



Минздрав Мурманской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 08-2025-85
от 19.11.2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19.11.2025

г. Мурманск

№ 630

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

В целях совершенствования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, в соответствии с Законом Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Минздрава России от 31.10.2012 № 567н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», от 08.06.2016 № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения», **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в Мурманской области.

1.2. Регламент обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в Мурманской области.

1.3. Примерное положение о Региональном координационном центре органного донорства Мурманской области (далее - РКЦОД).

1.4. Положение об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области (далее – Положение об организации донорства).

1.5. Положение о распределении донорских органов для трансплантации в Мурманской области.

1.6. Реестр медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в

целях трансплантации.

2. Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина») Лобановой Н.В.:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)».

2.2. Организовать работу РКЦОД на базе ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

2.3. Назначить руководителем РКЦОД специалиста, соответствующего Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «хирургия», прошедшего дополнительную подготовку по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации, трансплантации органов и (или) тканей человека.

2.4. Организовать деятельность Врачебной комиссии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» по отбору пациентов на трансплантацию.

2.5. Обеспечить ведение листа ожидания трансплантации трупного органа с включением в него новых пациентов, нуждающихся в пересадке трупного органа, исключением оперированных и умерших пациентов, поддерживая актуальность листа ожидания.

2.6. Обеспечить подбор пары донор - реципиент в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

2.7. Обеспечить инфекционную безопасность при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией.

2.8. Обеспечить бесплатными лекарственными препаратами для иммуносупрессии пациентов, перенесших трансплантацию и выписанных на амбулаторный этап лечения, на период до постановки пациента на учет для лекарственного обеспечения по месту жительства.

2.9. Организовать внесение сведений в региональный сегмент федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), после трансплантации органов и (или) тканей.

2.10. Обеспечить ведение учетных форм № 039 - 1/у «Медицинская карта пациента (реципиента)», № 008-1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у доноров в медицинских организациях», № 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 «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения» (далее - приказ Минздрава России от 08.06.2016 № 355н).

2.11. Назначить уполномоченное лицо, ответственное за ведение учетных форм №№ 039-1/у, № 008-1/у, 008-2/у, формы статистической отчетности № 63.

2.12. Предоставлять в Управление организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Мурманской области (на адреса электронной почты: bulavinio@gov-murman.ru, pashkovsky@gov-murman.ru) форму статистической отчетности № 63 (разделы 1, 2, 3, 4):

2.12.1. Ежеквартальные отчеты - в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным;

2.12.2. Годовой отчет - в срок до 15 января года, следующего за отчетным.

2.13. Обеспечить условия для диспансерного наблюдения за пациентами после пересадки органов.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, включенных в «Реестр медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации» (далее - Реестр):

3.1. Обеспечить организацию медицинской деятельности, связанную с донорством органов человека, в строгом соответствии с Положением об организации донорства, утвержденным настоящим приказом.

3.2. Обеспечить ведение учетных форм № 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.

3.3. Назначить в медицинской организации уполномоченное лицо, ответственное за ведение учетных форм №№ 039/у, 008-1/у, формы статистической отчетности № 63.

3.4. Предоставлять в РКЦОД (на адрес электронной почты info@tokb51.ru) форму статистической отчетности № 63 (разделы 1, 2 и 4):

3.4.1. Ежеквартальные отчеты - в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным;

3.4.2. Годовой отчет - в срок до 12 января года, следующего за отчетным.

4. Руководителю РКЦОД:

4.1. Докладывать о донорской активности медицинских организаций, входящих в Реестр, в рамках совещаний с руководителями медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения

Мурманской области;

4.2. Предоставлять главному внештатному специалисту трансплантологу Министерства здравоохранения Мурманской области Жучкову И.А. (на адрес электронной почты: zhuchkov@mokb51.ru) 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 РКЦОД), ежеквартально, в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при выявлении осложнений - дисфункции трансплантата, требующих стационарного лечения, своевременно направлять пациента в отделение урологии, трансплантации органов и тканей человека ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина».

