

правительство москвы

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

10	10.2017	1
19.	10.0017	50000

No 737

Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия» (трансплантация органов и тканей человека) в городе Москве

совершенствования организации медицинской связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, в соответствии с Федеральным законом от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 271-ФЗ), приказами Минздрава России и Российской академии наук от 04 июня 2015 г. № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 04 июня 2015 г. № 307н/4 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека» (в редакции от 10 сентября 2015 г. № 635н/5), приказами Минздрава России от 31 октября 2012 г. № 567н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», от 08 июня 2016 г. № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов). форм медицинской документации формы статистической И отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения», приказываю:

1. Утвердить:

- 1.1. Регламент оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в городе Москве (приложение 1).
- 1.2. Регламент обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в городе Москве (приложение 2).
- 1.3. Положение о Московском координационном центре органного донорства (далее Положение о МКЦОД) (приложение 3).
- 1.4. Положение об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 4).



- 1.5. Положение о распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве (приложение 5).
- 1.6. Реестр медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (приложение 6).
- 2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, включенных в «Реестр медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации» (далее Реестр):
- 2.1. Обеспечить организацию медицинской деятельности, связанную с донорством органов человека, в строгом соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.

Срок: постоянно

- 2.2. Ввести в обращение учетные формы № 039/у «Медицинская карта донора органов (тканей)», № 008-1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у доноров в медицинских организациях», форму статистической отчетности № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях» согласно приложениям №№ 2, 6 и 10 к приказу Минздрава России от 08.06.2016 № 355н.
- 2.3. Назначить в медицинской организации уполномоченное лицо, ответственное за ведение учетных форм №№ 039/у, 008-1/у, формы статистической отчетности № 63.
- 2.4. Предоставлять в МКЦОД форму статистической отчетности № 63 (разделы 1, 2 и 4):
 - ежеквартально, в срок до 5 го числа месяца, следующего за отчетным;
 - за год, в срок до 12 января года, следующего за отчетным.
 - 3. Директору ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского Петрикову С.С.:
- 3.1. Ввести в обращение учетные формы № 039 1/у «Медицинская карта пациента (реципиента)», № 008-2/у «Журнал учета трансплантаций в медицинских организациях», форму статистической отчетности № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях» согласно приложениям №№ 4, 8 и 10 к приказу Минздрава России от 08.06.2016 № 355н.
- 3.2. Назначить во вверенной медицинской организации уполномоченное лицо, ответственное за ведение учетных форм №№ 039-1/у, 008-2/у, формы статистической отчетности № 63.
- 3.3. Предоставлять в Управление организации стационарной медицинской помощи форму статистической отчетности № 63 (разделы 1 и 3):
 - ежеквартально, в срок до 10 го числа месяца, следующего за отчетным;
 - за год, в срок до 15 января года, следующего за отчетным.
- 3.4. Организовать во вверенной медицинской организации консультативно-диагностический центр для осуществления амбулаторного наблюдения за пациентами после пересадки органов.

Срок: до 01.04. 2018

- **4.** Главному врачу ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ **Шабунину А.В.:** предоставлять в Управление организации стационарной медицинской помощи форму статистической отчетности № 63 (разделы 1, 2, 4):
 - ежеквартально, в срок до 10 го числа месяца, следующего за отчетным;
 - за год, в срок до 20 января года, следующего за отчетным.



- 5. Руководителю МКЦОД Мининой М.Г.:
- 5.1. Докладывать о донорской активности медицинских организаций, входящих в Реестр, в рамках совещаний с руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- 5.2. Предоставлять главному внештатному специалисту трансплантологу Департамента здравоохранения города Москвы сведения о численности единого листа ожидания по всем видам клинической трансплантации органов, количестве донорских органов, направляемых на трансплантацию в медицинские организации, о количестве и причинах отказов от трансплантации донорских органов согласно отчетной форме (приложение к Положению о МКЦОД):
 - ежеквартально, в срок до 10 го числа месяца, следующего за отчетным.
- 6. Признать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения города Москвы:
- от 31.08.2012 № 946 «О дальнейшем совершенствовании организации оказания трансплантологической помощи в городе Москве»;
- от 16.01.2013 № 27 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 31.08.2012 № 946»;
- от 18.11.2015 № 976 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 31 августа 2012 г. № 946».
- 7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Хавкину Е.Ю.**

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы

А.И. Хрипун

Приложение I к приказу Департамента здравоохранения города Москвы от « 19 » 10 · 2017 г. № 437

РЕГЛАМЕНТ

оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в городе Москве

- 1. Настоящий регламент регулирует оказание медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантации органов и (или) тканей человека)» (далее медицинская помощь по трансплантации) в городе Москве.
- Медицинская помощь по трансплантации может осуществляться в 2. Департамента организациях здравоохранения города включенных в Перечень, утвержденный приказом Минздрава России и Российской академии наук от 04.06.2015 № 307н/4 (в редакции от 10.09.2015 № 635н/5) (далее -Перечень), имеющих лицензию на выполнение работ (услуг) по хирургии (трансплантации органов и (или) тканей человека) в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности.
- 3. Оказание медицинской помощи методом трансплантации органов в медицинской организации осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 31.10.2012 № 567н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», настоящим регламентом. Медицинская помощь по трансплантации оказывается в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- При выявлении у пациента медицинских показаний (состояний), консультации ПО вопросу оказания медицинской помощи трансплантации, медицинская организация, выявившая соответствующие показания, направляет пациента с выпиской из медицинской документации («медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», «медицинская карта стационарного больного») в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации.
- 5. Решение о необходимости трансплантации органа и о включении пациента в лист ожидания на трансплантацию донорского органа принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в составе лечащего врача, врача хирурга, врача анестезиолога реаниматолога, при необходимости врачей других специальностей на основании проведения очной консультации, дополнительного обследования в соответствии со стандартами медицинской помощи.
- 6. Возможность изъятия органа (фрагмента органа) у живого родственного донора устанавливается врачебным консилиумом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в составе лечащего врача, врача хирурга, врача анестезиолога реаниматолога, и, при необходимости, врачей других специальностей на основании проведения очной консультации, дополнительного обследования в соответствии со стандартами медицинской помощи.



- 7. В лист ожидания на трансплантацию трупного органа с письменного согласия пациента, а в случае, если пациентом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, с письменного согласия его родителей или законных представителей, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, вносятся фамилия, имя и отчество пациента, его возраст (полных лет) с указанием даты рождения, пол, место постоянной регистрации, адрес, контактный телефон, дату включения в лист ожидания трансплантации трупного органа, группу крови, резус-фактор, результаты тканевого типирования по системе НLA (если известны), сведения об уровне предсуществующих антител (если известны), сведения о предшествующих трансплантациях, а также клинический диагноз, сведения о сопутствующей патологии и статусе неотложности (с указанием даты его установления и причин), данные вирусологического обследования, антропометрические параметры и другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.
- 8. Ведение листа ожидания трансплантации трупного органа, фрагмента органа, в том числе включение в него новых пациентов, исключение оперированных и умерших пациентов осуществляется врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, ответственным за ведение листа ожидания. Указанные сведения в листе ожидания медицинская организация обновляет ежемесячно.
- 9. Не позднее 5 го числа каждого месяца медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь по трансплантации, представляет лист ожидания, содержащий обновленные сведения, в МКЦОД.
- 10. Контроль за надлежащим ведением листа ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани осуществляет по мере необходимости, но не реже 1 раза в квартал, заведующий отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов и (или) тканей, и руководитель медицинской организации.
- 11. Лист ожидания, ежемесячно направляемый в МКЦОД медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, заверяется подписями руководителя медицинской организации и заведующего отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов.
- 12. В лаборатории клинической иммунологии МКЦОД формируется база из образцов крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, для выполнения перекрестной лимфоцитотоксической пробы (cross match).
- 13. Образцы крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, обновляются ежемесячно и направляются в МКЦОД вместе с листом ожидания.
- 14. Типирование пациентов по антигенам HLA осуществляется в лаборатории клинической иммунологии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации.
- 15. При отсутствии возможности выполнить процедуру типирования пациентов по антигенам HLA в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, образцы крови пациентов направляются в лабораторию клинической иммунологии МКЦОД с оформлением письменного направления, подписанного лечащим врачом или заведующим отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов.
- 16. Госпитализация пациента для оказания медицинской помощи по трансплантации осуществляется при поступлении в медицинскую организацию,



осуществляющую оказание медицинской помощи по трансплантации, информации о наличии донорского органа и (или) ткани.

- 17. В период ожидания пациентом оказания медицинской помощи по трансплантации лечащий врач медицинской организации наблюдает пациента по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц.
- 18. Учет пациентов (реципиентов), получивших медицинскую помощь по трансплантации, осуществляется медицинской организацией, оказавшей данную помощь, в соответствии с приказом Минздрава России от 08.06.2016 № 355н.
- 19. Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами осуществляется в медицинских организациях, где была выполнена трансплантация, медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю выполненной трансплантации, по мере необходимости, но не реже 1 раза в год и включает в себя клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, в том числе биопсию трансплантата, мониторинг иммуносупрессии, вирусных и бактериальных инфекций.
- 20. По медицинским показаниям пациенты, которым была оказана медицинская помощь по трансплантации, направляются в плановой, неотложной либо экстренной форме в медицинскую организацию, где была выполнена трансплантация или иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации, для коррекции лечения или повторного оказания медицинской помощи по трансплантации.

