

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

02 декабря 2025 г. № 1233
Калининград

Об организации донорства органов и тканей человека, порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) в государственных медицинских организациях Калининградской области

В целях организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека, порядка учета донорских органов и тканей человека доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) в государственных медицинских организациях Калининградской области, в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 июня 2016 года № 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 составления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения», подпунктом 10 пункта 1 статьи 6 Закона Калининградской области от 17 июня 2025 года № 538 «О здравоохранении в Калининградской области» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) порядок оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях Калининградской области (далее – медицинские организации) по профилю «хирургия трансплантация органов и (или) тканей человека» взрослому населению на территории Калининградской области (далее – порядок) согласно приложению № 1;

2) положение об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации в медицинских организациях (далее – положение) согласно приложению № 2;

3) порядок обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей

человека и их трансплантацией взрослому населению Калининградской области согласно приложению № 3;

4) положение о распределении донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации (пересадки) в Калининградской области согласно приложению № 4;

5) перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «донорство органов и тканей» и «хирургия (трансплантация органов и тканей человека)» на территории Калининградской области (далее – Перечень) согласно приложению № 5;

6) методические рекомендации по осуществлению мероприятий по кондиционированию донора согласно приложению № 6;

7) форму «Перечень анализов и обследования для трансплантации органов для возможного включения в лист ожидания» согласно приложению № 7;

8) форму отчета «Движение больных с тяжелыми повреждениями головного мозга, находящихся на лечении в отделение реанимации и интенсивной терапии» согласно приложению № 8;

9) форму отчета «Список больных, умерших от тяжелых повреждений головного мозга» согласно приложению № 9;

10) форму отчета «Сведения о донорах, реципиентах, количестве изъятых в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области» донорских органов для трансплантации их распределении в другие государственные медицинские организации» согласно приложению № 10;

11) формы «Паспорт трупной донорской почки», «Паспорт трупного донорского сердца», «Паспорт трупной донорской печени» согласно приложению № 11;

12) форму «Акт приема-передачи донорского органа» согласно приложению № 12;

13) форму «Акт приема-передачи донорского органа предназначенного для утилизации (захоронения)» согласно приложению № 13;

14) форму «Акт изъятия органов у донора-трупа для трансплантации» согласно приложению № 14;

15) форму «Протокол первичного осмотра потенциального донора» согласно приложению № 15;

16) форму «Уведомление о даче разрешения на изъятие органа (ов) для трансплантации» согласно приложению № 16.

2. Руководителям Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»:

1) определить локальным правовым актом ответственное лицо в медицинской организации за выявление пациентов с тяжелыми поражениями центральной нервной системы (далее – ЦНС);

2) обеспечить исполнение порядка;

3) предоставить главному внештатному трансплантологу Министерства здравоохранения Калининградской области копии локальных правовых актов, указанных в подпункте 1 настоящего пункта;

4) внести дополнения в должностные инструкции заведующего отделением анестезиологии и реанимации, заведующего отделением острого нарушения мозгового кровообращения с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии и врачей-анестезиологов-реаниматологов в части возложения обязанности по выявлению потенциальных доноров, установлению смерти головного мозга и кондиционированию потенциальных доноров.

3. Руководителям ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», в остальных государственных медицинских организациях Калининградской области, имеющих отделения анестезиологии и реанимации - заведующим отделениями обеспечить своевременное предоставление форм отчета согласно приложениям № 8 и № 9 к настоящему приказу в отделение координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – отделение координации донорства).

4. Руководителям медицинских организаций установить локальными правовыми актами в должностные обязанности сотрудников, ответственных за выявление пациентов с тяжелыми поражениями ЦНС, функции по:

1) контролю исполнения порядка медицинской организации;

2) информированию руководителя государственной медицинской организации о неисполнении порядка;

3) контролю ведения внутренней документации отделения, отражающей движение больных с тяжелым повреждением головного мозга и предоставление не позднее 10 числа, следующего за отчетным месяцем, главному внештатному специалисту трансплантологу Министерства здравоохранения Калининградской области списка пациентов согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

4) контролю своевременного информирования дежурными врачами-анестезиологами-реаниматологами, врачами-неврологами о наличии в отделении пациентов старше 18 лет с тяжелым повреждением и поражениями головного мозга, с ухудшением состояния и дальнейшими действиями согласно требованиям порядка.

5. Главному врачу ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» Локтионову К.М.:

1) организовать исполнение порядка;

2) организовать круглосуточную работу отделение координации донорства;

3) обеспечить возможность круглосуточного выезда врачей-анестезиологов-реаниматологов отделения хирургического по координации донорства органов и (или) тканей человека с целью своевременной консультации больных с тяжелым повреждением головного

мозга в реанимационные отделения государственных медицинских организаций Калининградской области;

4) обеспечить ежеквартальное предоставление отчета, согласно приложению № 10 к настоящему приказу, главному внештатному специалисту трансплантологу Министерства здравоохранения Калининградской до 10 числа месяца следующего за кварталом;

5) организовать работу бригады с участием врачей: невролога, реаниматолога, рентгеноваскулярного хирурга, врача функциональной диагностики для выполнения необходимых диагностических мероприятий при подозрении на смерть головного мозга;

6) обеспечить круглосуточную возможность лабораторного обследования пациентов с тяжелым повреждением головного мозга с целью исключения заболеваний, передающихся трансмиссивным путем, HLA – типирования.

6. Начальнику ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области» Слончакову А.А. организовать ежемесячное (до 10 числа следующего за отчетным месяцем) представление главному внештатному специалисту трансплантологу Министерства здравоохранения Калининградской отчета согласно приложению № 9 к настоящему приказу, а также обеспечить возможность круглосуточного выезда врача-судебно-медицинского эксперта для дачи заключения о возможной трансплантации органов по необходимости согласно пункту 15 Положения, приведенного в приложении № 2 к настоящему приказу.

7. Главному внештатному специалисту трансплантологу Министерства здравоохранения Калининградской Евтихову А.В.:

1) осуществлять координацию деятельности медицинских организаций в сфере организации донорства органов и тканей человека и их трансплантации;

2) проводить систематический анализ работы медицинских организаций в сфере организации донорства органов и тканей человека и их трансплантации, предоставлять информацию министру здравоохранения Калининградской области;

3) проводить постоянную методическую работу по организации донорства органов и тканей человека и их трансплантации в медицинских организациях;

4) контролировать своевременность предоставления отчетов согласно приложениям № 8, № 9, № 10 к настоящему приказу и предоставлять ежеквартальный отчет в Министерство здравоохранения Калининградской области согласно приложению № 10 к настоящему приказу;

5) регулярно, не реже одного раза в квартал, проводить совещания с сотрудниками, ответственными за работу в сфере организации донорства органов и тканей человека и их трансплантации ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»;

6) совместно с главным врачом ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» Локтионовым К.М. организовать работу отделения координации донорства, а также хирургического отделения осуществляющего трансплантацию органов и (или) тканей ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», ведение необходимой отчетной документации.

