

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
Порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за № 1260/35543	
II. Процедура констатації смерті мозку людини	II. Процедура констатації смерті мозку людини
... 17. Відповідальна особа зобов'язана невідкладно повідомити трансплант-координатора та спеціалізовану державну установу «Український центр трансплант-координації».	... 17. Відповідальна особа зобов'язана протягом трьох годин повідомити трансплант-координатора та спеціалізовану державну установу «Український центр трансплант-координації».
Порядок розподілу анатомічних матеріалів та критерії встановлення пар донор-реципієнт, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 лютого 2021 року № 293, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 16 квітня 2021 року за № 527/36149 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 червня 2022 року № 1041)	
I. Загальні положення	I. Загальні положення
1. Цей Порядок застосовується для встановлення пари донор-реципієнт в автоматичному режимі Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин (далі - ЄДІСТ) та визначає механізм розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт.	1. Цей Порядок застосовується для встановлення пари донор-реципієнт в автоматичному режимі Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин (далі - ЄДІСТ) та визначає механізм розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт. Цей Порядок поширюється на трансплант-координаторів центрів трансплантації, трансплант-

Цей Порядок поширюється на трансплант-координаторів центрів трансплантації, трансплант-координаторів спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» (далі - УЦТК), лікарів центру трансплантації та лікарів з бригади вилучення з центру трансплантації.

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

координаторів спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» (далі - УЦТК), лікарів центру трансплантації та лікарів з бригади вилучення з центру трансплантації.

Форма та порядок ведення листа (списку) очікування центру трансплантації, дії трансплант-координатора закладу охорони здоров'я, до листа очікування якого включено реципієнта, порядок їх вчинення, дії медичного персоналу та порядок прийняття рішення про можливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа, визначеного ЄДІСТ, або неможливість застосування трансплантації цього анатомічного матеріалу даному реципієнту із зазначенням причин, умови та порядок повторного пошуку пар донор-реципієнт ЄДІСТ пар донор-реципієнт, обсяги та порядок інформування реципієнта визначаються Положенням про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України 21 липня 2021 року № 1500, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860.

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

загальний лист (список) очікування – це узагальнений лист (список) очікування який формується

ретрансплантація - метод лікування, що полягає в проведенні повторного лікування методом трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу; спліт-трансплантація - метод лікування, що полягає в пересадці розділеної печінки, правої та лівої долі (два окремих функціонуючих анатомічних матеріали) двом реципієнтам від одного донора-трупа.	з листів очікування центрів трансплантації та знаходиться в ЄДІСТ. ретрансплантація - метод лікування, що полягає в проведенні повторного лікування методом трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу; спліт-трансплантація - метод лікування, що полягає в пересадці розділеної печінки, правої та лівої долі (два окремих функціонуючих анатомічних матеріали) двом реципієнтам від одного донора-трупа.
II. Етапи розподілу анатомічних матеріалів	II. Етапи розподілу анатомічних матеріалів
1. Розподіл анатомічних матеріалів здійснюється у три чергові етапи. 2. На першому етапі розподілу анатомічних матеріалів виконується встановлення пар донор-реципієнт за загальними критеріями, які визначаються у підрозділі 1 цього розділу, для кожного органу окремо. 3. На другому етапі розподілу анатомічних матеріалів виконується встановлення пар донор-реципієнт з реципієнтами статус екстреності яких є	1. Розподіл анатомічних матеріалів здійснюється у три чергові етапи. 2. На першому етапі розподілу анатомічних матеріалів виконується встановлення пар донор-реципієнт за загальними критеріями, які визначаються у підрозділі 1 цього розділу, для кожного органу окремо. 3. На другому етапі розподілу анатомічних матеріалів виконується встановлення пар донор-реципієнт у загальному листі (списку) очікування в ЄДІСТ з реципієнтами статус екстреності яких є найвищим (I), відповідно до підрозділу 2 цього розділу.