РЕГЛАМЕНТ

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

- 1. Настоящий регламент регулирует обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в городе Москве.
- 2. Инфекционная безопасность при осуществлении донорства органов и (или) тканей и их трансплантации обеспечивается в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 31.12.2010 г. № 1230 «Об утверждении правил и методов исследования и правил отбора образцов донорской крови, необходимых для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в инфузионно трансфузионной терапии», Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 21.07.2016 № 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции» и настоящим регламентом.
- 3. В целях обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении донорства органов и (или) тканей производится отбор крови возможного или потенциального донора органов в вакуумсодержащие (вакуумобразующие) одноразовые пробирки в количестве 3 –х, объем крови для каждой пробирки составляет 10 мл.
- 4. Отбор крови возможного или потенциального донора органов производится медицинским персоналом МКЦОД по согласованию с лечащим врачом и трансплантационным координатором медицинской организации.
- 5. Одноразовая пробирка с образцом крови возможного или потенциального донора органов маркируется с указанием Ф.И.О. донора, даты забора крови.
- 6. На начальном этапе выполняется предварительное обследование возможного или потенциального донора органов на наличие маркеров гемотрансмиссивных инфекций с помощью простых/быстрых тестов с целью выявления антител к ВИЧ 1, 2, антигена HbsAg вируса гепатита В, антител к вирусу гепатита С, антител к возбудителю сифилиса.
- 7. Простые/быстрые тесты выполняются и их результат оценивается медицинским персоналом МКЦОД.
- 8. Положительный результат, полученный в простых/быстрых тестах требует обязательного подтверждения иммунологическими и молекулярно биологическими методами; до получения результатов иммунологических и молекулярно биологических исследований возможный или потенциальный донор органов признается инфекционно опасным, изъятие органов у таких доноров не допускается.
- 9. Отрицательный результат, полученный в простых/быстрых тестах не гарантирует инфекционную безопасность донора и должен сопровождаться



обязательным выполнением иммунологических и молекулярно – биологических исследований.

- 10. Безопасность донорских органов подтверждается отрицательными результатами иммунологических и молекулярно биологических исследований образцов крови донора, взятых до хирургического изъятия донорских органов для трансплантации, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций.
- 11. Тестирование возможных и потенциальных доноров органов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций иммунологическими методами (ИФА, ИХЛА) выполняется в ГБУЗ ГКБ им.С. П. Боткина ДЗМ.
- 12. Тестирование возможных и потенциальных доноров органов на маркеры вируса иммунодефицита человека, вирусов гепатитов В и С молекулярно биологическими методами выполняется в ГБУЗ Центр крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ.
- 13. Образцы крови возможных и потенциальных доноров органов, поступающие на лабораторное исследование в медицинские организации, указанные в пп. 11, 12, должны сопровождаться направлением на исследование, содержащим следующие необходимые данные о возможном или потенциальном доноре органов:
 - фамилия, имя, отчество полностью;
- наименование медицинской организации, где находится возможный или потенциальный донор;
 - год рождения;
 - пол;
 - дата и время забора крови;
- на какие анализы направляется с указанием конкретного метода исследования;
 - данные о результатах простых/быстрых тестов;
 - Ф.И.О. и подпись дежурного врача МКЦОД
- 14. В целях выявления маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса необходимо использовать следующие иммунологические и молекулярно биологические методы:
 - 14.1. Иммунологические методы:
- 14.1.1. метод иммуноферментного анализа; используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;
- 14.1.2. метод иммунохемилюминесцентного анализа; используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;
- 14.1.3. метод пассивной гемагглютинации; используется для определения маркеров возбудителя сифилиса;
- 14.1.4. метод преципитации; используется для выявления неспецифических антител к кардиолипиновому антигену при диагностике сифилиса.
 - 14.2. Молекулярно биологические методы:
- 14.2.1. метод тестирования нуклеиновых кислот, основанный на обнаружении специфичного участка генома возбудителя инфекции с помощью многократного увеличения числа копий фрагмента нуклеиновых кислот; используется для определения нуклеиновых кислот вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С.
- 14.2.2. метод мультиплексного анализа, основанный на одновременном обнаружении нуклеиновых кислот нескольких возбудителей инфекций; используется

для определения нуклеиновых кислот вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С.

- 15. При исследовании образцов крови доноров на выявление маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С, возбудителя сифилиса необходимо соблюдать следующие правила:
- 15.1. первое иммунологическое исследование (ИФА, ИХЛА) на указанные маркеры гемотрансмиссивных инфекций проводится в единичной постановке;
- 15.2. при выполнении иммунологического исследования (ИФА, ИХЛА) образцы крови доноров исследуются на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека и антигена ВИЧ p25/24, поверхностного антигена вируса гепатита В и антител к вирусу гепатита С, а также суммарных антител к возбудителю сифилиса, кроме того, необходимо выполнение определения неспецифических антител к кардиолипиновому антигену.
- 16. При получении положительного результата анализа на наличие антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ р 24/25 соответствующее исследование (ИФА, ИХЛА) повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке. В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры ВИЧ донор органов признается непригодным для клинического использования.
- 17. При получении положительного результата анализа на маркеры вирусов гепатитов В и С, исследование повторяют два раза с сохранением условий первой постановки, включая реагенты. При получении хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры вирусов гепатита В и С донор органов признается непригодным для клинического использования.
- 18. При проведении первого тестирования на сифилис исследования осуществляются в единичной постановке. При получении положительного результата в любом из тестов (суммарные антитела к возбудителю сифилиса или неспецифические антитела к кардиолипиновому антигену) исследование повторяют два раза с сохранением условий первой постановки, включая реагенты. При получении положительного результата хотя бы в одной из двух повторных постановок любого лабораторного теста донор органов признается непригодным для клинического использования.
- 19. Молекулярно биологические исследования (ПЦР, NAT) проводятся параллельно с обязательными иммунологическими исследованиями (ИФА, ИХЛА) на маркеры вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С.
- 20. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов иммунологическими и молекулярно биологическими методами в период времени, предшествующий хирургическому изъятию донорских органов, являются основанием для рекомендации донорских органов для трансплантации реципиенту.
- 21. Отрицательные результаты на маркеры гемотрансмиссивных инфекций, полученные при тестировании образцов крови возможного или потенциального донора органов иммунологическими и молекулярно биологическими методами в обязательном порядке указываются в паспорте донорского органа.
- 22. Запрещается распределять и передавать в медицинские организации для трансплантации органы и (или) ткани человека от доноров, не обследованных на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций с использованием иммунологических и молекулярно биологических методов.

- 23. При поступлении донорских органов на трансплантацию в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы из других регионов Российской Федерации, МКЦОД обеспечивает организацию исполнения настоящего регламента в полном объеме, при условии предоставления образцов крови донора органов для проведения обследования донора на маркеры гемотрансмиссивных инфекций с помощью иммунологических и молекулярно биологических методов.
- 24. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы запрещается трансплантация органов и (или) тканей человека, полученных из других регионов Российской Федерации, без координирующего участия МКЦОД в части обеспечения инфекционной безопасности донорских органов в соответствии с настоящим регламентом.
- 25. Инфекционная безопасность органных трансплантатов в отношении неспецифических микробных агентов достигается за счет обязательного поэтапного микробиологического исследования перфузионного консервирующего раствора.
- 26. Сотрудники МКЦОД (или центра органного донорства другого региона Российской Федерации) обязаны проводить микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора из каждого контейнера, в котором осуществляется хранение донорского органа. При выявлении бактериологического роста в консервирующем растворе и идентификации возбудителя, ответственный сотрудник центра органного донорства обязан незамедлительно телефонограммой уведомить об этом руководителя центра трансплантации, где была выполнена пересадка данного органа.
- 27. Во время трансплантации органа врач хирург, проводящий оперативное вмешательство, также обязан провести микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора. При выявлении бактериологического роста в консервирующем растворе и идентификации возбудителя, руководитель центра трансплантации, где была выполнена пересадка данного органа, обязан телефонограммой уведомить об этом руководителя МКЦОД (или центра органного донорства другого региона Российской Федерации).

положение

о Московском координационном центре органного донорства

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее Положение о Московском координационном центре органного донорства определяет организационно-методическую основу деятельности центра (далее МКЦОД).
- 1.2. В своей деятельности МКЦОД руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативными документами Минздрава России и нормативно правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, положениями настоящего приказа.
- 1.3. МКЦОД является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы.
- 1.4. Руководство МКЦОД осуществляется руководителем, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан МКЦОД, по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.
- должность руководителя МКЦОД назначается соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и фармацевтическим образованием послевузовским медицинским И здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности «хирургия», прощедший дополнительную подготовку по вопросам трансплантации органов и (или) тканей человека, имеющий первую или высшую квалификационную категорию, ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, стаж работы в трансплантологии не менее 7 лет.
- 1.6. На должность врача хирурга МКЦОД назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «хирургия» и прошедший дополнительную подготовку по вопросам трансплантации органов и (или) тканей человека.
- 1.7. Должностные инструкции работников МКЦОД утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой находится центр.
- 1.8. Прием, выполнение трудовых обязанностей, увольнение работников МКЦОД осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.9. Центр осуществляет организацию и координацию всех этапов медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, хирургическую эксплантацию органов и (или) тканей человека, генное и тканевое типирование доноров, генное и тканевое типирование реципиентов

из единого листа ожидания, ведение единого листа ожидания, распределение донорских органов для трансплантации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по трансплантации.

- 1.10. Изъятие органов и (или) тканей человека осуществляется выездными хирургическими бригадами МКЦОД в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 6).
- 1.11. В случае предполагаемого изъятия экстраренальных органов (сердца, печени, поджелудочной железы, легких, кишечника) руководитель МКЦОД или дежурный врач хирург, по поручению руководителя МКЦОД, уведомляет о доноре и его медицинских характеристиках профильные хирургические бригады из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по трансплантации, в чьих листах ожидания состоят реципиенты, определенные для выполнения пересадки органа в соответствии с «Положением о распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве» (приложение 5).
- 1.12. МКЦОД производит распределение органов и (или) тканей человека с целью трансплантации в медицинские организации, расположенные на территории города Москвы и состоящие в перечне медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденном приказом Минздрава России и Российской академии наук от 04.06.2015 № 307н/4, и в соответствии с порядком, изложенным в приложении 5 настоящего приказа.
- 1.13. В процессе осуществления своей деятельности и принятия решений МКЦОД использует принцип независимости от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по трансплантации.
 - 1.14. Работа МКЦОД осуществляется в круглосуточном режиме.