8. Главным внештатным специалистам по нефрологии и гастроэнтерологии Министерства здравоохранения Калининградской области организовать и проводить обучающие семинары для пациентов и научно-практические конференции для врачей по вопросам донорства и трансплантации.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.

10. Приказ подлежит государственной регистрации.

11. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Калининградской области



С.В.Дмитриев

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

П О Р Я Д О К
оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация
органов и (или) тканей человека)» взрослому населению на территории
Калининградской области

1. Настоящий порядок оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» взрослому населению на территории Калининградской области (далее – порядок) регулирует правоотношения, связанные с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей человека, в том числе с посмертным донорством органов и (или) тканей человека в целях их дальнейшей трансплантации (пересадки), выявления потенциальных посмертных доноров органов и (или) тканей человека в государственных медицинских организациях Калининградской области (далее – медицинские организации).

2. Оказание медицинской помощи методом трансплантации органов медицинской организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 567н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», настоящим порядком. Медицинская помощь по трансплантации оказывается в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. 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» (ф. 025/у), «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (далее – медицинская карта) (ф.003/у) в государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» или федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград).

4. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, в составе лечащего врача, врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости врачей других специальностей, на основании инструкции, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 11 апреля 2025 года № 182н «Об утверждении инструкции о выдаче консилиумом врачей медицинской организации медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека формы указанного медицинского заключения».

5. Трансплантация органов и (или) тканей человека допускается при наличии письменного информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2022 года № 508н «Об утверждении Порядка дачи письменного информированного добровольного согласия на трансплантацию органов и (или) тканей человека, формы письменного информированного добровольного согласия на трансплантацию органов и (или) тканей человека».

6. Возможность изъятия органа (фрагмента органа) у живого родственного донора устанавливается консилиумом врачей 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, после проведения медицинского обследования в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июля 2022 года №519н «Об утверждении порядка проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации».

7. В лист ожидания на трансплантацию трупного органа с письменного согласия пациента, а в случае, если пациентом является недееспособное лицо, с письменного согласия его законных представителей, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, вносятся фамилия, имя и отчество пациента, его возраст (полных лет) с указанием даты рождения, пола, места постоянной регистрации, адреса, контактного телефона, даты включения в лист ожидания трансплантации трупного органа, группы крови, резус-фактора, результатов тканевого типирования по системе HLA, сведений об уровне предсуществующих антител (если известны), сведений о предшествующих трансплантациях, а также клинического диагноза, сведений о сопутствующей патологии и статусе неотложности (с указанием, даты его установления и причин), антропометрических параметров и другие медицинских данных, имеющих 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 указанного листа ожидания (главными внештатными специалистами нефрологом, гастроэнтерологом, кардиологом). Указанные сведения в листе ожидания обновляются ежемесячно.

9. Не позднее 5-го числа каждого месяца главные внештатные специалисты нефролог, гастроэнтеролог, кардиолог представляют лист ожидания, содержащий обновленные сведения, в отделение хирургическое по координации донорства органов (или) тканей человека (далее – отделение по координации донорства).

10. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации, формируется база результатов типирования образцов крови пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию трупного органа.

11. Организация типирования пациентов по антигенам HLA (при необходимости) осуществляется государственной медицинской организацией Калининградской области, оказывающей медицинскую помощь по трансплантации.

12. В период ожидания пациентом оказания медицинской помощи по трансплантации лечащий врач медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи по трансплантации, наблюдает пациента по мере необходимости, но не реже двух раз в год в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.

13. Направление пациента в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по трансплантации осуществляется в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

14. Госпитализация пациента в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по трансплантации осуществляется при наличии информации о наличии донорского органа и (или) ткани.

15. Учет пациентов (реципиентов), получивших медицинскую помощь по трансплантации, осуществляется медицинской организацией, оказавшей данную помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 июня 2016 года № 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».

16. После оказания медицинской помощи по трансплантации медицинские организации извещают о выполненной трансплантации Министерство здравоохранения Калининградской области для своевременного обеспечения пациента после его выписки лекарственными препаратами для иммуносупрессии.

17. При выписке пациента медицинская организация, осуществившая трансплантацию органа и (или) ткани, обеспечивает его лекарственными препаратами для иммуносупрессии до 14 календарных дней на период до его

постановки на учет для лекарственного обеспечения по месту прикрепления.

18. После выписки пациента из стационара обеспечение лекарственными препаратами для иммуносупрессии организуется по льготным рецептам в медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования, в соответствии с разрядками главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Калининградской области соответствующего профиля.

19. Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами осуществляется в медицинских организациях, где была выполнена трансплантация, по мере необходимости, но не реже одного раза в год и включает в себя клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, в том числе биопсию трансплантата (при наличии клинических показаний), 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.

21. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь по трансплантации, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации за причинение вреда здоровью реципиента, связанного с нарушением условий и порядка трансплантации.

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации медицинской деятельности, связанной с донорством
органов человека в целях трансплантации в государственных
медицинских организациях Калининградской области

1. Лечение пациентов с тяжелым повреждением головного мозга (далее – пациент) осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, палатах интенсивной терапии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – БРИТ ОНМК), согласно локальным правовым актам государственных медицинских организаций Калининградской области (далее – медицинские организации).

2. Лечение больных с тяжелым первичным или вторичным повреждением головного мозга должно быть максимально направлено на сохранение функций и жизнеспособности головного мозга.

3. Эксплантация и заготовка донорских органов и (или) тканей человека, их фрагментов и комплексов осуществляется бригадами специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» и федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) с возможным привлечением специалистов из других медицинских организаций.

4. С целью контроля и организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и их дальнейшей трансплантации, в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» организуется отделение координации донорства органов и (или) тканей человека.

5. Отделение координации донорства возглавляет заведующий отделением, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

6. Отделение координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» обеспечивает:

1) ежедневный круглосуточный прием информации о наличии в медицинских организациях пациентов с тяжелым повреждением головного мозга;

2) возможность круглосуточной выездной консультации врачей-анестезиологов-реаниматологов отделения хирургического по координации донорства органов и (или) тканей человека в отделениях анестезиологии и реанимации и в палатах реанимации и интенсивной терапии

(далее – БРИТ) медицинских организаций;

3) возможность перевода таких пациентов по показаниям в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с дальнейшим оказанием необходимой медицинской помощи, направленной на сохранение функций и жизнеспособности головного мозга.