6. Начальнику отдела административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области Сурковой Н.В. обеспечить:

6.1. Направление настоящего приказа в подведомственные медицинские организации;

6.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» pravo.gov.ru, и в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области;

6.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым, шестым и восьмым пункта 11.15 раздела 11 Регламента Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

7. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности исполнение настоящего приказа.

8. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 24.05.2024 № 350 «Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)» в Мурманской области».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Мурманской области Чуксева С.Е.

**Заместитель Губернатора
Мурманской области -
министр здравоохранения
Мурманской области**



Д.В. Панычев

Утвержден приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 630

**Регламент
оказания медицинской помощи по профилю
«хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»
в Мурманской области**

1. Настоящий регламент регулирует оказание медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантации органов и (или) тканей человека)» (далее - медицинская помощь по трансплантации) в Мурманской области.

2. Медицинская помощь по трансплантации может осуществляться в медицинских организациях Министерства здравоохранения Мурманской области, включенных в Перечень, утвержденный приказом Минздрава России и Российской академии наук от 10.11.2022 № 738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека» (далее - Перечень), имеющих лицензию на выполнение работ (услуг) по хирургии (трансплантации органов и (или) тканей человека) в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов правительства Российской Федерации».

3. Оказание медицинской помощи методом трансплантации органов в медицинской организации осуществляется в соответствии с приказом 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.

4. При выявлении у пациента медицинских показаний (состояний), требующих консультации по вопросу оказания медицинской помощи по трансплантации, медицинская организация, выявившая соответствующие показания, направляет пациента с выпиской из медицинской документации («медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», «медицинская карта стационарного больного») в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по

трансплантации (ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»).

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 (ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»), 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, главного врача 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 (далее - реципиент), а в случае, если пациентом является несовершеннолетним 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 HLA (если известны), сведения об уровне предсуществующих антител (если известны), сведения о предшествующих трансплантациях, предшествующих гемотрансфузиях, сведениях из психоневрологического и наркологического диспансера, 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 профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», 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 профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», представляет лист ожидания, содержащий обновленные сведения, в РКЦОД.

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 РКЦОД медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», заверяется подписями руководителя медицинской организации (или лицо замещающее руководителя) и заведующего отделением хирургического профиля, в котором осуществляется трансплантация органов.

12. В РКЦОД формируется база из образцов крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, для выполнения перекрестной лимфоцитотоксической пробы (cross - match), результатов анализа крови на типирование по лейкоцитарному антигену человека (HLA).

13. Образцы крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа, обновляются ежемесячно и направляются в РКЦОД вместе с листом ожидания. Образцы крови пациентов с типированием по лейкоцитарному антигену человека (HLA) берутся перед постановкой в лист ожидания и непосредственно перед трансплантацией органа.

14. Организация типирования пациентов по антигенам HLA осуществляется в ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России.

15. 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.

16. 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.

17. 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 «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения».

18. Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами осуществляется в медицинских организациях, где была выполнена трансплантация, а также 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.

19. 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.

Утвержден приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 690

**Регламент
обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении
медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или)
тканей человека и их трансплантацией в Мурманской области**

1. Настоящий регламент регулирует обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в Мурманской области.

2. Инфекционная безопасность при осуществлении донорства органов и (или) тканей и их трансплантации обеспечивается в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 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 Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3681-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и настоящим регламентом.

3. В целях обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении донорства органов и (или) тканей производится отбор крови возможного или потенциального донора органов в вакуумсодержащие (вакуумобразующие) одноразовые пробирки в количестве 3-х, объем крови для каждой пробирки составляет 10 мл.

4. Отбор крови возможного или потенциального донора органов производится медицинским персоналом Регионального координационного центра органного донорства (далее - РКЦОД) по согласованию с лечащим врачом и координатором РКЦОД медицинской организации.

5. Одноразовая пробирка с образцом крови возможного или потенциального донора органов маркируется с указанием фамилии, имени и отчества донора, даты рождения, 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 РКЦОД.