2. Задачи МКЦОД

Основными задачами МКЦОД являются:

- 2.1. Организация и координация всех этапов медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека для трансплантации.
- 2.2. Постоянное взаимодействие с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, указанными в приложении 6 к настоящему приказу.
- 2.3. Оценка эффективности работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы при осуществлении ими медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека, оказание консультативной и методологической помощи в организации данной работы.
- 2.4. Ежеквартальный мониторинг количества возможных доноров органов в медицинских организациях путем анализа сведений, полученных из ГБУЗ «НИИОЗММ ДЗМ».
- 2.5. Формирование и ведение единого листа ожидания реципиентов на трансплантацию органов на основании сведений, поступающих из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по трансплантации.
- 2.6. Обеспечение организации инфекционной безопасности донорских органов, направляемых на трансплантацию в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.



- 2.7. Организация процедуры мультиорганной эксплантации у донора, включая надлежащую расстановку медицинского персонала при ее осуществлении.
 - 2.8. Хирургическая эксплантация донорских органов.
- 2.9. Проведение генного и тканевого типирования доноров и реципиентов, компьютерный подбор и селекция оптимальных пар «донор реципиент» в соответствии с Порядком распределения донорских органов для трансплантации.
- 2.10. Осуществление контроля за использованием донорских органов и соблюдений рекомендаций МКЦОД в медицинских организациях, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека.
- 2.11. Оказание консультативной и методологической помощи при констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

3. Выездная бригада МКЦОД

- 3.1. Выездная бригада МКЦОД (далее бригада) постоянно располагается на базе ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина и работает в круглосуточном режиме.
 - 3.2. Выездная бригада является структурным подразделением МКЦОД.
- 3.3. Выездная бригада МКЦОД в оперативном отношении подчиняется старшему врачу хирургу МКЦОД со стажем работы в донорстве или трансплантации органов от 3 х лет, назначаемому руководителем МКЦОД.
- 3.4. Обязанности по надлежащей организации и контролю за процедурой эксплантации донорских органов возлагаются на старшего врача хирурга выездной бригады МКЦОД.
- 3.5. Выездная бригада МКЦОД включает в себя врача-хирурга, врача анестезиолога реаниматолога, врача судебно-медицинского эксперта, 2 х операционных медицинских сестер, медицинскую сестру анестезистку.
- 3.6. Бригада выезжает незамедлительно после поступления вызова из медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, указанном в приложении 6 к настоящему приказу.
- 3.7. При необходимости бригада в полном или частичном составе находится в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, где наблюдается возможный или потенциальный донор органов.
- 3.8. Работники выездной бригады выполняют свои трудовые обязанности согласно графика, утверждаемого руководителем МКЦОД.

4. Финансирование МКЦОД

Финансирование МКЦОД осуществляется за счет средств бюджета города Москвы и федерального бюджета в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Реорганизация и прекращение деятельности МКЦОД

МКЦОД ликвидируется, реорганизуется по решению Департамента здравоохранения города Москвы в установленном порядке.



Приложение к Положению о Московском координационном центре органного донорства

Фор	ма отчета N	икцо	ΟД
3a	квартал	20_	г
19	(ежеквартал	ьно)	

Орган	1 -	Смерть мозга/ биологическая смерть	T	Медицинские организации, куда были распределены органы	Причины отказа от органов	Предоставление органов в ургентных случаях*
правая почка						
левая почка					2 332 32	<u> </u>
печень						V 0 0
сердце						
кишечник		7			F	***************************************
поджелудочная железа			Ta.		, i	

^{*} случаи ургентности в соответствии с критериями, указанными в настоящем приказе

положение

об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы

1.Общие положения

- 1.1. Обязанность по организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, возлагается на руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, указанных в приложении 6 к настоящему приказу (далее Реестр), и руководителя МКЦОД.
- 1.2. Донорство органов человека в целях трансплантации осуществляется во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии (далее ОРИТ) общего, нейрохирургического и неврологического профилей, блоках реанимации и интенсивной терапии (далее БРИТ) медицинских организаций, указанных в Реестре.
- 1.3. Возможный донор органов пациент в возрасте от 18 лет включительно, получивший травматическое или сосудистое повреждение головного мозга, изолированное или в сочетании с повреждениями иных частей тела, чей неврологический статус по Шкале Ком Глазго (ШКГ) оценивается как 5 баллов и менее.
- 1.4. Потенциальный донор органов пациент в возрасте от 18 лет включительно, у которого констатирована смерть на основании неврологических, либо сердечно-легочных критериев, и у которого не выявлено медицинских и (или) иных противопоказаний к донорству органов.
- 1.5. Эффективный донор органов донор, у которого был изъят хотя бы один орган для трансплантации.
- 1.6. Процесс донорства органов человека включает в себя следующие этапы: выявление и оповещение о возможном доноре органов, лабораторное и при необходимости инструментальное обследование возможного донора, мониторинг неврологического статуса и клинического состояния возможного донора, мониторинг клинических признаков смерти головного мозга, констатацию смерти (в соответствии с неврологическими или сердечно легочными критериями), обеспечение мероприятий, связанных с поддержанием кровообращения и коррекцией нарушений гомеостаза у доноров со смертью мозга, операцию по изъятию донорских органов для трансплантации, ведение учетно отчетной документации по донорству органов для трансплантации.
- 1.7. Медицинская организация, состоящая в Реестре, обеспечивает следующие этапы процесса донорства органов:
- круглосуточное выявление во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии пациентов, определяемых как возможные и (или) потенциальные доноры в соответствии с пп.1.3 1.4 настоящего приложения;
 - передачу информации о возможных донорах органов в МКЦОД

посредством телефонограммы;

- констатацию смерти человека;
- лабораторное и при необходимости инструментальное обследование возможного донора;
- участие в медицинских процедурах, направленных на поддержание кровообращения и коррекцию нарушений гомеостаза у доноров со смертью мозга;
- предоставление хирургическим бригадам МКЦОД и профильным хирургическим бригадам медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь по трансплантации, операционной для проведения операции по изъятию органов у донора;
- ведение учетной формы № 039/у «Медицинская карта донора органов (тканей)»;
- ведение учетной формы № 008 1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у живых (умерших) доноров в медицинских организациях»;
- ведение формы статистической отчетности № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях».
- 1.8. С целью надлежащей организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, руководителем каждой медицинской организации, состоящей в Реестре, определяются не менее двух врачей специалистов, имеющих действующий сертификат врача анестезиолога реаниматолога, для выполнения функциональных обязанностей трансплантационного координатора медицинской организации.
- 1.9. Трансплантационные координаторы медицинских организаций подлежат трудоустройству на условиях внешнего совместительства в МКЦОД с соблюдением требований действующего трудового законодательства Российской Федерации.
- 1.10. Должностные обязанности трансплантационного координатора (часть 2 настоящего приложения) утверждаются главным врачом ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ и руководителем медицинской организации, состоящей в Реестре, которая является основным рабочим местом данного работника.
- 1.11. Констатация смерти человека, являющегося возможным донором органов, осуществляется в соответствии со статьей 66 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которой «Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)».
- 1.12. Наличие у пациента неврологического статуса, определяемого по ШКГ как 3 балла, зафиксированного при работающем сердце и искусственной вентиляции легких, является показанием для определения возможности инициирования процедуры диагностики смерти головного мозга, утвержденной приказом Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека».
- 1.13. Медицинская организация обеспечивает в круглосуточном режиме участие в диагностике смерти мозга врача-невролога с опытом работы по специальности не менее 5 лет (приказ Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека»).
- 1.14. При констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга специалистами медицинской организации составляется «Протокол установления диагноза смерти мозга человека» в соответствии с приложением 2 к приказу Минздрава России от 25.12.2014 № 908н. Протокол составляется в двух экземплярах,

один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (донора), другой – хранится в документации МКЦОД.

- 1.15. Констатация биологической смерти человека, в том числе в случае развития у возможных и потенциальных доноров остановки кровообращения в сочетании с безуспешностью последующих реанимационных мероприятий, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
- 1.16. Разрешение судебно-медицинского эксперта и руководителя медицинской организации (в случае его отсутствия замещающего его лица) на изъятие органов у донора, а также непосредственно процедура изъятия донорского (-их) органа (-ов) фиксируются в «Акте об изъятии органов у донора трупа для трансплантации», который составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (донора), другой хранится в документации МКЦОД.
- 1.17. Врач судебно-медицинский эксперт, давший разрешение на изъятие донорских органов для трансплантации, уведомляет обо всех случаях изъятия органы Прокуратуры. Уведомление оформляется по форме, согласно приложению к настоящему положению. Уведомление составляется в двух экземплярах, один из которых направляется в орган Прокуратуры, другой хранится в документации МКЦОД.
- 1.18. При наличии разрешения руководителя медицинской организации и врача судебно-медицинского эксперта изъятие органов человека в целях трансплантации производится только после бесспорного установления факта смерти мозга человека или биологической смерти человека, зафиксированных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н и постановлением Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 соответственно, и только, если на момент изъятия органов медицинская организация не была поставлена в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
- 1.19. Эксплантация органов человека (почек) осуществляется хирургической бригадой МКЦОД.
- 1.20. Эксплантация экстраренальных органов (сердца, печени. легких. профильными МКЦОД поджелудочной железы) выполняется совместно организаций, оказывающих хирургическими бригадами ИЗ медицинских медицинскую помощь по трансплантации.
- 1.21. Для изъятия донорского сердца, донорских легких, донорской печени и поджелудочной железы допускается участие врачей-хирургов из персонального состава профильных хирургических бригад медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в количестве не более двух человек для работы на одном органе.
- 1.22. Врачи хирурги профильных хирургических бригад из медицинских организаций, оказывающую медицинскую помощь по трансплантации, должны

являться штатными сотрудниками медицинской организации и пройти повышение квалификации по донорству органов для трансплантации в объеме 144 часов.

