

ISSN 2313-1276

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

# ТРАНСПЛАНТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



# ДОЛОГИЯ

В КАЗАХСТАНЕ

№ 1 (6)  
2017



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**Республиканский координационный центр  
по трансплантации**

**ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ В КАЗАХСТАНЕ**

---

**ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ**

Научно – практический медицинский журнал

№ 1 (6) 2017



**Астана**

**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 - Жарықов С.Н.  
Жауапты хатшы – Баймағамбетова Г.Б.  
Техникалық редактор – Демонов Л.А.

**Редакциялық кеңес**

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

**Редакциялық алқасы**

Абуов М.Қ.  
Алтынова В.Қ.  
Асқаров М.Б.  
Бекбосынов С.Т.  
Досқали М.  
Жүсіпова А.С.  
Қалиасқарова К.С.  
Құттымұратов Ғ.М.  
Рысбеков М.М.  
Сачко А.А.  
Ташев И.А.  
Тоқсанбаев Д.С.  
Туғанбекова С.К.  
Тұрғанбекова А.А.  
Чорманов А.Т.  
Шаймарданова Ғ.М.

**РЕДАКЦИЯНЫҢ МЕКЕНЖАЙЫ**

«Транспланттау жөніндегі республикалық үйлестіру  
орталығы» мекемесі  
Қазақстан Республикасы Астана 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 – Жариков С.Н.  
Ответственный секретарь – Баймағамбетова Г.Б.  
Технический редактор – Демонов Л.А.

**Редакционный совет**

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

**Редакционная коллегия**

Абуов М.К.  
Алтынова В.К.  
Асқаров М.Б.  
Бекбосынов С.Т.  
Досқали М.  
Жусупова А.С.  
Калиасқарова К.С.  
Куттымұратов Ғ.М.  
Рысбеков М.М.  
Сачко А.А.  
Ташев И.А.  
Токсанбаев Д.С.  
Туганбекова С.К.  
Турганбекова А.А.  
Чорманов А.Т.  
Шаймарданова Ғ.М.

**АДРЕС РЕДАКЦИИ**

Учреждение «Республиканский координационный  
центр по трансплантации»  
Республика Казахстан, г. Астана, ул. Сілеті, 30  
Телефон: 8 (7172) 55-98-10  
E-mail:journal@transplant.kz

## Колонка редактора

### *Уважаемые коллеги!*

Редакция журнала выражает всем искреннюю признательность за активное участие в подготовке и выпуске журнала «Трансплантология в Казахстане».

Вашему вниманию представлен очередной номер журнала, в котором помимо оригинальных статей, касающиеся вопросов органного донорства и транспланткоординации, опубликован ряд нормативных правовых актов в области трансплантологии - разработчиком которых является Республиканский координационный центр по трансплантации.

Для современной отечественной трансплантологии, как науки о пересадке органов и тканей человека, одной из наиболее острых и наименее решенных проблем является правовое регулирование трансплантации, то есть осуществления хирургических операций пересадки (замещения) органов и тканей, отсутствующих или поврежденных патологическим процессом, собственными тканями или органами, либо взятыми из другого организма, либо изготовленными искусственным путем. Доказательством реальной потребности общества в операциях по трансплантации органов и тканей могут быть данные статистики, свидетельствующие о том, что каждый год в мире умирают сотни тысяч людей, которых можно было бы спасти путем замены больного, нефункционирующего органа на здоровый, взятый у живого или умершего донора.

Медицинские аспекты пересадки органов и тканей человека уже достаточно изучены и описаны, в то время как правовое регулирование трансплантации, являющейся одной из самых высокотехнологичных отраслей современной медицины, представляет собой сложную и до конца нерешенную проблему. В связи с этим, правовое регулирование отношений в сфере клинической трансплантации требует скорейшего развития и совершенствования, поскольку трансплантология как ни одна другая отрасль медицины просто не может существовать без детальной правовой регламентации.

Принятие Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2015 года № 299-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», позволило дополнить и изложить в новой редакции отдельные положения Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года, касающиеся донорства и трансплантации органов.

В соответствие с этими изменениями, Министерством здравоохранения Республики Казахстан был утвержден ряд ведомственных нормативных правовых актов по вопросам трансплантации органов и тканей человека.

Таким образом, в Республике Казахстан принимаются конкретные меры, направленные на создание и дальнейшее совершенствование законодательства, регламентирующего клиническую трансплантацию.

Мы еще раз приглашаем к сотрудничеству ученых и клиницистов, предоставляя всем возможность обмена идеями на страницах медицинского научно-практического журнала.

*С уважением, главный редактор журнала*

*Ж. Доскалиев*

## НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ: ПРИКАЗЫ, ПРОЕКТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрілігі

### БҰЙРЫҚ

8 шілде 2015 жыл

№ 459

**«Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 140-бабының 3-тармағының 2-тармақшасына және 169-бабының 10-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. «Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығына (Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылы 1 қыркүйекте № 6449 болып тіркелген, «Казахстанская правда» газетінде 2010 жылғы 2 қазанда №260-261 (26321-26322); «Егемен Қазақстан» газетінде 2010 жылғы 02 қарашадағы № 452-455 (26298) жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын: «Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидалары»;

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«1. Қоса беріліп отырған Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидалары бекітілсін» және осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;



2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.А. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі**

**Т. Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ бұйрығына қосымша

**Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін  
(мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола  
семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың  
өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі  
жасанды шараларды тоқтату қағидалары**

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы Қағидалар «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне сәйкес әзірленген және биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау бойынша жасанды шараларды тоқтату тәртібін (бұдан әрі - Қағидалар) айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

1) актуалдық донор – транспланттау үшін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға келісімі бар медициналық қарсы көрсетілімі жоқ, ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жалғасқан жасанды шаралар кезіндегі биологиялық өлімнің және (немесе) немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімін) расталған адам;

2) ағзалар мен тіндерді кондиционерлеу – бұл ағзаларды ишемиядан қорғау мақсатында мәйіттік донордың гемодинамика көрсеткіштерін қолдау жөніндегі іс-шаралар кешені;

3) әлеуетті донор – биологиялық өлімі немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған адам;

4) донорлық стационар – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға мәйіттік донорды (кадаверді) кондициялау және дайындау бойынша кешендік іс-шараларды жүзеге асыратын медициналық ұйым;

5) мидың өлімі - жүрек жұмыс істеп тұрғанда және өкпені мәзбүрлі желдету кезінде тіркелетін бас миының бүкіл функциясының толық және біржола тоқтау жағдайы. Мидың өлімі адам өліміне теңестіріледі.

6) өңірлік транспланттаушы үйлестіруші – өңірдің транспланттау қызметін үйлестіруге жауап беретін ұйымның штаттағы қызметкері болып табылатын, облыстық орталықтарда және республикалық маңызы бар қалаларда тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау саласындағы медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін ұйымдастырушы дәрігер;

7) стационарлық транспланттаушы үйлестіруші – донорлық стационардың штаттағы қызметкері болып табылатын және өңірде транспланттау қызметін үйлестіру мәселелері бойынша өңірлік транспланттаушы үйлестірушінің қарамағындағы дәрігер;

8) «Транспланттау жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы» мекемесі (бұдан әрі – ТРҰО) – республикада транспланттау қызметін үйлестіруді жүзеге асыратын медициналық ұйым.

3. Осы Қағидалар балалардың ми өлімін белгілеуге қолданылмайды.

## **2. Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау тәртібі**

4. Биологиялық өлім өмірлік маңызды функциялар біржола тынатын, организм тіршілігінің тоқтауын білдіреді. Биологиялық өлімді медицина қызметкері мынадай белгілердің жиынтығы негізінде растайды:

- 1) жүрек қызметінің тоқтауы;
- 2) тыныс алудың тоқтауы;
- 3) орталық жүйке жүйесі жұмысының тоқтауы.

5. Мидың өлімі диагнозын белгілеу үшін мынадай клиникалық белгілердің жиынтықта болуы қажет:

- 1) естің толық және тұрақты болмауы;
- 2) өкпені жасанды желдету аппараты ажыратылған кезде өз бетінше тыныс алудың тұрақты болмауы;
- 3) бүкіл бұлшықеттің атониясы;

4) сыртқы тітіркендіргіштерге кез-келген функциялардың және ұлынның деңгейінен жоғары тұйықтаушы рефлексдердің кез-келген түрлерінің (тригеминиялық, корнеалдық, окулоцефалиялық, окуловестибулярлық фарингеалдық, трахеялық нүктелер аумағындағы қатты ауырсыну тітіркендіргіштерін реакцияның жоғалуы):

окулоцефалиялық рефлексдерді шақыру үшін дәрігер төсектің бас жағында науқастың басы дәрігердің қолдарының арасында тұратындай, ал үлкен саусақтары қабақтарын көтеріп тұратындай қалыпта болады. Бас 90 градусқа бір жаққа бұрылады және осы күйде 3-4 секунд тұрады, содан кейін сол уақытта қарама-қарсы жаққа бұрылады. Егер бас бұрылған кезде көзі қозғалмаса және ортадағы қалыпты тұрақты сақтап тұрса, бұл окулоцефалиялық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді;

омыртқаның мойын бөлігінің жарақаттық зақымдануы болғанда немесе күдіктенген кезде окулоцефалиялық рефлекстер зерттелмейді;

окуловестибулярлық рефлексдерді зерттеу үшін екі жақты калориялық сынама өткізіледі. Оны өткізер алдында дыбыс жарғағының перфорациясының жоқ екенін растайтын рәсім жүргізіледі. Науқастың басын көлденең деңгейден 30 градусқа жоғары көтереді. Сыртқы есту жолына шағын көлемдегі катетер енгізіледі, сыртқы есту жолын 10

секунд ішінде суық сумен баяу ылғалдау жүргізіледі (температурасы + 20 С, 100 миллилитр). Ми діңінің сақталған функциясы кезінде 20-25 секундтан кейін нистагм немесе көз нистагмының баяу компонентіне қарай ауытқуы пайда болады. Екі жақты орындалған калориялық сынама кезінде нистагмның болмауы мен көз алмаларының ауытқуы окуловестибулярлық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді;

фарингеалдық және трахеялық рефлексдердің зерттеу эндотрахеялық түтікшенің трахеяда және жоғарғы тыныс алу жолдарында қозғалуы арқылы, сондай-ақ секрет аспирациясы үшін бронхтарда катетердің қозғалуы кезінде жүргізіледі.

5) қарашықтың тұрақты кеңеюі мен ареактивтілігі және олардың орта қалыптағы функциясы, (бұл ретте қарашықты кеңейтетін ешқандай препараттар қолданылмағаны, көз алмалары қозғалыссыз екендігі белгілі болу тиіс);

6) гипотензияға үрдіс - сынап бағанының (бұдан әрі - мм. сын. бағ) 80 миллиметр және одан төмен, спонтанды гипотермия.

7) өздігінен тыныс алуы. Өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ӨЖЖ) аппаратынан жай ажырата отырып дем алмауын тіркеуге жол берілмейді, өйткені бұл даму үстіндегі гипоксияның организмге, ең бастысы ми мен жүрекке зиянды әсерін тигізеді. Науқасты ӨЖЖ аппаратынан ажырату айырғыш тесті (апноэтикалық оксигенация тесті) көмегімен жүргізіледі.

Айырғыш тест осы тармақтың бірінші бөлімінің 1) - 6) тармақшалары бойынша нәтижелер алынғаннан кейін өткізіледі. Тест үш элементтен тұрады:

қанның газ құрамының мониторингі үшін (РаО және РаСО) аяқ- қол артерияларының бір канюляцияланады;

желдеткішті ажыратар алдында 10-15 минуттың ішінде нормокапнияны (РаСО - 35-45 мм. сын. бағ) және гипероксияны (кемінде 200 мм. сын. бағ РаО) - FiO = 1,0 (яғни 100 % оттегі), таңдап алынған VE (ӨМЖ - өкпені минуттық желдету), оңтайлы РЕЕР (СОЭҚ - соңғы оң экспираторлы қысым) қамтамасыз ететін режимде ӨЖЖ жүргізіледі;

осы тармақшаның үшінші және төртінші абзацтарында көзделген іс-қимылдарды орындағаннан кейін ӨЖЖ аппараты ажыратылады және эндотрахеялық немесе трахеостомиялық түтікшеге жылдамдығы минутына

6 литр суланған 100 % оттегі беріледі. Осы уақытта артериялық қан сынамасын алу арқылы бақыланатын эндогендік көмір қышқылы жиналады. Қан газдарын бақылау кезеңдері:

ӨЖЖ жағдайында тест басталғанға дейін;

ӨЖЖ басталғаннан кейін 10-15 минуттан соң 100 % оттегімен;

ӨЖЖ-дан ажыратқаннан кейін, одан әрі әрбір 10 минут сайын РаСО 60 мм. сын. бағ. жеткенге дейін. Егер РаСО-ның осы немесе барынша жоғары мәнінде әсер алу спонтанды тыныс қимылдары қалпына келмесе, айырғыш тест бас миы діңінің тыныс алу орталығы функцияларының жоқ екенін дәлелдейді. Ең аз тыныс алу қимылдары пайда болғанда ӨЖЖ жылдам қайтадан басталады.

6. Ми өлімінің диагнозы мынадай әсерлер болмай қаралмайды:

1) интоксикациялар, дәріден улануды қоса алғанда;

2) алғашқы гипотермия;

3) гиповолемиялық шок;

4) метаболизмдік эндокриндік кома;

5) есірткі құралдарын және миорелаксанттарды қолдану.

7. Осы Қағидалардың **5-тармағының 1)-7) тармақшаларында** сипатталған клиникалық белгілер анықталғаннан кейін қосымша тестілер орындалады.

8. Электроэнцефалограмма (бұдан әрі - ЭЭГ), омыртқаның мойын бөлігінің жарақатын анықтауда немесе жарақатқа күдіктенгенде, дыбыс жарғағының перфорациясын анықтауда қиындықтары бар барлық жағдайларда ми өлімінің клиникалық диагнозын



растау үшін жүргізіледі. Бастың магистралдық артерияларының панангиографиясы қажетті қадағалау ұзақтығын қысқарту үшін жүргізіледі.

Мидың электрлік үнсіздігі үшін, белсенділік амплитудасы шыңнан шыңға дейін 2 микровольттан (бұдан әрі - мкВ) аспайтын ЭЭГ жазбасы қабылданады, скальптың электродтардан олардың арасындағы қашықтық кемінде 10 сантиметр (бұдан әрі - см) жазу кезінде және 10 килоомға (бұдан әрі - кОм) дейін, бірақ 100 Ом-нан кем емес инелі электродтар қолданылады, кемінде 8 «10-20%» жүйесі бойынша орналасқан және 2 құлақ электроды пайдаланылады. Электрод аралық қарсылық көрсету кезінде 100 Ом және 10 кОм-нан көп емес, электрод арасындағы қашықтық – кемінде 10 см болуы тиіс. Коммутацияның сақталуы және алдын ала қасақана емес немесе қасақана электродтық артефактілерді құрудың болмауы анықталады. Жазба энцефалограф арналарында кемінде 0,3 секундтесізталдығы 2 мкВ/миллиметрден (жиілікті өткізу жолағының жоғарғы шекарасы 30 герцтен төмен емес) артық емес тұрақты уақытпен жүргізіледі. Кемінде 8 арнасы бар аппараттар пайдаланылады. ЭЭГ би- және монополярлық қашықтықтар кезінде тіркеледі. Ми қабығының электрлік үнсіздігі бұл жағдайда кемінде 30 минут үздіксіз тіркеу кезінде сақталуы тиіс. Мидың электрлік үнсіздігіне күдіктер болған кезде ЭЭГ қайтадан тіркеу қажет. ЭЭГ-нің жарыққа қатты дыбысқа және ауыруға реактивтілігін бағалау жарық етудің стимуляциясының дыбыстық етулермен стимулдаудың және ауырсыну тітіркендіргіштерімен жалпы уақыт кемінде 10 минут. Тұтанудың 1 ден 30 Гц дейінгі жиілікпен берілетін жарқ ету көзден 20 см қашықтықта болуы тиіс. Дыбыс тітіркендіргіштерінің (шертпектердің) қарқындылығы - 100 децибел. Динамик науқас құлағының маңайында орналасады. Ең жоғарғы қарқындылық стимулдары стандарттық фото- және фоностимуляторлар арқылы туындайды. Ауырсыну тітіркендіргіштері үшін теріні инемен қатты шаншу қолданылады.

9. Ми қанайналымының болмауы анықталған кезде кемінде 30 минут интервалмен мидың төрт магистралдық тамырларының (жалпы ұйқы және омыртқа тамырларының артериялары) контрастық екі еселік панангиографиясы жүргізіледі. Ангиография кезінде орта артериялық қысым кемінде 80 мм. сын. бағ. болуы тиіс.

10. Егер ангиография кезінде миішілік артериялардың ешқайсысы контрастық затпен толтырылмаса, онда бұл ми қанайналымының тоқтағанын дәлелдейді.

11. Ми бастапқы зақымданған кезінде ми өлімінің клиникалық көрінісін белгілеу үшін бақылау ұзақтығы осы Қағидалардың **5-тармағында** сипатталған клиникалық белгілерді бастапқы сәтінен бастап тіркелген жағдайда кемінде 6 сағатты құрайды.

12. Осы Қағидалардың 5-тармағында көрсетілген барлық кликалық белгілер егер ол кемінде 12 сағаттың ішінде сақталған және егер осы уақыттың ішінде ЭЭГ-де мидың спонтанды мүлдем электр белсенділігінің шақырылған болмауы тіркелген жағдайда мидың өлімін растау үшін негіз болып табылады. ЭЭГ пайдалану мүмкін болмаған кезде бақылау мерзімі 24 сағатқа дейін ұзартылады;

13. Ми қайталап зақымданған кезде ми өлімінің клиникалық көрінісін белгілеу үшін бақылау ұзақтығы осы Қағидалардың **5-тармағында** сипатталған клиникалық белгілерді бастапқы анықтау сәтінен бастап кемінде 24 сағатты құрайды.

14. Уыттану кезінде бақылау ұзақтығы 72 сағатқа дейін немесе қандағы уытты заттар жоғалғаннан кейін 24 сағаттың ішінде ұлғаяды, бұл зертханалық зерттеулердің деректерімен құжаттандырылады.

15. Егер ми өлімінің клиникалық белгілерін анықтағаннан кейін ми қанайналымының тоқтауы тіркелетін 30 минуттың ішінде үш рет бастың магистралдық артерияларының панангиографиясы өткізілсе, бақылау кезеңі қысқартылуы мүмкін, бұл ретте ЭЭГ-ны тіркеу міндетті емес.

16. Ми өлімінің клиникалық белгілері бар болса осы Қағидаларға көрсетілген арқа автоматизмдері мен рефлекстері байқалуы мүмкін.

**1-қосымшада**

17. Бақылау мерзімінің ішінде науқас 3 тәуліктік бақылау мерзімінде 3 сағаттан сиретпей және 12 және 24 сағаттық бақылау мерзімінде екі сағатта 1 реттен сиретпей неврологиялық тексеріп-қарау кезеңділігімен тұрақты бақылауда болады.

18. Ми өлімін растау туралы қорытындыны құрамында: реанимация бойынша кемінде 5 жыл кем емес жұмыс тәжірибесі бар емдеуші анестезиолог-реаниматолог-дәрігер және мамандығы осындай жұмыс өтілімен невропатолог бар дәрігерлер комиссиясы қабылдайды. Арнайы зерттеулерді (электроэнцефалографиялық тіркеу, ангиография) өткізу кезінде комиссияның құрамына мамандығы бойынша кемінде 5 жыл жұмыс тәжірибесі бар, сондай-ақ консультациялық негізде басқа медициналық ұйымдардан шақырылатын тиісті маман қосылады. Қорытындыны реанимация бөлімшесінің меңгерушісі немесе оның міндетін атқаратыын адам бекітеді. Комиссия мүшелері осы Қағидаларға **2-қосымшаға** сәйкес ми өлімін растау туралы қорытындыны жасайды және оған қол қояды.

19. Комиссияның құрамын тағайындауды және ми өлімін растау туралы қорытындыны бекітуді науқас жатқан реанимация бөлімшесінің меңгерушісі, ол болмаған кезде - медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері жүзеге асырады.

20. Ми өлімін растаудың негізгі құжаты ми өлімін растау туралы қорытынды болып табылады, оның негізінде реанимациялық іс-шаралар тоқтатылады.

### **3. Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату**

21. Осы биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) расталғаннан кейін ағзалардың **өмірлік** маңызды функциясын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды (реанимациялық іс-шараларды) тоқтату бойынша реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі және (немесе) жауапты кезекші дәрігер (анестезиолог-реаниматолог) жүргізетін іс-шаралардың жүйелілігін анықтайды және мыналарды қамтиды:

- 1) олардың абсолюттік перспективасыздығы кезінде реанимациялық іс-шараларды тоқтату;
- 2) транспланттау мақсатында ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды жалғастыру.

#### **1-параграф. Ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтатудың жалпы ережелері**

22. Адамның тыныс алу және қанайналымы функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шаралар (биологиялық өлім) және (немесе) бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) негізінде олардың абсолюттік перспективасыз деп танылған кезде тоқтатылады;

1) 30 минуттың ішінде өмірлік маңызды функцияларды қалпына келтіруге бағытталған реанимациялық іс-шаралар тиімсіз болған кезде;

2) толық көлемде реанимациялық іс-шараларды (өкпені жасанды желдету, жүрекке массаж жасау, дәрілік препараттарды салу) өткізуді бастағаннан кейін 10 минут өткен соң жаңа туған нәрестенің жүрегі соқпаған кезде өткізілмейді.

23. Реанимациялық іс-шаралар мынадай жағдайларда өткізілмейді:

- 1) биологиялық өлімнің белгілері болған кезде;

2) нақты белгіленген емделмейтін аурулардың күшеюі немесе емделмейтін жарамайтын өмірмен сәйкес келмейтін жіті жарақаттың емделмейтін салдарының аясындағы клиникалық өлім жағдайы кезінде.

**2-параграф. Транспланттау мақсатында адамның  
тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау  
жөніндегі жасанды шараларды жалғастыру**

24. Биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған кезде науқас жатқан реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі, ал ол болмаған кезде – медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері Биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы қорытындыға (бұдан әрі – Қорытынды) қол қойылғаннан кейін 1 сағаттың ішінде жақын туыстарының біріне және (немесе) өзге де заңды өкілдеріне немесе қайтыс болған адамның медициналық құжатында олар туралы ақпараттың негізінде басқа адамдарға хабарлайды.

25. Биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін науқас жатқан реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі, ал ол болмаған кезде – медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері (анестезиолог-реаниматолог), биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы қорытындыға қол қойылғаннан кейін жылдам ТРҮО өңірлік транспланттаушы үйлестірушіге (донорлық стационардың тікелей жетекшісіне) хабар немесе (хабарлама) жібереді. Өңірлік транспланттаушы үлестіруші әлеуетті донордың биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы хабарды алғаннан кейін 2 сағаттың ішінде «Бекітілген халық тіркелімі» дерекқоры бойынша ағзаларды алуға тірі кезіндегі ақпараттандырылған келісуінің немесе келіспеушілігінің бар-жоғына белгіленген тексеру жүргізеді.

26. Қайтыс болған адамға «Бекітілген халық тіркелімі» дерекқоры бойынша ағзаларды алуға тірі кезіндегі ақпараттандырылған келісімі немесе қарсылығы болмаған жағдайда, қайтыс болған адамның жақын туыстарынан және (немесе) өзге де заңды өкілдерінен қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуі немесе келіспеуі сұралады.

27. Қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуі сұралған туыстары және (немесе) өзге де заңды өкілдері олар туралы ақпараттың негізінде оларға медициналық ұйым мидың өлімінің расталуы туралы хабарланғаннан кейін 6 сағаттың ішінде жазбаша нысанда немесе нотариатпен және «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 907 бұйрық) № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылған транспланттау үшін қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуін білдіреді.

28. Қайтыс болған адам мынадай жағдайларда актуалды донор болып танылады:

1) қайтыс болған адамның ағзаларын алуға «Бекітілген халық тіркелімі» дерекқоры бойынша тірі кезіндегі тіркелген ақпараттандырылған хабардар болған келісімі болған кезде;

2) немесе транспланттау үшін қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға қайтыс болған адамның жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің жазбаша нысанда немесе нотариатпен және № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылған келісімі;

3) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға медициналық қарсы көрсетілімдердің болмауы.

2) немесе транспланттау үшін қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға қайтыс болған адамның жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің жазбаша нысанда немесе нотариатпен және № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылған келісімі;

3) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға медициналық қарсы көрсетілімдердің болмауы.

29. Осы Қағидалардың 27-тармағында көрсетілген мерзімде жазбаша түрде сұралған жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің ешқайсысы қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуін немесе келіспеуін білдірмеген жағдайда, № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысан бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына енгізілуі тиіс, медициналық ұйым қайтыс болған адамды актуалдық донор деп таниды және транспланттау мақсатында ағзаларды алуды ұйымдастыру жөніндегі шараларды қабылдайды.

30. Қайтыс болған адамды актуалдық донор деп танылғаннан кейін медициналық ұйым (донорлық стационар) ағзаларды алу сәтіне дейін қайтыс болған адамның ағзаларының өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі барлық қажетті шараларды жүргізеді. Медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері (анестезиолог-реаниматолог) қайтыс болған адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды жүргізуді жалғастырады, ал ТРҰО өңірлік және стационарлық үйлестірушілері тіндерді (тіннің бөлігін) және ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуды, дайындауды, сақтауды, консервациялауды, тасымалдауды қамтамасыз ету жөніндегі шараларды қабылдайды.

31. № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасында белгіленетін қайтыс болған адамның жақын туыстары және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің біреуі қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға жазбаша түрде келіспеуін білдірсе, онда медициналық ұйым:

1) мидың өлімі расталған сәттен бастап 6 сағаттан кейін қайтыс болған адам жатқан медициналық ұйымның реанимация бөлімшесінің меңгерушісінің және (немесе) жауапты кезекші дәрігерінің (анестезиолог-реаниматолог) шешімімен ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтатады;

2) жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің қарауы бойынша қайтыс болған адам ағзаларының өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі одан арғы жасанды шараларды жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің қаражаты есебінен жүргізеді.

#### 4. Қорытынды ережелер

32. Ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды (реанимациялық іс-шаралар) тоқтату уақыты туралы ақпарат № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылады.

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзаларды өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату **қағидалары**  
1-қосымша

**Арқа автоматизмдері мен рефлекстері**

Дененің бөлігі	Кездесетін белгілер
Омыртқаның мойын бөлігі	Тонустық мойын рефлекстері: мойын бұлшықетінің спазмдық контрактурасы, бастың бұрылуына жауап ретінде сан-жамбас буынындағы бүгілуі, бастың бұрылуына, шынтақ буынындағы бүгілуі, бастың бұрылуына жауап ретінде иықты түсіруі, басты жан-жақты спонтанды бұру.
Қол	Бір жақты жазылу - пронация. Саусақтарды жеке жыбырлату. Иықты бұғу және көтеру, қолдарын қосқан жағдай сипатталған.
Дене	Дененің ассиметриялық опистотоникалық қалпы. Отыру қалпын келтіретін белден денені бұғу. Ішперде рефлекстері.
Аяқ	Тықылдатуға жауап беретін саусақтарды бұғу. Үш рет бүгілу феномені. Бабинский симптомы.

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзаларды өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату **қағидалары**  
2-қосымша

**Ми өлімін растау туралы қорытынды**

Тегі \_\_\_\_\_ Аты \_\_\_\_\_ Әкесінің аты \_\_\_\_\_  
Туған күні \_\_\_\_\_ Жасы \_\_\_\_\_ Сырқатнаманың № \_\_\_\_\_  
Ми өліміне әкелген аурудың диагнозы \_\_\_\_\_



Комиссияның құрамында:  
анестезиолог-реаниматолог-дәрігер

(Т.А.Ә)

невролог-дәрігер

(Т.А.Ә)

басқа да тартылған мамандар

(Т.А.Ә)

сағаттың ішінде науқастың жағдайын зерттеп-қарады және мыналарды растады:

1. Ми өлімі диагнозын қоюға кедергі келтіретін мынадай факторлар алынып тасталды (факторларды растау «алынып тасталды» деген сөзбен белгіленеді):  
артериялық систолалық қысым

ректалдық температура

(сандармен көрсету)

(сандармен көрсету)

уыттанулар, дәрілік улануларды қоса алғанда

- миорелаксанттар

- есірткі құралдары

- метаболизмдік және эндокриндік комалар

- гиповолемиялы шок

- алғашқы гипотермия

2. Үлкен жартышардың және бас миы діңі функцияларының тоқтауын көрсететін мынадай белгілер тіркелген:

(қосымша тестілердің белгілерімен деректерін растау «иә» немесе «жоқ» деген сөздерімен белгіленеді) естің толық және тұрақты болмауы (кома)

өз бетінше тыныс алудың болмауы

қатты ауырсыну тітіркендіргіштерін (тригеминалдық нүктелерді, кеудені басу) және кез-келген басқа да жұлынның мойын бөлігінде тұйықтаушы рефлексстердің болмауы

барлық бұлшықеттің атониясы

көз қарашығының жарықты сезінбеуі

қарашықтың диаметрі

корнеалдық рефлексдердің болмауы

окулоцефалиялық рефлексдердің болмауы

окуловестибулярлық рефлексдердің болмауы

фарингеалдік және трахеялық рефлексдердің болмауы (эндотрахеялық түтікшенің қозғалуы және тыныс алу жолдарының санациясы кезінде)

айырғыш тестінің уақытында өз бетіне тыныс алмауы

1) (тексеру басталғанға дейін PaCO<sub>2</sub> мм. сын. бағ.)

(санмен көрсету керек)

2) PaCO<sub>2</sub> мм. сын. бағ. апноэ тексерудің соңында

(санмен көрсету керек)

3) PaCO<sub>2</sub> мм. сын. бағ. апноэ тексерісінің соңында мм. сын. бағ

(санмен көрсету керек)

3. Қосымша (растайтын) тестілер (қосымша тестілердің деректерін растау «иә» немесе «жоқ» деген сөздермен белгіленеді)

электроэнцефалограмма (мидың толық электрлік үнсіздігі)

церебралдық панангиография (миішілік артериялардың толтырудың болмауы)

4. Түсініктеме:

5. Қорытынды: Жоғарыда көрсетілген нәтижелерді қарап және оларды түсіндіруді ми өлімі диагнозының негізінде биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау жөніндегі қағидаларды басшылыққа ала отырып, науқас

(тегі, аты, әкесінің аты)

ми өлімінің негізінде \_\_\_\_\_ қайтыс болғанын куәландырамыз.

Күні \_\_\_\_\_ Қайтыс болған уақыты \_\_\_\_\_.

(күні, айы, жылы)

(сағат, минут)

Комиссияға кіретін дәрігерлердің қолы:

Реанимация бөлімшесі меңгерушісінің қолы:

**Министерство здравоохранения  
и социального развития Республики Казахстан**

**ПРИКАЗ**

8 июня 2015 года

№ 459

**О внесении изменений в 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)»**

В соответствии подпунктом 2 пункта 3 статьи 140 и пунктом 10 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ 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 Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 сентября 2010 года № 6449, опубликован в газете "Казахстанская правда" от 2 октября 2010 года № 260-261 (26321-26322); "Егемен Қазақстан" 2010 жылғы 2 қарашадағы № 452-455 (26298)), следующие изменения: заголовок изложить в следующей редакции: «Правила 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)»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемые Правила 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)» и изложить в новой редакции согласно приложения к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

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

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

**Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан**

**Т. Дуйсенова**

Приложение  
к приказу  
Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 года  
№ \_\_\_\_\_

**Правила  
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)**

**1. Общие положения**

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок 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) (далее - Правила).

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

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

2) кондиционирование органов и тканей – это комплекс мероприятий по поддержанию показателей гемодинамики трупного донора с целью защиты органов от ишемии;

3) донор потенциальный – человек с констатированной биологической смертью или необратимой гибелью головного мозга (смерти мозга);

4) донорский стационар – медицинская организация, осуществляющая комплекс мероприятий по кондиционированию и подготовке трупного донора (кадавера) к изъятию тканей (части ткани) и (или) органов (части органов);

5) смерть мозга - состояние полного и необратимого прекращения всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и принудительной вентиляции легких. Смерть мозга приравнивается к смерти человека;

б) региональный трансплантационный координатор – врач, организатор, обеспечивающий 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, отвечающей за координацию службы трансплантации региона;

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

8) учреждение «Республиканский координационный центр по трансплантации» - медицинская организация, которая осуществляет координацию службы трансплантации в республике (далее – РКЦТ);

3. Настоящие Правила не распространяется на установление смерти мозга у детей.

## **2. Порядок констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)**

4. Биологическая смерть представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли. Биологическая смерть констатируется медицинским работником на основании совокупности следующих признаков:

- 1) остановки сердечной деятельности;
- 2) прекращения дыхания;
- 3) прекращения функций центральной нервной системы.

5. Для установления диагноза смерти мозга необходимо наличие следующих клинических признаков в совокупности:

- 1) полное и устойчивое отсутствия сознания;
- 2) устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания при отключении аппарата искусственной вентиляции легких;
- 3) атония всех мышц;
- 4) 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 рефлекссы не исследуются при наличии или при подозрении на травматическое повреждение шейного отдела позвоночника;

для исследования окуловестибулярных рефлексов проводится двусторонняя calorическая проба. До ее проведения проводится процедура подтверждения отсутствия 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 calorической 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.

5) 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);

6) тенденция к гипотензии - 80 миллиметров ртутного столба (далее - мм рт.ст.) и ниже, спонтанная гипотермия;

7) отсутствие самостоятельного дыхания. Регистрация отсутствия дыхания не допускается простым отключением от аппарата искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ), так как развивающаяся при этом гипоксия оказывает вредное влияние на организм и, прежде всего, на мозг и сердце. Отключение больного от аппарата ИВЛ производится с помощью разъединительного теста (тест апноэтической оксигенации).

Разъединительный тест проводится после того, как получены результаты по подпунктам 1) - 6) части первой настоящего пункта. Тест состоит из трех элементов:

для мониторинга газового состава крови ( $P_{aO}$  и  $P_{aCO}$ ) канюлируется одна из артерий конечности;

перед отсоединением вентилятора в течение 10-15 минут проводить ИВЛ в режиме, обеспечивающем нормакапнию ( $P_{aCO}$  - 35-45 мм рт.ст.) и гипероксию ( $P_{aO}$  не менее 200 мм рт.ст.) -  $F_{iO} = 1,0$  (то есть 100% кислород), подобранная  $VE$  (МВЛ - минутная вентиляция легких), оптимальный РЕЕР (ПКЭД - положительное конечное экспираторное давление);

после выполнения действий, предусмотренных абзацами третьим и четвертым настоящего подпункта аппарат ИВЛ отключают и в эндотрахеальную или трахеостомическую трубку подают увлажненный 100% кислород со скоростью 6 литров в минуту. В это время происходит накопление эндогенной углекислоты, контролируемое путем забора проб артериальной крови. Этапы контроля газов крови:

до начала теста в условиях ИВЛ;

через 10-15 минут после начала ИВЛ 100% кислородом;

сразу после отключения от ИВЛ, далее через каждые 10 минут пока  $P_{aCO}$  не достигнет 60 мм рт.ст. Если при этих или более высоких значениях  $P_{aCO}$  спонтанные дыхательные движения не восстанавливаются, разъединительный тест свидетельствует об отсутствии функций дыхательного центра ствола головного мозга. При появлении минимальных дыхательных движений ИВЛ немедленно возобновляется.

6. Диагноз смерти мозга не рассматривается до тех пор, пока не исключены следующие воздействия:

1) интоксикации, включая лекарственные;

2) первичную гипотермию;

3) гиповолемический шок;

4) метаболические эндокринные комы;

5) применение наркотизирующих средств и миорелаксантов.

7. После выявления клинических признаков, описанных в подпунктах 1)-7) пункта 5 настоящих Правил, выполняются дополнительные тесты.

8. 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. Панангиография магистральных артерий головы проводится для укорочения необходимой продолжительности наблюдения.

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 системе «10 - 20%», и 2 ушных электрода. Межэлектродное сопротивление должно быть не менее 100 Ом и не более 10 кОм, межэлектродное расстояние - не менее 10 сантиметров. Определяется сохранности коммутаций и отсутствия 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 би- и монополярных отведениях. Электрическое молчание коры мозга в этих условиях должно сохраняться не менее 30 минут непрерывной регистрации. При наличии сомнений в электрическом молчании мозга необходима 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, должен находиться на расстоянии 20 сантиметров от глаз. Интенсивность звуковых раздражителей (щелчков) - 100 децибел. Динамик находится около уха больного. Стимулы максимальной интенсивности генерируются стандартными фото- и фоностимуляторами. Для болевых раздражений применяются сильные уколы кожи иглой.

9. При определении отсутствия мозгового кровообращения производится контрастная двукратная панангиография четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) с интервалом не менее 30 минут. Среднее артериальное давление во время ангиографии должно быть не менее 80 мм ртутного столба.

10. Если при ангиографии выявляется, что ни одна из внутримозговых артерий не заполняется контрастным веществом, то это свидетельствует о прекращении мозгового кровообращения.

11. При первичном поражении мозга для установления клинической картины смерти мозга длительность наблюдения составляет не менее 6 часов с момента первого установления клинических признаков, описанных в пункте 5 настоящих Правил.

12. Все клинические признаки, указанные в пункте 5 настоящих Правил, являются основанием для констатации смерти мозга при условии, если они сохраняются в течение не менее 12 часов и, если по истечению этого времени на ЭЭГ зарегистрировано полное отсутствие спонтанной и вызванной электрической активности мозга. При невозможности использования ЭЭГ срок наблюдения продлевается до 24 часов.

13. При вторичном поражении мозга для установления клинической картины смерти мозга длительность наблюдения составляет не менее 24 часов с момента первого установления клинических признаков, описанных в пункте 5 настоящих Правил.

14. При интоксикациях длительность наблюдения увеличивается до 72 часов или в течение 24 часов после исчезновения токсических веществ в крови, что документируется данными лабораторных исследований.

15. Период наблюдения может быть сокращен, если сразу же после установления клинических признаков смерти мозга проводится панангиография магистральных артерий головы трижды в течение 30 минут, который регистрирует прекращение мозгового кровообращения, при этом регистрация ЭЭГ не обязательна.

16. При наличии клинических признаков смерти мозга, могут наблюдаться спинальные автоматизмы и рефлексы, указанные в приложении 1 к настоящим Правилам.

17. В течение контрольного срока больной находится под постоянным наблюдением с периодичностью неврологического осмотра не реже, чем 1 раз в два часа при 12 и 24 часовом сроке наблюдения и не реже 3 часов при 3-х суточном сроке наблюдения.

18. Заключение о констатации смерти мозга принимается комиссией врачей в составе лечащего врача-анестезиолога-реаниматолога с опытом работы по реанимации не менее 5 лет и невропатолога с аналогичным стажем работы по специальности. При проведении специальных исследований (регистрация электроэнцефалографией, ангиография) в состав комиссии включается соответствующий специалист, с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе и приглашаемые из других медицинских организаций на консультативной основе. Заключение утверждается заведующим отделением реанимации или лицом, исполняющим его обязанности. Члены комиссии составляют и подписывают заключение о констатации смерти мозга согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

19. Назначение состава комиссии и утверждение заключения о констатации смерти мозга осуществляется заведующим реанимационным отделением, где находится больной, а во время его отсутствия - ответственным дежурным врачом медицинской организации.

20. Основным документом констатации смерти является заключение о констатации смерти мозга, на основании, которого прекращаются реанимационные мероприятия.

### **3. Прекращение искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов после констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга)**

21. Прекращение искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов после констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга) определяет последовательность мероприятий, проводимых заведующим реанимационным отделением и (или) ответственным дежурным врачом (анестезиолог-реаниматолог) по прекращению искусственных мер по поддержанию функций дыхания и кровообращения человека (реанимационных мероприятий) и включает:

- 1) прекращение реанимационных мероприятий при их абсолютной бесперспективности;
- 2) продолжение искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов в целях трансплантации.

#### **Параграф 1. Общие положения прекращения искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов**

22. Искусственные меры по поддержанию функций дыхания и кровообращения человека прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, после констатации смерти человека (биологической смерти) и (или) на основании смерти головного мозга (смерти мозга):

- 1) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
- 2) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

23. Реанимационные мероприятия не проводятся:

- 1) при наличии признаков биологической смерти;
- 2) при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

## **Параграф 2. Продолжение искусственных мер по поддержанию функций дыхания и кровообращения человека в целях трансплантации**

24. При констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга) заведующим реанимационным отделением, где находится больной, а во время его отсутствия - ответственным дежурным врачом медицинской организации, в течение 1 часа после подписания Заключения о констатации смерти мозга (далее - Заключение) сообщается об этом одному из близких родственников и (или) иному законному представителю, либо иным лицам на основании информации о них, имеющейся в медицинской документации умершего.

25. После констатации биологической смерти или необратимой гибели головного мозга (смерти мозга), заведующим реанимационным отделением, где находится больной, а во время отсутствия заведующего реанимационного отделения - ответственным дежурным врачом медицинской организации (анестезиологом-реаниматологом), немедленно после подписания Заключения, направляется сообщения (или уведомления) о констатации смерти головного мозга (далее-сообщение) региональному трансплантационному координатору РКЦТ (непосредственному куратору донорского стационара). Региональный трансплантационный координатор в течение 2 часов с момента получения сообщения у потенциального донора проводит проверку на наличие зафиксированного прижизненного информированного согласия или несогласия на изъятие органов по базе данных «Регистр прикрепленного населения».

26. В случае отсутствия на умершего прижизненного информированного согласия или несогласия на изъятие органов по базе данных «Регистр прикрепленного населения», у близких родственников и (или) иных законных представителей умершего испрашивается согласие или несогласие на изъятие органов из тела умершего.

27. Близкие родственники и (или) иные законные представители, на основании информации о них, у которых было опрошено согласие на изъятие органов тела умершего, в течение 6 часов после сообщения им медицинской организацией о **констатации смерти мозга**, выражают свое согласие или несогласие на изъятие органов из тело умершего для трансплантации в письменной форме, либо нотариально и занесенную в медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом и.о. 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).

28. Умерший признается актуальным донором:

1) при наличии на умершего зарегистрированного прижизненного информированного согласия на изъятие органов по базе данных «Регистр прикрепленного населения»;

2) либо согласие от близких родственников и (или) иных законных представителей умершего на изъятие органов из тела умершего для трансплантации, в письменной форме либо нотариально и с занесением в медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом № 907;

3) отсутствие медицинских противопоказаний к изъятию тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).

29. В случае если в срок, указанный в пункте 27 настоящей статьи, ни один из близких родственников и (или) иных законных представителей не выразит опрошенное у них согласие или несогласие на изъятие органов из тела умершего в письменном виде, которое должно быть занесено в медицинскую карту стационарного больного по форме

№ 003/у, утвержденной приказом № 907, медицинская организация признает умершего актуальным донором и принимает меры по организации изъятия органов в целях трансплантации.

30. После признания умершего актуальным донором, медицинская организация (донорский стационар) проводит все необходимые меры по поддержанию жизненно важных функций органов умершего (кондиционирование трупного донора) до момента изъятия органов. Ответственный дежурный врач медицинской организации (анестезиолог-реаниматолог) продолжает проводить искусственные меры по поддержанию функций дыхания и кровообращения тело умершего, а региональные и стационарные координаторы РКЦТ принимают меры по обеспечению изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).

31. Если близкие родственники и (или) иные законные представители умершего выразили в письменном виде несогласие на изъятие органов из тела умершего, которое фиксируется в медицинской карте стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом № 907, то медицинская организация:

1) решением заведующего реанимационного отделения и (или) ответственного дежурного врача (анестезиологом-реаниматологом) медицинской организации (донорского стационара), где находится умерший, прекращает искусственные меры по поддержанию жизненно важных функций органов через 6 часов с момента констатации смерти мозга;

2) по желанию близких родственников и (или) иных законных представителей, проводит дальнейшие искусственные меры по поддержанию жизненно важных функций органов умершего за счет средств близких родственников и (или) иных законных представителей умершего.

#### 4. Заключительные положения

32. Информация о времени прекращения искусственных мер по поддержанию жизненно важных функций органов (реанимационных мероприятий) вносится в медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом № 907.