7. Хирургическое отделение по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляет ежедневный мониторинг пациентов, находящихся в ОРИТ и БРИТ медицинских организаций.

8. Дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог и (или) врач-невролог ОРИТ и БРИТ медицинских организаций при обращении к нему сотрудников хирургического отделения по координации донорства ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», проводящих ежедневный мониторинг согласно пункту 6 настоящего положения, обязан сообщить всю необходимую информацию о пациентах с тяжелым поражением головного мозга.

9. Согласно своим функциональным обязанностям заведующий ОРИТ и (или) дежурный анестезиолог - реаниматолог ОРИТ (БРИТ ОНМК), и (или) дежурный невролог ОРИТ (БРИТ ОНМК) при поступлении в ОРИТ (БРИТ ОНМК) и (или) отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) пациентов старше 18 лет с тяжелым повреждением головного мозга в обязательном порядке проводит оценку неврологического статуса по шкале ком Глазго, шкале FOUR с записью в истории болезни, с дальнейшей динамической оценкой неврологического статуса, согласно установленным правилам для наблюдения за больными в условиях реанимационных отделений и палат интенсивной терапии.

10. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в ОРИТ (БРИТ ОНМК) ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» прогрессирующего ухудшения неврологического статуса, оцененного по шкале FOUR менее двух баллов, по шкале ком Глазго менее четырех баллов, а так же при первичной оценке неврологического статуса у пациентов, чей неврологический статус оценен по шкале FOUR менее двух баллов, по шкале ком Глазго менее четырех баллов – дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог ОРИТ (БРИТ ОНМК) и (или) дежурный невролог ОРИТ (БРИТ ОНМК) обязан незамедлительно информировать об этом ответственного (дежурного) по вопросам координации органного донорства по стационару, назначенного главным врачом ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

11. Ответственный (дежурный) по вопросам координации органного донорства ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», получив информацию о наличии в ОРИТ (БРИТ ОНМК) пациента с тяжелым

повреждением головного мозга и (или) о прогрессивном ухудшении состояния пациента с тяжелым повреждением головного мозга, незамедлительно сообщает об этом заведующему хирургическим отделением по трансплантации органов.

12. При выявлении клинических признаков у пациента, находящегося в ОРИТ (БРИТ) ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» указывающее на необратимое повреждение головного мозга (смерть головного мозга), лечащий врач пациента, организует процедуру диагностики смерти мозга, которая осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 года № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

13. Посмертная эксплантация органов с целью их дальнейшей трансплантации производится с разрешения главного врача медицинской организации (лиц его замещающих) согласно локальным правовым актам и разрешения врача-судебно-медицинского эксперта (при травматическом повреждении головного мозга) и ведением отчетной документации по формам согласно приложениям № 13, № 14, № 15, № 16 к настоящему приказу.

Врач-судебно-медицинский эксперт, давший разрешение на изъятие донорских органов для трансплантации, письменно уведомляет обо всех случаях изъятия органы прокуратуры.

Изъятие органов человека для трансплантации допускается только, если на момент изъятия достоверно известно о том, что при жизни, в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», пациент или его близкие родственники или законный представитель не заявили о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей после смерти для трансплантации.

14. До приезда бригады ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» главный врач медицинской организации, в которой находится пациент с острой церебральной недостаточностью (возможный потенциальный донор) организует:

1) обследование потенциального донора на инфекционную безопасность, отсутствие почечной и печеночной недостаточности, заполнение протокола первичного осмотра согласно приложению № 15 к настоящему приказу;

2) подготовку донора (кондиционирование);

3) подготовку операционной для эксплантации органов.

15. Первичное информирование врача-судебно-медицинского эксперта о потенциальном доноре (при травматическом повреждении головного мозга) осуществляется лечащим врачом после проведения первого этапа диагностики смерти головного мозга (после положительного апноэтического теста). Приезд судебно-медицинского эксперта обеспечивается силами ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области» и осуществляется в течении одного часа с момента установки смерти головного мозга.

16. Распределение донорских органов, изъятых и заготовленных в целях их дальнейшей трансплантации осуществляется с соблюдением действующего законодательства, в соответствии с Положением о распределении донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации (пересадки) в Калининградской области, приведенном в приложении № 4 к настоящему приказу.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

П О Р Я Д О К
обеспечения инфекционной безопасности при осуществлении
медицинской деятельности, связанной с донорством органов
и (или) тканей человека и их трансплантацией взрослому населению
Калининградской области

1. Настоящий порядок регулирует обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией взрослому населению Калининградской области.

2. Инфекционная безопасность при осуществлении донорства органов и (или) тканей и их трансплантации обеспечивается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 мая 2025 года № 641 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и настоящим порядком.

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

4. Отбор крови возможного или потенциального донора органов производится медицинским персоналом отделения координации донорства по согласованию с лечащим врачом.

5. Одноразовая пробирка с образцом крови возможного или потенциального донора органов маркируется с указанием фамилии, имени, отчества 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 медленно прогрессирувавшему заболеванию, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (далее – 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 хирургического отделения по координации донорства органов (или) тканей человека (далее – отделение по координации донорства).

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. Лабораторное исследование в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», должно сопровождаться направлением на исследование, содержащим следующие необходимые данные о возможном или потенциальном доноре органов:

- 1) фамилия, имя, отчество полностью;
- 2) наименование медицинской организации, где находится возможный или потенциальный донор;
- 3) год рождения;
- 4) пол;
- 5) дата и время забора крови;
- 6) на какие анализы направляется с указанием конкретного метода исследования;
- 7) данные о результатах простых/быстрых тестов;
- 8) фамилия, имя, отчество и подпись дежурного врача.

11. Тестирование возможных и потенциальных доноров органов на маркеры гемотрансмиссивных инфекций иммунологическими и молекулярно-биологическими методами иммуноферментного анализа (далее – ИФА) и иммунохемилюминесцентного анализа (далее – ИХЛА) выполняется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

12. Образцы крови возможных и потенциальных доноров органов, поступающие на лабораторное исследование в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», должны сопровождаться направлением на исследование, содержащим следующие необходимые данные о возможном или потенциальном доноре органов:

- 1) фамилия, имя, отчество полностью;
- 2) наименование медицинской организации, где находится возможный или потенциальный донор;
- 3) год рождения;
- 4) пол;
- 5) дата и время забора крови;
- 6) на какие анализы направляется с указанием конкретного метода

исследования;

7) данные о результатах простых (быстрых) тестов;

8) фамилия, имя, отчество и подпись дежурного врача.