- 1.23. Вызов, численность, своевременное и полное оповещение о доноре и организацию деятельности профильных хирургических бригад при выполнении изъятия органов человека осуществляет МКЦОД.
- 1.24. Ответственность за профильные хирургические бригады несут заведующие соответствующих подразделений медицинских организаций, сотрудники которых выполняют изъятие донорских органов.
- 1.25. В случае необходимости выполнения одновременно нескольких мультиорганных изъятий, медицинские организации своевременно предоставляют дополнительную хирургическую бригаду или заблаговременно извещают МКЦОД об отказе от донора в пользу другой медицинской организации.
- 1.26. МКЦОД предоставляет профильным хирургическим бригадам медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь по трансплантации, необходимую аппаратуру, инструментарий и расходные материалы для проведения операции изъятия органов, включая растворы для консервации донорских органов.
- 1.27. Руководители медицинских организаций, состоящих в Реестре, несут персональную ответственность за надлежащее осуществление медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, за обеспечение взаимодействия между подразделениями медицинской организации и выездными бригадами МКЦОД.
- 1.28. Врачи-специалисты медицинских организаций, врачи-специалисты МКЦОД, а также иные специалисты, участвующие в донорском процессе, несут персональную ответственность за соблюдение норм исполнения Федеральных законов от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 22.12.1992 г. № 4180 1 «О трансплантации органов и (или) тканей» и настоящего положения.
- 1.29. С целью повышения интенсивности работы по донорству органов медицинских организаций, включенных в Реестр, Департаментом здравоохранения города Москвы в рамках рабочих совещаний осуществляется ежеквартальный контроль показателей работы.
- 1.30. По результатам ежеквартальных отчетов составляется рейтинг донорской активности медицинских организаций и разрабатывается условный целевой уровень активности для каждой медицинской организации.

2. Типовые функциональные обязанности трансплантационного координатора медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы

- 2.1. В течение одних рабочих суток трансплантационный координатор организует оперативное получение информации из электронной медицинской информационной системы больницы о наличии во всех реанимационных отделениях пациентов, соответствующих критериям возможного донора органов в соответствии с п. 1.3 настоящего приложения.
- 2.2. При выявлении таких пациентов в информационной системе, трансплантационный координатор медицинской организации лично проводит их осмотр и знакомится с медицинской документацией.

- 2.3. При необходимости для уточнения неврологического статуса возможного донора трансплантационный координатор приглашает врача невролога медицинской организации.
- 2.4. При выявлении комы у возможного донора органов, соответствующей 5 ти и менее баллам по ШКГ в сочетании с отсутствием одного или более рефлексов: зрачкового, роговичного и трахеального, трансплантационный координатор медицинской организации осуществляет вызов выездной бригады МКЦОД путем направления телефонограммы дежурному врачу хирургу или дежурному врачу анестезиологу реаниматологу МКЦОД.
- 2.5. При осуществлении вызова к возможному донору органов трансплантационному координатору медицинской организации необходимо учитывать следующие медико эпидемиологические критерии возможного донора органов:
- возраст: нижняя граница не менее 18 лет, верхняя граница без ограничений;
- возможные клинические диагнозы: черепно мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения, нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, постреанимационная болезнь (вторичное повреждение головного мозга на фоне предшествующей остановки кровообращения и последующего восстановления сердечной деятельности), тяжелая сочетанная травма, включающая в себя черепно мозговую травму в сочетании с травмой иных частей тела;
- срок пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии не более 10 суток от начала искусственной вентиляции легких.
- 2.6. До приезда выездной бригады МКЦОД трансплантационный координатор совместно с лечащим врачом пациента, рассматриваемого в качестве возможного донора органов, оценивает показатели гемодинамического статуса, кислотно основного состояния и водно электролитного баланса возможного донора органов.
- 2.7. При неудовлетворительных показателях гемодинамического статуса, кислотно основного состояния и водно электролитного баланса возможного донора органов, обсуждает с лечащим врачом возможности и пути их коррекции.
- 2.8. При выявлении у возможного донора органов клинических признаков смерти головного мозга, в соответствии с приказом Минздрава России от 25.12.2014 № 908н, организует вызов врача невролога со стажем работы по специальности не менее 5 лет для начала процедуры диагностики смерти мозга.
- 2.9. При необходимости организует проведение дополнительного лабораторного и инструментального обследования возможного и (или) потенциального донора.
- 2.10. Организует предоставление выездной бригаде МКЦОД операционной для выполнения операции по изъятию донорских органов для трансплантации.
- 2.11. Трансплантационный координатор осуществляет ведение следующей медицинской документации:
 - учетной формы № 039/у «Медицинская карта донора органов (тканей)»;
- учетной формы № 008 1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у живых (умерших) доноров в медицинских организациях»;
- формы статистической отчетности № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях».

2.12. Не позднее 5 числа каждого месяца предоставляет в МКЦОД сведения обо всех пациентах (Ф.И.О., возраст, клинический диагноз, дату поступления в медицинскую организацию, дату смерти), умерших во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинской организации в возрасте от 18 лет включительно вследствие травматических или сосудистых повреждений головного мозга в сроки не более 10 суток от начала искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Указанные сведения трансплантационный координатор предоставляет в МКЦОД в письменном виде и заверяет подписью руководителя медицинской организации и своей подписью.

Приложение к Положению об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы от « ____ » ______ 2017 г. № ____ 737

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

На основании Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323 - ФЗ, Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180 - І «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказами Минздрава России и Российской академии наук от 04.06.2015 № 306н/3 «Об утверждении перечня объектов трансплантации», от 04.06.2015 № 307н/4 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека»

Настоящим уведомляю об изъятии донорских органов

		(yı	казать каких и	менно)		
у трупа						
			толностью, да	та рождения)		
умершего в	ч.	мин. «	>>	20	Γ.	
В						
870		(полное наимено	ование медиці	инской организа	ции)	* **
№ медицинско	й карты с	тационарног	го больного	o c		
Клинический д	иагноз	<u>-</u>		•		3000 3000 0000000
,	a : <u></u>					
			- 22			
And the second of the second		200000000000000000000000000000000000000	10	3L 3A	\$ 4 A	
	2					
Врач судебно -	- медициі	нский экспер	T			
	\$1000000000000000000000000000000000000					
	······································	Ф.И.	О. полностью	, подпись		2
				The second secon		
(()		20	r			



та здравоохран	ения города
2017 r. №	737
	га здравоохран 2017 г. №

положение

о распределении донорских органов для трансплантации в городе Москве

1. Общие положения

- 1.1. Распределение органов и (или) тканей человека для трансплантации производится в медицинские организации оказывающие медицинскую помощь по трансплантации (далее центры трансплантации), расположенные на территории города Москвы и включенные в перечень учреждений здравоохранения, утвержденный приказом Минздрава России и Российской академии наук от 11.07.2017 № 404н/1 (далее перечень), в соответствии с Порядком учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 июня 2016 г. № 355н и настоящим Положением.
- 1.2. Единый лист ожидания МКЦОД формируется из листов ожидания центров трансплантации, соответствующих требованиям п.1.1. настоящего приложения.
- 1.3. Серологическое и молекулярно генетическое типирование реципиентов и доноров, ежеквартальный скрининг уровня предсуществующих антител у реципиентов, ожидающих донорскую почку, с последующей идентификацией донор специфических антител, выполняется лабораторией клинической иммунологии МКЦОД.
- 1.4. Обследование возможного донора в рамках инфекционной безопасности донорских органов организует МКЦОД в строгом соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.
- 1.5. Токсикологическое обследование возможного донора осуществляется в профильной лаборатории ГБУЗ НИИ СП им. Н.В.Склифосовского ДЗМ.
- 1.6. На каждый донорский орган, направляемый на трансплантацию оформляется паспорт донорского органа.
- 1.7. Формы паспортов донорских органов (сердца, легких, печени, поджелудочной железы, почки) представлены в приложениях 1-6 к настоящему положению.
- 1.8. МКЦОД указывает в паспорте донорского органа следующие сведения о доноре:
 - антропометрические данные;
 - возраст;
 - пол:
 - группа крови, резус фактор;
 - причину смерти донора;
- механизм констатации смерти (смерть головного мозга, сердечно –легочная смерть);
 - результаты анализов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций;
 - длительность ИВЛ;
 - дозы кардиотонической и вазопрессорной поддержки;



- клинические и лабораторные показатели донора;
- особенности операции изъятия органов;
- анатомические особенности донорского органа.
- 1.9. Запрещается направление донорского органа на трансплантацию в медицинскую организацию без сопровождения паспорта донорского органа.
- 1.10. Паспорт донорского органа заполняется и подписывается в 2-х экземплярах врачами хирургами, производившими эксплантацию донорского органа. Один экземпляр направляется в медицинскую организацию вместе с донорским органом, другой хранится в документации МКЦОД.
- 1.11. При передаче донорского органа оформляется Акт приема передачи донорского органа из МКЦОД в медицинскую организацию (приложение 7 к настоящему положению), оказывающую медицинскую помощь методом трансплантации, в 1 м экземпляре, и передается обратно в МКЦОД с Ф.И.О. и подписью сотрудника медицинской организации, принявшей донорский орган.
- 1.12. Центр трансплантации, не принявший орган для рекомендованных по результатам селекции реципиента (- ов), в течение 24 часов от момента первичного предложения донорского органа направляет в МКЦОД письменный документ по электронной почте, составленный в свободной форме с указанием причины отказа от трансплантации органа рекомендованному реципиенту (-ам) за подписью заведующего отделением.
- 1.13. В случае, когда центр трансплантации акцептировал донорский орган для рекомендованного МКЦОД реципиента, но на этапе предоперационного обследования у реципиента были выявлены противопоказания к трансплантации, или на этапе хирургической обработки донорского органа перед трансплантацией были выявлены анатомические и (или) иные причины, не позволяющие выполнить его пересадку реципиенту, центр трансплантации обязан уведомить об этом МКЦОД незамедлительно по телефонной связи и вернуть донорский орган в МКЦОД с целью его последующей утилизации с пояснительным документом. Возврат осуществляется санитарным транспортом, предоставленным в распоряжение МКЦОД.
- 1.14. В случае если сведения, представленные в паспорте органа не соответствуют его анатомическим характеристикам, выявленным при визуальном осмотре хирургом трансплантологом, но при этом донорский орган признается пригодным для трансплантации, центр трансплантации в течение 24 часов направляет соответствующую письменную претензию в МКЦОД за подписью заведующего отделением с описанием анатомических дефектов (повреждений) донорского органа, не указанных в паспорте донорского органа, и в сопровождении фотографий донорского органа в электронном формате.
- 1.15. Случаи, когда донорский орган не был пересажен реципиенту по причине ненадлежащего качества хирургической эксплантации у донора, или когда трансплантация донорского органа реципиенту привела к неблагоприятному исходу (смерти) реципиента по причине медико эпидемиологических характеристик донора (по мнению центра трансплантации), подлежат разбору под председательством главного специалиста по трансплантации Департамента здравоохранения города Москвы, с участием специалистов центра трансплантации и МКЦОД.
- 1.16. Центр трансплантации ежемесячно представляет в МКЦОД сведения о ближайших результатах трансплантации донорских органов.