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 централизованной многофункциональной лаборатории (далее – ЦМЛ) ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – МОКБ).

12. Тестирование возможных и потенциальных доноров органов на маркеры вируса иммунодефицита человека, вирусов гепатитов «В» и «С» молекулярно - биологическими методами выполняется в ЦМЛ МОКБ.

13. Образцы крови возможных и потенциальных доноров органов, поступающие на лабораторное исследование в ЦМЛ МОКБ, должны сопровождаться направлением на исследование, содержащим следующие необходимые данные о возможном или потенциальном доноре органов:

13.1. фамилия, имя, отчество полностью;

13.2. наименование медицинской организации, где находится возможный или потенциальный донор;

13.3. год рождения;

13.4. пол;

13.5. дата и время забора крови;

13.6. на какие анализы направляется с указанием конкретного метода исследования;

13.7. данные о результатах простых/быстрых тестов;

13.8. Ф.И.О. и подпись дежурного врача РКЦОД.

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 кардиолипину 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 кардиолипину антигену.

16. При получении положительного результата анализа на наличие антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ p 24/25 соответствующее исследование (ИФА, ИХЛА) повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке. В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры ВИЧ донор органов признается непригодным для клинического использования.

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 кардиолипину антигену) исследование повторяют два раза с сохранением условий первой постановки, включая реагенты. При получении положительного результата хотя бы в одной из двух повторных постановок любого лабораторного теста донор органов признается непригодным для клинического использования.

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. Инфекционная безопасность органных трансплантатов в отношении неспецифических микробных агентов достигается за счет обязательного поэтапного микробиологического исследования перфузионного консервирующего раствора.

24. Во время трансплантации органа врач-хирург, проводящий оперативное вмешательство, обязан провести микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора – забор на посев 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 РКЦОД (или лечащего врача).

Утверждено приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 630

Примерное положение о Региональном координационном центре органного донорства Мурманской области

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о Региональном координационном центре органного донорства (далее - РКЦОД) определяет организационно-методическую основу деятельности центра.

1.2. В своей деятельности РКЦОД руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативными документами Минздрава России и нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области, положениями настоящего приказа.

1.3. РКЦОД является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения Мурманской области.

1.4. Руководство РКЦОД осуществляется руководителем, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан РКЦОД, по согласованию с Министерством здравоохранения Мурманской области.

1.5. На должность руководителя РКЦОД назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «хирургия», прошедшего дополнительную подготовку по вопросам по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации, трансплантации органов и (или) тканей человека, имеющий первую или высшую квалификационную категорию, стаж работы в трансплантологии не менее 5 лет.

1.6. На должность врача-хирурга РКЦОД назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и

фармацевтическим работникам с высшим образованием», по специальности «хирургия», прошедшего дополнительную подготовку по вопросам по вопросам изъятия, хранения и транспортировки органов и (или) тканей человека для трансплантации, трансплантации органов и (или) тканей человека.

1.7. Должностные инструкции работников РКЦОД утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой находится центр.

1.8. Прием, выполнение трудовых обязанностей, увольнение работников РКЦОД 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 РКЦОД в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Мурманской области в соответствии с Реестром медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, утвержденного настоящим приказом.

1.11. Работа РКЦОД осуществляется в круглосуточном режиме.

2. Задачи РКЦОД.

Основными задачами РКЦОД 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 Мурманской области, указанными в приложении 6 к настоящему приказу.

2.3. Оценка эффективности работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области 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 них.

2.5. Обеспечение организации инфекционной безопасности донорских органов, направляемых на трансплантацию в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу.

2.6. Организация процедуры мультиорганной эксплантации у донора, включая надлежащую расстановку медицинского персонала при ее осуществлении.

2.7. Хирургическая эксплантация донорских органов.

2.8. Проведение генного и тканевого типирования доноров и реципиентов, подбор и селекция оптимальных пар «донор - реципиент» в соответствии с Порядком распределения донорских органов для трансплантации.