13. В целях выявления маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса необходимо использовать следующие иммунологические и молекулярно-биологические методы:

1) иммунологические методы:

1.1.) метод иммуноферментного используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;

1.2) метод ИХЛА; используется для определения маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С и возбудителя сифилиса;

1.3) метод пассивной гемагглютинации; для определения маркеров возбудителя сифилиса;

1.4) метод преципитации; используется для выявления неспецифических антител к кардиолипину антигену при диагностике сифилиса.

2) молекулярно-биологические методы:

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;

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.

14. При исследовании образцов крови доноров на выявление маркеров вирусов иммунодефицита человека, гепатитов В и С, возбудителя сифилиса необходимо соблюдать следующие правила:

1) первое на указанные иммунологическое исследование методом ИФА, ИХЛА маркеры гемотрансмиссивных инфекций проводится в единичной постановке;

2) при выполнении иммунологического исследования методом ИФА, ИХЛА образцы крови доноров исследуются на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека и антигена ВИЧ р25/24, 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.

15. При получении положительного результата анализа на наличие антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ р 24/25 соответствующее исследование методом 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.

16. 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.

17. 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) 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.

18. Молекулярно-биологические исследования методами полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) и Nucleic Acid Test (далее – NAT) проводятся параллельно с обязательными иммунологическими исследованиями методом ИФА, ИХЛА на маркеры вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

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

23. Во время трансплантации органа врач-хирург, проводящий оперативное вмешательство, обязан провести микробиологическое исследование перфузионного консервирующего раствора. При выявлении бактериологического роста в консервирующем растворе и идентификации возбудителя, руководитель медицинской организации, где была выполнена пересадка данного органа, обязан телефонограммой уведомить об этом заведующего отделением координации донорства.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

П О Л О Ж Е Н И Е
о распределении донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации
(пересадки) в Калининградской области

1. Общие положения:

1) распределение органов для трансплантации производится в отделении координации донорства органов и (или) тканей человека государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»;

2) при наличии у пациента медицинских показаний (состояний), требующих консультации по вопросу оказания медицинской помощи по трансплантации, государственная медицинская организация Калининградской области, выявившая соответствующие показания у пациента, направляет его с выпиской из медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного) в отделение по профилю трансплантируемого органа для назначения обследования, определений показаний для трансплантации;

3) решение о необходимости трансплантации органа и (или) ткани и о включении пациента в лист ожидания трансплантации трупного органа и (или) ткани принимается врачебной комиссией в составе лечащего врача, врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости – врачей других специальностей, на основании проведения очной консультации, а при необходимости – дополнительного обследования на основе установленных стандартов медицинской помощи, и оформляется по форме на основании инструкции, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 182н «Об утверждении инструкции о выдаче консилиумом врачей медицинской организации медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека формы указанного медицинского заключения»;

4) единый «лист ожидания» донорского органа в Калининградской области формируется отделением координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и утверждается главным внештатным специалистом трансплантологом Министерства здравоохранения Калининградской области. Обследование пациентов осуществляется согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

2. Формирование единого «листа ожидания» донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации жителям Калининградской области:

1) в «лист ожидания» донорских органов, с целью их дальнейшей трансплантации могут быть включены только граждане Российской Федерации;

2) обследование потенциальных реципиентов почки, с целью выявления

показаний и (или) противопоказаний к трансплантации почки, может осуществляться амбулаторно по месту получения заместительной почечной терапии, амбулаторно под наблюдением нефролога ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», стационарно в условиях отделения нефрологии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», в отделении хирургии № 2, в том числе трансплантации почки ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»;

3) обследование потенциальных реципиентов печени, с целью выявления показаний и (или) противопоказаний к трансплантации печени, может осуществляться под наблюдением гастроэнтеролога ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», стационарно в условиях хирургических отделений ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и отделении гастроэнтерологии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»;

4) обследование потенциальных реципиентов сердца, с целью выявления показаний и (или) противопоказаний к трансплантации сердца, может осуществляться, амбулаторно под наблюдением кардиолога ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или федерального государственного бюджетного учреждения (далее – ФГБУ) «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград), стационарно в условиях отделения кардиологии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и в ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград);

5) в «лист ожидания» донорского органа с письменного согласия пациента, а в случае, если пациентом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, с письменного согласия его родителей или законных представителей вносятся следующие сведения о реципиентах:

- 5.1) фамилия, имя и отчество;
- 5.2) возраст и дата рождения;
- 5.3) пол;
- 5.4) место постоянной регистрации;
- 5.5) дату включения в лист ожидания трансплантации трупного органа;
- 5.6) группу крови, резус-фактор;
- 5.7) сведения о предшествующих иммуногенных воздействиях (трансплантации, гемотрансфузии, беременности);
- 5.8) основной диагноз;
- 5.9) статус неотложности;
- 5.10) данные вирусологического обследования;
- 5.11) антропометрические параметры;
- 5.12) другие медицинские данные, имеющие отношение к подбору трансплантата и срокам ожидания трансплантации;

б) при включении реципиента в «лист ожидания» лаборатория ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

и ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) проводит HLA-A,B,DRB1 типирование и определение предсуществующей сенсбилизации к HLA антигенам.

3. Трансплантация органа реципиенту осуществляется только с его письменного согласия. Письменное информированное добровольное согласие на трансплантацию органов и (или) тканей человека (далее – информированное добровольное согласие) дает совершеннолетний дееспособный реципиент. Информированное добровольное согласие дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие. Информированное добровольное согласие оформляется в виде документа на бумажном носителе. Учет проведенных трансплантаций органов осуществляется согласно приложению № 14 к настоящему приказу.

4. Порядок распределения донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации (пересадки) в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»:

1) экстренное типирование потенциальных доноров осуществляется в круглосуточном режиме в лаборатории ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», где осуществляется постановка перекрестной лимфоцитарной пробы при подборе совместимых пар донор-реципиент, а так же обследование потенциального донора на наличие трансмиссивных инфекций;

2) результаты типирования потенциального донора, результаты подбора пары донор-реципиент передаются в хирургическое отделение по координации донорства органов и (или) тканей человека, где осуществляется отбор реципиентов для дальнейшей трансплантации им донорских органов;

3) при распределении донорских органов действует «пациент-ориентированный» способ распределения по «листу ожидания»;

4) контроль за ведением подбора пары донор-реципиент возлагается на руководителя отделения хирургического по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»;

5) отказы пациентов (реципиентов) от предложенной им трансплантации фиксируются с указанием даты и времени телефонного разговора с пациентом о возможности выполнения ему трансплантацию органов и (или) тканей человека и вносятся в протокол заседания врачебной комиссии по включению пациентов в «Лист ожидания» донорского органа;

6) по результатам подбора и выбора пары донор-реципиент руководитель отделения хирургического по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» уведомляет заведующего отделением хирургии № 2, в том числе трансплантации органов о результатах подбора, о времени и сроках планирующейся