2. Условия, обязательные для включения реципиентов в единый лист ожидания МКЦОД

- 2.1. Все центры трансплантации направляют свои листы ожидания в МКЦОД ежемесячно не позднее пятого числа каждого месяца, за исключением случаев ургентных показаний к трансплантации, когда сведения могут быть направлены в МКЦОД в письменном виде в любое время, учитывая круглосуточный график работы центра.
- 2.2. Лист ожидания, направляемый центром трансплантации в МКЦОД, должен содержать следующие обязательные сведения о реципиентах:
 - фамилию, имя и отчество;
 - возраст и дату рождения;
 - пол:
 - место постоянной регистрации;
 - основной диагноз;
 - дату включения в лист ожидания трансплантации трупного органа;
 - группу крови, резус-фактор;
 - уровень предсуществующих антител (для реципиентов почек);
 - сведения о предшествующих трансплантациях;
 - статус неотложности;
- результаты лабораторного обследования на наличие гемотрансмиссивных инфекций;
 - антропометрические параметры;
- другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.
- 2.3. Лист ожидания, направляемый в МКЦОД из центра трансплантации, должен сопровождаться сыворотками крови всех реципиентов, состоящих в листе ожидания, для выполнения перекрестной лимфоцитарной пробы (пробы cross match). Для реципиентов, впервые поставленных в лист ожидания, центр трансплантации дополнительно предоставляет образец крови и направление для выполнения типирования генов HLA I и II классов. Ответственностью центра трансплантации является обеспечение собственного листа ожидания сыворотками крови реципиентов.
- 2.4. В листе ожидания центра трансплантации подлежат обязательному обозначению реципиенты, по своему клиническому состоянию относящиеся к категории ургентных. Классы ургентности реципиентов, ожидающих трансплантацию того или иного органа, приведены в соответствующих разделах настоящего Положения.
- 2.5. В случае, когда в листе ожидания центра трансплантации состоят реципиенты уже находящиеся в едином листе ожидания МКЦОД и закрепленные за другими центрами трансплантации, МКЦОД в письменном виде информирует все центры трансплантации, за которыми закреплен один и тот же реципиент.

- **3.** Порядок распределения донорских почек для трансплантации Ургентный статус ребенка на трансплантацию при распределении донорской почки определяется:
- приближающейся или актуальной потерей сосудистого доступа для проведения сеансов гемодиализа;
- последним функционирующим сосудистым доступом для гемодиализа из всех возможных;
- ограничением подбора донорской почки некорректируемыми медицинскими факторами со стороны реципиента (ребенка), например, анатомическими особенностями, антропометрическими данными и т.д.
- 3.2. Ургентность при трансплантации донорской почки у взрослых пациентов определяется:
- приближающейся или актуальной потерей сосудистого доступа для проведения сеансов гемодиализа;
- последним функционирующим сосудистым доступом для гемодиализа из всех возможных.
- 3.3. Заявка на ургентную трансплантацию формируется врачебной комиссией медицинской организации, где реципиент состоит в листе ожидания. Состав комиссии определяет и утверждает руководитель медицинской организации.
- 3.4. Заявка на ургентную трансплантацию, подписанная всеми членами врачебной комиссии и руководителем медицинской организации направляется в МКЦОД.
- 3.5. При отсутствии ургентных показаний к трансплантации почки, последовательность селекции реципиентов осуществляется компьютерной программой в следующей приоритетности:
- отсутствие несовпадений по HLA A,B,DR (full house) (далее обозначается формулой 000);
- отсутствие несовпадений по HLA − DR и отсутствие или одно несовпадение по HLA − B (далее обозначается формулой − 00 DR и 0/1 B);
- отсутствие несовпадений по HLA DR в сочетании с несовпадениями по HLA B (00 DR и 2 B) или одно несовпадение по HLA DR и отсутствие или одно несовпадение по HLA B (1 DR и 0/1 B);
- одно несовпадение по HLA DR и два несовпадения по HLA В (1 DR и 2 В).
 Схематично уровни селекции реципиентов для трансплантации донорских почек в зависимости от количества несовпадений по локусам A, B, Dr системы HLA между донором и реципиентом отражены ниже таблице.

Несовпадения		HLA	
(X – отсутствие несовпадения; 0 - несовпадение)	A	В	Dr
1	XX	XX	XX
2	30 1 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	XX	XX
3	90 - 1 to 1	X0	XX
4		00	XX
5		XX	X0
6		X0	X0
7		00	X0

3.6. Почка от донора с 0(I) группой крови рекомендуется только для реципиентов с 0(I) группой крови.

- 3.7. Почка от донора с A(II) группой крови рекомендуется только для реципиентов с A(II) группой крови.
- 3.8. Почка от донора с B(III) группой крови рекомендуется только для реципиентов с B(III) группой крови.
- 3.9. Если возраст донора почек, у которого была констатирована смерть мозга, не превышает 35 лет, в первую очередь для подбора одного из трансплантатов рассматриваются дети.
- 3.10. При распределении донорской почки для ребенка учитываются параметры иммунологической совместимости с донором в соответствии с п. 3.5 настоящего Положения, время ожидания донорской почки, статус ургентности ребенка. Регион проживания ребенка не учитывается при распределении донорской почки.
- 3.11. Ребенок, чей срок ожидания донорской почки превышает 2 года, получает приоритетный статус при распределении донорского органа.
- 3.12. Почки от доноров \leq 35 лет рассматриваются для педиатрических реципиентов и взрослых реципиентов < 55 лет; почки от доноров в возрасте от 36 до 59 лет рассматриваются для всех взрослых реципиентов; почки от доноров \geq 60 лет рассматриваются для реципиентов \geq 55 лет.
- 3.13. При наличии нескольких реципиентов, имеющих одинаковые показатели совместимости с донором, донорская почка направляется реципиенту, имеющему наибольший срок ожидания.
- 3.14. Компьютерный подбор пары донор реципиент с целью трансплантации донорской почки выполняется дежурным врачом лаборантом лаборатории клинической иммунологии МКЦОД. Постоянный контроль за процессом компьютерного подбора пары донор реципиент возлагается на заведующего лабораторией клинической иммунологии МКЦОД.
- 3.15. В отношении донора почек со стандартными критериями (далее стандартный донор) действует «пациент ориентированный» способ распределения по единому листу ожидания МКЦОД.
- 3.16. По результатам селекции пары донор реципиент дежурный хирург МКЦОД информирует заведующего отделением соответствующего центра трансплантации, а в случае его отсутствия дежурного врача отделения об основных характеристиках и результатах серологического и молекулярно генетического типирования донора.
- 3.17. Дежурный хирург МКЦОД рекомендует центру трансплантации реципиентов для выполнения трансплантации в той последовательности, которая отражена в п. 3.5. настоящего Положения.
- 3.18. Центру трансплантации предоставляется 1 час от момента первичного предложения донорского органа для принятия решения о его трансплантации рекомендованным по результатам компьютерной селекции реципиентам.
- 3.19. В случае отказа центра трансплантации от предложенного органа для рекомендованных реципиентов, центр трансплантации телефонограммой заявляет отказ с указанием причины.
- 3.20. Дежурный врач хирург МКЦОД фиксирует отказ в «Журнале регистрации телефонограмм об отказах от трансплантации реципиентам».
- 3.21. В случае отказа центра трансплантации от пересадки донорской почки рекомендованному реципиенту, МКЦОД рекомендует орган следующему реципиенту, исходя из уровней селекции, представленных в п.3.5 настоящего Положения.
- 3.22. В случае выполнения трансплантации донорской почки реципиенту, не состоявшему в списке реципиентов, рекомендованных МКЦОД, и (или) не

включенных в единый лист ожидания МКЦОД, медицинская организация в течение 24 часов с момента выполнения пересадки органа направляет в МКЦОД соответствующий пояснительный документ за подписью руководителя медицинской организации.

- 3.23. В отношении донора почек с расширенными критериями (далее нестандартный донор) действует «центр ориентированный» способ распределения. Окончательный выбор реципиента для трансплантации почки от нестандартного донора производится центром трансплантации, выразившим согласие принять данный орган, из полного списка реципиентов, совпадающих с донором по группе крови, и имеющих отрицательную пробу «cross match».
- 3.24. К донорам почек с расширенными критериями относятся пациенты, у которых констатирована смерть на основании сердечно легочных критериев, а также доноры, у которых констатирована смерть мозга и выявлены медико эпидемиологические характеристики, представленные ниже в таблице:

Клинические параметры	Возраст доноров					
донора с констатированной смертью головного мозга	50 – 59 лет	≥ 60 лет				
ОНМК + ГБ + кр > 132	X	X				
ОНМК + ГБ	X	X				
OHMK + κp > 132	X	X				
ГБ + кp > 132	X	X				
ОНМК		X				
ГБ	•	X				
кр > 132	,	X				
Ничего из вышеприведенного		X				

Х – донор с расширенными критериями

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ГБ – гипертоническая болезнь

Кр – креатинин крови в мкмоль/л

3.25. При распределении донорских почек между взрослыми реципиентами – жителями города Москвы и жителями регионов РФ действует соотношение Москва/регионы РФ 65/35, выраженное в процентах.