2.9. Осуществление контроля за использованием донорских органов и соблюдений рекомендаций РКЦОД в медицинских организациях, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека.

2.10. Оказание консультативной и методологической помощи при констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Мурманской области.

3. Выездная бригада РКЦОД

3.1. Выездная бригада РКЦОД (далее - бригада) постоянно располагается на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» и работает в круглосуточном режиме.

3.2. Выездная бригада является структурным подразделением РКЦОД.

3.3. Выездная бригада РКЦОД в оперативном отношении подчиняется старшему врачу-хирургу РКЦОД, назначаемому руководителем РКЦОД.

3.4. Обязанности по надлежащей организации и контролю за процедурой эксплантации донорских органов возлагаются на старшего врача-хирурга выездной бригады РКЦОД.

3.5. Выездная бригада РКЦОД включает в себя врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, операционную медицинскую сестру, медицинскую сестру-анестезистку.

3.6. Бригада выезжает незамедлительно после поступления вызова из медицинской организации государственной системы здравоохранения Мурманской области, указанной в Реестре медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации, утвержденного настоящим приказом.

3.7. При необходимости бригада в полном или частичном составе находится в медицинской организации государственной системы

здравоохранения Мурманской области, где наблюдается возможный или потенциальный донор органов.

3.8. Работники выездной бригады выполняют свои трудовые обязанности согласно графику, утверждаемому руководителем РКЦОД.

4. Финансирование РКЦОД

4.1. Финансирование РКЦОД осуществляется за счет средств бюджета Мурманской области и федерального бюджета в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение к Примерному
положению

Форма отчета РКЦОД за квартал _____ г. (ежеквартально)

Орган	Возраст донора	Смерть мозга/ биологическая смерть	Донорская база	Медицинские организации, куда были распределены органы	Причины отказа от органов	Предоставление органов в ургентных случаях
правая почка						
левая почка						
печень						
сердце						
кишечник						
поджелудочная железа						

* случаи ургентности в соответствии с критериями, указанными в настоящем приказе

Утверждено приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 830

**Положение
об организации медицинской деятельности, связанной с донорством
органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях,
подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области**

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 Мурманской области, указанных в Реестре медицинских организаций государственной системы здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (далее - Реестр), утвержденного настоящим приказом, и руководителя РКЦОД.

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, 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, у которого констатирована смерть мозга 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 потенциальном доноре органов, лабораторное и при необходимости инструментальное обследование потенциального 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:

1.7.1. 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 Положения;

1.7.2. Передачу информации о возможных донорах органов в РКЦОД посредством телефонограммы;

1.7.3. Констатацию смерти мозга человека;

1.7.4. Лабораторное и при необходимости инструментальное обследование возможного донора;

1.7.5. Участие в медицинских процедурах, направленных на поддержание кровообращения и коррекцию нарушений гомеостаза у доноров со смертью мозга;

1.7.6. Предоставление хирургическим бригадам РКЦОД и профильным хирургическим бригадам медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», операционной (требование к операционной: наличие кислородного контура, аппарат ИВЛ, монитор пациента, операционный стол хирургический, стол общий для хирургических инструментов (Боброва), 2 Г-образных стола для хирургических инструментов, 2 стойки для инфузионных растворов. (2 коагулятора, 2 отсасывателя аспирационных - не требуется если есть у Центра донорства)) для проведения операции по изъятию органов у донора;

1.7.7. Ведение учетной формы № 039/у «Медицинская карта донора органов (тканей)»;

1.7.8. Ведение учетной формы № 008 - 1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у живых (умерших) доноров в медицинских организациях»;

1.7.9. 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. 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)».

1.10. 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».

1.11. Медицинская организация обеспечивает в круглосуточном режиме участие в диагностике смерти мозга врача-невролога и врача анестезиолога-реаниматолога с опытом работы по специальности не менее 5 лет, согласно приказу Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека».