эксплантации донорских органов;

7) эксплантацию донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации (пересадки) осуществляет бригадой отделения хирургического по координации донорства и или тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с привлечением специалистов других медицинских организаций при необходимости;

8) передача экспантированного органа из хирургического отделения по координации донорства органов и (или) тканей человека с целью его дальнейшей трансплантации в отделение хирургии № 2, в том числе трансплантации органов ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» осуществляется с обязательным оформлением медицинской карты донора и паспорта трупной донорской почки;

9) в случае, если отделение хирургии № 2, в том числе трансплантации органов, приняло донорский орган для рекомендованного реципиента, но на этапе предоперационного обследования у пациента были выявлены противопоказания к трансплантации, отделение хирургии № 2 обязано уведомить руководителя отделения хирургического по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в письменном виде, в случае отсутствия потенциальных реципиентов – донорский орган возвращается с пояснительным документом в отделение хирургическое по координации органного донорства и переходит в статус «невостребованного для трансплантации в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» органа;

10) включения пациентов в «единый лист ожидания» под категорией «ургентный» производится на основании обращения заведующего отделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или руководителя другой медицинской организации содержащей описание клинического статуса пациента на основании решения внеочередного заседания врачебной комиссии по включению в лист ожидания реципиентов;

11) «ургентность» потенциальных реципиентов донорского органа констатируется у пациентов с терминальной стадией заболевания, не имеющих противопоказаний к трансплантации орган;

12) реципиенты, включенные в «единый лист ожидания», имеющие ургентный статус рассматриваются в первую очередь в качестве потенциальных реципиентов при наличии донора с соответствующими параметрами без учета выбора реципиентов по очередности;

13) экспантированные донорские органы, трансплантация которых не может быть осуществлена в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) при условии их пригодности для дальнейшей трансплантации переходят в категорию «невостребованных органов».

4. Порядок распределения невостребованных донорских органов с целью их дальнейшей трансплантации (пересадки) в трансплантационные центры иных субъектов Российской Федерации:

1) эксплантированные донорские органы, трансплантация которых не может быть по каким-либо причинам осуществлена в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) при условии их пригодности для дальнейшей трансплантации переходят в категорию «невостребованных органов»;

2) при распределении невостребованных донорских органов соблюдается принцип максимального числа трансплантаций жителям Калининградской области;

3) при распределении невостребованных почек приоритет отдается трансплантационным центрам, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, готовых незамедлительно принять реципиента-жителя Калининградской области, включенного в «лист ожидания» и выполнить ему трансплантацию эксплантированного в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» органа;

4) хирургическое отделение по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» оформляет все необходимые сопроводительные документы, касающиеся донорского органа и передает в трансплантационный центр, подведомственный Министерству здравоохранения Российской Федерации;

5) с целью дальнейшего распределения эксплантированных сердца, печени, легких, поджелудочной железы руководитель хирургического отделения по координации донорства органов и (или) тканей человека ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» при появлении информации о потенциальном посмертном доноре органов извещает трансплантационные центры, руководствуясь следующим порядком информирования с целью исключения конфликта интересов: территориальная принадлежность центра, письменное обращение руководителей центра о наличии в центре urgentных пациентов, опыт по числу выполненных трансплантаций;

6) с целью обеспечения сохранности органов передаваемых в иные трансплантационные центры — возможно участие хирургических бригад из иных трансплантационных центров в операции эксплантации и консервации донорских органов;

7) в случае, если орган эксплантирован, но при подготовки его к трансплантации он признан непригодным для трансплантации такой орган подлежит утилизации с оформлением соответствующей документации по форме согласно приложению № 13 к настоящему приказу.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**государственных медицинских организаций Калининградской области,
участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «донорство
органов и тканей» и «хирургия (трансплантацию органов и (или) тканей
человека)»**

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» выполняет обследование потенциальных доноров и реципиентов, подготовку доноров, кондиционирование, эксплантацию, транспортировку и трансплантацию органов.

2. ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» – обследование потенциальных доноров, подготовку доноров, кондиционирование.

3. ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» – обследование потенциальных доноров, подготовку доноров, кондиционирование.

4. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) – эксплантацию (сердце), транспортировку и трансплантацию сердца.

5. ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница» – обследование потенциальных доноров, подготовку доноров, кондиционирование.

6. ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области» – выдачу разрешения на эксплантацию органов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

**Методические рекомендации по осуществлению мероприятий
по кондиционированию донора**

1. Интенсивная терапия и мониторинг включает наблюдение и коррекцию центральной гемодинамики, ритма сердца, насыщение артериальной крови кислородом, темпа диуреза, показателей кислотно-щелочного состояния (далее – КЩС), водно-электролитного баланса.

2. При этом необходимо придерживаться «правила 100», то есть целевыми показателями кондиционирования являются:

- 1) артериальное давление систолическое – 100 мм рт ст;
- 2) центральной венозное давление – 100 мм вод ст;
- 3) частота сердечных сокращений – 100 уд в минуту;
- 4) диурез – 100 мл/час;
- 5) гемоглобин – 100 г/л;
- 6) парциальное давление кислорода в артериальной крови – 100 мм рт ст.

3. Осуществляется непрерывный контроль электрокардиограммы, пульса, артериального давления, сатурации кислорода, температуры тела, почасового диуреза.

4. Инотропная поддержка осуществляется с помощью шприцевых насосов – перфузоров; для точного расчета дозировки, стараться не превышать следующих доз для различных препаратов:

- 1) допамин – не более 10 мкг/кг/мин;
- 2) добутамин – < 15 мкг/кг/мин;
- 3) адреналин – < 0,1 мкг/кг/мин;
- 4) норадреналин – < 200-400 нг/кг/мин.

5. Заместительную гормональную терапию, с целью стабилизации гемодинамики, осуществлять болюсным введением метилпреднизолона 15 мг/кг (дважды с интервалом 24 ч), трийодтиронин болюсно 4 мкг, затем инфузия 3 мкг/ч, тироксин болюсно 20 мкг, затем инфузия 10 мкг/час.

6. Коррекцию водно-электролитного баланса проводить введением необходимого объема растворов, не содержащих ионы Na^+ , для предотвращения или усугубления гипернатриемии (калия-магния аспаргинат, 5 % раствор глюкозы), инфузии альбумина, использовать растворы гидроксипропилированных крахмалов (ГЭК, НАЕС, Волювен), достигая целевых показателей центрального венозного давления под контролем диуреза. При этом избегать выраженной гиперволемии, которая может приводить к отеку легких, повышению преднагрузки на сердце, отеку мозга и острому дислокационному синдрому.