4. Порядок распределения донорской печени для трансплантации

- 4.1. Распределение трансплантатов донорской печени производится для детей и взрослых реципиентов, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе AB0, ургентности реципиента, оценки риска наступления летального исхода (MELD или PELD score), антропометрических параметров донора и реципиента, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.
- 4.2. Лист ожидания на трансплантацию донорской печени, подаваемый в МКЦОД из центров трансплантации в обязательном порядке должен содержать следующие сведения о реципиентах:
 - фамилия, имя и отчество;
 - возраст и дату рождения;
 - пол:
 - место постоянной регистрации;
 - группу крови, резус-фактор;
 - основной диагноз:
 - статус ургентности;
 - оценку по MELD для взрослых и детей от 12 до 17 лет;
 - оценку по PELD для детей от 0 11 лет;
 - сведения о предшествующих трансплантациях;
 - результаты анализов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций;
 - антропометрические параметры;
 - возможность выполнения сплит трансплантации для детей.
- 4.3. Статусы ургентности взрослых реципиентов (18 лет и старше) на трансплантацию печени:

Статус 1А. Фульминантная печеночная недостаточность с прогнозом длительности жизни реципиента менее 7 дней, которая определяется как:

- 1) фульминантная печеночная недостаточность, начавшаяся как печеночная энцефалопатия и сформировавшаяся в течение 14 недель с момента появления первых признаков заболевания печени. Принципиально важным является отсутствие каких либо хронических заболеваний печени в анамнезе до формирования фульминантной печеночной недостаточности. Для соответствия критериям «статуса 1А» пациент должен находиться в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии и иметь как минимум один из трех нижеследующих критериев:
 - искусственная вентиляция легких;
 - вено-венозная гемофильтрация или вено венозный гемодиализ;
 - международное нормализованное отношение > 2.0
- 2) первично нефункционирующий печеночный трансплантат в первые 7 суток после выполнения трансплантации, когда значение аспартатаминотрансферазы (AcAT) эквивалентно или более 3000 Ед/л в сочетании как минимум с одним из нижеследующих критериев:
 - международное нормализованное отношение более или эквивалентно 2,5;
 - pH артериальной крови менее или эквивалентно 7,30;
 - рН венозной крови менее или эквивалентно 7,25;
 - лактат более или эквивалентен 4 ммоль/л.
- 3) тромбоз печеночной артерии трансплантата, развившийся в первые 7 суток после трансплантации, когда значение аспартатаминотрансферазы (AcAT)



эквивалентно или более 3000 Ед/л в сочетании как минимум с одним из нижеследующих критериев:

- международное нормализованное отношение более или эквивалентно 2,5;
- pH артериальной крови менее или эквивалентно 7,30;
- рН венозной крови менее или эквивалентно 7,25;
- лактат более или эквивалентен 4 ммоль/л.
- 4) заболевание Вильсона Коновалова в стадии острой декомпенсации.
- 4.4. Статусы ургентности на трансплантацию печени для детей:

Статус 1А для детей. Фульминантная печеночная недостаточность с прогнозом длительности жизни реципиента менее 7 суток, определяемая как:

- 1) фульминантная печеночная недостаточность, начавшаяся как печеночная энцефалопатия и сформировавшаяся в течение 14 недель с момента появления первых признаков заболевания печени. Принципиально важным является отсутствие каких либо хронических заболеваний печени в анамнезе до формирования фульминантной печеночной недостаточности. Для соответствия критериям «статуса 1А» ребенок должен находиться в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии и иметь как минимум один из трех нижеследующих критериев:
 - искусственная вентиляция легких;
 - вено-венозная гемофильтрация или вено-венозный гемодиализ;
 - международное нормализованное отношение > 2.0
- 2) первично нефункционирующий печеночный трансплантат в первые 7 суток после выполнения трансплантации в сочетании как минимум с 2- мя факторами из нижеследующих:
 - аланинаминотрансфераза (АлАТ) более или эквивалентно 2000 Ед/л;
 - международное нормализованное отношение более или эквивалентно 2,5;
 - общий билирубин более или эквивалентен 171 мкмоль/л;
- ацидоз, определяемый как один из нижеследующих показателей pH артериальной крови менее или эквивалентно 7,30; pH венозной крови менее или эквивалентно 7,25; лактат более 4 ммоль/л.
- 3) тромбоз печеночной артерии трансплантата, развившийся в первые 14 суток после трансплантации;
 - 4) заболевание Вильсона-Коновалова в стадии острой декомпенсации.

Статус 1В для детей включает в себя:

- 1) подтвержденный биопсией диагноз гепатобластомы без признаков метастатического распространения;
- 2) органическая ацидемия или метаболические нарушения цикла мочевины и особую оценку MELD или PELD, составляющую 30 баллов как минимум в течение 30 дней;
- 3) хроническое заболевание печени с оценкой по PELD > 25 (для детей менее 12 лет) или по MELD > 25 (для пациентов в возрасте 12-17 лет) и одним из нижеследующих критериев:
 - искусственная вентиляция легких;
- желудочно кишечное кровотечение, требующее переливания эритроцитарной массы в объеме 30 мл/кг в течение предшествующих 24 часов;
- почечная недостаточность, требующая проведения диализа, вено венозной гемофильтрации или вено венозного гемодиализа;
- уровень сознания по Шкале Ком Глазго < 10 баллов, развившийся в течение предшествующих 48 часов.



4.5. Периодичность ревизии статуса взрослых и педиатрических реципиентов из единого листа ожидания на трансплантацию печени:

Периодичность ревизии для взрослых реципиентов

Статус 1А	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	7 дней	не более 2 суток
MELD 25 или более	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	7 дней	не более 2 суток
24 ≤MELD > 18	Ревизия статуса каждый	Давность лабораторных анализов
	месяц	не более 7 дней
18 ≤MELD ≥ 11	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	3 месяца	не более 14 дней
10 ≤MELD > 0	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	12 месяцев	не более 30 дней

Периодичность ревизии для педиатрических реципиентов

Статус 1А или 1В	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	7 дней	не более 2 суток
MELD или PELD 25 или	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
более	14 дней	не более 3 суток
24 ≤MELD или PELD > 18	Ревизия статуса каждый	Давность лабораторных анализов
	месяц	не более 7 дней
18 ≤MELD или PELD ≥ 11	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	3 месяца	не более 14 дней
10 ≤MELD или PELD > 0	Ревизия статуса каждые	Давность лабораторных анализов
	12 месяцев	не более 30 дней

- 4.6. Последовательность селекции реципиента на трансплантацию донорской печени:
 - взрослые и дети со статусом 1A;
 - дети со статусом 1В;
- взрослые и дети в приоритетности, определяемой оценкой по MELD/PELD и длительностью пребывания в едином листе ожидания.
- 4.7. Заявка на ургентную трансплантацию печени формируется врачебной комиссией медицинской организации, где реципиент состоит в листе ожидания. Состав комиссии определяет и утверждает руководитель медицинской организации.
- 4.8. Заявка на ургентную трансплантацию, подписанная всеми членами врачебной комиссии и руководителем медицинской организации направляется в МКЦОД.
- 4.9. В случаях отсутствия требований на ургентную трансплантацию донорской печени, соотношение реципиентов, жителей города Москвы и реципиентов, жителей регионов РФ, определяется как 65/35, выраженное в процентах.

5. Порядок распределения донорского сердца для трансплантации

5.1. Распределение трансплантатов донорского сердца производится для детей (только при совпадении антропометрических параметров донора и реципиента) и взрослых реципиентов, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе ABO, ургентности

реципиента, оценки антропометрических параметров донора и реципиента, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.

- 5.2. **Класс 1А для взрослых.** Пациенты с острой сердечной декомпенсацией, госпитализированные в центр трансплантации, находящиеся на механической поддержке кровообращения одним из следующих способов:
 - имплантированное искусственное сердце;
 - внутриаортальная баллонная контрпульсация;
 - экстракорпоральная мембранная оксигенация.
- 5.3. К классу ургентности 1А для взрослых также относятся пациенты с острой сердечной декомпенсацией, госпитализированные в центр трансплантации, и требующие постоянной искусственной вентиляции легких, а также пациенты с острой сердечной декомпенсацией, госпитализированные в центр трансплантации, и находящиеся на постоянной внутривенной инфузии инотропных лекарственных препаратов (одного препарата или комплекса инотропных препаратов).
- 5.4. К классу ургентности 1А для взрослых, также относятся пациенты не госпитализированнные в центр трансплантации, имеющие острую сердечную декомпенсацию и механическую поддержку кровообращения одним из нижеследующих способов:
 - 5.5. механический обход левого желудочка сердца;
 - 5.6. механический обход правого желудочка сердца;
- 5.7. механический бивентрикулярный обход (левого и правого желудочков сердца).
- 5.8. Выявление у пациента с имплантированным механическим устройством, поддерживающим кровообращение, осложнений, ассоциированных имплантированным устройством, включающих, ограниченных HO не тромбоэмболизмом, инфекцией. механической недостаточностью устройства. желудочковыми нарушениями ритма, является прямым показанием к присвоению пациенту класса ургентности 1А для взрослых.

5.9. Класс 1А для детей определяется:

- госпитализацией в центр трансплантации с острой сердечной декомпенсацией, требующей постоянной искусственной вентиляции;
- механической поддержкой кровообращения с использованием внутриаортальной баллонной контрпульсации или иного механического имплантируемого устройства, поддерживающего кровообращение;
- легочным или системным кровообращением, зависимым от проходимого врожденного протока, проходимость которого поддерживается стентом или внутривенной инфузией простагландинов;
- наличием гемодинамически значимого врожденного порока сердца, требующего постоянной внутривенной инфузии одного или нескольких инотропных лекарственных препаратов.
- 5.10. Последовательность селекции реципиента на трансплантацию донорского сердца:
 - взрослые и дети со статусом 1А;
- взрослые и дети в приоритетности, определяемой длительностью пребывания в едином листе ожидания.
- 5.11. Заявка на ургентную трансплантацию сердца формируется врачебной комиссией медицинской организации, где реципиент состоит в листе ожидания. Состав комиссии определяет и утверждает руководитель медицинской организации.
 - 5.12. Заявка на ургентную трансплантацию, подписанная всеми членами



врачебной комиссии и руководителем медицинской организации направляется в МКЦОД.

5.13. В случаях отсутствия заявок на ургентную трансплантацию донорского сердца, соотношение реципиентов, жителей города Москвы и реципиентов, жителей регионов РФ, определяется как 65/35, выраженное в процентах.