1.12. 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 «О порядке установления диагноза смерти мозга человека». Протокол составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (донора), другой - хранится в документации РКЦОД.

1.13. 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».

1.14. 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» (Приложение № 1 к настоящему Положению), который составляется в двух экземплярах, один из которых вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (донора), другой - хранится в документации РКЦОД.

1.15. Врач судебно-медицинский эксперт, давший разрешение на изъятие, осуществляет уведомление Прокуратуры. Уведомление оформляется по форме, согласно Приложению № 2 к настоящему Положению. Уведомление составляется в двух экземплярах, один из которых направляется в орган Прокуратуры, другой хранится в документации РКЦОД.

1.16. 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 «О порядке установления диагноза смерти мозга человека» 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».

1.17. Эксплантация органов человека осуществляется хирургической бригадой РКЦОД.

1.18. Вызов, численность, своевременное и полное оповещение о доноре и организацию деятельности профильных хирургических бригад при выполнении изъятия органов человека осуществляет РКЦОД.

1.19. 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 РКЦОД.

1.20. Врачи-специалисты медицинских организаций, врачи-специалисты РКЦОД, 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», Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей» и настоящего положения.

1.21. С целью повышения интенсивности работы по донорству органов медицинских организаций, включенных в Реестр, Министерством здравоохранения Мурманской области в рамках рабочих совещаний осуществляется ежеквартальный контроль показателей работы.

1.22. 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 Мурманской области

2.1. В течение одних рабочих суток трансплантационный координатор организует оперативное получение информации о наличии во всех реанимационных отделениях пациентов, соответствующих критериям возможного донора органов в соответствии с п. 1.3 настоящего Положения.

2.2. При выявлении таких пациентов, координатор РКЦОД медицинской организации лично проводит их осмотр и знакомится с медицинской документацией.

2.3. При необходимости для уточнения неврологического статуса потенциального донора координатор РКЦОД приглашает врача-невролога медицинской организации.

2.4. При выявлении комы у потенциального донора органов, соответствующей 5-ти и менее баллам по ШКГ в сочетании с отсутствием одного или более рефлексов: зрачкового, роговичного и трахеального, координатор РКЦОД медицинской организации осуществляет вызов выездной бригады РКЦОД путем направления телефонограммы руководителю РКЦОД,

2.5. При осуществлении вызова к потенциальному донору органов координатору РКЦОД медицинской организации необходимо учитывать следующие медико-эпидемиологические критерии возможного донора органов:

2.5.1. Возраст: не старше 65 лет;

2.5.2. 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;

2.5.3. Срок пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии не более 10 суток от начала искусственной вентиляции легких.

2.6. До принятия решения о вызове выездной бригады РКЦОД трансплантационный координатор совместно с лечащим врачом пациента, рассматриваемого в качестве потенциального 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 потенциального донора органов, обсуждает с лечащим врачом возможности и пути их коррекции.

2.8. При выявлении у потенциального донора органов клинических признаков смерти головного мозга, в соответствии с приказом Минздрава России от 25.12.2014 № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека», организует вызов врача невролога и врача анестезиолога-реаниматолога со стажем работы по специальности не менее 5 лет для начала процедуры диагностики смерти мозга.

2.9. При необходимости информирует заведующего отделением анестезиологии-реанимации о необходимости проведения дополнительного

лабораторного и инструментального обследования возможного и (или) потенциального донора.

2.10. Ставит в известность курирующего заместителя главного врача о необходимости предоставления выездной бригаде РКЦОД операционной для выполнения операции по изъятию донорских органов для трансплантации.

2.11. Трансплантационный координатор осуществляет ведение следующей медицинской документации:

2.11.1. Учетной формы № 039/у «Медицинская карта донора органов (тканей)»;

2.11.2. Учетной формы № 008 - 1/у «Журнал учета изъятий органов (тканей) у живых (умерших) доноров в медицинских организациях»;

2.11.3. 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 РКЦОД 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 РКЦОД в письменном виде и заверяет подписью руководителя медицинской организации и своей подписью.