7. Для профилактики несахарного диабета при явлениях полиурии использовать интраназальное введение аналога антидиуретического гормона

десмопрессина в дозе 10-40 мкг или не интраназальное введение десмопрессина в дозе 500-1500 мкг в один или несколько приемов, в зависимости от степени полиурии.

8. При наличии выраженной гипернатриемии у донора (более 180 ммоль/л) осуществлять промывание желудка через зонд до «чистой воды» с последующим введением 1 литра воды в желудок с экспозицией 30 минут, процедуру периодически повторять. Параллельно с этим проводить внутривенную инфузию 0,45 % раствора NaCl в объеме не менее 1000 мл до достижения эффекта.

9. Мониторировать уровень глюкозы крови (4.408,3 ммоль/л) и при необходимости корректировать введением инсулина.

10. При признаках анемии (показатели гематокрита 25-28, гемоглобина 70-80 г/л и ниже) производить переливание эритроцитарной массы.

11. Температуру нормализовать с помощью термоодеял, грелок и инфузии подогретых растворов. Согревание проводить постепенно во избежание расстройств гемодинамики и аритмии.

12. Проводить адекватную санацию дыхательных путей. В случае развития инфекции дыхательных путей — антибактериальная терапия.

13. Газовый состав артериальной и венозной крови и электролиты в артериальной крови определять не реже двух раз в день.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

П Е Р Е Ч Е Н Ь
анализов и обследования для трансплантации органов для возможного
включения в лист ожидания

1. Необходимые консультации специалистов:
 - 1) врача-хирурга (перенесённые операции, настоящая патология);
 - 2) врача-стоматолога (санация полости рта);
 - 3) врача-гинеколога (ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов малого таза) для женщин, женщинам старше 40 лет также необходима консультация врача-онколога (маммолога);
 - 4) врача-уролога (УЗИ предстательной железы + простатический специфический антиген крови для мужчин старше 45 лет);
 - 5) врача-проктолога;
 - 6) врача-терапевта (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов);
 - 7) врача-эндокринолога с обследованием на гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4св), УЗИ щитовидной железы, гликированный гемоглобин (при показаниях);
 - 8) врача-невролога (при наличии сопутствующей патологии).
2. Стандартные лабораторные исследования:
 - 1) рост, вес;
 - 2) группа крови, резус фактор;
 - 3) гепатит В и С (HbsAg, HCV);
 - 4) медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (определение АТ IgM, IgG к HIV1 и HIV2);
 - 5) сифилис (RW, определение АТ к бледной трепонеме);
 - 6) цитомегаловирус (определение дезоксирибонуклеиновая кислота цитомегаловируса методом полимеразной цепной реакции);
 - 7) вирус Эпштейна-Барра (определение полимеразной цепной реакции вируса Эпштейна-Барра методом полимеразной цепной реакции);
 - 8) развернутый клинический анализ крови;
 - 9) анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, щелочная, фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, холестерин общий, гамма-глутамилтрансфераза, билирубин общий, общий белок, глюкоза, мочевины, кальций, фосфор, магний, калий, натрий);
 - 10) липидный профиль;
 - 11) гликированный гемоглобин;
 - 12) гормоны щитовидной железы (Т3, Т4 свобод, гамма-глутамилтрансфераза);

- 13) клубочковая фильтрация +суточная протеинурия;
 - 14) коагулограмма;
 - 15) общий анализ мочи (при наличии диуреза);
 - 16) анализ мочи по Нечипоренко (при наличии диуреза);
 - 17) посев мочи (при наличии диуреза);
 - 18) простатический специфический антиген крови (для мужчин старше 45лет);
 - 19) паратиреоидный гормон.
3. Заключение инструментальных методов исследования:
- 1) электрокардиография;
 - 2) эхокардиография;
 - 3) суточное мониторирование артериального давления (СМАД);
 - 4) магнитно-резонансная томография головного мозга (по показаниям);
 - 5) холтеровское мониторирование;
 - 6) тредмил-тест (по показаниям);
 - 7) компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием;
 - 8) рентгенография органов грудной клетки;
 - 9) эзофагогастродуоденоскопия;
 - 10) ультразвуковое исследование почек, надпочечников, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря;
 - 11) ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов почек, сосудов нижних конечностей, подвздошных артерий и вен, сосудов шеи.
 - 12) ультразвуковое исследование щитовидной железы по показаниям;
 - 13) колоноскопия у пациентов старше 55лет;
 - 14) коронарография для всех пациентов с сахарным диабетом первого типа и второго типа на инсулинотерапии (независимо от возраста), а также для всех пациентов старше 50 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

О Т Ч Е Т

**движение больных с тяжелыми повреждениями головного мозга, находящихся
на лечении в отделение реанимации и интенсивной терапии**

Медицинская организация _____

Отделение _____

Период _____

№ п/п	ФИО	Возраст	Дата и время поступления	Диагноз, оценка по шкале ком Глазго, шкале FUOR при поступлении	Дата и время информирования ГБУЗ ОКБ об ухудшении неврологического статуса или тяжести состояния по шкале ком Глазго (менее 4 баллов), шкале FUOR менее 2 баллов	Исход (перевод в другие лечебные учреждения, перевод в другое отделение, летальный исход) дата и время.
1						

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

О Т Ч Е Т
список больных, погибших от тяжелых повреждений головного мозга

Период _____

№ п/п	ФИО	Возраст	Дата поступления	Дата смерти	Диагноз	Стационар
1						

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

О Т Ч Е Т
(годовой) сведения о донорах, реципиентах, количестве изъятых
в государственном бюджетном учреждении здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области» донорских
органов для трансплантации их распределении в другие государственные
медицинские организации.

1	Число пациентов (доноров), у которых при жизни были изъяты донорские органы, в указанных медицинских организациях в отчетном году	
2	Число пациентов (реципиентов), которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь методом трансплантации (пересадки) донорских органов, изъятых у живых доноров, в указанных медицинских организациях в отчетном году	
3	Количество донорских органов, изъятых в целях трансплантации (пересадки) в указанных медицинских организациях, включая донорские органы, изъятые у живых доноров за год, в том числе:	
4	общее количество донорских органов, трансплантация (пересадка) которых была проведена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в том числе федеральных медицинских организациях, муниципальных медицинских организациях, расположенных на территории субъекта Российской Федерации в отчетном году	
5	количество донорских органов, переданных безвозмездно в целях трансплантации (пересадки) в медицинские организации государственной системы здравоохранения, в том числе федеральные медицинские организации, муниципальные медицинские организации, расположенные на территории иных субъектов Российской Федерации в отчетном году	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области»

ПАСПОРТ ГРУПНОЙ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ

Дата ___ / ___ / 201 ___ Донорская база _____

ФИО донора _____ Возраст _____

Пол муж / жен Рост _____ см Вес _____ кг

Дата смерти _____ / _____ 201 ___ Время смерти _____ час _____ мин

Группа крови _____ Rh фактор _____ HLA A _____ ; B _____ ; DR _____

Диагноз: _____

Смерть мозга: ДА \ НЕТ

Вирусы: № _____ ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____

ПОЧКА правая / левая

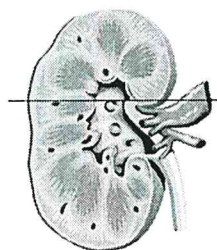
Количество артерий _____ Площадка _____

Количество вен _____ Площадка _____

Мочеточник _____

Особенности: _____

Медикаменты: _____



Гепарин _____ тыс.ЕД. В _____ час _____ мин

Начало первичной тепловой ишемии _____ : _____

Начало холодовой перфузии _____ : _____

Консервант _____ Объем _____ л.