6. Порядок распределения донорских легких для трансплантации

- 6.1. Распределение трансплантатов донорских легких для взрослых и детей, состоящих в едином листе ожидания МКЦОД производится на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе AB0, оценки антропометрических параметров донора и реципиента (рост и окружность грудной клетки), диагноза потенциальных реципиентов в контексте риска наступления летального исхода в течение периода пребывания в листе ожидания, возраста, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.
- 6.2. Перечень диагнозов заболеваний легких с точки зрения приоритетности распределения их для трансплантации:
 - идиопатический легочный фиброз;
 - первичная легочная гипертензия;
 - муковисцидоз;
 - редкие заболевания легких;
 - бронхоэктатическая болезнь;
 - эмфизема легких.
 - 6.3. Ургентными показаниями к трансплантации легких являются:
- пребывание пациента в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии;
 - искусственная вентиляция легких;
 - экстракорпоральная мембранная оксигенация;
 - наличие рецидивирующих легочных кровотечений.
- 6.1. Заявка на ургентную трансплантацию легких формируется врачебной комиссией медицинской организации, где реципиент состоит в листе ожидания. Состав комиссии определяет и утверждает руководитель медицинской организации.
- 6.2. Заявка на ургентную трансплантацию, подписанная всеми членами врачебной комиссии и руководителем медицинской организации направляется в МКЦОД.
- 6.1. При наличии в едином листе ожидания нескольких пациентов с одинаковыми диагнозами в процессе селекции потенциального реципиента учитываются срок ожидания трансплантата и регион проживания, учитывая, что соотношение реципиентов, жителей города Москвы, и реципиентов, жителей регионов Российской Федерации составляет 70/30, выраженное в процентах.

7. Порядок распределения органного комплекса «поджелудочная железа — почка», изолированной поджелудочной железы для трансплантации

7.1. Распределение органного комплекса «поджелудочная железа – почка», изолированной поджелудочной железы для трансплантации взрослым реципиентам, состоящим в едином листе ожидания МКЦОД, производится на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе AB0, региона проживания реципиента, срока пребывания в едином листе ожидания МКЦОД.

- 7.2. В первичный пул реципиентов для селекции пар донор реципиент путем компьютерного подбора проходят все реципиенты совместимые с донором по группе крови и имеющие отрицательный результат перекрестной лимфоцитарной пробы.
- 7.3. Из всего списка реципиентов, жителей города Москвы, выбирается один с наибольшим сроком ожидания трансплантата.
- 7.4. Из всего списка реципиентов, жителей регионов РФ, выбирается один с наибольшим сроком ожидания трансплантата.
- 7.5. Соотношение реципиентов, жителей города Москвы, и реципиентов, жителей регионов РФ составляет 70/30, выраженное в процентах.
- 7.6. В листе ожидания на трансплантацию органного комплекса «поджелудочная железа почка», подаваемого из центра трансплантации в МКЦОД, обязательному указанию подлежат пациенты, нуждающиеся в трансплантации изолированной поджелудочной железы.

n	-	101	270	-	• 1

л Положению о распроцеления дикоровог органов для транспиратещия в городе Моское FIACHOPT METKIKK

◆.И.О. донора:

	•	•	OT # /	19,	10	· 2017 t. No. 737
R.S	еджирыская (органы	зация:			
I =		*				
	rta		,	_	1220	
no	CTYTUS HON:		<u>-</u>			MANN.
4	па смерти:_		_/		_4	MMH.
113	MANS CWED	M				
Ko	нстатация си	entra c	DADASH)70 M03	ra- na/h	······································
3	HCVaraunn ce				100000000000000000000000000000000000000	
		**	- 10.500			
+=	10144 801800		er oor			
100,000.0	РМАКОЛО П		ie iiye	HAPAII		-
	именования				Доза	
	пибистики:					
	ryperway:			Will I William		
1	пириуретию	Sections				
1000000	зопрессоры:					
A	пмин					MHT/HT/MHH
	- нивилудо					
						нг/кг/жин
130	роздремали				-	нг/кт/мин
	Market State Control					NAMES NO. 10 NO. 10 NO.
r	7	/20	r		//20	0 6
	10 VIII VI NO 100	-			-	-
						an ann amachana a cama an a ta
				1	LUCHU TRIBUTS AND TSUTHING OBJECT	
				1		
			***************************************	1		
		*********		1		
						······································
W	L		-	1		
_	Глярк		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
	(ento	глобин			-	
	о.бел	10K				
	Лейк	офпы	n			
ntin a	ea/sapanteno	idas	cial co	- im		
ooch	test selberitzan	a frex	Saij, u	MXN		
	одичество)					
b/HE						
	/ПАСТОЗНАЯ	n home of	THE STREET			
	MINACIO DAIN				•	
	OE OPONATI	* 4)	
75.00	AL FORMISTE	ALLES OF IN	7d			
	······································					
		W-vee-		kurnes "	TO ALDO	seniurumnen
	MINISTER SOCIAL	narieC(1	क तक्र	PHREAD C	11AAM	овл/неудовл
MALINE S	MINISTER STORY					

Float: M/XK					поступления:					
Poct, CM				Дата смерти: / / в ч. мин.						
Bec, Nr					Причина смерти:					
Группа прови АВО _										
Резусфантар: ОТР/Т					Ko	нстатация сме	рти головио	то жозга: Д	VHET	
Фенотип НЕА					Ros	истатации серу	речно-легоч	ной смерти	: AA/H	ŒT
SE SHAMISA		ibsag								
HCV_	_Сифнии:						DOMESTIC ON CHEST DATE OF THE OWN]
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАР					ФА	РМАКОЛОПИЧ	ECKNE UDE	TAPATM		
Температура тела:				°c	Ha	МЕНОВАНИЕ		Д	533	
phypes (noca 24 4):				MA.	AH	тибиотики:				
Диурез (посл час):_				_MA.	Ди	уренжи:				
АДмм.рт						тидиуретики:		110 111		
Пернод гипотексии					10.000	зопрессоры.				
Дата/аремя /дантел						пмин				мнаг/наг/мын
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	=				бүтанин				MERT/REF/HEATH
Остановка кровооб Дата/время/длител		•				bellswik				HT/KT/MHH HT/KT/MHH
дата/время/длител					rso	рэфрензиян	-			BILL KILL BANNE
	<i>f</i> /20	, F		/20 1		/ /20) r		/20	ſ
FIO2										
Penyam 148/1			2							·
PEEP			COAND DO COAND							
Pa02										
Pa002										
S2(02										
MO										
ЖАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл 24 час) Глюкоза Магения Асат Глюкоза Магения Алат Гемоглобин Магения О.билирубин О.белок К* О. амиказа Лейкоциты						ni paninananananananananananananananananana				
ЛЕТКИЕ Плевральная полость: свободна/заравцена (dex, sin), спайки (dex, sin). Выпот: ЕСТЬ/НЕТ (карактер, количество) Окаговая патология: ЕСТЬ/НЕТ Состав легочной ткани: норм/пастозная/уплотненная (
ВОНСЕРВАЦИЯ Текарин МЕ 8 Ч. мян. Начало холодовой перфузии в Ч. мин. Бирало холодовой перфузии в Ч. мин. Биралокс/другой Объем Я Качество перфузии ОТЛ/УДОВЛ/НЕУДОВЛ Метод отмышим трансилантата: антероградно/ретроградно/комбинированний Врачи — хирурги/Ф.И.О./тюдляксь/МО:										

Ф.И.О. донора:	Медицинской организации:		
Дата рождения:			
Возрэст, лет:	As-s		
Flori: NACH	поступления:		
Port, ox	Дата смерти: вчмин.		
Bec, 117	Причина смерти:		
Группа крози 400	11,000		
Резус фактор: ОТР/ПОЛ	Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ		
Фенотип НLA We энээмээ <u>ВКЧ МБгАд</u>	Конститицию сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ		
ME SHOWED DIFFE THE THE PROPERTY OF THE PROPER			
HCVCHÓNGHC			
KANHBIYECKHE NAPAMETPSI	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
Температура тела:°С	Наименование Доэз		
Chypes (noch 24 4):			
	Антибокотики:		
Daypes (noch vac):	Диуретики:		
AAL_J_WM.gr.ct.	Антисиуретики:		
Период гипотенсии: ДА/НЕТ	Взепрессорыя		
Дэтэ/время/длительность мин	Долионамет/ка/изме		
	Добутаминмп/кг/мин		
Остановка прозообращения: ДА/МЕТ	Асрензия		
Дата/время/длительность мин	норадреналкинг/нг/нин		
Мочевина АсАТ Крезтинин АдАТ Na" о.бяскрубин К" сканилаза КОНСЕРВАЦИЯ Гепарии МЕ в ч. магн. Начало колодовой перфузии в ч. мягн. Консервирующий раствор: Кустодиол/UW/ Перфадекс/Другой	бемоглобия о.белох		
	СЕРДИЕ		
α Γ 0	Размеры сердца: среднее/большое/маленькое		
K Y	Область ощутимого дромания: ДА/НЕТ		
	Патология клапанов: ЕСТЬ/НЕТ()		
Double seponapian	Атеросклеротические изменения коронарных артерий:		
the state of the s	ЕСТЬ/НЕТ		
Ontorin interior			
Berns outputed			
A Company	Особенности изъятия:		
BOOK! AND THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE P			
Dieses respectations			
	T		
North State of the			
Vandantalia tech	Врачи – хирурли/Ф.Н.О./подпись/МО:		
A line and the state of the sta			
TAM IN MORNING			
aprejet ocipito igne.			
S'han santilinin			
क्षा			