найвищим (І), відповідно до підрозділу 2 цього розділу.	
1. Перший етап розподілу анатомічних матеріалів	1. Перший етап розподілу анатомічних матеріалів
1. Загальні критерії встановлення пар донор-реципієнт для серця: 1) імунологічна сумісність (ідентичність груп крові АВ0, для реципієнтів зі статусом екстреності І - сумісність за групою крові АВ0); 2) антропометричні дані (зріст тіла донора з допустимим діапазоном відхиленням показників в межах 40 %); 3) час транспортування анатомічного матеріалу та оптимальні строки його зберігання (у встановленні пар донор-реципієнт беруть участь реципієнти, які перебувають у листі очікування центрів трансплантації, які знаходяться у досяжному радіусі, з урахуванням часу і способу транспортування анатомічних матеріалів та оптимальних строків їх зберігання). Гранично допустимий строк транспортування вилученого серця становить 2 години. У разі використання допоміжного пристрою для реперфузії вилученого органу - гранично допустимий строк транспортування вилученого серця становить 5 годин.	1. Загальні критерії встановлення пар донор-реципієнт для серця: 1) імунологічна сумісність (ідентичність груп крові АВ0, для реципієнтів зі статусом екстреності І - сумісність за групою крові АВ0); 2) антропометричні дані (зріст тіла донора з допустимим діапазоном відхиленням показників в межах 40 %); 3) час транспортування анатомічного матеріалу та оптимальні строки його зберігання (у встановленні пар донор-реципієнт беруть участь реципієнти, які перебувають у листі очікування центрів трансплантації, які знаходяться у досяжному радіусі, з урахуванням часу і способу транспортування анатомічних матеріалів та оптимальних строків їх зберігання). Гранично допустимий строк транспортування вилученого серця становить 2 години. У разі використання допоміжного пристрою для реперфузії вилученого органу або технологій, які дозволяють продовжити час холодової ішемії трансплантату, про застосування яких повідомлено центром трансплантації УЦТК, - гранично допустимий строк транспортування вилученого серця становить 5 годин.

3. Третій етап розподілу анатомічних матеріалів	3. Третій етап розподілу анатомічних матеріалів
1. У випадку, якщо за результатами встановлення пари донор-реципієнт за загальними критеріями на першому етапі не було сформовано пари донор-реципієнт з реципієнтом, статус екстреності якого є найвищим (I), здійснюється третій етап розподілу анатомічних матеріалів, під час якого встановлення пари-донор реципієнт здійснюється з реципієнтами, чий статус екстреності становить II-VI для серця або II-III для нирок та легень, або за балами шкали MELD/PELD для печінки. 2. Під час здійснення третього етапу розподілу анатомічних матеріалів застосовуються такі критерії встановлення пари донор-реципієнт: 1) наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації органів між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація щодо кожного органу окремо: договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів	1. У випадку, якщо за результатами встановлення пари донор-реципієнт за загальними критеріями на першому етапі не було сформовано пари донор-реципієнт з реципієнтом, статус екстреності якого є найвищим (I), здійснюється третій етап розподілу анатомічних матеріалів, під час якого встановлення пари-донор реципієнт здійснюється з реципієнтами, чий статус екстреності становить II-VI для серця або II-III для нирок та легень, або за балами шкали MELD/PELD для печінки. 2. Під час здійснення третього етапу розподілу анатомічних матеріалів застосовуються такі критерії встановлення пари донор-реципієнт: 1) першочерговість проведення трансплантації неповнолітньому та малолітньому реципієнту, а також збереження за неповнолітнім реципієнтом після досягнення ним повноліття черговості як неповнолітній чи малолітній. У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється. 2) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 1 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт, або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій: реципієнт, який потребує медичної допомоги методом трансплантації, включений в лист очікування центру трансплантації в якому знаходиться донор,

людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації нирки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації печінки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація

або

наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця, нирки, печінки, легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація.

відповідно абзацу десятому частини одинадцятої статті 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

3) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 2 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації органів між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація щодо кожного органу окремо, за формою встановленою УЦТК:

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації нирки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

2) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 1 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

статус екстреності трансплантації в порядку пріоритетності, який становить:

від (II) до (VI) для реципієнтів серця,
від (I) до (III) для реципієнтів нирок та легень,
або кількість балів MELD/PELD для печінки.

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

3) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 2 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт, або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

першочерговість проведення трансплантації неповнолітньому та малолітньому реципієнту, а також збереження за неповнолітнім реципієнтом після досягнення ним повноліття черговості як неповнолітній чи малолітній.

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації печінки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація;

договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація

або

наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця, нирки, печінки, легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація.