Перфузия _____ контролируемая / неконтролируемая

Перфузионное давление _____ мм. рт. ст.

Длительность перфузии _____ минут;

Качество перфузии

хорошее / удовлетворительное / плохое;

Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью:

Сутки ИВЛ _____ ; АД _____ / _____ мм. рт. ст.; ЦВД _____ мм. вод. ст.; Температура _____ , _____ °С

Нб _____ г/л; Нт _____ %; Мочевина _____ ЕД/л; Креатинин _____ мкмоль/л;

Диурез за последние 24 часа _____ мл; за последний час _____ мл

Диуретики _____

Поддержка гемодинамики: 1. _____ доза _____ г/кг/мин

2. _____ доза _____ г/кг/мин

Другая почка передана в (центр) _____

Причина, по которой почка не рекомендована _____

Фамилия, имя, отчество хирурга, выполнившего нефрэктомия: _____

Подпись _____

РЕЦИПИЕНТ (заполняется центром трансплантации) Ф.И.О. _____ Возраст _____ Группа крови _____ Типирование _____ Кросс-матч _____ Учреждение _____
--

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области»

ПАСПОРТ ТРУПНОГО ДОНОРСКОГО СЕРДЦА

Дата _____ Учреждение изъятия _____
 Ф.И.О. донора _____ Возраст _____
 Пол _____ Дата смерти ____/____/20__ г. в ____ час. ____ мин.
 Группа крови _____ Rh фактор _____ Вес ____ кг. Рост ____ см.
 Диагноз: _____
 Вирусы: № _____ ВИЧ _____ RW _____ HBs _____ HCV _____ CMV _____
 Клинические данные донора за последние 24 часа перед смертью
 Сутки ИВЛ _____
 Давление артериальное ____/____ мм.рт.ст.
 Давление венозное (ЦВД) _____ мм.рт.ст.
 Температура ____ °С Диурез ____ мл/час
 Поддержка гемодинамики:
 1 _____ доза ____ г/кг/мин
 2 _____ доза ____ г/кг/мин
 K⁺ _____ Na⁺ _____ Hb _____ Ht _____
 PO₂ _____ PCO₂ _____ Ph _____
 Антибактериальная терапия: _____
 доза: _____ доза: _____
 ЭХО КГ
 Аорта _____ Левое предсердие _____
 Правый желудочек _____ Толщина
 передней стенки ПЖ _____
 Правое предсердие _____
 Межжелудочковая перегородка _____ Задняя
 стенка _____

РЕЦИПИЕНТ
 (заполняется центром трансплантации)
 Ф.И.О. _____
 Возраст _____
 Группа крови _____
 Типирование _____
 Кросс-матч _____
 Учреждение _____

Левый желудочек по формуле «Тейхольц»
 КДР _____ см КДО _____ мл
 КСР _____ см КСО _____ мл
 УО _____ см ФИ _____ %

4х камерная апикальная позиция по формуле «SL»
 КДО _____ мл
 КСО _____ мл
 УО _____ мл ФИ _____ %

Митральный клапан: _____
 Трехстворчатый клапан: _____
 Клапан легочной артерии: _____
 Давление в легочной артерии _____ мм рт.ст.
 Легочная гипертензия _____ степени



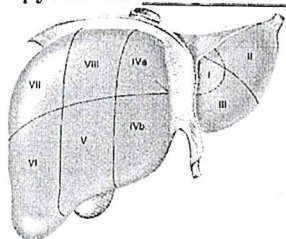
Заключение: _____

Визуально - пальпаторная оценка сердца
 Размер сердца: больше среднего, средний, меньше среднего
 Признаки контузии (есть, нет) _____
 Сегментарная сократимость: не нарушена, нарушена, прочее _____
Атеросклеротические изменения в коронарных артериях: (выявлены, не выявлены) ЛКА ствол, ПМЖВ, ДВ, ОВ ВТК ОВ, ПКА
 Наличие дефектов развития (есть, нет): _____
 Область ощутимого дрожания: (отсутствует, ЛП, Ао, ЛА)
 Митральный клапан: (не изменен, изменен): _____
 Аортальный клапан: (не изменен, изменен): _____
 Нарушения ритма во время изъятия: да, нет
 Эпизоды артериальной гипотензии во время изъятия: да, нет
 Гепарин _____ тыс.ед. в ____ ч. ____ мин.

Время начала холодовой перфузии _____ : _____
 Консервант _____ Объем _____ мл.
 Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое
 Фамилия, имя, отчество хирурга выполнившего изъятие сердца: _____
 _____ Подпись _____

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 «Областная клиническая больница Калининградской области»
 ПАСПОРТ ТРУПНОЙ ДОНОРСКОЙ ПЕЧЕНИ**

Дата ___ / ___ / 201__ Донорская база _____
 ФИО донора _____ Возраст _____
 Пол муж / жен Рост _____ см Вес _____ кг
 Дата смерти ___ / ___ / 201__ | Время смерти _____ час _____ мин
 Группа крови _____ Rh фактор _____ | HLA A _____ ; B _____ ; DR _____
 Диагноз: _____
 Вирусы: № ВИЧ RW HBs HCV CMV



целая печень
 правая доля
 левая доля

Визуальная оценка
 Цвет: обычный / изменен: _____

Край: острый / закруглен: _____
 Отек: нет / умеренный / выраженный _____
 Гепатоз визуально: нет / до 30% / до 50% _____
 Консистенция: (нормальная / уплотнена / плотная) _____
 Нижняя полая вена: надпеченочный отдел _____ мм;
 подпеченочный отдел _____ мм;
 Воротная вена _____ мм; Холедох _____ мм;
 Артерия _____ мм;
 Добавочная артерия: есть, нет
 источник: _____

Особенности: _____

Гепарин _____ тыс. ед. в _____ ч. _____ мин.