Приложение №1 к Положению

Акт изъятия органов и (или) тканей у донора трупа для трансплантации

_____ (полное наименование медицинской организации)

Ф.И.О. донора _____

« _____ » _____ г.р. пол _____ № медицинской карты _____

Диагноз: _____

Изъятие донорского (их) органа(ов):

Сердце: -да, -нет;

Печень: -да, -нет;

Правая почка: -да, -нет,

Левая почка: -да, -нет;

Легкие: -да, -нет;

Поджелудочная железа: -да, -нет

Кишечник: -да, -нет;

Прочее: -да, -нет

(при выполнении эксплантации указать: _____)

произведено после констатации смерти человека по разрешению:

Главного врача (ответственного дежурного по медицинской организации):

_____ (фамилия, имя, отчество)

Судмедэксперта (при необходимости проведения суд.мед экспертизы):

_____ (фамилия, имя, отчество)

Изъятие донорского (их) органа(ов) производили врачи -хирурги:

_____ (фамилия, имя, отчество)

из учреждения (-й): _____

_____ (наименование мед. учреждения)

Способ изъятия донорского (их) органа(ов):

_____ (описание операции)

Дата и время начала операции изъятия: « _____ » _____ 20 _____ :

Дата и время окончания изъятия: « _____ » _____ 20 _____ :

Какому учреждению передан(ы) донорский(ие) орган(ы): _____

Подписи:

Главный врач (ответственный дежурный по медицинской организации): _____

Реаниматолог: _____

Судмедэксперт: _____

Врачи-хирурги: _____

Приложение №2 к Положению

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

На основании Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказом Минздрава России и Российской академии наук от 10.11.2022 № 738н/3 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека»

Настоящим уведомляю об изъятии донорских органов:

Сердце: -да, -нет;

Печень: -да, -нет;

Правая почка: -да, -нет,

Левая почка: -да, -нет;

Легкие: -да, -нет;

Поджелудочная железа: -да, -нет

Кишечник: -да, -нет;

Прочее: -да, -нет (_____)

У трупа _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

умершего в _____ ч. _____ мин. « _____ » / _____ / _____ г.

В _____
(полное наименование медицинской организации)

№ медицинской карты стационарного больного _____

Клинический диагноз _____

Врач судебно-медицинский эксперт _____
Ф.И.О. (полностью)

Дата: « _____ » _____ г.

Утверждено приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 630

**Положение
о распределении донорских органов для трансплантации
в Мурманской области**

1. Общие положения.

1.1. Распределение органов и (или) тканей человека для трансплантации производится в Региональном координационном центре органного донорства (далее - РКЦОД). В случае отсутствия в листе ожидания РКЦОД подходящего реципиента, распределение органов и (или) тканей осуществляется в другие субъекты РФ медицинских организаций оказывающие помощь по профилю по профилю «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)» и имеющие в листе ожидания подходящих реципиента/реципиентов.

1.2. Серологическое исследование реципиентов: ежемесячный забор крови в условиях РКЦОД, молекулярно-генетическое типирование реципиентов при постановке в лист ожидания и непосредственно перед трансплантацией. Обследование родственных доноров непосредственно в предтэксплантационный период, трупные доноры обследуются непосредственно после установления биологической смерти (смерти мозга), с последующей идентификацией донор-специфических антител, выполняется лабораторией клинической иммунологии РКЦОД.

1.3. Обследование возможного донора в рамках инфекционной безопасности донорских органов организует РКЦОД в строгом соответствии с Регламентом обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в Мурманской области, утвержденного настоящим приказом.

1.4. На каждый донорский орган, направляемый на трансплантацию, оформляется паспорт донорского органа.

1.5. Формы паспортов донорских органов (сердца, легких, печени, поджелудочной железы, почки) представлены в приложениях 2-7 к настоящему положению.