Приложение 1  
к Правилам 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**)

#### Спинальные автоматизмы и рефлексy

Часть тела	Встречающиеся признаки
Шейный отдел позвоночника	Тонические шейные рефлексy: 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 рефлексы.
Нижние конечности	Сгибание пальцев в ответ на постукивание. Феномен тройного сгибания. Симптом Бабинского.

Приложение 2  
к Правилам 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)

### Заключение о констатации смерти мозга

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ № истории болезни \_\_\_\_\_

Диагноз заболевания, приведшего к смерти мозга

---



---



---



---



---

Комиссия в составе:  
врача - анестезиолога-реаниматолога

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
врача- невролога

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
другие привлекаемые специалисты

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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)

ректальная температура

(указать цифрами)

интоксикации, включая лекарственные

миорелаксанты

наркотизирующие средства

метаболические или эндокринные комы

гиповолемический шок

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»):

полное и устойчивое отсутствие сознания (кома)

отсутствие самостоятельного дыхания

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

атония всех мышц

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:

1) РаСО<sub>2</sub> до начала проверки в мм рт. ст.

---

(указать цифрами)

2) РаСО<sub>2</sub> в конце проверки апноэ в мм рт. ст.

---

(указать цифрами)

3) РаО<sub>2</sub> 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 ангиография (отсутствие заполнения внутримозговых артерий)

---

4. Комментарии:

---

---

---

5. 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)

---

---

Дата \_\_\_\_\_ Время смерти \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (час, минута)

Подписи врачей, входящих в комиссию:

Подпись заведующего отделением реанимации:

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрілігі**

**БҰЙРЫҚ**

18 маусым 2015 жыл

№ 360

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді  
(тіннің бөлігін) және (немесе)  
ағзаларды (ағзалардың бөлігін)  
транспланттау мақсатында оларды  
тірі кезінде ерікті түрде құрбандық ету  
қағидаларын бекіту туралы**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 118) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті белгіленген заңнамалық тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін мерзімдік баспа басылымдарында және «Әділет» нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің интернет-ресурсына орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін, 2017 жылғы 1 қаңтардан қолданысқа енетін, осы бұйрықпен бекітілген, Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық ету қағидаларының 4-тармағын қоспағанда қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және әлеуметтік  
даму министрі**

**Т. Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 18 мамырдағы  
№ 360 бұйрығымен  
бекітілген

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе)  
ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды  
тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету қағидалары**

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіндердің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 118) тармақшасына сәйкес әзірленді және қайтыс болғаннан кейін транспланттау мақсатында тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету тәртібін айқындайды.

2. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісу немесе келісімді қайтарып алу туралы мәліметтер құпиялы болып табылады.

3. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) тіндерді (тін бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету - транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) өтеусіз түрде алуға іс-әрекетке қабілетті кәмелет жасқа толған адамдардың тіркелген келісімі;

2) тіндердің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалар бөлігінің) доноры - реципиентке транспланттау үшін ағзалары (ағза бөлігі) және (немесе) тіндері (тін бөліктері) алынатын адам, оның мәйіті;

3) тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалар бөлігі) донорларының тіркелімі - HLA-жүйесі бойынша типтелген, тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) өтеусіз түрде донорлыққа келіскен адамдардың дерекқоры.

**2. Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде,  
ерікті түрде құрбандық ету тәртібі**

4. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді немесе келісімді қайтарып алуды тіркеу медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) медициналық ұйымдары арқылы «Бекітілген халық тіркелімі» (бұдан әрі - БХТ) ақпараттық-жүйесінде жүзеге асырылады.

5. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісу немесе келісімді қайтарып алуды тіркеу үшін өтініш беруші МСАК ұйымына сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты ұсынады.

6. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді немесе келісімді қайтарып алуды тіркеу МСАК ұйымына тікелей өтініш беру кезінде жүргізіледі:

1) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді тіркеу үшін өтініш толтырылады;

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді тіркеу және тіркеуден бас тарту журналына жазба жүргізіледі;

3) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қағаз түрде МСАК ұйымының мөрімен куәландырылған тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді тіркеу туралы анықтама (бұдан әрі - анықтама) беріледі;

4) осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қарсы көрсетілімдер (туберкулез, АИТВ/ЖИТС, В және С гепатиттері, психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстар, жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялар) болған жағдайда МСАК ұйымының мөрімен куәландырылған, себебі көрсетілген, қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісімді тіркеуден бас тарту туралы анықтама беріледі.

7. МСАК ұйымы тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға қарсы көрсетілімдер (туберкулез, АИТВ/ЖИТС, В және С гепатиттері, психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстар, жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялар) болмаған жағдайда, мәліметтерді «Диспансерлік науқастар тіркелімі» жүйесінде тексергеннен кейін қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалар бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық етуге келісімді тіркеуді жүргізеді.

8. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді және келісімді қайтарып алуды тіркеу және тіркеуден бас тарту туралы анықтаманы беру жеке басты куәландыратын құжат негізінде жүзеге асырылады.

9. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісу және келісімді қайтарып алу туралы анықтаманы МСАК ұйымы өтініш берген күнінен бастап үш жұмыс күнінен аспайтын мерзімде береді.

10. Анықтаманы қолдану мерзімі - шектеусіз, бұл ретте өтініш беруші осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалар бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық етуге келісімді тіркеу үшін МСАК ұйымына өтініш жасау жолымен тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісуді қайтарып алуға құқығы бар.

11. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісу немесе келісімді қайтарып алуды тіркеу тегін негізде жүзеге асырылады.



Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 18 мамырдағы  
№ 360 бұйрығына  
1-қосымша

Нысан

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында  
оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық  
етуге келісуді тіркеуге арналған өтініш**

Мен,

\_\_\_\_\_ (азаматтың тегі, аты, әкесінің аты (болған  
жағдайда)

Туған күні 19\_\_жылғы \_\_\_\_\_ «\_\_»

ЖСН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (жеке басын куәландыратын құжат: №,  
кім және қашан берген)

Болуы ықтимал нұсқалардың бірін таңдаңыз:

1. Иә, менің қайтыс болғандығым туралы факті қойылған жағдайда менің кез  
келген ішкі ағзаларым мен тіндерімді транспланттау үшін алуға болатындығын растаймын.

2. Барлық ағзаларды алуға болады, мынадан басқасы

3. Тек қана мынаны алуға болады

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Т.А.Ж. (болған жағдайда) қолы

20\_\_жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

қол қойылған күн

Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тінің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық ету қағидаларына 3 – қосымша

Нысан

Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тінің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісу (келіспеу) және тіркеуден бас тартуды тіркеу журналы

20\_\_жыл

№	Өтініш беру күні	Өтініш берушінің тегі, аты, әжесінің аты (болған жағдайда)	Жынысы	Туған күні	Мекен-жайы	Жұмыс орны	Келісу (келіспеу) туралы анықтама ның №	Келісімді тіркеуден бас тартудың №	Анықтама берген МСАК қызметкерінің тегі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 18 мамырдағы  
№ 360 бұйрығына  
3-қосымша

Нысан

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде,  
ерікті түрде құрбандық етуге келісуді тіркеу  
туралы анықтама**

«Құрметті

Сіздің қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық  
етуге келісіміңіз тіркелді.

Тіркелген күні: 20 \_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

МСАК ұйымы басшысының аты, тегі, әкесінің аты (болған жағдайда)

Қолы \_\_\_\_\_  
МСАК ұйымының мөрі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 18 мамырдағы  
№ 360 бұйрығына  
4-қосымша

Нысан

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде,  
ерікті түрде құрбандық етуге келісімді тіркеуден бас тарту  
туралы анықтама**

Құрметті

Сізге қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық етуге келісімді тіркеуден бас тартылды.

Бас

тартудың

себебі

қарсы көрсетілімдерінің болуы (туберкулез, АИТВ/ЖИТС, В және С гепатиттері, психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстар, жыныстық жолдар арқылы берілетін инфекциялар)

Тіркелген күні: 20\_\_ жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

МСАК ұйымы басшысының аты, тегі, әкесінің аты (болған жағдайда)

Қолы \_\_\_\_\_

МСАК ұйымының мөрі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 18 мамырдағы  
№ 360 бұйрығына  
5-қосымша

Нысан

**Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық етуге келісімді қайтарып алуды тіркеуге өтініш**

Мен,

жағдайда)

(азаматтың тегі, аты, әкесінің аты (болған

Туған күні 19\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_

ЖСН \_\_\_\_\_

кім және қашан берген)

(жеке басын куәландыратын құжат: №,

Иә, мен қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде, ерікті түрде құрбандық етуге бұрын берген келісімді (керектің астын сызу) қайтарып аламын.

Т.А.Ж. (болған жағдайда) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / қолы

20\_\_ жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

қол қойылған күн

**Министерство здравоохранения  
и социального развития Республики Казахстан**

**ПРИКАЗ**

18 мая 2015 года

**№360**

**Об утверждении Правил  
прижизненного добровольного  
пожертвования тканей (части ткани) и  
(или) органов (части органов) после смерти  
в целях трансплантации.**

В соответствии с подпунктом 118) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила прижизненного, добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

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

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

2) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования, за исключением пункта 4 Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, утвержденных настоящим приказом, который вводится в действие с 1 января 2017 года.

**Министр здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан**

**Т. Дуйсенова**

Утверждены  
приказом Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от 18 мая 2015 года № 360

**Правила  
прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани)  
и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

**1. Общие положения**

1. Настоящие правила прижизненного, добровольного пожертвования тканей (части тканей) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 118) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок прижизненного, добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

2. Сведения о согласии или отзыве согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) являются конфиденциальными.

3. В настоящих Правилах использованы следующие понятия:

1) прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) - зарегистрированное согласие совершеннолетнего дееспособного лица на безвозмездное изъятие его тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации;

2) донор тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) - человек, труп человека, от которых производится изъятие тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации к реципиенту;

3) регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) - база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе - HLA.

**2. Порядок прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани)  
и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации**

4. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется медицинской организацией первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее - РПН) при наличии прикрепления к данной организации ПМСП.

5. Для регистрации согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) заявитель представляет в организацию ПМСП документ, удостоверяющий личность, для идентификации.



6. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) проводится при непосредственном обращении в организацию ПМСП:

1) заполняется заявление для регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложения 1 к настоящему приказу;

2) производится запись в журнале регистрации согласия и отказов в регистрации на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) выдается справка о регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации, заверенная печатью организации ПМСП (далее - справка) в бумажном виде по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) при наличии противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, инфекции передающиеся половым путем) для проведения трансплантации выдается справка об отказе в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации с указанием причины, заверенная печатью организации ПМСП по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу.

7. Регистрация согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации производится организацией ПМСП после проверки сведений в системе «Регистр диспансерных больных» при отсутствии противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, инфекции передающиеся половым путем) для трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).

8. Выдача справок о регистрации согласия, отзыва согласия и отказа в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется на основании документа, удостоверяющего личность.

9. Справка о согласии или отзыве согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) выдается организацией ПМСП в срок не более трех рабочих дней со дня подачи заявления.

10. Срок действия справки неограничен, при этом заявитель вправе отозвать согласие на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации путем подачи в организацию ПМСП заявления для регистрации отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации по форме согласно приложению 5 к настоящему приказу.

11. Регистрация согласия или отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется на бесплатной основе.

Приложение 1  
к Правилам прижизненного  
добровольного пожертвования  
тканей (части ткани) и (или) органов  
(части органов) после смерти  
в целях трансплантации

Форма

**Заявление**  
для регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование  
тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях  
трансплантации

Я,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при  
наличии) лица)

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.р.

ИИН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность: №, кем и когда выдан)

Выберите один из возможных вариантов:

1. Да, я подтверждаю, что в случае установленного факта моей смерти любые мои внутренние органы и ткани могут быть взяты для трансплантации.

2. Можно забрать все органы,

кроме \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Можно забрать только

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О. (при наличии)

подпись

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

дата подписания

Приложение 3  
к Правилам прижизненного  
добровольного пожертвования  
тканей (части ткани) и (или)  
органов (части органов)  
после смерти в целях трансплантации  
Форма

Журнал регистрации согласия (несогласия) и отказов в регистрации на прижизненное добровольное  
пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти  
в целях трансплантации

за 20\_\_ год

№ п/п	Дата обращения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя	Пол	Дата рождения	Дом. адрес	Место работы	№ справки о согласии (несоглас ии)	№ отказа в регистраци и согласия	Фамилия работника ПМСП, выдавшего справку
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 3  
к Правилам прижизненного  
добровольного пожертвования  
тканей (части ткани) и (или) органов  
(части органов) после смерти  
в целях трансплантации

Форма

**Справка о регистрации согласия  
на прижизненное добровольное пожертвование  
тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)  
после смерти в целях трансплантации**

Уважаемый \_\_\_\_\_ (ая)

Ваше согласие на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации зарегистрировано.

Дата регистрации: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
руководителя организации ПМСП \_\_\_\_\_ подпись

Печать организации ПМСП

Приложение 4  
к Правилам прижизненного  
добровольного пожертвования  
тканей (части ткани) и (или) органов  
(части органов) после смерти  
в целях трансплантации

Форма

**Справка об отказе в регистрации согласия  
на прижизненное добровольное пожертвование  
тканей (части ткани) и (или) органов (части органов)  
после смерти в целях трансплантации**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

Вам отказано в регистрации согласия на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации.

Причина

отказа \_\_\_\_\_

(наличие противопоказаний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, психические и поведенческие расстройства, наркологические расстройства, инфекции передающиеся половым путем)

Дата регистрации: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

руководителя организации ПМСП \_\_\_\_\_ подпись

Печать организации ПМСП

Приложение 5  
к Правилам прижизненного  
добровольного пожертвования  
тканей (части ткани) и (или) органов  
(части органов) после смерти  
в целях трансплантации

Форма

**Заявление  
для регистрации отзыва согласия на прижизненное добровольное пожертвование  
тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях  
трансплантации**

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица)

Дата рождения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.р.

ИИН \_\_\_\_\_

(№, дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

Да, я отзываю данное мною ранее согласие на прижизненное добровольное пожертвование тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти для трансплантации.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (при наличии)\_\_\_\_\_  
подпись

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

дата подписания

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрілігі**

**БҰЙРЫҚ**

28 мамыр 2015 жыл

**№406**

**«Тіндерді және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөліктерін) алудың,  
консервациялаудың, адамнан  
адамға және жануарлардан адамға  
транспланттауды жүргізудің  
тәртібін бекіту туралы»  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау Министрінің  
2009 жылғы 30 қазандағы № 623  
бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 170-бабының 7-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. «Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) алудың, консервациялаудың, адамнан адамға және жануарлардан адамға транспланттауды жүргізудің тәртібін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрінің 2009 жылғы 30 қазандағы № 623 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 5909 болып тіркелген, «Заң газетінде» 2009 жылғы 30 желтоқсанда № 198 (1795) жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын:

«Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алудың, дайындаудың, сақтаудың, консервациялаудың, тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттауды жүргізудің қағидаларын бекіту туралы»;

1- тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«1. Қоса беріліп отырған Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алудың, дайындаудың, сақтаудың, консервациялаудың, тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттауды жүргізудің қағидалары бекітілсін.»;

Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) алудың, консервациялаудың адамнан адамға және жануарлардан адамға транспланттауды жүргізудің қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;



2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі**

**Т. Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ бұйрығына қосымша

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2009 жылғы 30 қазандағы  
№ 623 бұйрығымен бекітілген

**Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды  
(ағзалардың бөлігін) алудың, дайындаудың, сақтаудың, консервациялаудың,  
тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттауды жүргізудің қағидалары  
мен шарттары**

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алудың, дайындаудың, сақтаудың, консервациялаудың, тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттауды жүргізудің қағидалары мен шарттары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 170-бабының 7-тармағына сәйкес әзірленген және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алудың, даярлаудың, сақтаудың, консервациялаудың, тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттау жүргізудің тәртібі мен шарттарын айқындайды.

2. Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

1) ағза – белгілі бір функцияны орындайтын организмнің бөлігі;

2) актуалдық донор – транспланттау үшін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға келісімі бар және медициналық қарсы көрсетілімі жоқ ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жалғасқан жасанды шаралар

кезіндегі биологиялық өлімінің және (немесе) бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған адам;

3) әлеуетті донор – биологиялық өлімі немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған адам;

4) әлеуетті реципиент – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауды күтетін донорлардың, реципиенттердің және адамдардың тіркеліміне тіркелген тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауды қажет ететін пациент;

5) гемопоэздік дің жасушалары – адамның өмір сүру процесінде сүйек кемігінде, перифериялық қанда (стимуляциядан кейін) және кіндік қанында болатын, полипотенттілігі бар сүйек кемігінің жасушалары;

6) гемакон – донациялау және кейінгі сақтау үдерісінде қанды және оның компоненттерін жинау үшін пайдаланылатын бір рет қолданылатын ыдыс;

7) донорлық стационар – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға мәйіттік донорды кондициялау және дайындау бойынша кешендік іс-шараларды жүзеге асыратын медициналық ұйым;

8) тіндер мен жасушалар банкі – Қазақстан Республикасының аумағында тіндер мен жасушаларды криогенді сақтаумен айналысатын меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымы;

9) мәйіттік донор – кейіннен транспланттау үшін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алған кадавер;

10) Бас миының біржола семуі (мидың өлімі) – бас миының бүкіл заттарының семуімен қатар жүретін, бас миы жасушаларының интегралдық функцияларының толықтай жоғалуы. Мидың өлімі адам өліміне теңестіріледі;

11) HLA – типтеу – иммунологиялық типтеуді жүргізу жүйесі (бұдан әрі - HLA-жүйесі), адам лейкоциттерінде орналасқан және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау кезінде донор мен реципиенттің тіндік үйлесімділігін айқындайтын антигендер жүйесі;

12) өңірлік транспланттаушы үйлестіруші – «Транспланттау бойынша республикалық үйлестіру орталығы» мекемесінің (бұдан әрі-ТРҮО) штаттағы қызметкері болып табылатын, облыстық орталықтарда және республикалық маңызы бар қалаларда тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау саласындағы медициналық ұйымдардың ведомствоаралық өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін дәрігер;

13) өңірлік транспланттау орталығы – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау бойынша қызметтер көрсететін Қазақстан Республикасының облыстарының және республикалық маңызы бар қалаларының денсаулық сақтау басқармаларына ведомстволық бағыныстағы денсаулық сақтау ұйымы;

14) республикалық транспланттаушы үйлестіруші – өңірлік транспланттаушы үйлестірушілердің қызметін үйлестіруді қамтамасыз ететін, ТРҮО штаттағы қызметкері болып табылатын дәрігер;

15) реципиент – донорлық қан немесе одан бөлінген компоненттер және (немесе) препараттар құйылатын, еркектің немесе әйелдің донорлық материалы (шәует немесе аналық жасуша) енгізілетін не донордан алынған тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жүргізілетін пациент;

16) республикалық транспланттау орталығы – ғылыми-зерттеу институттарының және ғылыми орталықтардың базасында, республикалық маңызы бар қалаларда тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау,

консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау бойынша қызметтер көрсететін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігіне (бұдан әрі – Министрлік) ведомстволық бағыныстағы денсаулық сақтау ұйымы;

17) стационарлық транспланттаушы үйлестіруші – өңірде транспланттау қызметін үйлестіру мәселелері бойынша донорлық стационардың штаттағы қызметкері болып табылатын және өңірлік транспланттаушы үйлестірушінің қарамағындағы дәрігері;

18) тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) донорларының тіркелімі – HLA жүйесі бойынша типтелген, тіндердің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалар бөлігінің) өтеусіз донорлығына келісім берген адамдардың дерекқоры;

19) тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) реципиенттерінің тіркелімі – HLA жүйесі бойынша типтелген, тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға мұқтаж адамдардың дерекқоры;

20) тіндерді (тіннің бөлігін), ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу – реципиентке транспланттау мақсатында донордан тіндерді (тіннің бөлігін), бір және (немесе) одан да көп ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу;

21) тіндерді (тіннің бөлігін), ағзаларды (ағзалардың бөлігін) дайындау – кейіннен консервациялау мақсатында тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) жұмылдыру бойынша операциялық іс- шаралар;

22) тіндерді (тіннің бөлігін), ағзаларды (ағзалардың бөлігін) кондициялау – ағзаларды ишемиядан қорғау мақсатында мәйіттік донордың гемодинамика көрсеткішін ұстау жөніндегі іс- шаралар кешені;

23) тіндерді (тіннің бөлігін), ағзаларды (ағзалардың бөлігін) консервациялау – тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) тіршілік әрекетін сақтау мақсатында ішкі және сыртқы әсерлерден тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) жасушаларын қорғауды қамтамасыз ететін шаралардың жиынтығы;

24) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) сақтау – транспланттау сәтіне дейінгі тіндер (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) жасушаларының тіршілікке қабілеттілігін сақтауға бағытталған іс-шаралардың жиынтығы;

25) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) тасымалдау – сақтау және транспланттау үшін тіндер (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) бойынша іс-шаралар кешені;

26) тін – бірдей құрылымы, функциялары және шығу тегі бар жасушалар мен жасушааралық заттың жиынтығы;

27) тірі донор – реципиентпен генетикалық байланыстағы немесе онымен тіндік үйлесімдігі бар (басқа организмнің тіндеріне сіңісуіне ықпал ететін органикалық тіндердің иммунологиялық қасиеті) адам;

28) транспланттау бригадасы – «жалпы хирургия» мамандығы бойынша сертификаты бар және «трансплантология» мамандығы бойынша қайта даярлаудан өткен, тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау және тасымалдау бойынша даярлықтан және (немесе) қайта даярлықтан өткен дәрігерлердің тобы, сондай-ақ жоғарыда аталған іс-шараларды толыққанды өткізу үшін көмегі қажет басқа мамандар;

29) «Транспланттау жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы» мекемесі (бұдан әрі – ТРҮО) – республикадағы транспланттау қызметін үйлестіруді қамтамасыз ететін медициналық ұйым;

30) транспланттау орталығы – республикалық немесе өңірлік транспланттау орталығы;

31) транспланттау – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) организмдегі басқа жерге немесе басқа организмге қондыру, сіңістіру.

32) феталдық жасушалар – гестацияның 18-22 аптасындағы мерзімде абортталған материалдан алынатын, жоғары бөлу қабілеттілігі бар жасушалар.

3. Инфекция жұқтырған донорлардан тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу және дайындау және инфекция жұқтырған тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жүргізілмейді.

4. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау реципиенттің не кәмелетке толмаған реципиенттің немесе сот әрекетке қабілетсіз деп таныған реципиенттің заңды өкілінің жазбаша келісімімен жасалады.

5. Әлеуетті реципиентке, оның жұбайына, әйеліне немесе жақын туысқанына, не кәмелетке толмаған реципиенттің немесе сот әрекетке қабілетсіз деп таныған реципиенттің заңды өкіліне денсаулық сақтау ұйымдары тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алдағы тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға байланысты оның денсаулығы үшін ықтимал асқынулар туралы толық ақпаратты ұсынады.

## **2. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алудың, дайындаудың, сақтаудың, консервациялаудың, тасымалдаудың, донордан реципиентке транспланттауды жүргізудің тәртібі**

6. Транспланттау мақсатында тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуды, дайындауды, сақтауды, консервациялауды және тасымалдауды транспланттау бригадасының дәрігерлері клиникалық хаттамаларға және Кодекстің 144 бабының 6 тармағына сәйкес Санитариялық қағидаларға (бұдан әрі – Санитариялық қағида) сәйкес жүзеге асырады.

7. Өңірлік үйлестіруші әлеуетті донордың қан сынамаларын HLA – жүйесі бойынша типтелген зерттеу жүргізу үшін және әлеуетті реципиентпен тіндік сәйкестілігін белгілеу үшін зертханаға жеткізуді ұйымдастырады.

Тіндік сәйкестікке HLA-типтеуді Министрлікке ведомстволық бағыныстағы денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырады.

8. Донорлық стационардың мамандары клиникалық хаттамаларға сәйкес тіндерді (тіннің бөліктерін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алғанға дейін тіндерді кондициялауды жүргізеді.

Тірі донорды тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға, дайындауға және консервациялауға дайындауды транспланттау орталығының бейінді мамандары жүзеге асырады.

9. ТРҰО-ның «Республикалық санитариялық авиация орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнымен өзара іс-қимылы кезінде тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау және тасымалдау үшін транспланттау бригадасының донорлық стационарға актуалдық донордан тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) алуға келісімін алған сәттен кейін 24 сағаттан кешіктірмей донорлық стационарға келуін ұйымдастырады.

10. Транспланттау бригадасы транспланттау үшін тіндердің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалардың бөлігінің) алар алдында жұмыс істеу жарамдылығына алдын ала және интраоперациялық бағалау жүргізеді.

11. Транспланттау үшін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу қайтыс болған адамның денесіне құрмет пен лайықты қатынас сақтала отырып, жүзеге асырылады.

12. Алынған тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алған сәттен бастап 6-12 сағаттың ішінде тиісті таңбаланған және температуралық режимде (0-4 °С) зарарсыздандырылған, биоинерттік, бүтін және саңылаусыз жабылатын контейнерлерге немесе тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) сақтау және тасымалдау үшін арнайы аппаратқа орналастырылады.

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) сақтауға және тасымалдауға арналған контейнерлер басқа мақсаттар үшін пайдаланылмайды.

13. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) консервациялау үшін ерітінділер айына бір реттен жиі емес кезеңдік микробиологиялық зерттеуге жатады.

14. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) дайындау, алу және консервациялау аяқталғаннан кейін транспланттау бригадасының дәрігерлері «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 907 бұйрық) бекітілген № 018/е нысаны бойынша транспланттау үшін мәйіттік донордан тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу туралы актіні (бұдан әрі – Алу туралы акті) толтырады.

Алу туралы актінің бір данасы № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша донорға ресімделген стационарлық науқастың (донордың) медициналық картасына жапсырылады және алынған тіндердің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзалардың (ағзалар бөліктерінің) әрбір бірлігіне бір-бір данадан ұсынылады.

Транспланттау үшін тірі донордан тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу және дайындау барысында оған ресімделген медициналық картасына тиісті жазба енгізіледі.

15. Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттау медициналық көрсетілімдер бойынша транспланттау орталықтарында жүзеге асырылады.

16. Дайындаудан, алудан, сақтаудан, консервациялаудан және тасымалдаудан кейін патологоанатомиялық зерттеулерден соң транспланттау үшін жарамсыз деп танылған тіндер (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөліктері) Санитариялық қағидаларға сәйкес жойылады.

17. Босанудың бірінші кезеңінде босандыру ұйымдары кіндік қанын алар алдында трансфузиялық инфекцияларға тестілеу, топтық және резус – тиістілігін анықтау үшін донор-әйелдерден перифериялық қан алады.

Трансфузиялық инфекциялардың болуына оң нәтижелер болған жағдайда тиісті үлгілер алынып жойылады.

18. Кіндік қанын алу бала туғаннан және плацентадан бөлінгеннен кейін, плацента шыққанға дейін, кіндік бауының плаценталық кесіндісінің көк тамырын пункциялау арқылы, асептика және антисептика шарттарын сақтай отырып, өз бетімен ағып гемаконға түсетін қан консервациялау ерітіндісімен тұрақты араластырыла отырып жиналады.

Гемаконның заттаңбасында мынадай деректер көрсетіледі:

әйел-донордың тегі;

аты;

әкесінің аты (болса);



кіндік қанының алынған күні мен уақыты.

Гемаконға кіндік қаны жиналғаннан кейін иммуногематологиялық зерттеу үшін заттаңбада «кіндік қаны», әйел-донордың тегі, аты, әкесінің аты (болса), босану күні көрсетіле отырып, антикоагулянтты бар вакутейнерге қосымша кіндік қаны жиналады (шыққан плацентадан алынуы мүмкін).

19. Дайындалған кіндік қанын дің жасушаларының банкінде сақтау мен тасымалдау термооқшаулығыш контейнерлерде +15<sup>0</sup>С-дан +24<sup>0</sup>С-ға дейінгі температурада жинаған сәттен бастап кемінде 48 сағаттың ішінде жүзеге асырылады.

20. Тіндер мен жасушалар банкіне кіндік қанымен гемакон келіп түскен кезде:

онда гемолиздің, тромбылардың жоқтығына кіндік қаны бар гемаконның саңылаусыздығын көзбен бағалау, әрбір гемаконның таңбалануын бағалау, ілеспе құжаттарының бар болуын және дұрыс ресімделуін, кіндік қанын сақтау және тасымалдау кезінде температуралық режимді бақылау;

кіндік қанымен гемаконды өлшеу, кіндік қаны үлгісінің салмағын анықтау;

үлгінің антикоагулянтпен араласу дәрежесін есепке ала отырып, кіндік қанындағы ядросы бар жасушалардың санын анықтау;

кіндік қаны үлгісінің зарарсыздығын анықтау жүзеге асырылады.

Анықталған сәйкессіздік кезінде кіндік қанының үлгісі мүлдем жарамсыз деп танылады, есептен шығарылады және жойылады.

21. Кіндік қанының гемопозддік дің жасушаларын (бұдан әрі – ГДЖ) алу, қолмен немесе автоматты тәсілдермен жабық жүйелердегі фракционерлеу әдісі арқылы жүзеге асырылады. Фракционерлеу процесі аяқталған соң криотүтікшелерге мұрағаттау үшін электрлік рефрижераторларда тіндер және жасушалар банкінде кіндік қанымен дің жасушаларының тиісті үлгісін сақтаудың бүкіл кезеңі бойы сақталатын қалдық плазманың сынамаларымен ГДЖ жиналады.

ГДЖ үлгісі саны бойынша CD34+ ядросы бар жасушалар болып бағаланады.

22. Криоконсервілеу алдында ГДЖ жасуша элементтерін мұздату кезінде өте төмен температураның зақымдаушы әсерінен оларды қорғайтын затпен (криопротектормен) араластырылады.

23. Полимерлік криоқалталарда криопротектордың құрамы мен концентрациясы, мұздату күні, тіндер мен жасушалар банкінің атауы көрсетіле отырып, таңбаланатын ГДЖ сақталады. Қосымша қорғау үшін ГДЖ бар криомешок оралатын криопротективті қапқа тығыз ауасыз жабылады.

24. ГДЖ үлгісі бар контейнер Дьюар ыдыстарында температурасы -150<sup>0</sup>С-ден аспайтын, сұйық азотта немесе оның буында кемінде 20 жыл сақталады.

25. ГДЖ-ны дайындау, өңдеу және тіндер мен жасушалар банкінде сақтау азаматтық заңнамаға сәйкес жасалған ГДЖ-ны сақтау шартының негізінде жүзеге асырылады.

26. Босандыру ұйымдарында «Жүктілікті жасанды түрде үзу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 626 бұйрығына, нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу Тізілімінде № 5864 болып тіркелген) сәйкес әлеуметтік көрсетілімдер бойынша кеш мерзімдерде жатырішілік дамудың 18-22 аптасында жүктілікті үзу арқылы алынған аборттық материалдан феталдық жасушаларды алу жүргізіледі. Аборттық материалды алу кезінде медициналық картаға тиісті жазба енгізіледі.

27. Аборттық материалды дайындауды, консервациялауды, сақтауды және тасымалдауды Санитариялық қағидаларды сақтай отырып, биотехнологтар, транспланттау бригадасының дәрігерлері жүзеге асырады.



28. Жасушаларды бөлу аяқталғаннан кейін дайындалған материалдың тіршілікке қабілетті жасушаларының санын және концентрациясын есептеу үшін алынған материалдың цитологиялық зерттеуі жүргізіледі.

29. Жасушалық материал криопротектор қосылған түтікшеге, одан әрі феталдық жасушаларды бағдарламалық тоңазыта және зерттеп-қарау кезеңінде карантиндей отырып, орналастырылады.

30. Феталдық жасушаларды карантиндеу және олардың жарамдылығын анықтау (жарамсыздығын анықтау) тәртібі санитариялық қағидаларға сәйкес жүзеге асырылады.

31. Босандыру ұйымдары тоқсан сайын феталдық жасушалардың зарасыздығына және тіршілікке қабілеттілігіне цитологиялық және бактериологиялық зерттеулер жүргізу арқылы бақылауды жүзеге асырады.

32. Феталдық жасушаларды зарарсыздыққа зерттеудің нәтижелерін алғаннан кейін жасушалық материал одан әрі транспланттау үшін қатты тоңазытыла отырып, зарасыздандырылған тоңазытқыш танкерге сақталу үшін ауыстырылады. Зарасыздандырылған жасушалық материал жойылады.

33. Көрсетілімдерді немесе қарсы көрсетілімдерді анықтау үшін феталдық жасушаларды енгізер алдында пациенттен мынадай талдаулар алынады:

АИТВ-ға антиденеге қанның талдауы;

Вассерман реакциясына қанның талдауы;

В, С вирусты гепатиттеріне қанның талдауы;

қанның жалпы талдауы;

несептің жалпы талдауы;

қанның биохимиялық талдауы;

коагулограмма.

34. Феталдық жасушалар жасушалық материалды дайындағаннан, қысқа анамнез жинағаннан, артериялық қан қысымын, жүректің жиырылу жиілігін, дене температурасын өлшегеннен кейін бөлімше жағдайында клиникалық хаттамаға сәйкес буыншілік, бұлшықетшілік, белдік немесе венаішілік енгізіледі.

35. Сүйек кемігінің гемопоэздік және мезенхималдық дің жасушаларын (бұдан әрі - СК ГМДЖ) алу кезінде медициналық ұйымдар медициналық картаға тиісті жазба енгізеді.

36. СК ГМДЖ алғаннан кейін, жасушаларды бөлу, консервациялау, сақтау үшін Санитариялық қағидаларға сәйкес зарасыздандырылған шығыс материалдарымен жарақтандырылған зертханаға жіберіледі.

37. СК ГМДЖ дайындауды, сақтауды, консервациялауды және тасымалдауды биотехнолог мамандар мен транспланттау бригадасының дәрігерлері жүзеге асырады.

38. СК ГМДЖ бөлініп алынғаннан кейін алынған материалды тіршілікке қабілетті жасушаларды санау және фенотипті құрамды талдау үшін, CD34+, ядросы бар жасушалардың санын бағалау үшін бөлінген материал цитологиялық зерттеуден өткізіледі.

39. Жасушалық материал криопротектор қосылған түтікшеге, одан әрі жасушаларды бағдарламалық тоңазыта және зерттеп-қарау кезеңінде карантиндей отырып, орналастырылады.

40. СК ГМДЖ карантиндеу және олардың жарамдылығын анықтау (жарамсыздығын анықтау) тәртібі Санитариялық қағидаларға сәйкес жүзеге асырылады.

41. СК ГМДЖ зарарсыздыққа зерттеудің нәтижелерін алғаннан кейін, жасушалық материал одан әрі транспланттау үшін қатты тоңазытыла отырып, зарасыздандырылған тоңазытқыш танкерге сақталу үшін ауыстырылады.

42. Тоқсан сайын медициналық ұйымдар СК ГМДЖ зарасыздығына және тіршілікке қабілеттілігіне цитологиялық және бактериологиялық зерттеулер жүргізу арқылы бақылауды жүзеге асырады.

43. Көрсетілімдерді немесе қарсы көрсетілімдерді анықтау үшін СК ГМДЖ енгізер алдында реципиенттен мынадай талдаулар алынады:

АИТВ - ға антиденеге қанның талдауы;  
Вассерман реакциясына қанның талдауы;  
В, С вирусты гепатиттеріне қанның талдауы;  
қанның жалпы талдауы;  
несептің жалпы талдауы;  
қанның биохимиялық талдауы;  
коагулограмма.

44. СК ГМДЖ жасушалық материалды дайындағаннан, қысқа анамнез жинағаннан, артериялық қан қысымын, жүректің жиырылу жиілігін, дене температурасын өлшегеннен кейін бөлімше жағдайында клиникалық хаттамаға сәйкес буыншілік, бұлшықетшілік, белдік немесе венаішілік енгізіледі.

45. Әрбір транспланттаудан кейін пациентке жүргізілген терапияның нәтижелерін бағалау үшін емдеуге қайта жатуға ұсыным беріледі.

**Министерство здравоохранения  
и социального развития Республики Казахстан**

**ПРИКАЗ**

28 мая 2015 года

№406

**О внесении изменений в 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»**

В соответствии с пунктом 7 статьи 170 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в 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» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов под № 5909, опубликован в газете «Юридическая газета» от 30 декабря 2009 года № 198 (1795)), следующие изменения:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Правил изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, проведения трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) от донора к реципиенту»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

[www.transplant.kz](http://www.transplant.kz)

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

Правила изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животного к человеку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

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

**Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан**

**Т. Дуйсенова**

Приложение к приказу  
Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «    »                    2015 года  
№ \_\_\_\_\_

Утверждены приказом  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 30 октября 2009 года № 623

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

**1. Общие положения**

1. Настоящие Правила и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, проведения трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части

органов) от донора к реципиенту (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 7 статьи 170 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок и условия изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, проведения трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) от донора к реципиенту.

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

- 1) орган – часть организма, выполняющая определенную функцию;
- 2) актуальный донор – человек с констатированной биологической смертью и (или) необратимой гибелью головного мозга, при продолжающихся искусственных мерах по поддержанию жизненно важных функций органов, наличием согласия и отсутствием медицинских противопоказаний к изъятию тканей (части ткани), органов (части органов) для трансплантации;
- 3) донор потенциальный – человек с констатированной биологической смертью или необратимой гибелью головного мозга (смерти мозга);
- 4) потенциальный реципиент – пациент, которому требуется трансплантация тканей (части ткани) и (или) органов (части органов), зарегистрированный в регистре доноров, реципиентов и лиц, ожидающий трансплантацию тканей (части ткани) и (или) органов (части органов);
- 5) гемопоэтические стволовые клетки - клетки костного мозга человека, обладающие полипотентностью, в процессе жизни, находящиеся в костном мозге, периферической крови (после стимуляции) и пуповинной крови;
- 6) гемакон - емкость однократного применения, используемая для сбора крови и ее компонентов в процессе донации и последующего хранения;
- 7) донорский стационар – организация здравоохранения, осуществляющая комплекс мероприятий по кондиционированию и подготовке трупного донора к изъятию ткани (части ткани) и (или) органов (части органов);
- 8) банк ткани и клеток - организация здравоохранения независимо от формы собственности, занимающаяся криогенным хранением ткани и клеток на территории Республики Казахстан;
- 9) трупный донор – труп, у которого изъятые ткани (части ткани) и (или) органы (части органов) для последующей трансплантации;
- 10) необратимая гибель головного мозга (смерть мозга) – полная утрата интегральной функции клеток головного мозга, сопровождающаяся гибелью всего вещества головного мозга. Смерть мозга приравнивается к смерти человека;
- 11) HLA-типирование – система проведения иммунологического типирования (далее- система - HLA), антигенов, расположенных на лейкоцитах человека и определяющих тканевую совместимость донора и реципиента при трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов);
- 12) 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 учреждения «Республиканский координационный центр по трансплантации» (далее - РКЦТ);
- 13) региональный центр трансплантации - организация здравоохранения, подведомственная управлению здравоохранения областей и городов республиканского значения Республики Казахстан, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) и трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов);

14) республиканский трансплантационный координатор – врач, обеспечивающий координацию работы региональных трансплантационных координаторов, являющийся штатным сотрудником РКЦТ;

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

16) республиканский центр трансплантации – организация здравоохранения, подведомственная Министерству здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство), которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) и трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) на базе научно-исследовательских институтов и научных центров, в городах республиканского значения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27) живой донор - лицо, находящееся с реципиентом в генетической связи или имеющее с ним тканевую совместимость (иммунологическое свойство органических тканей, способствующее их приживлению к тканям другого организма);

28) 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;

29) учреждение «Республиканский координационный центр по трансплантации» (далее - РКЦТ) - медицинская организация, которая обеспечивает координацию службы трансплантации в республике;

30) центр трансплантации – республиканский или региональный центр трансплантации;

31) трансплантация – пересадка, приживление тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) на другое место в организме или в другой организм;

32) фетальные клетки - клетки с высокой способностью деления, получаемые из абортивного материала на сроках гестации 18-22 недели.

3. Изъятие и заготовка тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) у инфицированных доноров и трансплантация инфицированных тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) не производится.

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

5. 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 тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).

## **2. Порядок изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, проведения трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) от донора к реципиенту**

6. Изъятие, заготовка, хранение, консервация и транспортировка тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) с целью трансплантации осуществляется врачами трансплантационной бригады в соответствии с клиническими протоколами, Санитарными правилами, утвержденные в соответствии пунктом 6 статьи 144 Кодекса (далее - Санитарные правила).

7. Региональный координатор организует доставку проб крови потенциального донора в лабораторию для проведения исследования типированных по системе-НЛА и установления тканевой совместимости с потенциальным реципиентом.

НЛА-типирование на тканевую совместимость осуществляется организациями здравоохранения, подведомственные Министерству.

8. До изъятия тканей (частей ткани) и органов (части органов) для трансплантации специалистами донорского стационара в соответствии с клиническими протоколами проводится кондиционирование тканей (частей ткани) и органов (части органов).

Подготовка живого донора к изъятию, заготовке и консервации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется профильными специалистами Центров трансплантации.



9. РКЦТ при взаимодействии с республиканским государственным предприятием на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр санитарной авиации» организует приезд трансплантационной бригады в донорский стационар для изъятия, заготовки, хранения, консервации и транспортировки тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) не позднее 24 часов с момента получения согласия на изъятие тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) у актуального донора.

10. Перед изъятием тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации трансплантационная бригада проводят предварительную и интраоперационную оценку функциональной пригодности.

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

12. Изъятые ткани (части ткани) и (или) органы (части органов) 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 тканей (части ткани) и (или) органов (части органов).

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

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

14. После завершения заготовки, изъятия и консервации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов), врачи трансплантационной бригады заполняют Акт об изъятии органов и тканей у донора-трупа для трансплантации по форме № 018/у (далее – Акт об изъятии), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения», зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697 (далее – приказ № 907).

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

При изъятии и заготовке тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) для трансплантации у живого донора также производится соответствующая запись в оформленной на него медицинской карте.

15. Трансплантация тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) осуществляется в Центрах трансплантации по медицинским показаниям.

16. Ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), после заготовки, изъятия, консервации, хранения и транспортировки, признанных непригодными для трансплантации, утилизируются соответствии с Санитарными правилами после патологоанатомических исследований.

17. Перед забором пуповинной крови родовспомогательными организациями в первый период родов производится забор периферической крови женщины-донора для тестирования на трансфузионные инфекции, определение групповой и резус-принадлежности.



При положительных результатах на наличие трансфузионных инфекций соответствующие образцы изымаются и подвергаются утилизации.

18. Забор пуповинной крови проводят после рождения ребенка и его отделения от плаценты, путем пункции вены плацентарного отрезка пупочного канатика, до момента рождения плаценты, с соблюдением условий асептики и антисептики, самотеком, в гемакон при постоянном помешивании поступающей крови с консервирующим раствором. На этикетке гемакона указывают следующие данные:

- фамилия;
- имя;
- отчество (при наличии) женщины-донора;
- дата и время сбора пуповинной крови.

После забора пуповинной крови в гемакон дополнительно набирается пуповинная кровь в вакутейнер с антикоагулянтом для иммуногематологического исследования (возможен сбор из уже рожденной плаценты) с указанием на этикетке «пуповинная кровь», фамилия, имя, отчество (при наличии) женщины-донора, даты родов.

19. Хранение и транспортировка заготовленной пуповинной крови в банк стволовых клеток осуществляется в термоизолирующих контейнерах при температуре от +15<sup>0</sup>С до +24<sup>0</sup>С в течение не более 48 часов с момента сбора.

20. При поступлении в банк ткани и клеток гемакона с пуповинной кровью осуществляется:

визуальная оценка герметичности гемакона с пуповинной кровью на предмет отсутствия в нем гемолиза, тромбов, оценка маркировки каждого гемакона, контроль наличия и правильности оформления сопроводительной документации, температурного режима при хранении и транспортировке пуповинной крови;

взвешивание гемакона с пуповинной кровью, определение веса образца пуповинной крови;

определение количества ядродержащих клеток в пуповинной крови с учетом степени разведения образца с антикоагулянтом;

определение стерильности образца пуповинной крови;

При выявленных несоответствиях образец пуповинной крови признается абсолютным браком, списывается и утилизируется.

21. Получение гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови (далее - ГСК) осуществляется методом фракционирования ручным или автоматическим способами в закрытых системах. После окончания процесса фракционирования в криопробирки для архивирования набираются пробы остаточной плазмы и ГСК, которые хранятся в течение всего периода хранения соответствующего образца стволовых клеток из пуповинной крови в банке ткани и клеток при температуре -80<sup>0</sup>С в электрических рефрижераторах.