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

4) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 3 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

статус екстреності трансплантації в порядку пріоритетності, який становить:

від (II) до (VI) для реципієнтів серця;

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

4) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 3 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

реципієнт потребує ретрансплантації органу (за рішенням консилиуму лікарів центру трансплантації), впродовж 1 року після трансплантації.

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

5) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 4 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, відповідно до додатка 7 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої

від (I) до (III) для реципієнтів нирок та легень;
або кількість балів MELD/PELD для печінки.

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

5) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 4 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

реципієнт потребує ретрансплантації органу (за рішенням консилиуму лікарів центру трансплантації), впродовж 1 року після трансплантації.

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

6) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 5 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, відповідно до додатка 7 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також

раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

6) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 5 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари

подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

7) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 6 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до загального листи (списку) очікування, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в

донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до листа очікування, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

7) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 6 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

У разі якщо за цим критерієм встановлення пари донор-реципієнт встановлена одна пара донор-реципієнт, розподіл анатомічних матеріалів припиняється;

8) у разі якщо за критерієм, наведеним у підпункті 7 цього пункту, встановлено більше ніж одна пара донор-реципієнт або не встановлено пари донор-реципієнт, до них застосовується такий критерій:

тривалість перебування в загальному листі (списку) очікування.

При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до загального листа (списку) очікування раніше.

тривалість перебування в листі очікування. При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до листа очікування раніше.	
III. Критерії спліт-трансплантації печінки	III. Критерії спліт-трансплантації печінки
3. Лікарі з бригади вилучення з центрів трансплантації, в листах очікування яких знаходяться реципієнти з якими утворено першу і другу пари донор-реципієнт, беруть участь у консилиумі лікарів, щодо визначення можливості проведення спліт-трансплантації. ... 6. У випадку, якщо донор-труп підпадає під умови зазначені у пункті 2 цього Розділу, одночасно встановлюється дві пари (перша та друга) донор-реципієнт, за наступними критеріями: ... 4) наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації печінки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація або наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця, нирки,	3. Лікарі з бригади вилучення з центрів трансплантації, в листах очікування центрів трансплантації яких знаходяться реципієнти з якими утворено першу і другу пари донор-реципієнт, беруть участь у консилиумі лікарів, щодо визначення можливості проведення спліт-трансплантації. ... 6. У випадку, якщо донор-труп підпадає під умови зазначені у пункті 2 цього Розділу, одночасно встановлюється дві пари (перша та друга) донор-реципієнт, за наступними критеріями: ... 4) наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації печінки між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація або наявність договору про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації серця, нирки, печінки, легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення

печінки, легень між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація.

Якщо у листі очікування наявний реципієнт зі статусом екстреності І, для нього даний критерій не враховується.

...

7) можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до листа очікування, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

...

8) тривалість перебування в листі очікування.

анатомічних матеріалів людини та закладом охорони здоров'я в якому може бути проведена трансплантація.

Якщо у **загальному листі (списку) очікування** наявний реципієнт зі статусом екстреності І, для нього даний критерій не враховується.

...

7) можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до **загального листи (списку) очікування**, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

...

8) тривалість перебування в **загальному листі (списку) очікування**.

При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до **загального листи (списку) очікування** раніше;

...

При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до листа очікування раніше;

...

Якщо у листі очікування наявний реципієнт зі статусом екстреності І даний критерій не враховується.

...

7) можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до листа очікування, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

...

8) тривалість перебування в листі очікування.

Якщо у загальному листі (списку) очікування наявний реципієнт зі статусом екстреності І даний критерій не враховується.

...

7) можливість проведення трансплантації реципієнту, який раніше надав згоду на вилучення у нього анатомічних матеріалів, але не раніше ніж за рік до включення до **загального листи (списку) очікування**, відповідно до додатка 1 до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотня смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457).

...

8) тривалість перебування в **загальному листі (списку) очікування**.

При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до **загального листи (списку) очікування** раніше.