1.6. РКЦОД указывает в паспорте донорского органа следующие сведения о доноре:

- 1.6.1. антропометрические данные;
- 1.6.2. возраст;
- 1.6.3. пол;
- 1.6.4. группа крови, резус фактор;

- 1.6.5. причину смерти донора;
- 1.6.6. механизм констатации смерти (смерть головного мозга, сердечно - легочная смерть);
- 1.6.7. результаты анализов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций;
- 1.6.8. длительность ИВЛ;
- 1.6.9. дозы кардиотонической и вазопрессорной поддержки;
- 1.6.10. клинические и лабораторные показатели донора;
- 1.6.11. особенности операции изъятия органов;
- 1.6.12. анатомические особенности донорского органа.

1.7. Запрещается направление донорского органа на трансплантацию в медицинскую организацию без сопровождения паспорта донорского органа.

1.8. Паспорт донорского органа заполняется и подписывается в 2-х экземплярах врачами-хирургами, производившими эксплантацию донорского органа и заверяется руководителем медицинской организации. Один экземпляр направляется в медицинскую организацию вместе с донорским органом, другой хранится в документации РКЦОД.

1.9. При передаче донорского органа оформляется Акт приема - передачи донорского органа из РКЦОД, в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Положению, в 1-м экземпляре, и передается обратно в РКЦОД с Ф.И.О. и подписью сотрудника, принявшего орган.

1.10. Организация, не принявшая орган, в течение 24 часов от момента первичного предложения донорского органа направляет в РКЦОД письменный документ по электронной почте, составленный в свободной форме с указанием причины отказа от трансплантации органа рекомендованному реципиенту (-ам) за подписью заведующего отделением.

1.11. 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 Министерства здравоохранения Мурманской области, с участием специалистов центра трансплантации и РКЦОД.

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

2.1. Комиссия по отбору больных на лечение методами заместительной почечной терапии, организованная на базе ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» (далее - Комиссия) направляет свой лист ожидания в РКЦОД ежемесячно, не позднее пятого числа каждого месяца, за исключением случаев urgentных показаний к трансплантации, когда сведения могут быть направлены в РКЦОД в письменном виде в любое время, учитывая круглосуточный график работы центра.

2.2. Лист ожидания, направляемый Комиссией в РКЦОД, должен содержать следующие обязательные сведения о реципиентах:

- 2.2.1. фамилию, имя и отчество;
- 2.2.2. возраст и дату рождения;
- 2.2.3. пол;
- 2.2.4. место постоянной регистрации;
- 2.2.5. основной диагноз;
- 2.2.6. дату включения в лист ожидания трансплантации трупного органа;
- 2.2.7. группу крови, резус-фактор;
- 2.2.8. уровень предсуществующих антител (для реципиентов почек);
- 2.2.9. сведения о предшествующих трансплантациях;
- 2.2.10. статус неотложности;
- 2.2.11. результаты лабораторного обследования на наличие гемотрансмиссивных инфекций;
- 2.2.12. антропометрические параметры;
- 2.2.13. другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации.

2.3. Лист ожидания, направляемый в РКЦОД Комиссией, 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, Комиссия дополнительно предоставляет образец крови и направление для выполнения типирования генов HLA I и II классов. Ответственностью Комиссии является обеспечение собственного листа ожидания сыворотками крови реципиентов.

2.4. В листе ожидания Комиссии 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.

3. Порядок распределения донорских почек для трансплантации

3.1. Ургентность при трансплантации донорской почки у взрослых пациентов определяется:

3.1.1. приближающейся или актуальной потерей сосудистого доступа для проведения сеансов гемодиализа;

3.1.2. последним функционирующим сосудистым доступом для гемодиализа из всех возможных.

3.2. При отсутствии ургентных показаний к трансплантации почки, последовательность селекции реципиентов осуществляется компьютерной программой в следующей приоритетности:

3.2.1. отсутствие несовпадений по HLA - A, B, DR (full house) (далее обозначается формулой - 000);

3.2.2. отсутствие несовпадений по HLA - DR и отсутствие или одно несовпадение по HLA - B (далее обозначается формулой - 00 DR и 0/1 B);

3.2.3. 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);

3.2.4. одно несовпадение по HLA - DR и два несовпадения по HLA - B (1 DR и 2 B).