Образец ГСК оценивается по количеству CD34+ ядродержащих клеток.

22. Перед криоконсервацией ГСК смешивают с веществом (криопротектором), защищающим клеточные элементы от повреждающего действия сверхнизких температур при их замораживании.

23. ГСК хранятся в полимерных криомешках, которые маркируются с указанием концентрации и состава криопротектора, даты замораживания, названия банка ткани и

клеток. Для дополнительной защиты криомешок с ГСК герметично запечатывается в оберточный криопротективный мешок.

24. Контейнер с образцом ГСК хранится в сосудах Дьюар при температуре, не превышающей  $-150^{\circ}\text{C}$ , в жидком азоте или его парах не более 20 лет.

25. Заготовка, переработка и хранение ГСК в банке ткани и клеток осуществляется на основании договора хранения ГСК, заключаемого в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

26. Изъятие фетальных клеток производится в родовспомогательных организациях из абортивного материала, полученного путем прерывания беременности на поздних сроках (18-22 недели внутриутробного развития) по социальным показаниям согласно приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения операции искусственного прерывания беременности», зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5864.

При изъятии абортивного материала производится соответствующая запись в медицинской карте.

27. Заготовка, хранение, консервация и транспортировка абортивного материала осуществляется биотехнологами, врачами трансплантационной бригады с соблюдением Санитарных правил.

28. По завершению выделения клеток проводится цитологическое исследование полученного материала для подсчета количества жизнеспособных клеток и концентрации заготовленного материала.

29. Клеточный материал размещается в пробирки с добавлением криопротектора с дальнейшим программным замораживанием фетальных клеток и с карантинизацией на период обследования.

30. Карантинизация фетальных клеток и порядок определения их непригодности (выбраковка) осуществляется согласно Санитарным правилам.

31. Родовспомогательными организациями ежеквартально осуществляется контроль фетальных клеток на стерильность и жизнеспособность путем проведения цитологических и бактериологических исследований.

32. После получения результатов исследования фетальных клеток на стерильность клеточный материал переносится для хранения в стерильный холодильный танкер с глубокой заморозкой для дальнейшей трансплантации. Не стерильный клеточный материал утилизируется.

33. Перед введением фетальных клеток для определения показаний и противопоказаний у пациента берутся следующие анализы:

- анализ крови на антитела к ВИЧ;
- анализ крови на реакцию Вассермана;
- анализ крови на вирусные гепатиты В, С;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- коагулограмма.

34. Фетальные клетки вводятся после подготовки клеточного материала, сбора краткого анамнеза, измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры тела, согласно клиническому протоколу, внутрисуставно, внутримышечно, люмбально или внутривенно в условиях отделения.

35. При изъятии гемопоэтических и мезенхимальных стволовых клеток костного мозга (далее - ГМСК КМ) медицинскими организациями производится соответствующая запись в медицинской карте.

36. После изъятия ГМСК КМ транспортируется в лабораторию для выделения, консервации и хранения клеток, которая оснащается стерильными контейнерами для транспортировки биоматериала согласно Санитарным правилам.

37. Заготовка, хранение, консервация, и транспортировка ГМСК КМ осуществляется биотехнологами и врачами трансплантационной бригады.

38. По завершении выделения ГМСК КМ проводится цитологическое исследование полученного материала для подсчета жизнеспособных клеток и анализ фенотипического состава, для оценки количества ядросодержащих клеток, CD34+.

39. Клеточный материал размещается в пробирки с добавлением криопротектора с дальнейшим программным замораживанием клеток и с карантинизацией на период обследования.

40. Карантинизация ГМСК КМ и определение непригодности (выбраковка) осуществляется в соответствии с Санитарными правилами.

41. После получения результатов исследования ГМСК КМ на стерильность, клеточный материал переносится для культивирования, трансплантации реципиентам или хранения в стерильном холодильном танкере глубокой заморозки.

42. Ежеквартально медицинские организации осуществляют контроль ГМСК КМ на стерильность и жизнеспособность путем проведения цитологических и бактериологических исследований.

43. Перед введением ГМСК КМ для определения показаний и противопоказаний у реципиента берутся следующие анализы:

- анализ крови на антитела к ВИЧ;
- анализ крови на реакцию Вассермана;
- анализ крови на вирусные гепатиты В, С;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- коагулограмма.

44. ГМСК КМ вводятся после подготовки клеточного материала, сбора анамнеза, измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры тела, согласно клинического протокола, системно (внутривенно) или местно в условиях операционного отделения.

45. После каждой трансплантации пациенту даются рекомендации на повторную госпитализацию для оценки результатов проведенной терапии

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрілігі**

**БҰЙРЫҚ**

**29 мамыр 2015 жыл**

**№422**

**Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар  
(ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің,  
сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және  
(немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі)  
донорларының тіркелімін  
қалыптастыру және жүргізу  
қағидаларын бекіту туралы**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 169-бабының 12-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін мерзімді баспасөз басылымдарында және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтер ұсынуды;

5) осы бұйрықты облыстардың және Астана, Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармаларына мәлімет үшін жеткізуді қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2017 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықпен бекітілген Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу қағидаларының 4-тармағының 2)

тармақшасын қоспағанда алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және әлеуметтік  
даму министрі**

**Т. Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы «        » \_\_\_\_\_  
№        бұйрығымен  
бекітілген

**Тін (тіннің бөлігі) және (немесе)  
ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі)  
және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру  
және жүргізу қағидалары**

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 169-бабының 12-тармағына сәйкес әзірленді және тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) әлеуетті реципиент – тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға мұқтаж пациент (тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауды күтуші адам;

2) актуалды реципиент – тіннің (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауы жүргізілген пациент (бұдан әрі – актуалды реципиент);

3) иммунологиялық типтеуді жүргізу жүйесі (бұдан әрі – HLA-жүйесі) – адам лейкоциттерінде орналасқан және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау кезінде донор мен реципиенттің тіндік үйлесімділігін айқындайтын антигендер жүйесі;

4) тірі донор – реципиентпен генетикалық байланыстағы немесе онымен тіні үйлесетін (басқа организмнің тіндеріне сіңісуіне ықпал ететін органикалық тіндердің иммунологиялық қасиеті) адам;

5) мәйіттік донор – HLA бойынша типтелген тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) кейін транспланттау үшін алынған кадавер;

6) тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің тіркелімі (бұдан әрі – реципиенттердің тіркелімі) – HLA жүйесі бойынша типтелген тінді

(тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға мұқтаж адамдардың дерекқоры;

7) тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімі (бұдан әрі – донорлардың тіркелімі) – HLA жүйесі бойынша типтелген тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) өтеусіз донорлыққа келіскен адамдардың дерекқоры;

8) «кросс-матч» - реципиенттің және донордың тіндік үйлесімділігіне талдау.

3. Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімі қамтитын дербес деректер құпия санатқа жатады.

4. Реципиенттердің және донорлардың тіркелімдері:

1) осы Қағидаларға 1 және 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша қағаз түрінде;

2) «Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімі» ақпараттық жүйесінде жүргізіледі.

## 2. Реципиенттердің тіркелімін қалыптастыру және жүргізу

5. Реципиенттердің тіркеліміне мәліметтерді енгізу транспланттаумен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары, HLA-типтеу зертханалары, сондай-ақ «Транспланттау бойынша республикалық үйлестіру орталығы» мекемесі (бұдан әрі – Орталық) және оның аумақтық филиалдары жүзеге асырады.

6. Облыстар, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары ведомстволық бағынысты денсаулық сақтау ұйымдармен реципиенттердің тіркеліміне мәліметтерді енгізуге мониторинг жасайды.

7. Реципиенттердің тіркеліміне әлеуетті және актуалды реципиенттер туралы деректер енгізіледі. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің қолданыстағы ақпараттық жүйелердегі мәліметтер автоматты түрде толтырылады.

8. Реципиенттердің тіркелімін жүргізу HLA-жүйесі бойынша типтелген тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауды мұқтаж ететін жеке тұлғалар туралы мәліметтерді енгізу және өзектілендіру жолымен жүргізіледі.

9. Осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша реципиенттер туралы мәліметтерді енгізу тіннің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзалар (ағзалар бөлігінің) транспланттауын өткізуге реципиент берген және осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тін (тін бөлігінің) және (немесе) ағзалар (ағзалар бөлігінің) реципиенттерінің және донорларының дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімдерінің негізінде жүргізіледі.

10. Осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша реципиенттер туралы ақпаратты өзектілендіру тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімінің негізінде жүзеге асырылады.

11. Реципиенттердің тіркеліміндегі әлеуетті (актуалды) реципиенттер туралы мәліметтер келесі жағдайларда:

1) әлеуетті (актуалды) реципиенттің қалауы бойынша;

2) әлеуетті (актуалды) реципиент қайтыс болған жағдайда;

3) тіннің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзаның (ағза бөлігінің) транспланттауын жүргізу үшін медициналық қарсы көрсетілімдер анықталған жағдайда өзекті емес болып қалады.

12. Реципиенттердің тіркелімі қамтитын мәліметтер, оларды:



- 1) реципиенттердің тіркелімін жүргізуді бақылауды және үйлестіруді жүзеге асыру мақсатында уәкілетті органға;
- 2) Кодекстің 170-бабының 5-тармағына сәйкес бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының тізбесіне қосылған денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 3) Кодекстің 95-бабы 4-тармағының 3) тармақшасына сәйкес өзге органдарға және ұйымдарға ұсыну жағдайларынан басқа жария етуге жатпайды.

### 3. Донорлардың тіркелімін қалыптастыру және жүргізу

13. Донорлардың тіркеліміне мәліметтерді енгізу транспланттаумен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары, HLA-типтеу зертханалары, сондай-ақ Орталық және оның аумақтық филиалдары жүзеге асырады.

14. Облыстар, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары ведомстволық бағынысты денсаулық сақтау ұйымдармен донорлардың тіркеліміне мәліметтерді енгізуге мониторинг жасайды.

15. Донорлардың тіркеліміне тірі және мәйіттік донорлар туралы деректер енгізіледі.

16. Донорлардың тіркелімін жүргізу тірі және мәйіттік донорлар туралы мәліметтерді енгізу және өзектілендіру жолымен жүргізіледі. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің қолданыстағы ақпараттық жүйелердегі мәліметтер автоматты түрде толтырылады.

17. Осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша донорлар туралы мәліметтерді енгізу тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағза (ағзаның бөлігі) транспланттауын жүргізуге донормен берілген және осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімдерінің негізінде енгізіледі.

18. Осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша донорлар туралы ақпаратты өзектілендіру тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімінің негізінде жүзеге асырылады.

19. Донорлардың тіркеліміндегі тірі донор туралы мәліметтер келесі жағдайларда:

- 1) донордың қалауы бойынша;
- 2) тірі донор қайтыс болған жағдайда;
- 3) донорлыққа медициналық қарсы көрсетілімдер болған жағдайда өзекті емес болып қалады.

20. Донорлардың тіркеліміндегі мәйіттік донор туралы мәліметтер келесі жағдайларда:

- 1) тін (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігін) алудан жұбайы, жақын туыстарының біреуі немесе заңды өкілі бас тартқан жағдайда;
- 2) тін (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігін) алу аяқталғандығы туралы мәлімет болған жағдайда өзекті емес болып қалады.

21. Донорлардың тіркелімі қамтитын мәліметтер:

- 1) донорлардың тіркелімін жүргізуді бақылауды және үйлестіруді жүзеге асыру мақсатында уәкілетті органға;
- 2) Кодекстің 170-бабының 5-тармағына сәйкес бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының тізбесіне қосылған денсаулық сақтау ұйымдарына;
- 3) Кодекстің 95-бабы 4-тармағының 3) тармақшасына сәйкес өзге органдарға және ұйымдарға оларды ұсыну жағдайларынан басқа жария етуге жатпайды.





3. Әлеуетті реципиент жөніндегі мәлімет:

Донордың ЖСН (болған жағдайда)	50
Бұрын тіннің (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаның (ағзаның бөлігін) алу жүргізілген туралы мәлімет	49
ВГ-ге вакцинациялау туралы мәлімет	48
Объективтік статус туралы мәлімет	47
Бактериологиялық зерттеу	46
Зердің бактериялық себіндісі+антибиотикке сезімталдық, аңқаның бактериялық себіндісі+антибиотикке сезімталдық	
Иммунологиялық зерттеу	
«кросс матч» сынамасының нәтижесі+талдауды алу күні	45
HLA – I және II класс антиденелер	44
Серологиялық әдіспен PRA (%) деңгейі+талдауды алу күні	43
ИФА әдісімен PRA (%) деңгейі+талдауды алу күні	42
«DQ» локусы	41
«DR» локусы	40
«C» локусы	39
«B» локусы	38
«A» локусы	37
Қан тобы, Rh факторы	36
Диагнозы (ағзалық жетіспеушілігін, негізгі аурудың асқынуы, қосымша патология себептерін көрсету)	35

4. Бүйректің және бауырдың әлеуетті реципиенттері жөніндегі қосымша мәлімет :

Құралдық зерттеу әдістері	ЭКГ, жүректің УДЗ, ЭФГДС, кеуде клеткасының шолу рентгенографиясы, көрсетілімдер бойынша кіші абдоминалдық сегменттің компьютерлік томографиясы	55
Ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ, УДДГ)	Бүйрек, ішперде қуысы ағзаларының (әйелдердегі кіші жамбас ағзаларының), плевра қуысының, УДЗ, жамбастың кемік басы тамырының, құрсақ аортасының, бүйрек тамырының УДДГ	54
Қанның талдауы	қанның жалпы талдауы, жалпы ақуыз, альбумин, калий, натрий, жалпы және ионизирленген кальций, фосфор, сарысулық темір, билирубин, АСТ, АЛТ, жалпы амилаза, триглицеридтер, липопротеидтер, глюкоза, креатинин, несеп, глюкозаға толеранттылық тесті, паратгормон, ферритин, трансферин, С-реактивтік ақуыз	53
Қанның ПТР	Сандық В, С гепатиті – көрсетілімдер бойынша, цитомегаловирус/Эпштейн-Барр вирусы/IgM оң болғандағы сандық қарапайым герпес вирусы	52
Қанның ИФТ	HBsAg, HBsAb, HBcAb, AntiHCV, АИТВ, мерез IgG/IgM, цитомегаловирус IgG/IgM, Эпштейн-Барр вирусы IgG/IgM, токсоплазмоз IgG/IgM, кандида IgG/IgM, 1, 2 қарапайым герпес вирусы, көрсетілімдер бойынша 6, 8 типті қарапайым герпес вирусы, полиомавирус, парвовирус, Простатаспецификалық (PSA) антигені – 40 жастан асқан ерлерге көрсетілімдер бойынша пневмоцистер, 9/CA 125/CEA– CA 19 i	54
Т емө мөсө ерптонөғалық диләзіңің *інлқ лгтлөв		56

Өңештің варикоздық кеңейтілген веналарының болуы**	Кеуде клеткасының шеңбері**	Іштің шеңбері**	Ургенттілік**									
			0,95	креатинин мг/дл	0,37	билирубин мг/дл	1,12	ХҚК	0,643	MELD (PELD)	Ургенттілік дәрежесі (жеделдік классы)	
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	

5. Өлеуетті жүрек реципиенттері жөніндегі мәлімет:

6.

NYHA ФК	INTERMACS деңгейі	pro BNP	BSA
69	70	71	72

Ескерту:

\* Бүйрек реципиенттері үшін толтырылады.

\*\* Бауыр реципиенттері үшін толтырылады.

Абревиатуралардың толық жазылуы:

АЛТ – аланинаминотрансфераза;

АСТ – аспаргатаминотрансфераза;

ВГ-ге вакцинациялау – вирусты гепатитке қарсы вакцинациялау;

ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;

ИМТ – иммундықсупрессивті терапия;

ИФТ – иммунды ферментті талдау;

МСАК – медициналық санитариялық алғашқы көмек;

ПТР – полимераза тізбекті реакция;

ТАӨ – тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда);

УДДГ – ультратрадыбыстық доплерография;

УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу.

ФК NYHA – Нью-Йорктың классификациялау бойынша кардиологиялық ассоциациясының New York Heart Association функционалдың класы;

ХҚҚ – Халықаралық Қалыптанған Қатынас – қанның қоюлану тиімділігін анықтайтын стандарт;

ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия;

BSA – body surface area;

HLA – Human leucocyte antigen;

INTERMACS – Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support;

MELD – Model for End-Stage Liver Disease;

PELD – Pediatric end-stage liver disease;

PRA – Panel Reactive Antibody (реактивтік антидененің панелі);

PSA – Prostat Specific Antigen;

pro BNP – B-type natriuretic propeptide (милық натрийуретиялық пептидтің пропептиді);

Rh фактор – резус факторы.

Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу қағидаларына 2-қосымша  
 Нысан

Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімі

Байланыс ақпараты	Электрондық пошта мекенжайы	14
	Телефон нөмірлері, соның ішінде туыстары мен жақындарының телефон нөмірлері	13
Тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаны (ағзалардың бөлігін) алуға келісуді/келіспеуді қайтарып алу туралы мәлімет		12
Тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаны (ағзалардың бөлігін) алуға келісу/келіспеу туралы мәлімет		11
Тұрғылықты мекенжайы		10
Әлеуметтік статусы және жеңілдік категориясы		9
Ұлты		8
Жынысы		7
Жасы		6
Туған күні		5
ТАӘ		4
ЖСН		3
Тіркелімге енгізу күні		2
Р.с. №		1

Канның талдауы	Канның жалпы талдауы, жалпы ақуыз, калий, натрий, билирубин, АСТ, АЛТ, жалпы амилаза, жалпы кальций, глюкоза, креатинин, зәр, С-реактивті ақуызы	15					
Иммунологиялық зерттеу	«А» локусы	16	17				
	«В» локусы	17	18				
	«С» локусы	18	19				
	«DR» локусы	19	20				
	«DQ» локусы	20	21				
	«кросс матч» сынамаcының нәтижесі+ талдауды алу күні						
Биометрикалық көрсеткіштер							
Ультрaдыбыстық зерттеу (УДЗ, УДДГ)	Бүйректің (бүйректің көлемін өлшеуімен), ішперде қуысы ағзаларының (әйелдердегі кіші жамбас ағзасының) УДЗ, құрсақ аортасының, бүйрек тамырының УДДГ	23					
Құралдық зерттеу әдістері	ЭКГ, көрсетілімдер бойынша жүректің УДЗ, ЭФГДС, кеуде клеткасының шолу рентгенографиясы, бүйрек тамырларының ангиографиясы (ангиорежимдегі компьютерлік томография), көрсетілімдер бойынша спирография, көрсетілімдер бойынша бүйректің нефросцинтиграфиясы	24					
Бактериологиялық зерттеулер	Зәрдің бактериялық себіндісі+антибиотикке сезімталдық, тамақтың бактериялық себіндісі+антибиотикке сезімталдық	25					
Реципиенттің ЖСН							
26							

Абревиатуралардың толық жазылуы:  
 АЛТ – аланинаминотрансфераза;  
 АСТ – аспаргатаминотрансфераза;  
 ЖСН – жеке сәйкестендіру нөмірі;  
 ТАӨ – тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда);  
 УДДГ – ультрaдыбыстық доплерография;  
 УДЗ – ультрaдыбыстық зерттеу;  
 ЭКГ – электрокардиография;  
 ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия.

Тін (тіннің бөлігі) және (немесе)  
ағзалар (ағзалардың бөлігі)  
реципиенттерінің, сондай-ақ  
тін (тіннің бөлігі) және (немесе)  
ағзалар (ағзалардың бөлігі)  
донорларының тіркелімін қалыптастыру  
және жүргізу қағидаларына  
3-қосымша

Нысан

### **Тіннің (тін бөлігінің) және (немесе) ағзаның (ағза бөлігінің) транспланттауын жүргізуге келісім**

Мен: реципиент (донор/заңды өкілі) (астын сызу):

\_\_\_\_\_

реципиенттің (донордың/заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

\_\_\_\_\_

(медициналық ұйымның атауы)

бола тұрып, (астын сызу): маған/мен заңды өкілі болып табылатын адамға

\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), туған күні)

келесі емшараны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(емшараның атауын көрсету)

жүргізуге өзімнің келісімімді беремін.

1. Мен тінді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаны (ағзаның бөлігін) транспланттаудың мақсаты, сипаты, қолайсыз әсерлері жөнінде хабардар етілдім, барлық дайындық және сүйемелдеуші ықтимал анестезиологиялық және хирургиялық іс-шаралармен келісемін.

2. Мен, маған тіннің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзаның (ағзаның бөлігінің) транспланттауы жүргізілетіні туралы хабардар етілдім.

3. Мен тіннің (тіннің бөлігінің) және (немесе) ағзаның (ағзаның бөлігінің) транспланттауы кезінде күтпеген жағдайлар, қауіптер және асқынулар туындауы мүмкін екені туралы ескертілдім және ағзаның тіршілік әрекетінің кез келген жүйелері жағынан бұзылыстарға алып келу мүмкін екенін, бұл денсаулыққа қасақана зиян келтіру емес екенін түсінемін. Мұндай жағдайда, мен дәрігерлердің жоғарыда көрсетілген асқынуларды жоюға бағытталған барынша ықтимал емдеу әдістерін қолдануына келісім беремін.

4. Мен транспланттау жүргізілгеннен кейін тағайындалатын иммуносупрессивті терапияның мақсаты және көлемі туралы, сондай-ақ оны қолданудың салдары туралы хабардар етілдім.

5. Мен, өзімнің денсаулығыма (мен заңды өкілі болып табылатын адамның денсаулығына) байланысты барлық проблемалар:

тұқым қуалаушылық;

аллергиялық пайда болулар;

дәрілік препараттар және азық-түлік тағамдарын жеке көтере алмаушылық;

темекі бұйымдарын тұтыну;

алкогольді шектен тыс тұтыну;

есірткі заттарын шектен тыс тұтыну;

жарақаттар, операциялар, сырқаттар, анестезиологиялық құралдар;



тіршілік ету кезінде маған әсер етуші физикалық, химиялық немесе биологиялық жаратылыстағы экологиялық және өндірістік факторлар;

қолданып жатқан дәрілік заттар туралы дәрігерді хабардар етемін.

6. Менің дәрігерге кез келген сұрақтарды қоюға мүмкіндігім болды және барлық сұрақтарға барынша толық жауап алдым.

7. Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және олармен келісемін, сонымен бірге тіркелімге менің деректерімді енгізуге келісімімді растаймын.

Өтініш берушінің қолы: \_\_\_\_\_ Толтырылған күні: \_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_ ж.  
(пациент немесе заңды өкілі)

Дәрігер: \_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Қолы: \_\_\_\_\_

Тін (тіннің бөлігі) және (немесе)  
ағзалар (ағзалардың бөлігі)  
реципиенттерінің, сондай-ақ  
тін (тіннің бөлігі) және (немесе)  
ағзалар (ағзалардың бөлігі)  
донорларының тіркелімін қалыптастыру  
және жүргізу қағидаларына  
4-қосымша

Нысан

**Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағза (ағзаның бөлігі)  
реципиенттерінің және донорларының дербес деректерін  
жинауға және өңдеуге келісімі**

Мен: реципиент (донор/заңды өкілі) (астын сызу):

\_\_\_\_\_

реципиенттің (донордың/заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

\_\_\_\_\_

(медициналық ұйымның атауы)

бола тұрып, транспланттау үшін қажетті менің дербес деректерімді енгізуге, жинауға, өңдеуге және сақтауға өзімнің келісімімді беремін.

Өтініш берушінің қолы: \_\_\_\_\_ Толтырылған күні: \_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_ ж.  
(пациент немесе заңды өкілі)

Дәрігер: \_\_\_\_\_  
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Қолы: \_\_\_\_\_

**Министерство здравоохранения  
и социального развития Республики Казахстан**

**ПРИКАЗ**

29 мая 2015 года

**№422**

**Об утверждении Правил  
формирования и ведения  
регистров реципиентов ткани  
(части ткани) и (или) органов  
(части органов), а также доноров  
ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов)**

В соответствии с пунктом 12 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов).

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

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

2) после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

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

5) довести настоящий приказ до сведения организаций здравоохранения и управлений здравоохранения областей, городов Астана и Алматы.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением подпункта 2) пункта 4 Правил формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или)

органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), утвержденных настоящим приказом, который вводится в действие с 1 января 2017 года.

**Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан**

**Т. Дуйсенова**

Утверждены  
приказом Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 года  
№ \_\_\_\_\_

**Правила формирования и ведения регистров  
реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов  
(части органов), а также доноров ткани (части ткани)  
и (или) органов (части органов)**

**1. Общие положения**

1. Настоящие Правила формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 12 статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования и ведения регистров реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) потенциальный реципиент – пациент, который нуждается в трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) (лицо, ожидающее трансплантацию ткани (части ткани) и (или) органов (части органов));

2) актуальный реципиент – пациент, которому произведена трансплантация ткани (части ткани) и (или) органов (части органов);

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

4) живой донор – лицо, находящееся с реципиентом в генетической связи или имеющее с ним тканевую совместимость (иммунологическое свойство органических тканей, способствующее их приживлению к тканям другого организма);

5) донор трупный – кадавер, у которого изъяты ткани (части ткани) и (или) органы (части органов) для последующей трансплантации, типированный по системе-HLA;

6) регистр реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) (далее – регистр реципиентов) – база данных лиц, нуждающихся в трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе-HLA;

7) регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) (далее – регистр доноров) – база данных лиц, согласных на безвозмездное донорство ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе-HLA.

8) «кросс-матч» - анализ на тканевую совместимость реципиента и донора.

3. Персональные данные, содержащиеся в регистрах реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), относятся к категории конфиденциальных.

4. Регистры реципиентов и доноров ведутся:

1) в бумажном виде по формам согласно приложениям 1 и 2 к настоящим Правилам;

2) в информационной системе «Регистр реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)».

## 2. Формирование и ведение регистра реципиентов

5. Внесение сведений в регистр реципиентов осуществляется организациями здравоохранения, занимающимися трансплантацией, лабораториями HLA-типирования, а также Учреждением «Республиканский координационный центр по трансплантации» (далее – Центр) и его территориальными филиалами.

6. Управления здравоохранения областей, городов Астана и Алматы осуществляют мониторинг за внесением сведений в регистр реципиентов подведомственными организациями здравоохранения.

7. В регистр реципиентов заносятся данные о потенциальных и актуальных реципиентах. Сведения, имеющиеся в действующих информационных системах Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, заполняются автоматически.

8. Ведение регистра реципиентов производится путем занесения и актуализации сведений о физических лицах, нуждающихся в трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), типированных по системе-HLA.

9. Занесение сведений о реципиентах производится на основании Согласий, данных реципиентом, на проведение трансплантации ткани (части ткани) и (или) органа (части органа) по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам и на сбор и обработку персональных данных реципиентов и доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

10. Актуализация информации о реципиентах осуществляется на основании Согласия на сбор и обработку персональных данных реципиентов и доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

11. Сведения о потенциальном (актуальном) реципиенте становятся неактуальными в регистре реципиентов в следующих случаях:

1) по желанию потенциального (актуального) реципиента;

2) в случае смерти потенциального (актуального) реципиента;

3) при наличии медицинских противопоказаний к трансплантации ткани (части ткани) и (или) органов (части органов).

12. Сведения, содержащиеся в регистре реципиентов, не подлежат разглашению, за исключением случаев их предоставления:

1) в уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за ведением регистра реципиентов;

- 2) в организации здравоохранения, включенные в перечень организаций здравоохранения, утвержденный в соответствии с пунктом 5 статьи 170 Кодекса;
- 3) иные органы и организации согласно подпункту 3) пункта 4 статьи 95 Кодекса.

### 3. Формирование и ведение регистра доноров

13. Внесение сведений в регистр доноров осуществляется организациями здравоохранения, занимающимися трансплантацией, лабораториями HLA-типирования, а также Центром и его территориальными филиалами.

14. Управления здравоохранения областей, городов Астана и Алматы осуществляют мониторинг за внесением сведений в регистр доноров подведомственными организациями здравоохранения.

15. В регистр доноров заносятся данные о живых и трупных донорах.

16. Ведение регистра доноров производится путем занесения и актуализации сведений о живых и трупных донорах. Сведения, имеющиеся в действующих информационных системах Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, заполняются автоматически.

17. Занесение сведений о донорах производится на основании Согласий, данных донором, на проведение трансплантации ткани (части ткани) и (или) органа (части органа) согласно приложению 3 к настоящим Правилам и на сбор и обработку персональных данных доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

18. Актуализация информации о донорах проводится на основании Согласия на сбор и обработку персональных данных доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов) по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

19. Сведения о живом доноре становятся неактуальными в регистре доноров в следующих случаях:

- 1) по желанию живого донора;
- 2) в случае смерти живого донора;
- 3) при наличии медицинских противопоказаний к донорству.

20. Сведения о трупном доноре становятся неактуальными в регистре доноров в следующих случаях:

- 1) в случае отказа от изъятия органов (части органов) и (или) ткани (части ткани) его супруга (супруги), близких родственников или законного представителя;
- 2) при наличии сведений о завершеном изъятии органов (части органов) и (или) ткани (части ткани).

21. Сведения, содержащиеся в регистре доноров, не подлежат разглашению, за исключением случаев их предоставления:

- 1) в уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за ведением регистра доноров;
- 2) в организации здравоохранения, включенные в перечень организаций здравоохранения, утвержденный в соответствии с пунктом 5 статьи 170 Кодекса;
- 3) иные органы и организации согласно подпункту 3) пункта 4 статьи 95 Кодекса.

Приложение 1  
к Правилам формирования  
и ведения регистров  
реципиентов ткани (части ткани)  
и (или) органов  
(части органов), а также доноров  
ткани (части ткани)  
и (или) органов (части органов)

Форма

Регистр реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)

1. Общие сведения о потенциальных и актуальных реципиентах:

№ п.п.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Дата внесения в регистр	ИИН	ФИО	Дата рождения	Возраст	Пол	Рост	Вес	Национальность (можно не указывать)	Социальный статус и категория	Адрес проживания	Поликлиника прикрепления	Контактная информация номера телефонов, в том числе родственники в и близких (максимальное количество контактов)	адрес электронной почты

2. Сведения об актуальных реципиентах:

16	ФИО и контакты лечащего врача (профильного специалиста)	17	ФИО и контакты трансплантолога	18	Первичная (повторная) трансплантация	19	ИИН донора	20	родственная	21	от эмоционального донора	22	трупная	23	правая почка	24	левая почка	25	доля печени	26	сердце	27	роговица	28	прочие	29	наличие дневника актуального реципиента	30	перечень обследований на уровне ПМСП	31	УЗИ трансплантата	32	карта динамического наблюдения актуального реципиента на уровне ПМСП	33	схема ИМТ	34	изменения в ИМТ

3. Сведения о потенциальных реципиентах:

ИИН донора (при наличии)	50	
Сведения о ранее произведенном изъятии ткани (части ткани) и (или) органа (части органа)	49	
Сведения о наличии вакцинации ВГ	48	
Сведения об объективном статусе	47	
Бактериологические исследования	Бактериальный посев мочи + чувствительность к антибиотикам, бактериальный посев зева+ чувствительность к антибиотикам	46
	результаты пробы «кросс-матч» + дата забора	45
Иммунологические исследования	HLA –антитела I и II класса	44
	уровень PRA (%) методом серологии+ дата забора анализа	43
	уровень PRA (%) методом ИФА+ дата забора анализа	42
	Локус «DQ»	41
	Локус «DR»	40
	Локус «С»	39
	Локус «В»	38
	Локус «А»	37
	группа крови, Rh фактор	36
Диагноз (указать причину органной недостаточности, осложнения основного заболевания, сопутствующая патология)	35	

4. Дополнительные сведения о потенциальных реципиентах почки и печени:

Дата начала гемо- или перитонеального диализа *	56	
Инструментальные методы исследования	электрокардиография, УЗИ сердца, ЭФГДС, обзорная рентгенография грудной клетки, компьютерная томография нижнего абдоминального сегмента по показаниям	55
	Ультразвуковое исследование (УЗИ,УЗДГ)	УЗИ почек, органов брюшной полости, плевральных полостей, (органов малого таза у женщин), УЗДГ подвздошных сосудов, брюшной аорты, сосудов почек
Анализ крови	общий анализ крови, общий белок, альбумин, калий, натрий, кальций общий и ионизированный, фосфор, сывороточное железо, билирубин, АСТ, АЛТ, общая амилаза, триглицериды, липопротеиды, глюкоза, креатинин, мочевины, тест на толерантность к глюкозе, паратгормон, ферритин, трансферин, С-реактивный белок	53
ПЦР крови	гепатит В, С количественный - по показаниям, цитомегаловирус / Вирус Эпштейн-Барра/вирус простого герпеса количественный при положительном IgM	52
ИФА крови	HBsAg, HBsAb, HBcAb, AntiHCV, ВИЧ, сифилис IgG/IgM, цитомегаловирус IgG/IgM, вирус Эпштейн-Барра IgG/IgM, токсоплазмоз IgG/IgM, кандиды IgG/IgM, вирус простого герпеса 1, 2, вирус простого герпеса 6, 8 типа по показаниям, полиомавирус, парвовирус, Простатспецифический антиген PSA - для мужчин старше 40 лет пневмоцисты по показаниям, Онкомаркеры- 9/CA 125/CEA- CA 19	51



Наличие варикозно-расширенных вен пищевода**	Окружность грудной клетки**	Окружность живота**	Ургентность**									
			0,95	креатинин мг/дл	0,37	билирубин мг/дл	1,12	МНО	0,643	MELD (PELD)	степень ургентности (класс неотложности)	
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	

5. Дополнительные сведения о потенциальных реципиентах сердца:

NYHA ФК	Уровень INTERMACS	рго	BSA
69	70	71	72

Примечание:

\* Заполняется для реципиентов почки.

\*\* Заполняется для реципиентах печени.

Расшифровка аббревиатур:

АЛТ – аланинаминотрансфераза;

АСТ – аспаратаминотрансфераза;

Вакцинация ВГ – вакцинация вирусного гепатита;

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

ИМТ – иммуносупрессивная терапия;

ИФА – иммуноферментный анализ;

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

ПЦР – полимеразная цепная реакция;

ФИО – фамилия, имя, отчество (при наличии);

УЗДГ – ультразвуковая доплерография;

УЗИ – ультразвуковое исследование;

ФК NYHA – New York Heart Association функциональный класс по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации;

МНО – Международное Нормализованное Отношение – стандарт определения эффективности свертывания крови; ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия;

BSA – body surface area;

HLA – Human leucocyte antigen;

INTERMACS – Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support;

MELD – Model for End-Stage Liver Disease;

PELD – Pediatric end-stage liver disease;

PRA – Panel Reactive Antibody (панель реактивных антител);

PSA – Prostat Specific Antigen;

pro BNP – B-type natriuretic propeptide (пропептид мозгового натрийуретического пептида);

Rh фактор – резус фактор.

Приложение 2  
к Правилам формирования  
и ведения регистров  
реципиентов ткани (части ткани)  
и (или) органов  
(части органов), а также доноров  
ткани (части ткани)  
и (или) органов (части органов)

Форма

Регистр доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)

Контактная информация	адрес электронной почты	14
	номера телефонов, в том числе родственников и близких	13
Сведения об отзыве согласия/несогласия на изъятие ткани (части ткани) и (или) органа (части органов)		12
Сведения о согласии/несогласии на изъятие ткани (части ткани) и (или) органа (части органов)		11
Адрес проживания		10
Социальный статус и категория льготности		9
Национальность (можно не указывать)		8
Пол		7
Возраст		6
Дата рождения		5
ФИО		4
ИИН		3
Дата внесения в регистр		2
№ п/п		1

Анализ крови	общий анализ крови, общий белок, калий, натрий, билирубин, АСТ, АЛТ, общая амилаза, кальций общий, глюкоза, креатинин, мочевины, С-реактивный белок	15
Иммунологические исследования	Локус «А»	16
	Локус «В»	17
	Локус «С»	18
	Локус «DR»	19
	Локус «DQ»	20
	результаты пробы «кросс-матч» + дата забора анализа	21
Биометрические показатели		22
Ультразвуковое исследование (УЗИ, УЗДГ)	УЗИ почек (с измерением объема почек), органов брюшной полости (органов малого таза у женщин), УЗДГ брюшной аорты, сосудов почек	23
Инструментальные методы исследования	ЭКГ, УЗИ сердца по показаниям, ЭФГДС, обзорная рентгенография грудной клетки, ангиография сосудов почек (компьютерная томография в ангиорежиме), спирография по показаниям, нефросцинтиграфия почек по показаниям	24
Бактериологические исследования	Бактериальный посев мочи + чувствительность к антибиотикам, бактериальный посев зева + чувствительность к антибиотикам	25
ИИН реципиента		26

Расшифровка аббревиатур:  
 АЛТ – аланинаминотрансфераза;  
 АСТ – аспартатаминотрансфераза;  
 ИИН – индивидуальный идентификационный номер;  
 ФИО – фамилия, имя, отчество (при наличии);  
 УЗДГ – ультразвуковая доплерография;  
 УЗИ – ультразвуковое исследование;  
 ЭКГ – электрокардиография;  
 ЭФГДС – эзофагогастродуоденоскопия.

Приложение 3  
к Правилам формирования  
и ведения регистров  
реципиентов ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов),  
а также доноров  
ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов)

Форма

**Согласие на проведение трансплантации  
ткани (части ткани) и (или) органа (части органа)**

Я: реципиент (донор, законный представитель) (подчеркнуть):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, (донора/законного представителя)  
находясь в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

даю свое согласие на проведение (подчеркнуть): мне/лицу, законным представителем  
которого я являюсь:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)  
следующей процедуры: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать название процедуры)

1. Я информирован (а) о целях, характере, последствиях трансплантации ткани (части ткани) и (или) органа (части органа), согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными анестезиологическими и хирургическими мероприятиями.

2. Я информирован (а) о том, что мне будет проведена трансплантация ткани (часть ткани) и (или) органа (часть органа).

3. Я предупрежден (а), что во время трансплантации ткани (части ткани) и (или) органа (части органа) могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, риски и осложнения и понимаю, что это может включать нарушения со стороны любых систем жизнедеятельности организма, что это связано с непреднамеренным причинением вреда здоровью. В таком случае, я согласен(на) на применение врачами всевозможных методов лечения, направленных на устранение вышеуказанных осложнений.

4. Я информирован (а) о целях и объеме иммуносупрессивной терапии, назначаемой после проведения трансплантации, а также о последствиях ее применения.

5. Я обязан (а) поставить в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (со здоровьем лица, законным представителем которого я являюсь):

наследственность;

аллергические проявления;

индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов и продуктов питания;

потребление табачных изделий;

злоупотребление алкоголем;

злоупотребление наркотическими средствами;

перенесенные травмы, операции, заболевания, анестезиологические пособия;

экологические и производственные факторы физической, химической или биологической природы, воздействующие на меня во время жизнедеятельности;

принимаемые лекарственные средства.

6. Я имел (а) возможность задавать любые вопросы врачу и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы.

7. Я ознакомлен (а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен (а) с ними, тем самым подтверждаю согласие на включение моих данных в регистр реципиентов и доноров.

8. Я информирован (а) о том, что сведения, содержащиеся в регистре реципиентов и доноров, не подлежат разглашению, за исключением случаев их предоставления:

1) в уполномоченный орган в целях осуществления контроля и координации за ведением регистра реципиентов;

2) в организации здравоохранения, включенные в перечень организаций здравоохранения, утвержденный в соответствии с пунктом 5 статьи 170 Кодекса;

3) иные органы и организации согласно подпункту 3) пункта 4 статьи 95 Кодекса.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ года  
(пациент или законный представитель)

Врач: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись: \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к Правилам формирования  
и ведения регистров  
реципиентов ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов),  
а также доноров  
ткани (части ткани) и (или)  
органов (части органов)

Форма

### Согласие на сбор и обработку персональных данных реципиентов и доноров ткани (части ткани) и (или) органа (части органа)

Я: реципиент (донор, законный представитель) (подчеркнуть):

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента (донора/законного представителя))  
находясь в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

даю свое согласие на занесение, сбор, обработку и хранение моих персональных данных, необходимых для трансплантации.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ года  
(пациент или законный представитель)

Врач: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись: \_\_\_\_\_

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрілігі**

**БҰЙРЫҚ**

29 маусым 2015 жыл

№ 534

**Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе)  
ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау,  
сақтау, консервациялау, тасымалдау және  
тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе)  
ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау  
бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының  
тізімін қалыптастыру қағидаларын бекіту туралы**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 170-бабының 5-тармағына сәйкес, Қазақстан Республикасында транспланттау қызметін әрі қарай дамыту мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Тіндерді (тіннің бөлігін) және ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және мерзімді баспасөз басылымдарында және Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрілігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтер ұсынуды;

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.А. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының  
және әлеуметтік даму  
Денсаулық сақтау министрі**

**Т. Дүйсенова**



Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ бұйрығына қосымша

**Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидалары**

**1. Жалпы ережелер**

1. Осы Қағидалар Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру тәртібін (бұдан әрі – Тізімдер) айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

1) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) - азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, медициналық қызметтер көрсету сапасын бақылау саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

2) транспланттау орталығы (бұдан әрі – Орталық) – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары;

3) тіндер мен жасушалар банкі (бұдан әрі – Банк) – тіндерді (тіннің бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау жөніндегі қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымы;

4) донорлық стационар – тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға мәйіттік донорды кондициялау және дайындау бойынша кешендік іс-шараларды жүзеге асыратын медициналық ұйым;

5) транспланттау бригадасы – «жалпы хирургия» мамандығы бойынша сертификаты бар және трансплантология, тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау және тасымалдау мәселелері бойынша біліктілігін артырудан өткен дәрігерлердің тобы, сондай-ақ жоғарыда аталған іс-шараларды толыққанды өткізу үшін көмегі қажет басқа мамандар (дәрігер-

трансплантологтар, перфузиологтар, анестезиологтар реаниматологтар, оталық мейірбикелер).

**2. Ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарын енгізу тәртібі**

3. ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі Тізімге кіргізу үшін талапкер денсаулық сақтау ұйымдарына қойылатын шарттары:

1) трансплантология бейіміне сәйкес бейімді бөлімшелері, сондай-ақ осы қағидаларға 1 қосымшаға сәйкес құрылымдылық бөлімшелері бар (кардиологиялық, пульманологиялық, нефрологиялық, гепатологиялық және басқадай) көпбейінді медициналық ұйымдардың базасында орналасқан;

2) ағзалық жеткіліксіздігімен пациенттерді емдеу үшін кемінде 10 төсегі бар;

3) осы Қағидаларға 2 қосымшаға сәйкес қосымша мамандандырылған медициналық құралдармен жабдықталған;

4) трансплантология саласында инновациялық медициналық технологияларды әзірлеу мен енгізу, ғылыми-зерттеу қызметін өткізу үшін жағдайлармен қамтамасыз ету мақсатында клиникалық базасы пайдаланылады;

5) ағзаны алмастыратын оталар жүргізу бойынша кем дегенде екі ота жасайтын бригадалары және кем дегенде екі транспланттаушы бригадасы бар;

6) Орталықтың мамандары мен көпбейінді медициналық ұйымдардың мамандары осы Қағиданың 3 қосымшасына сәйкес минималды біліктілік талаптарына сәйкес келеді.

4. Ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі қызмет көрсетуге талапкер денсаулық сақтау ұйымдары «Транспланттау жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы» мекемесіне (бұдан әрі – ТРҮО) қарастыруға мынадай құжаттардың тізімін жібереді:

1) медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның аймақтық департаментінің мамандандырылған медициналық жабдықтарының мен жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарына ұсынылатын мамандардың біліктілігінің болуына медициналық ұйымдардың сәйкестігі туралы қорытындысы;

2) заңды тұлға жарғысы;

3) қосымша мамандандырылған жабдықтардың тізімі;

4) жайлардың болуы туралы мәліметтер (ақысыз пайдалануға немесе жалға беру келісім шартының көшірмесі);

5) медициналық персоналдар туралы мәліметтер (жеке еңбек шарттарының көшірмесі, еңбек кітапшасының көшірмесі, жұмысқа қабылдау туралы бұйрықтардың көшірмесі, мамандардың сертификаттарының көшірмесі, білімдері туралы, соның ішінде біліктілікті арттырудан өткені туралы құжаттардың көшірмесі);

- 6) HLA-типтеу нәтижелерімен «күту парағы» бойынша мәліметтер;
  - 7) осы Қағидалардың 4 қосымшасына сәйкес жасалған транспланттаулар жөніндегі мәліметтер;
  - 8) «Жалпы хирургия» (трансплантология) мамандығы бойынша мамандарды даярлау және біліктілігін арттыру жөніндегі іс-шаралардың жоспары;
  - 9) транспланттау бригадаларын тасу және ағзаларды (ағза бөліктерін) тасымалдау үшін мамандандырылған санитариялық автокөліктің болуы туралы мәлімет
5. Құжаттарды ұсынғаннан кейін ТРҮО оларды қарастырып және бес жұмыс күн ішінде тізімге кіргізу жөнінде ұсыныс береді.
6. ТРҮО құжаттарды қорытындымен қоса денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның медициналық-экономикалық кеңесіне (бұдан әрі – МЭК) қарастыруға кіргізеді.
7. В случае согласования МЭС, организация здравоохранения приказом уполномоченного органа вносится в Перечень.МЭК келіскен жағдайда денсаулық сақтау ұйымы уәкілетті органның бұйрығымен тізімге енгізеді.
8. Теріс қорытынды болған жағдайда уәкілетті орган 5-күндік мерзімде ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі қызметті көрсетуге талапкер денсаулық сақтау ұйымына жазбаша бас тартуды жібереді.
9. Тізім жыл сайын 1 желтоқсанға дейін осы қағидаларға 5 қосымшаға сәйкес нысан бойынша Уәкілетті органмен бекітіледі.
10. ТРҮО осы Қағидалардың 6 қосымшасына сәйкес жылына бір рет 1 қарашадан кешіктірмей Орталықтың қызметіне индикаторларға сәйкестігіне талдау жүргізеді, қорытындылар бойынша ұсыныстар беріп, МЭК қарастыруына кіргізіледі.
11. Ұсыныстардың негізінде МЭК медициналық ұйымды Тізімнен шығаруға құқылы.

### **3. Тіндерді (тіннің бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарын кіргізу тәртібі**

12. Тіндерді (тіннің бөлігін) дайындау, сақтау, консервациялау, тасымалдау жөніндегі Тізімге кіргізу үшін талапкер денсаулық сақтау ұйымдарына қойылатын шарттары:
- 1) «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Жалпы медицина» мамандығы бойынша жоғары медициналық білімі бар тұлға Банктің басшысы болып табылады;
  - 2) Банк үшін мамандандырылған медициналық құралдармен осы Қағидалардың 7 қосымшасына сәйкес жабдықталады;
  - 3) сұйық азотта тіндерді (тіннің бөлігі) сақтаған жағдайда, сақтауға арналған бөлмелер газ анализаторының дабылы бойынша автоматты түрде қосылатын соратын желдету мен апатты желдету дербес жүйесімен жабдықталады;
  - 4) Банктің электр жабдығы электр жабдығының резервтік көзінің болуын қамтиды.

13. Денсаулық сақтау ұйымы Тізімге кіргізу үшін ТРҰО қарастыруына мынадай құжаттарды жібереді:

1) Басшы туралы мәліметтерді (жоғары білімі туралы дипломның көшірмесі, жеке куәлігінің көшірмесі, басшы болып тағайындалуы туралы бұйрықтың көшірмесі);

2) заңды тұлғаның тіркеу куәлігі;

3) заңды тұлғаның жарғысы;

4) мамандандырылған жабдықтардың тізімі;

5) жайлардың болуы туралы мәліметтер (ақысыз пайдалануға немесе жалға беру келісім шартының көшірмесі);

6) медициналық персоналдар туралы мәліметтер.

14. Құжаттарды ұсынғаннан кейін ТРҰО оларды қарастырып және бес жұмыс күн ішінде тізімге кіргізу жөнінде ұсыныс береді.

15. Тізімге енгізілген Банктер мынадай жағдайларда алып тасталады:

1) Банкті тарату, қайта құру;

2) Банктің жазбаша бас тартуы.

16. Банктер таратылған немесе қайта құру жағдайында бір ай ағымында ТРҰО мен Уәкілеттік органды хабардар етеді.

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына  
1 қосымша

### Орталықтың құрылымдық бөлімшелерінің міндетті тізімі

- 1) консультативтік-диагностикалық бөлімше (кабинет);
- 2) қабылдау бөлімшесі;
- 3) клиникалық-диагностикалық зертхана;
- 4) клиникалық иммунологиялық зертхана (типтеу);
- 5) микробиологиялық зертхана;
- 6) функционалдық диагностика бөлімшесі;
- 7) эндоскопия бөлімшесі;
- 8) эфферентікт терапия бөлімшесі;
- 9) сәулелік диагностикалық бөлімше;
- 10) қан құю бөлімшесі (қан банк);
- 11) стерилиздік бөлімше;
- 12) анестезиология-реаниматология бөлімшесі;
- 13) операциялық блок;

- 14) жұқпалы ауруларды бақылау кабинеті;
- 15) қалпына келтіріп емдеу және оңалту бөлімшесі;
- 16) патологоанатомиялық бөлімшесі;
- 17) дәріхана;
- 18) санитариялық авиация (бар болғанда) бөлімшесі.

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе)  
ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу,  
сақтау, консервациялау, тасымалдау  
және транспланттау жөніндегі денсаулық  
сақтау ұйымдарының тізімін  
қалыптастыру қағидаларына  
2 қосымша

**Орталық үшін қосымша мамандандырылған медициналық жабдықтардың тізімі**

т/р №	Атауы	Талап етілетін, дана
<b>жүректі транспланттау үшін</b>		
1.	Аппарат для гемодиализа и гемодильтрации	не менее 2
2.	Аппарат для внутриаортальной баллонной контрпульсации	2
3.	Центрифужный насос крови	не менее 2
4.	Аппарат для перевозки донорского сердца	1
<b>бауырды транспланттау үшін</b>		
5.	Аппарат для обходного кровообращения - Байпас	1
6.	Молекулярно-адсорбирующая-циркулирующая система	1
<b>өкпе транспланттау үшін</b>		
7.	Аппарат для экстракорпоральной мембранной оксигенации	1
<b>бүйрек пен ұйқы безін транспланттау үшін</b>		
8.	Лазерлік литотриптер	1
9.	Пневматикалық литотриптер	1
10.	Ригидтік фиброуретероскоппен нефроскопия үшін жинақталым	1
11.	Гибкимфиброуретероскоппен нефроскопия үшін жинақталым	1
<b>жалпы жабдықтар</b>		
12.	Масс-спектрометр	1
13.	Ағымды цитоспектрофлюориметр 4-арна	1
14.	Көпарналы амплификатор (термоциклер)	1
15.	Блот-гибридизатор	1
16.	Нақты уақытта ПЦР үшін көпарналы термоциклерм	1
17.	Автоматты иммуноферменттік анализатор	1
18.	Доплермен сарапты топты ультрадыбыстық диагностикалау аппараты	2 кем емес

19.	Компьютерлік томограф (бауыр көлемін есепке алумен - воллюметрии)	1
20.	Магниттік-резонанстық томограф	1
21.	Ангиограф	1
22.	Қанда тазалау мен аутотрансфузиялау үшін жүйе	2
23.	Сулық ерітінділер мен қан препараттарын қыздыру үшін аппарат	2
24.	Мобилдік рентгенографиялық жүйе	1
25.	Оталық коагулятор	2
26.	Хирургиялықаспирациондық сору	2
27.	Керует жанындағы монитор (АҚ мен газ анализаторларын инвазиммен анықтаумен)	4
28.	Керует жанындағы монитор (АҚ мен газ анализаторларын инвазиммен анықтаумен)	4
29.	Дәрілік заттарды мөрлеуіші (FM-station)	10
30.	Жылжығыш көліктік контейнер	4 кем емес
31.	Суықэлементтермен изотермиялық контейнер	5 кем емес
32.	Көліктік мұздатқыш	6
33.	Стационарлық мұздатқыш	2 кем емес
34.	Доплермен сарапты топты мобилдік ультрадыбыстық аппарат	1 (+1)
35.	Қышқыл-сілті жағдайдың анализаторы	1
36.	Автоматтық режимдегі үш арналы электрокардиограф	1
37.	Жедел медициналық көмек үшін портативтік өкпені жасанды желдету аппараты	2
38.	Арнайы дабылмен санитариялық көлік (арнайы жабдықталған)	1 кем емес
39.	Медициналық үстелдік таразы	2
40.	Биноклярлық лупалар (2,5х, 4х, 6х)	5
41.	Микрохирургиялық құралдар жиынтығы	2
42.	Тамырлық құралдар жиынтығы	2
43.	Кавитациялық ультрадыбыстық хирургиялық аспиратор	1
44.	Балалар үшін наркоздық аппарат	2
45.	С-доға рентгенологиялық аппарат	1
46.	Аргоноплазмендік коагулятор	1
47.	Тұтқалар жиынтығымен гармоникалық ультрадыбыстық скальпель	2
48.	Балалар үшін ота жасайтын үстелде пациентті жылыту жүйесі	2
49.	Эндобейнехирургиялықлапароскопиялық араласу үшін тірек (донорлардан ағзаларды жинау – бауыр, бүйрек)	1
50.	Жирургиялық құралдар жиынтығы – миниассистент (жараны кеңіту)	1
51.	Артериялық қысымды, электрокардиограмманы, бақылау, оттегімен қанықтыру өлшемдерімен пациентті бақылау үшін монитор	2
52.	Пациенттің құрғақ салмағын анықтау үшін таразы	1

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына  
3 қосымша

**Орталықтың мамандарына минималдық біліктілік өлшемі**

Т.р. №	Бейін бойынша транспланттау орталығы	Біліктілік талаптары
3	Бауырды транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадавранан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, бауырды (БТ) транспланттау бойынша біліктілікті арттыру, транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), БТ жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты;</p> <p>1) «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Гастроэнтерология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), гепатология бойынша біліктілікті арттыру, трансплантология (пациенттерді іріктеу, сүйемелдеу және оңалту) бойынша даярлық, «Гастроэнтерология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), мамандығы бойынша жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Терапия»,</p>



		<p>«Кардиология (ересектер, балалар), соның ішінде интервенциялық», «Клиникалық зертханалық диагностика», «Сәулелік диагностика», «Функционалдық диагностика», «Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)» мамандықтары бойынша мамандық сертификаты;                  «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік ісі») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, арнайы мамандығы бойынша маманның сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және орта дейгейлі біліктілікпен маман сертификаты, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, атап айтқанда бауыырды транспланттау бойынша біліктілікті арттыру.</p>
2	Бүйректі транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадавранан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, бүйректі (БТ) транспланттау бойынша біліктілікті арттыру; транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты;                  «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), бүйректі транспланттау жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты;                  «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Нефрология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), гепатология бойынша біліктілікті арттыру, трансплантология (пациенттерді іріктеу, сүйемелдеу және оңалту) бойынша даярлық, «Эндокринология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты;                  «Терапия», «Кардиология (ересектер, балалар), соның</p>

		<p>ішінде интервенциялық», «Клиникалық зертханалық диагностика», «Сәулелік диагностика», «Функционалдық диагностика», «Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)» мамандықтары бойынша мамандық сертификаты; мамандығы бойынша жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес;</p> <p>техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по трансплантации почки. «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік іс») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және орта дейгейлі біліктілікпен маман сертификаты, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, атап айтқанда тіндерді транспланттау бойынша біліктілікті арттыру.</p>
3	Жүректі транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадаврадан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, жүректі (ЖТ) транспланттау бойынша біліктілікті арттыру; транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты;</p> <p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), жүректі транспланттау жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру,</p>

		<p>«Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Кардиология (ересектер, балалар)», соның ішінде интервенциялық» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология бойынша біліктілікті арттыру, трансплантология (пациенттерді іріктеу, сүйемелдеу және оңалту) бойынша біліктілігін арттыру, «Эндокринология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Терапия», «Клиникалық зертханалық диагностика», «Сәулелік диагностика», «Функционалдық диагностика», «Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)» мамандықтары бойынша мамандық сертификаты; мамандығы бойынша жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес; техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по ТП. «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік іс») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және орта дейгейлі біліктілікпен маман сертификаты, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, атап айтқанда тіндерді транспланттау бойынша біліктілікті арттыру.</p>
4	«Жүрек пен өкпе» кешенін транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадавранан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, «жүрек пен өкпе» кешенін транспланттау бойынша біліктілікті арттыру; транспланттау бөлімшесіндегі</p>

		жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), жүрек пен өкпені транспланттау жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша мамандық сертификаты;
5	Ұйқы безін транспланттау	«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадаврадан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, атап айтқанда ұйқы безін транспланттау бойынша біліктілікті арттыру; транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), атап айтқанда ұйқы безін транспланттау жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Кардиология (ересектер, балалар)», соның ішінде интервенциялық» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология бойынша біліктілікті арттыру, трансплантология (пациенттерді іріктеу, сүйемелдеу және оңалту) бойынша біліктілігін арттыру, «Эндокринология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Терапия», «Клиникалық зертханалық диагностика», «Сәулелік диагностика», «Функционалдық диагностика», «Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)»

		<p>мамандықтары бойынша мамандық сертификаты; мамандығы бойынша жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес; «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік іс») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, трансплантологиялық оталарды, атап айтқанда ұйқы безін транспланттауды қамтамасыз ету бойынша біліктілігін арттыру.</p>
6	Мөлдірқабакты транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадавранан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, атап айтқанда мөлдірқабакты транспланттау бойынша біліктілікті арттыру, транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), офтальмологиялық ота жасау кезінде анестезиологиялық қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар») мамандығы бойынша мамандық сертификаты; «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік іс») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, офтальмологиялық оталарды, атап айтқанда мөлдірқабакты алмастырып салуды қамтамасыз ету бойынша оқудан өткен орта дейгейлі біліктілікпен маманның сертификаты.</p>

7	Тіндерді транспланттау	<p>«Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), қайта даярлау (мамандандыру), трансплантология мәселелері, кадаврадан ағзаларды жинау және донорлық ағзаларды тасымалдау, соның ішінде адам ағзаларын тасымалдау бойынша мамандандырылған жабдықтарды пайдалану, атап айтқанда тіндерді транспланттау бойынша біліктілікті арттыру; транспланттау бөлімшесіндегі жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Жалпы хирургия» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), тіндер мен бүйректі тарснпланттау жасаған кезде анестезиологияны қамтамасыз ету бойынша біліктілікті арттыру, «Анестезиология-реаниматология ересектер, балалар)» мамандығы бойынша маман сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), «Гастроэнтерология (ересектер, балалар)», мамандығы бойынша қайта даярлау (мамандандыру), гепатология бойынша біліктілікті арттыру, трансплантология (пациенттерді іріктеу, сүйемелдеу және оңалту) бойынша біліктілікті арттыру, «Гастроэнтерология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша біліктілігін арттыру мамандық сертификаты; «Емдеу ісі», «Педиатрия», «Шығыс медицинасы», «Жалпы медицина» мамандықтары бойынша жоғары/негізгі медициналық білімі, «Жалпы медицина», интернатура, резидентура (клиникалық ординатура), мамандық бойынша қайта даярлау (мамандандыру), мамандық бойынша жұмыс өтілі 3 жылдан кем емес, «Терапия», «Кардиология (ересектер, балалар)», соның ішінде интервенциялық», «Травматология-ортопедия (камбустиология) (ересектер, балалар), «Гематология (ересектер)», «Клиникалық зертханалық диагностика», «Сәулелік диагностика», «Функционалдық диагностика», «Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)» мамандықтары бойынша мамандық сертификаты; «Мейірбике ісі» (немесе «Емдеу ісі», «Акушерлік іс») мамандықтары бойынша техникалық және кәсіптік (орта арнайы, орта кәсіптік) медициналық білімі, тиісті мамандық бойынша маман сертификаты немесе «Емдеу ісі», «Педиатрия» мамандығы бойынша жоғары дәрігерлік білімі, «Жалпы медицина», «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша бакалавриат және орта дейгейлі біліктілікпен маман сертификаты, трансплантологиялық оталарды қамтамасыз ету бойынша, атап айтқанда тіндерді транспланттау бойынша біліктілікті арттыру.</p>
---	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына 4 қосымша

### Жасалған транспланттау туралы мәліметтер

(медициналық ұйымдар)

р.т.№	реципиенттің Т.А.Ә.	реципиенттің ЖСН	реципиенттің мекен-жайы	қан тобы (AB0)	транспланттау жасалған күні	транспланттау түрлері	қандай ағза алмастырылып салынды?	қандай тін, жасушалар алмастырылып салынды?	транспланттаудан кейінгі асқынулар	реципиенттің Т.А.Ә.	реципиенттің қан тобы (AB0)	Зертханалық зерттеулер жүргізу мүмкіншілігінің болуы	Иммуносупрессорлармен қамтамасыз ету
						тірі донордан мәйіттік донордан	он бүйрек сол бүйрек бауыр бауыр бөлігі часть печени үйкы безі жүрек сол өкпе он өкпе жінішке ішек өзгер	Феталдық жасушалар мөлдірқабақ тері шөміршек тін сүйек тін өзге тіндер	жакындағы алыс				



Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына 5 қосымша

**Тіндерді (тіннің бөлігін), және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімі**

1. Ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттауға рұқсат етілген денсаулық сақтау ұйымдары									
Р.т.№	Медициналық ұйымдардың атауы	бүйрек				Транспланттау*			
		тірі донордан	мәйіттік донора	тірі донордан	мәйіттік донора	жүрек	жүрек-өкпе	ұйқы безі	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2. Тіндерді (тіннің бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары									
Р.т.№	Медициналық ұйымдардың атауы	Жеке тулғаны тіркеу (қайта тіркеу) туралы анықтама, жеке кәсіпкерді мемлекеттік тіркеу туралы куәлік, (тіркеу № және беру күні)			Мекен-жайы, телефондары	Басшының А.Т.Ә.	Тіндердің (тіннің бөлігін) атаулары		
1	2	3			4	5	6		

3,4,5,6,7,8,9 бағандарда (рұқсат етілді), (тыйым салынды) сөздері жазылады

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына 6 қосымша

**Транспланттау орталықтарының жұмыстарын бағалау индикаторы\***

Транспланттау	Саны бойынша бағалау		Саны бойынша бағалау	
	Жылына транспланттау жасалған саны	Бағалау нәтижесі	Жылына тіршілікке қабілеттілігі	Бағалау нәтижесі
бүйрек	жылына <10	ескерту	5 жыл ішінде пациенттің тіршілікке қабілеттілігі <90% және трансплант >80%	ескерту
	2 жыл қатарынан <10 ота	Транспланттау орталықтарының тізімінен алып тастау	пациенттің <85% және транспланттанттың >75% екі жылдық тіршілікке қабілеттілігі	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау
			отадан кейінгі 15-30 күн ішінде хирургиялық себептер бойынша өлім	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою
бауыр	жылына <5 ота	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою жөнінде ұсыныс	бірінші жылдағы пациенттік тіршілікке қабілеттілігі <75%	ескерту
			последующие годы выживаемость пациента <75% пациенттің тіршілікке қабілеттілігі	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою
			пациенттің бірінші жылдағы тіршілікке қабілеттілігі >50%	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою

				тастау, лицензияның күшін жою
жүрек	жылына <5 ота	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою жөнінде ұсыныс	пациенттің бірінші жылдағы тіршілікке қабілеттілігі <75%	ескерту
жүрек-өкпе	бірінші жылдағы отаның болмауы	ескерту	пациенттің бірінші жылдағы тіршілікке қабілеттілігі <75%	ескерту
	екінші жылдағы отаның болмауы	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою жөнінде ұсыныс		
лёгкого	бірінші жылдағы отаның болмауы	ескерту	бірінші жылдағы пациенттің тіршілікке қабілеттілігі <75%	ескерту
	екінші жылдағы отаның болмауы	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою жөнінде ұсыныс		
Ұйқы безі	<жылына 1 ота	ескерту	бірінші жылы пациенттің тіршілікке қабілеттілігі <85%	ескерту
	<екінші жылда 1 ота	Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою жөнінде ұсыныс	бірінші жылдағы пациенттің тіршілікке қабілеттілігі <75%	транспланттау орталықтарының тізімінен шығарып тастау, лицензияның күшін жою
Кадрлерді дайындау	Әр бір транспланттау орталығы жылына бейім бойынша бір трансплантологты дайындайды. 2 жылда жаңа кадрлер болмаған жағдайда, ҰР ДС ӘДМ Транспланттау орталықтарының тізімінен шығарады және лицензияны жояды.			

\*Осы индикаторлық бағалау балалар трансплантологиясы бойынша қызмет көрсететін медициналық ұйымдарға қатысты емес.

Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) даярлау, алу, сақтау, консервациялау, тасымалдау және транспланттау жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларына  
7 қосымша

### Банк үшін мамандандырылған медициналық жабдықтардың тізімі

т/р №	Атауы	Талап етілетін саны, дана
1.	Дьюар криосақтау орны	1
2.	Нәрестелер үшін реанимациялық үстел	2
3.	Бағдарланған криомұздатылған үшін аппарат	1
4.	Рефрижераторлық центрифугалар	1
5.	Температуралық рефрижераторлар	1
6.	Температуралық режимдегі автоматтық мониторингтеумен тоғазытқыш қондырғы (+4-6 °С)	1
7.	Түтіктерді стерилді бекіту үшін қондырғы	1
8.	Кіру-сору желдеткішпен ламинарлық шкаф	1

### Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

### ПРИКАЗ

29 мая 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)**

В соответствии с пунктами 5 статьи 170 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», в целях дальнейшего развития трансплантологической помощи в Республике Казахстан, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила формирования перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части ткани) или органов (части органов).

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательстве порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан, направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно – правовой системе Республики Казахстан «Әділет»;

3) размещение настоящего приказа на интернет–ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

4) информацию по исполнению мероприятий, предусмотренных п.п. 1), 2) и 3) в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан по истечению 10 дней со дня государственной регистрации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

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

**Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан**

**Т. Дуйсенова**

Утверждены приказом  
Министра здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 года  
№ \_\_\_\_\_

**Правила формирования перечня организаций здравоохранения по изъятию,  
заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) органов  
или (части органов) и трансплантации тканей (части тканей)  
или органов (части органов)**

**1. Общие положения**

1. Настоящие Правила формирования перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части ткани) или органов (части органов) (далее - Правила) определяют порядок формирования перечня организаций здравоохранения, осуществляющих услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации,

транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов).