Начало холодовой перфузии _____ : _____ Консервант _____ Объем _____ л.

Перфузия контролируемая / неконтролируемая; Перфузионное давление _____ мм. рт. ст.

Длительность перфузии _____ мин; Биопсия до перфузии \ после перфузии \ нет

Качество перфузии: хорошее / удовлетворительное / плохое

Оценка трансплантата в баллах _____ (_____)

Клинические данные донора за последние 24 часа

Сутки ИВЛ _____ ; СЛР да/ нет; АД _____ / _____ мм. рт. ст.; ЦВД _____ мм. вод. ст.; Температура _____ °С

Нб _____ г/л; Нт _____ %; Общий белок _____ г/л; Альбумин _____ г/л;

Общий билирубин _____ мкмоль/л; АСТ _____ ЕД/л; АЛТ _____ ЕД/л; ЛДГ _____ ЕД/л; ЩФ _____ ЕД/л;

Мочевина _____ ммоль/л; Креатин _____ мкмоль/л; На _____ ммоль/л; РН _____

Эхогенность по УЗИ норма/незначительно повышена/значительно повышена

Поддержка гемодинамики: 1. _____ доза _____ г/кг/мин

2. _____ доза _____ г/кг/мин

Фамилия, имя, отчество хирурга, выполнившего гепатэктомия: _____

_____ Подпись _____

РЕЦИПИЕНТ
 (заполняется центром трансплантации)

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа крови _____

HLA A _____

B _____

Dr _____

Кросс-матч _____

Учреждение _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области»
Отделение координации органного донорства

АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ДОНОРСКОГО ОРГАНА

Орган: _____

Донор _____

Возраст _____ Группа крови _____

Дата _____ Время передачи _____

Сдал (ФИО) _____

Центр _____ Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области»

А К Т
приема–передачи донорского органа предназначенного для утилизации (захоронения)
« ____ » _____ 20__ года.

Мы, нижеподписавшиеся:

Врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области» (Ф.И.О.) _____
и врач – патологоанатомического отделения (Ф.И.О.) _____

составили настоящий акт о приемке на утилизацию донорского органа _____
от донора (Ф.И.О.) _____ умершего « ____ » _____ 20__ г.

Трансплантат не использован по причине: _____

Передал:

_____/_____/_____
подпись Ф.И.О.

Принял:

_____/_____/_____
подпись Ф.И.О.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная клиническая больница Калининградской области»

А К Т

изъятия органов у донора-трупа для трансплантации

Стационар, в котором произведено изъятие: _____

Ф.И.О. донора _____

возраст _____ пол _____ № истории болезни _____

Диагноз: _____

Изъятие донорского (-их) органа (-ов) (легкие, сердце, поджелудочная железа, печень, почки и проч.)

произведено после констатации смерти человека по разрешению:

1. Главного врача (ответственного дежурного по ЛПУ)

_____ (фамилия, имя, отчество)

2. Судмедэксперта * _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

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

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (учреждение, должность)

Способ изъятия донорского(их) органа(ов)

_____ (описание операции)

Дата и время начала операции и конца изъятия « _____ » _____ 20 ____ г.

начало _____ : _____ : _____ окончание _____ : _____ : _____

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

Подписи:

Главный врач (ответственный дежурный по ЛПУ)

Реаниматолог

Судмедэксперт * _____

Врач(и) хирург(и) _____

(*) - в случаях, когда предполагается судебно-медицинское вскрытие

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

Наименование медицинской организации
Адрес

Протокол
первичного осмотра потенциального донора

Дата ____ / ____ / 20__ г.
Донорская база _____

Группа крови ____; Rh фактор ____ (____)

Врач-координатор _____

ФИО донора _____ № _____

И/Б _____

Дата рождения ____ / ____ / ____ Возраст ____ Пол муж / жен Вес ____ кг

Рост _____

Дата поступления ____ / ____ / 20__ г; Время поступления ____ час ____ мин

Количество дней в реанимации ____ Количество дней ИВЛ ____

Диагноз _____

Экспресс – вирусология: ВИЧ ____ HCV ____ HBS ____ RW ____

Лабораторный контроль: ВИЧ ____ HCV ____ HBS ____ RW ____ CMV ____

Дата анализа ____ / ____ / 20__ г; № анализа _____

Диурез за последние 24 часа _____ мл; темп диуреза _____ мл/ч

Объем инфузионной терапии _____

Диуретики (если использовались):

1. _____

2. _____

ЦВД _____ АД без вазопрессоров _____

Эпизоды остановки сердца _____ продолжительность _____ мин

Длительность периода гипотензии (систолическое АД < 60 mmHg) _____

Поддержка гемодинамики:

1. _____ доза _____ г/кг/мин

2. _____ доза _____ г/кг/мин

T тела _____ °C; SatO₂ _____ %

ЭКГРитм _____ ЧСС _____ PQ _____ QRS _____ ST _____

Заключение _____

ОАК: _____

ОАМ: _____

Б\х анализ крови:

Креатинин (в динамике) _____

Мочевина _____ АЛТ _____ АСТ _____ Белок _____ Биллирубин _____
Эхогенность печени: сопоставима с почкой \ незначительно повышена \ значительно повышена
Правая доля _____ мм. Левая доля _____ мм. Особенности нет \

Правая почка ____ х ____ мм. Левая почка ____ х ____ мм. Площадь селезенки ____ мм².
Свободная жидкость нет \ да _____

Оценка неврологического статуса (согласно приказу МЗ РФ от 25.12.2014г № 908 «О порядке установления
диагноза смерти головного мозга человека») дата, время _____

Проведение апноэтического теста _____

Антибиотики, доза _____

Посевы _____

Прочая клиническая информация _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от 02 декабря 2025 г. № 1233

УВЕДОМЛЕНИЕ

о даче разрешения на изъятие органа (ов) для трансплантации

Прокурору _____

(наименование территориального отделения)

На основании Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323 ФЗ, Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 25 марта 2025 № 150н/1 «Об утверждении перечня объектов трансплантации».

Настоящим уведомляю об изъятии донорских органов:

Я, врач – судебно-медицинский эксперт:

(указать фамилию, имя, отчество; должность, место работы)

довожу до Вашего сведения, что в связи со смертью гражданина

(фамилия, имя, отчество)

Возраст _____

Пол _____

№ медицинской карты стационарного больного

_____ ,

скончавшегося в

(наименование медицинской организации)

Развернутый клинический диагноз:

мною дано разрешение на изъятие у трупа для трансплантации: сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, почки (нужное подчеркнуть)

прочее: _____ ,

в связи с тем, что их отсутствие не мешает установлению причины смерти и проведению квалифицированной экспертизы

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____