3.3. 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 (X – отсутствие несовпадения; 0 - несовпадение)	HLA		
	A	B	DR
1	XX	XX	XX
2		XX	XX
3		xo	XX
4		00	XX
5		XX	xo
6		xo	xo
7		00	xo

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

3.5. Почка от донора с A (II) группой крови рекомендуется только для реципиентов с A (II) группой крови.

3.6. Почка от донора с B (III) группой крови рекомендуется только для реципиентов с B (III) группой крови.

3.7. Если возраст донора почек, у которого была констатирована смерть мозга, не превышает 35 лет, в первую очередь для подбора одного из трансплантатов рассматриваются дети.

3.8. При наличии нескольких реципиентов, имеющих одинаковые показатели совместимости с донором, донорская почка направляется реципиенту, имеющему наибольший срок ожидания.

3.9. Подбор пары донор - реципиент с целью трансплантации донорской почки выполняется руководителем РКЦОД, подбор утверждается главным внештатным специалистом трансплантологом Мурманской области.

4. Порядок распределения донорской печени для трансплантаций

4.1. Распределение трансплантатов донорской печени производится для реципиентов, состоящих в листе ожидания РКЦОД, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе ABO, ургентности реципиента, оценки риска наступления летального исхода

(MELD или PELD score), антропометрических параметров донора и реципиента, срока пребывания в едином ожидания РКЦОД;

4.2. Лист ожидания на трансплантацию донорской печени в обязательном порядке должен содержать следующие сведения о реципиентах:

- 4.2.1. фамилия, имя и отчество;
- 4.2.2. возраст и дату рождения;
- 4.2.3. пол;
- 4.2.4. место постоянной регистрации;
- 4.2.5. группу крови, резус-фактор;
- 4.2.6. основной диагноз;
- 4.2.7. статус ургентности;
- 4.2.8. оценку по MELD;
- 4.2.9. сведения о предшествующих трансплантациях;
- 4.2.10. результаты анализов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций;
- 4.2.11. антропометрические параметры;
- 4.2.12. 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 (АсАТ) эквивалентно или более 3000 Ед/л в сочетании как минимум с одним из нижеследующих критериев:

- международное нормализованное отношение более или эквивалентно 2,5;
- рН 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

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

- международное нормализованное отношение более или эквивалентно 2.5;

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

4.4.1. Периодичность ревизии для взрослых реципиентов

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

4.5. Последовательность селекции реципиента на трансплантацию донорской печени:

4.5.1. взрослые и дети со статусом 1 А;

4.5.2. взрослые и дети в приоритетности, определяемой оценкой по MELD/PELD и длительностью пребывания в едином листе ожидания.

4.5.3. Заявка на ургентную трансплантацию печени формируется врачебной комиссией ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина». Состав комиссии определяет и утверждает руководитель медицинской организации.

4.5.4. Заявка на ургентную трансплантацию, подписанная всеми членами врачебной комиссии и руководителем медицинской организации направляется в РКЦОД.

АКТ
приема - передачи донорского органа

Орган _____

Донор (Ф.И.О.) _____

Возраст _____ Группа крови _____

Время и дата передачи для хранения и/или транспортировки

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ ч. _____ мин.

Сдал (Ф.И.О.) _____

Центр _____

Принял для хранения и/или транспортировки (Ф.И.О.) _____

Центр _____ Подпись _____

Дата и время передачи для транспортировки и/или трансплантации

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ ч. _____ мин.

Сдал (Ф.И.О.) _____

Центр _____ Подпись _____

Принял для трансплантации (Ф.И.О.) _____

Центр _____ Подпись _____

Утвержден приказом
Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 19.11.2025 № 630

**Реестр
медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Мурманской области, участвующих в обеспечении
медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в
целях трансплантации**

№ п/п	Медицинская организация
1	ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»
2	ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»