2. В настоящих Правилах использованы следующие термины и определения:

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

2) центр трансплантации (далее – Центр) – это организация здравоохранения, которая оказывает услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов) и трансплантации тканей (части ткани) или органов (части органов);

3) банк ткани и клеток (далее - Банк) – организация здравоохранения, независимо от формы собственности, занимающаяся криогенным хранением ткани и клеток на территории Республики Казахстан, для последующей трансплантации;

4) донорский стационар – организация здравоохранения, осуществляющая комплекс мероприятий по кондиционированию и подготовке трупного донора (кадавера) к изъятию ткани (части тканей) и органов (части органов);

5) трансплантационная бригада – группа врачей, имеющих сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия» и прошедших повышение квалификации по вопросам трансплантологии, изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани) или органов (части органов), а также другие специалисты, помощь которых необходима для полноценного проведения вышеперечисленных мероприятий (перфузиологи, анестезиологи-реаниматологи, операционные сестры и др.).

## **2. Порядок включения в перечень организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов)**

3. Критерии к медицинским организациям, претендующим для включения в Перечень организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов):

1) располагается на базе многопрофильной медицинской организации, имеющей профильные отделения (кардиологическое, пульмонологическое, нефрологическое, гепатологическое и другие), в соответствии с профилем трансплантологии, а также следующие структурные подразделения, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

2) имеет не менее 10 коек для лечения пациентов с органной недостаточностью;

3) оснащён дополнительным специализированным медицинским оборудованием, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

4) используется в качестве клинической базы, с целью обеспечения условий для проведения научно-исследовательской деятельности, разработок и внедрения инновационных медицинских технологий в области трансплантологии;

5) структура Центра и его штатная численность соответствуют по профилю «хирургия»;

6) имеет в наличии не менее 2-х операционных бригад и не менее 2 трансплантационных бригад по проведению органозамещающих операций;

7) специалисты Центра и специалисты многопрофильной медицинской организации соответствуют минимальным квалификационным критериям, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

4. Руководитель многопрофильной медицинской организации, в которой располагается Центр:

1) утверждает структуру Центра и его штатную численность, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности, с учетом штатных нормативов, предусмотренных по профилю «хирургия»;

2) обеспечивает полноценную и бесперебойную работу отделения;

3) обеспечивает 100% укомплектованность штатных единиц и отсутствие совместителей на основных занимаемых должностях.

5. Медицинская организация, претендующая на оказание услуг по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов), направляет на рассмотрение в Учреждение «Республиканский координационный центр трансплантологии» (далее – РКЦТ) следующий перечень документов:

1) заключение территориального Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности уполномоченного органа в сфере здравоохранения о соответствии медицинской организации наличию специализированного медицинского оборудования и квалификации специалистов, предъявляемым к медицинским организациям, оказывающих высокоспециализированную медицинскую помощь;

2) регистрационное свидетельство юридического лица;

3) устав юридического лица;

4) перечень дополнительного специализированного оборудования;

5) сведения о наличии помещения (копия договора аренды или безвозмездного пользования);

6) сведения о медицинском персонале (копии индивидуальных трудовых договоров, копии трудовых книжек, копии приказов о принятии на работу, копии сертификатов специалистов, копии документов об образовании, в том числе о прохождении повышения квалификации и др.).

7) сведения по «листу ожидания» с результатами HLA-типирования;

8) сведения о проведенных трансплантациях согласно приложению 6 к настоящим Правилам;

9) план мероприятий по подготовке и повышению квалификации специалистов по специальности «Общая хирургия (трансплантология)»;

10) сведения о наличии специализированного санитарного автотранспорта для перевозки трансплантационных бригад и транспортировки органов (части органа);

11) рекомендации неправительственной общественной организации «Общество трансплантологов и транспланткоординаторов», о возможности или невозможности оказания услуг медицинской организации по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов);

6. После предоставления документов, РКЦТ рассматривает их и в течение пяти рабочих дней дает рекомендации о возможности проведения изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органов).

7. РКЦТ вносит документы с заключением на рассмотрение Медико-экономического совета уполномоченного органа в области здравоохранения (далее – МЭС), созданного в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития от 22 октября 2014 года №166 «О создании Медико-экономического совета Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан».



В случае согласования МЭС, медицинская организация вносится в перечень медицинских организаций по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов).

В случае отрицательного заключения, уполномоченный орган в 5-дневный срок направляет письменный отказ в медицинскую организацию, претендующую на оказание услуг по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов).

Перечень организаций здравоохранения, оказывающих услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов) ежегодно утверждается уполномоченным органом до 1 декабря по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

8. РКЦТ один раз в год, не позднее 1 ноября, принимает отчет о деятельности Центра на соответствие индикаторам, согласно приложению 8 к настоящим Правилам, по итогам которого дает рекомендации, которые выносятся на рассмотрение МЭС.

9. На основании рекомендаций, МЭС вправе исключить медицинскую организацию из перечня организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке и трансплантации органов (части органов).

### **3. Порядок включения в перечень организаций здравоохранения по заготовке, хранению, консервации, транспортировке ткани (части ткани)**

10. Критерии к организациям, претендующим для включения в Перечень организаций здравоохранения по заготовке, хранению, консервации, транспортировке ткани (части ткани):

- 1) располагается на базах медицинских организаций здравоохранения, независимо от формы собственности;
- 2) руководителем Банка является лицо с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Общая медицина»;
- 3) оснащаются специализированным медицинским оборудованием, согласно приложению 3 к настоящим Правилам;
- 4) помещение для эффективного и полноценного функционирования Банка составляет не менее 100 кв. метров;
- 5) в случае хранения ткани (части ткани) в жидком азоте, помещения для хранения оборудуются самостоятельной системой вытяжной вентиляции и аварийной вентиляцией, включающейся автоматически по сигналу газоанализатора;
- 6) электроснабжение Банка предусматривает наличие резервного источника электроснабжения;

12. Руководитель Банка устанавливает структуру Банка и его штатную численность.

13. Хранение ткани (части ткани) осуществляется только в Банке на территории Республики Казахстан.

14. Медицинская организация, претендующая на оказание услуг по заготовке, хранению, консервации, транспортировке ткани (части ткани), направляет на рассмотрение в РКЦТ следующий перечень документов:

- 1) сведения о руководителе Банка (копия диплома о высшем образовании, копия удостоверения личности, копия приказа о назначении руководителя);
- 2) регистрационное свидетельство юридического лица;
- 3) устав юридического лица;

4) перечень специализированного оборудования;  
5) сведения о наличии помещения (копия договора аренды или безвозмездного пользования);

6) сведения о медицинском персонале.

15. После предоставления документов, РКЦТ рассматривает их и в течение 5 рабочих дней представляет информацию о Банке в Уполномоченный орган.

16. Критериями включения Банка в перечень организаций здравоохранения по заготовке, изъятию, консервации, хранению, транспортировке и трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) являются:

1) соответствие требованиям, предъявляемые настоящими Правилами;

2) соответствие требованиям к помещению;

3) наличие оборудования согласно Приложению 3 к настоящим Правилам;

17. Банки, включенные в перечень организаций здравоохранения по заготовке, изъятию, консервации, хранению, транспортировке и трансплантации тканей (части ткани) и (или) органов (части органов), исключаются в следующих случаях:

1) изменение основного вида деятельности юридического лица;

2) признание организации здравоохранения банкротом, в соответствии с законом Республики Казахстан от 7 марта 2014 года « О реабилитации и банкротстве»;

3) письменный отказ от деятельности по собственному желанию.

4) неоднократные нарушения технологических процессов заготовки, изъятия, консервации, хранения и транспортировки ткани.

Банк один раз в год, не позднее 1 ноября, направляет в РКЦТ данные о заготовленных образцах тканей (части ткани).

18. Организации здравоохранения по заготовке, хранению, консервации, транспортировке ткани (части ткани) уведомляют РКЦТ и Уполномоченный орган в течение одного месяца в случае реорганизации, ликвидации, слияния или изменения форм собственности.

Приложение 1  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

#### **Обязательный перечень структурных подразделений Центра**

- 1) консультативно-диагностическое отделение (кабинет);
- 2) приемное отделение;
- 3) клиничко-диагностическая лаборатория;
- 4) лаборатория клинической иммунологии (типирования);
- 5) микробиологическая лаборатория;
- 6) отделение функциональной диагностики;
- 7) отделение эндоскопии;
- 8) отделение эфферентной терапии;
- 9) отделение лучевой диагностики;
- 10) отделение переливания крови (банк крови);
- 11) стерилизационное отделение;

- 12) отделение анестезиологии-реаниматологии;
- 13) операционный блок;
- 14) кабинет инфекционного контроля;
- 15) отделение реабилитации и восстановительного лечения;
- 16) патологоанатомическое отделение;
- 17) аптека;
- 18) отделение санитарной авиации (при наличии).

Приложение 2  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Перечень дополнительного специализированного  
медицинского оборудования для Центра**

№ п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
<b>для трансплантации сердца</b>		
1.	Аппарат для гемодиализа и гемодиализации	не менее 2
2.	Аппарат для внутриаортальной баллонной контрпульсации	2
3.	Центрифужный насос крови	не менее 2
4.	Аппарат для перевозки донорского сердца	1
<b>для трансплантации печени</b>		
5.	Аппарат для обходного кровообращения - Байпас	1
6.	Молекулярно-адсорбирующая-циркулирующая система	1
<b>для трансплантации лёгкого</b>		
7.	Аппарат для экстракорпоральной мембранной оксигенации	1
<b>для трансплантации почки и поджелудочной железы</b>		
8.	Лазерный литотриптер	1
9.	Пневматический литотриптер	1
10.	Набор для нефроскопии с ригидным фиброуретероскопом	1
11.	Набор для нефроскопии с гибким фиброуретероскопом	1
<b>общее оборудование</b>		
12.	Масс-спектрометр	1
13.	Проточный цитоспектрофлуориметр 4-канальный	1
14.	Амплификатор (термоциклер) многоканальный	1
15.	Блот-гибридизатор	1
16.	Термоциклер многоканальный для ПЦР в реальном времени	1
17.	Иммуноферментный анализатор автоматический	1

18.	Аппарат ультразвуковой диагностики экспертного класса с доплером	не менее 2
19.	Компьютерный томограф (с расчетом объема печени - волнометрии)	1
20.	Магнитно-резонансный томограф	1
21.	Ангиограф	1
22.	Система для очистки и аутоотрансфузии крови	2
23.	Аппарат для подогрева в/в растворов и препаратов крови	2
24.	Мобильная рентгенографическая система	1
25.	Коагулятор операционный	2
26.	Хирургический аспирационный отсос	2
27.	Прикроватный монитор (с инвазивным определением АД и газоанализатором)	4
28.	Прикроватный монитор (с инвазивным определением АД и газоанализатором)	4
29.	Дозатор лекарственных средств (FM-station)	10
30.	Транспортный контейнер передвижной	не менее 4
31.	Изотермический контейнер с хладоэлементами	не менее 5
32.	Транспортный холодильник	6
33.	Стационарный холодильник	не менее 2
34.	Мобильный ультразвуковой аппарат экспертного класса с доплером	1 (+1)
35.	Анализатор кислотно-щелочного состояния	1
36.	Электрокардиограф трехканальный с автоматическим режимом	1
37.	Аппарат искусственной вентиляции легких для скорой медицинской помощи портативный	2
38.	Санитарный автомобиль со спецсигналом (специально оснащенный)	не менее 1
39.	Весы медицинские настольные	2
40.	Биноклярные лупы (2,5х, 4х, 6х)	5
41.	Набор инструментов микрохирургический	2
42.	Набор инструментов сосудистый	2
43.	Кавитационный ультразвуковой хирургический аспиратор	1
44.	Наркозный аппарат для детей	2
45.	Рентгенологический аппарат С-дуга	1
46.	Аргоноплазменный коагулятор	1
47.	Гармонический ультразвуковой скальпель с набором рукояток	2
48.	Система обогрева пациента на операционном столе для детей	2
49.	Стойка для эндовидеохирургических лапароскопических вмешательств (забор органа у доноров – печень, почки)	1
50.	Набор хирургического инструментария – миниассистент (рано расширители)	1
51.	Монитор для наблюдения за пациентом с параметрами слежения артериального давления, электрокардиограммы, насыщения кислородом	2
52.	Весы для определения сухой массы пациента	1

Приложение 3  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Перечень дополнительного специализированного  
медицинского оборудования для Банка**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Требуемое количество, шт.</b>
9.	Дьюар криохранилище	1
10.	Реанимационный стол для новорожденных	2
11.	Аппарат для программируемого криозамораживания	1
12.	Рефрижераторные центрифуги	1
13.	Низкотемпературные рефрижераторы	1
14.	Холодильные установки с автоматическим мониторингом температурного режима (+4-6 °С)	1
15.	Устройства для стерильного соединения трубок	1
16.	Шкаф ламинарный с приточно-вытяжной вентиляцией	1

Приложение 4  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Минимальные квалификационные критерии к специалистам Центра**

<b>№ п.п.</b>	<b>Центр трансплантации по профилю</b>	<b>Квалификационные требования</b>
1	Трансплантация печени	2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от кадавра и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по

		<p>транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, по трансплантации печени (ТП), стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении ТП, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>4) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Гастроэнтерология (взрослая, детская)», повышение квалификации по гепатологии, подготовке по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности «Гастроэнтерология (взрослая, детская)»;</p> <p>5) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертификат специалиста по специальности: «Терапия», «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская)»;</p> <p>6) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по ТП.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Трансплантация почки	<p>1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от кадавра и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, по трансплантации почки (ТП), стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении трансплантации почки, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Нефрология (взрослая, детская)», повышение квалификации по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности «Эндокринология (взрослая, детская)»; «Терапия», «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская), стаж работы по специальности не менее 3 лет;</p> <p>4) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по трансплантации почки.</p>
---	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



3	Трансплантация сердца	<p>1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от кадавра и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, по трансплантации сердца (ТС), стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина, интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении трансплантации сердца, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», повышение квалификации по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности «Эндокринология (взрослая, детская)», «Терапия», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская)»; стаж работы по специальности не менее 3 лет;</p> <p>4) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по ТП.</p>
---	-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Трансплантация комплекса «сердце-лёгкое»	<p>1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от кадавра и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, по трансплантации комплекса «сердце-лёгкое». стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении трансплантации сердца-легкого, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», подготовке по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности «Эндокринология (взрослая, детская)»; «Нефрология (взрослая, детская)», «Терапия», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская)»; стаж работы по специальности не менее 3 лет,</p> <p>4) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в</p>
---	------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		частности по трансплантации комплекса «сердце-лёгкое».
5	Трансплантация поджелудочной железы	<p>1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от трупа и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, в частности по трансплантации поджелудочной железы; стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении трансплантации комплекса «сердце-лёгкое», сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», повышение квалификации по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности: «Эндокринология (взрослая, детская)», «Терапия», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская)»; стаж работы по специальности не менее 3 лет;</p> <p>4) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующей специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по</p>

		обеспечению трансплантологических операций, в частности по трансплантации поджелудочной железы.
6	Трансплантация роговицы	<p>1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», «Офтальмология (взрослая, детская)», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от трупа и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, прошедшим обучение по пересадке роговицы, в частности по трансплантации роговицы; стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении офтальмологических операций, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующей специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, прошедших обучение по обеспечению офтальмологических операций, в частности пересадок роговицы.</p>
7	Трансплантация ткани	1) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Общая хирургия», повышение квалификации по вопросам трансплантологии, забору органов от трупа и транспортировке донорских органов, в том числе с использованием специализированного оборудования по транспортировке органов человека, по

		<p>трансплантации ткани, стаж работы в отделении трансплантации не менее 3-х лет, сертификат специалиста по специальности «Общая хирургия»;</p> <p>2) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)», повышение квалификации по анестезиологическому обеспечению при проведении трансплантации ткани и почки, сертификат специалиста по специальности «Анестезиология-реаниматология (взрослая, детская)»;</p> <p>3) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности «Гастроэнтерология (взрослая, детская)», повышение квалификации по гепатологии, повышение квалификации по трансплантологии (отбор пациентов, сопровождение и реабилитация), сертификат специалиста по специальности «Гастроэнтерология (взрослая, детская)»;</p> <p>4) высшее/базовое медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», интернатура, резидентура (клиническая ординатура), переподготовка (специализация) по специальности, стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертификат специалиста по специальности «Терапия», «Кардиология (взрослая, детская), в том числе интервенционная», «Травматология-ортопедия (камбустиология) (взрослая, детская)» «Клиническая лабораторная диагностика», «Гематология (взрослая)» «Лучевая диагностика» «Функциональная диагностика», «Патологическая анатомия (взрослая, детская)»;</p> <p>5) техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по специальности «Сестринское дело» (или «Лечебное дело», «Акушерское дело»), сертификат специалиста по соответствующий специальности или высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина», «Сестринское дело» и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации, повышение квалификации по обеспечению трансплантологических операций, в частности по трансплантации ткани.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Приложение 5  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Сведения о наличии квалифицированных специалистов Центра  
(медицинская организация)**

№ п.п	Ф.И.О. специалиста	Наличие сертификата	Примечание
1	3	4	5



Приложение 7  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Перечень**

**организаций здравоохранения по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани), или органов (части органов) и трансплантации тканей (части тканей) или органов (части органов)**

<b>1. Организации здравоохранения, допущенные к изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке органов (части органов) и трансплантации органов (части органов)</b>										
№ п.п.	Наименование медицинской организации	почки			печени			сердца легкого	сердца	поджелудочной железы
		от живого донора	от трупного донора	от живого донора	от трупного донора					
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
<b>2. Организации здравоохранения, оказывающие услуги по изъятию, заготовке, хранению, консервации, транспортировке тканей (части ткани)</b>										
№ 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	Наименование ткани (части ткани)			
1	2	3			4	5	6			

В столбцах 3,4,5,6,7,8,9 пишутся слова "разрешено", "запрещено"

Приложение 8  
к Правилам формирования  
перечня организаций здравоохранения  
по заготовке, изъятию, консервации,  
хранению, транспортировке  
и трансплантации тканей (части ткани)  
(или) органов (части органов)

**Индикаторы оценки работы Центров трансплантации\***

Трансплантация	Оценка по количеству		Оценка по качеству	
	Количество выполненных трансплантаций в год	Результат оценки	Выживаемость за год	Результат оценки
почки	<10 операций в год	предупреждение	выживаемость пациента <90% и трансплантата >80% в течении 5 лет	предупреждение
			двухгодичная выживаемость пациента <85% и трансплантата >75%	исключение из списка Центров трансплантации
	<10 операций 2-й год подряд	исключение из списка Центров трансплантации	летальность по хирургическим причинам в течении 15-30 дней п/о	исключение из списка Центров трансплантации, отмена лицензии
печени	<5 операций в год	исключение из списка Центров трансплантации, рекомендации по отмене лицензии	выживаемость пациента <75% в первый год	предупреждение
			последующие годы выживаемость пациента <75%	исключение из списка Центров трансплантации, отмена лицензии
			выживаемость пациента >50% первый год	исключение из списка Центров трансплантации, отмена лицензии

сердца	<5 операций в год	исключение из списка Центров трансплантации, рекомендации по отмене лицензии	выживаемость пациента <75% в первый год	предупреждение
сердца-лёгкого	отсутствие операций в первый год	предупреждение	выживаемость пациента <75% в первый год	предупреждение
	отсутствие операций во второй год	исключение из списка Центров трансплантации, рекомендации по отмене лицензии		
лёгкого	отсутствие операций в первый год	предупреждение	выживаемость пациента <75% в первый год	предупреждение
	отсутствие операций во второй год	исключение из списка Центров трансплантации, рекомендации по отмене лицензии		
поджелудочной железы	<1 операции в год	предупреждение	выживаемость пациента <85% в первый год	предупреждение
	<1 операции во второй год	исключение из списка Центров трансплантации, рекомендации по отмене лицензии	выживаемость пациента <75% в первый год	исключение из списка Центров трансплантации, отмена лицензии
Подготовка кадров	Каждый центр трансплантации готовит в год одного трансплантолога по профилю. При отсутствии новых кадров за 2 года, МЗ СР РК исключает из списка Центров трансплантации и отменяет лицензию			

\*Данный порядок оценки не относится к медицинским организациям, оказывающим услуги по детской трансплантологии

## 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](http://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 предоставляются 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 учреждения;
- резюме.

7. Автор несет ответственность за достоверность сведений, точность цитирования и ссылок на официальные документы и другие источники.

8. Рисунки и схемы предоставляются 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 используются 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 коррективку 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](mailto:journal@transplant.kz)

## СОДЕРЖАНИЕ

Колонка редактора .....	3
<b>Нормативные правовые акты в области трансплантологии: приказы, проекты и обсуждение</b>	
«Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» бұйрық .....	4
Приказ МЗСР РК от 08.06.2015 г. № 459 «О внесении изменений в 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)» .....	15
«Қайтыс болғаннан кейін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау мақсатында оларды тірі кезінде ерікті түрде құрбандық ету қағидаларын бекіту туралы» бұйрық .....	26
Приказ МЗСР РК от 18.05.2015 г. № 360 «Об утверждении Правил прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации» .....	33
«Тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) алудың, консервациялаудың, адамнан адамға және жануарлардан адамға транспланттауды жүргізудің тәртібін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрінің 2009 жылғы 30 қазандағы № 623 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» бұйрық .....	40
Приказ МЗСР РК от 28.05.2015 г. № 406 «О внесении изменений в 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» .....	48
«Тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) реципиенттерінің, сондай-ақ тін (тіннің бөлігі) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөлігі) донорларының тіркелімін қалыптастыру және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» бұйрық .....	57
Приказ МЗСР РК от 29.05.2015 г. № 422 «Об утверждении Правил формирования и ведения регистра реципиентов ткани (части ткани) и (или) органов (части органов), а также регистра доноров ткани (части ткани) и (или) органов (части органов)» .....	69

«Тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алу, даярлау, сақтау, консервациялау, тасымалдау және тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының тізімін қалыптастыру қағидаларын бекіту туралы» бұйрық .....	81
Приказ МЗСР РК от 29.06.2015 г. № 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)»..	99
<b>Информация</b>	
Требования к публикациям .....	120



**ДЛЯ ЗАМЕТОК**

Подписано в печать 08.08.2015 г. Формат 60x90 1/8. Объем 12,75 п.л.  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Тираж 20 экз. Заказ №

Отпечатано: Типография «**Indesign studio**»  
г. Астана, ул. Кенесары, 52-178