Ф.И.О. докора:	Медицинская организация:		
Дата рождения:/			
Возраст, лет:	Дата		
Пол: М/Ж	поступления:		
Рост, см	Дата смерти:		
Вес, кг	Причина смерти:		
Группа крови АВО			
Резус фактор: ОТР/ПОЛ	Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ		
Фенотия НЦА	Констатация сердечко-легочной смерти: ДА/НЕТ		
№ анализаВИЧНВsАg			
НСУОчфилис			
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
Температура тела:°С	Наименование Доза		
Днурез (посл 24 ч): мл.	Антибиотики:		
Диурез (посл час): мл.	Диуретики:		
АД/ мм.рт.ст.	Антидиуретики:		
Период гипотензии: ДА/НЕТ	Вазопрессоры:		
Дата/время/длительность мин	Допмин маг/кг/мин		
	Добутемин мят/кг/мин		
Остановка кровообращения: ДА/НЕТ	Адреналин нг/кг/мин		
Дата/время/длительность мин	Норадреналин нг/кг/мин		
ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл 24 час)			
Мочевина АсАТ			
Крезтинин АлАТ	Гемоглобин		
Na* о.былирубин			
К, С- эмичэзэ	Лейкоциты		
КОНСЕРВАЦИЯ	_		
Гепарин МЕ в ч мин.	5 1996 - 1 27 600 1860 - 1 186		
Начало холодовой перфузии в чмин.			
Консервирующий раствор: Кустодиол/UW/	s.mesenteric vein вчмин.		
Перфадекс/Другой	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Theresand Blancon TEYEHL			
Programme market \$ 120 mile from	ая анатомия печени: ДА/НЕТ		
	угочните:		
to in the t	yrosanie.		
DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF	ствол: ДА/НЕТ Площадка горты:ДА/НЕТ		
	ствол: ДА/НЕТ Площадка аорты:ДА/НЕТ чекочная артерия: ДА/НЕТ		
A STATE OF THE PROPERTY AND ASSETS OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY ASSETS OF THE PROPERTY ASSETS OF THE PROPERTY O	The state of the s		
CONTROL STATE A	рыжеечная артерия: ДА/НЕТ		
1 A	ая вена: короткая/длинная		
	ные артерии: ДА/НЕТ		
Подездоц	иные вены: ДА/НЕТ		
Замечания, особенности:			
Врачи – хирурги/Ф.И.О./подпись/МО:			
And the state of t			

Ф.И.О. донора:	Медяцинская организация:	
Дата рождения://	mequipment options again.	
Возраст, лет.	Дата	
Ποл: M/Ж	поступления:	
Рост, см	Дата смерти:	
Вес, ит	Причина смерти:	
Группа крови АВО		
Резус фактор: ОТР/ПОЛ	Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ	
Фенотип НLА	Констатация сердечно-легочной олерти: ДА/НЕТ	
№ анализа ВИЧ H8sAg		
НСУ Сифилис		
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	
Температура тела:°С	Наименование Доза	
Диурез (посл 24 ч): мл.	Антибиотики:	
Диурез (посл час): мл.	Диуретики:	
AA	Антидиуретики:	
Период гипотензии: ДА/НЕТ	Вазопрессоры:	
Дата/время/длительность.мин	Допминмкг/кг/мин	
	Добутаминмкг/кг/мин	
Остановка кровообращения: ДА/НЕТ	Адреналин нг/кг/мин	
Дата/время/длительность мин	Норадреналин нг/кг/мин	
лабораторные показатели (посл 24 час) Мочевина	Гемоглобин	
К, ачичэзэ		
КОНСЕРВАЦИЯ		
Гепарин МЕ в ч мин.	Пережатие ворты вчмин.	
Начало холодовон перфузии в чмин.	Холодовая перфузия v.portae или	
Консервирующий растеор: Кустодиол/UW/	s.mesenteric vein вчмнн.	
Перфадекс/Другой		
поджелу	удочная железа	
Чревный ствол: ДА/НЕТ		
	ченочная артерия: ДА/НЕТ	
	рыжеечная артерия: ДА/НЕТ	
	таприжити на при	
Портальная вена: короткая/длинная		
Подзэдошные артерии: ДА/НЕТ		
Подвадоц	иные вены: ДА/НЕТ	
Замечания, особенности:		
Врачи – хирурги/Ф.И.О./подпись/МО:		
open sayiping wanted nothing inc.		
- attained a contract of the c		

.

О актимовида. В вередот в инциплектичест вла вомето системов, мимоварительно опиминально

O'HKA	OHKH RENO

			JUN 7 8. 180 - F- 7- 7
Ф.И.О. донора:		Медицинская организация:	
Дэтэ рождетжэ:			
Возраст, лет:		Дэтэ	
Non: M/X		поступления:	MIST.
Рост, см		Дэтэ омерти:	_MMM.
Bec, xr		Причина смерти:	
Группэ хрови АВО			
Резус фактор: ОТР/ПОЛ		Констатация смерти голозного мозга: ДАЛ	T
Фенотип НКА		Констатация сердечно-легочной смерти: ДА	/HET
Ne anacusa Bist I	1B:Ag		
HCV Онфилие			
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ		ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	
Температура тела:	°C	Наименование Доза	
Джурез (посл 24 ч):		Антибиотики:	
A second of the		Диуретики:	
ДД	M/s.	Антидиуретики:	
Период гипотензии: ДА/НЕТ		Basangeccopus:	
Дата/время/длительность.мин	(%		
3 , 3		Допмин	
	1000 T	Добугамин	wss/st/wwn
Остановка кровообращения: ДА/НЕ	ı.	Адреналин	nr/ss/mvm
Дэтэ/еремя/слительность мин		Норадреналин	HIL/KI/WHH
Moresuma Kpestwama Nat K*	Количество вен: 0 Моссточник: длягоный/я Вамечания:	Гемоглобия о.белоп	
КОНСЕРВАЦИЯ Гепэрин МЕ в Начало колодовой перфузии в Консервант: Кустодиол/Другой Камество перфузии ОТЛ/УДОВЛ/НЕ	ч. жич. Объем	C	
Врэчи — хирурги/Ф.И.О./годлись/М	O:		



THE STATE OF		F 42
	ACM.	ACC MAN

NACROPT NOWIN PRABOR

	s Casastrances managements
и Полаксиской с распраделивни докорской органура для треизскатия	им в городе Москве_
я Полименно с выспрадаления допороскіх органов для транстантиції от о 1 1 2 1 201	71.m 732

Ф.И.О. докора: Дата рождения:/		Месицинская организация:		
	8			
Возраст, лет.		£		
Not: M/# Poct, cm		поступления:		
		Дата смерти: 6ч. мин.		
A STATE OF THE STA		Причина сиерти:		
Sec. & Conne spora A80		ripmenne carepin.		
Резус фактор: ОТР/ПОЛ		Констатация смерти голосного мозга: ДА/НЕТ		
Фенотип НЕА		Комстатация сердечно-легочной смерти: ДА/HET		
NO SECURIS PROPERTY PARTY PART	18-4-	contract and the second second second second second second second second second		
НСУСифилис				
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ		ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
		The second secon		
Температура тела:	<u>*</u> €	Наименование Доза		
Джүрез (посл 24 и):		Актибиотики:		
Диурез (посл чэс):	W.T.	Джуретики:		
AA/MM.pt.et.		Антидиуретиян:		
Пернод гилотензии: ДА/НЕТ	Ax	Вазопрессоры:		
Дэтэ/оремя/длительность мин		Догомин		
	¥	Добутэминмкг/кг/м		
Остановка кровообращения: ДА/НЕ		Асренолин м/кг/мж		
Дэтэ/время/длительность мин		Норадреналин нг/кг/мі		
	G+ 2MM/232	Heisoustes		
	о- эмилэээ почка правая Количество эртерий: Количество бен: Мочеточник: длинный/я Зэмечэния: Особенности изъятия:	Плошадка зорты: ECTb/HET Площадка жижней полой вены: ECTb/HET ороткий		

Приложе	ение	7			
к Полож	енин	о о распреде	елении	доноро	ских
органов	для	трансплант	ации в	городе	Москве
от « 19	? 	10.	2017	7 г. №	737

А К Т приема – передачи донорского органа

Орган			
Донор (Ф.И.О.)			
Возраст	Группа кро	ВИ	* ***********
Время и дата передачи «»	20 г.	ч.	мин.
Сдал (Ф.И.О.)			
Центр	Подпись	N.	- DOWN MANUT
Принял (Ф.И.О.)			
Центр	Подпись	10000000000000000000000000000000000000	

Приложение 6			
к приказу Депа	ртамента	здравоохран	ения
города Москвы			
от « <u>19</u> »_	10.	2017 г. №	737

PEECTP

медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации

No	Медицинская организация
n/n	r
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Научно – исследовательский институт скорой помощи имени
	Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени С.П.Боткина Департамента
	здравоохранения города Москвы»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента
	здравоохранения города Москвы»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени В.М.Буянова Департамента
	здравоохранения города Москвы»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени В.В.Вересаева Департамента
	здравоохранения города Москвы»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени А.К.Ерамишанцева Департамента
	здравоохранения города Москвы»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени Ф.И.Иноземцева Департамента
	здравоохранения города Москвы»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени М.Е.Жадкевича Департамента
	здравоохранения города Москвы»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени С.И.Спасокукоцкого Департамента
	здравоохранения города Москвы»
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница № 1 имени Н.И.Пирогова Департамента
	здравоохранения города Москвы»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская больница им. М.П.Кончаловского Департамента здравоохранения
	города Москвы»
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города
	Москвы»



13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 имени О.М.Филатова Департамента
<u></u>	здравоохранения города Москвы»
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница № 67 имени Л.А.Ворохобова Департамента
	здравоохранения города Москвы»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница им. В.П.Демихова Департамента
	здравоохранения города Москвы»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени Е.О.Мухина Департамента
	здравоохранения города Москвы»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
	«Городская клиническая больница имени С.С.Юдина Департамента
	здравоохранения города Москвы»

Лист согласования к документу № согл-22387536-4 от 22.09.2017 Инициатор согласования: Науменко С.Н. Главный специалист Согласование инициировано: 22.09.2017 13:33

ЛИ	СТ СОГЛАСОВАНИЯ	Документ подписывается собственноручно		
Ν°	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания/Комментарии
Типс	огласования: параллельное			
1	Микрюков А.В.		Согласовано 13.10.2017 17:24	-
2	Шабунин А.В. / Смирнова О.А.		Согласовано 12.10.2017 15:51	5
3	Петриков С.С.		Согласовано 13.10.2017 15:22	8
4	Хубутия М.Ш.		Согласовано 12.10.2017 16:03	-
5	Митиш В.А.		Согласовано 13.10.2017 16:43	-
6	Колтунов И.Е.		Согласовано 12.10.2017 19:13	-
7	Никонов Е.Л.		Согласовано 12.10.2017 11:42	-
Типс	огласования: последовательное			
8	Хавкина Е.Ю.		Согласовано 13.10.2017 20:46	-
9	Мухтасарова Т.Р. / Ти- хомирова О.В.		Согласовано 16.10.2017 16:49	-
Типс	огласования: последовательное			
10	Хрипун А.И.		Документ под- писан собств- енноручно 19.10.2017 13:38	-