7. У випадку відмови виїзду бригади вилучення з центру трансплантації, в листі очікування **центру трансплантації** якого знаходиться реципієнт, з яким

При цьому пріоритет надається реципієнту, який був внесений до листа очікування раніше. 7. У випадку відмови виїзду бригади вилучення з центру трансплантації, в листі очікування якого знаходиться реципієнт, з яким утворена друга пара донор-реципієнт, проводиться повторний пошук пари донор-реципієнт, відповідно до пункту 4 розділу VII Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 липня 2021 року № 1500, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860.	утворена друга пара донор-реципієнт, проводиться повторний пошук пари донор-реципієнт, відповідно до пункту 4 розділу VII Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 липня 2021 року № 1500, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860.
Склад та основні завдання бригади вилучення анатомічних матеріалів людини, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 червня 2021 року № 1184, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26 липня 2021 року за № 967/36589	
I. Загальні положення	I. Загальні положення
2. Терміни, що вживаються, мають такі значення: база вилучення анатомічних матеріалів людини (далі - База) - заклад охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інший суб'єкт господарювання, що згідно із законодавством має право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією, в якому знаходиться донор-труп; госпітальна трансплант-координація - сукупність заходів, метою яких є забезпечення процесу вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа на базі вилучення анатомічних матеріалів	2. Терміни, що вживаються, мають такі значення: база вилучення анатомічних матеріалів людини (далі - База) - заклад охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інший суб'єкт господарювання, що згідно із законодавством має право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією, в якому знаходиться донор-труп; госпітальна трансплант-координація - сукупність заходів, метою яких є забезпечення процесу вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа на базі вилучення анатомічних матеріалів людини та надання їх для подальшої трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів;

людини та надання їх для подальшої трансплантації та/або виготовлення біоімплантів; Центр трансплантації - заклад охорони здоров'я, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Порядку констатації та діагностичних критеріях смерті мозку людини, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за № 1260/35543.	Центр трансплантації - заклад охорони здоров'я, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законах України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Порядку констатації та діагностичних критеріях смерті мозку людини, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрованому у Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за № 1260/35543, Положенні про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 липня 2021 року № 1500, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860 та інших нормативно-правових актах у сфері трансплантації.
II. Госпітальна трансплант-координація	II. Госпітальна трансплант-координація
... 4. Трансплант-координатор визначає час, коли Бригади повинні з'явитись на Базі та планує час роботи операційних зал, в яких відбуватиметься вилучення анатомічних матеріалів.	... 4. Трансплант-координатор Базі протягом 30 хвилин після отримання повідомлення від УЦТК про склад Бригади або Бригад повідомляє УЦТК про час готовності операційної зали, в якій відбуватиметься вилучення анатомічних матеріалів. УЦТК визначає прогнозований час початку вилучення анатомічних матеріалів із врахуванням складу Бригади або Бригад та

часу, необхідного для їх доїзду, та повідомляє про це залучених трансплант-координаторів центрів трансплантації.

У разі неможливості Бригади або Бригад прибути у визначений УЦТК час зазначений в абзаці першому цього пункту, УЦТК приймає рішення щодо здійснення повторного пошуку пар донор-реципієнт. УЦТК здійснює повторний пошук пар донор-реципієнт відповідно до підпункту 4 пункту 3 розділу VII Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 липня 2021 року № 1500, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860, з урахуванням вимоги визначеної в абзаці четвертому частини одинадцятої статті 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Трансплант-координатор Бази забезпечує організацію заходів з кондиціонування донора-трупа до початку вилучення анатомічних матеріалів та планує час роботи операційної зали, в якій відбуватиметься вилучення анатомічних матеріалів.

У разі настання стану, визначеного як нестабільність донора, яка зумовлена прогресуючим набряком головного мозку (визначається консилиумом лікарів, які діагностували смерть мозку), трансплант-координатор Бази повідомляє про це УЦТК та додає до реєстраційної картки донора в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації органів та тканин

	скан-копію висновку консилиуму лікарів про нестабільність стану донора з зазначенням часу вилучення анатомічних матеріалів.
Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 липня 2021 року № 1500, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1238/36860	
І. Загальна частина ... 2. Це Положення визначає форму та порядок ведення листа (списку) очікування (далі - лист очікування), дії трансплант-координатора закладу охорони здоров'я, до листа очікування якого включено реципієнта, порядок їх вчинення, дії медичного персоналу та порядок прийняття рішення про можливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа, визначеного Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин, або неможливість застосування трансплантації цього анатомічного матеріалу даному реципієнту із зазначенням причин, умови та порядок повторного пошуку пар донор-реципієнт Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин (далі - ЄДІСТ) пар донор-реципієнт, обсяги та порядок інформування реципієнта. 3. У цьому Положенні терміни вживаються в такому значенні:	І. Загальна частина ... 2. Це Положення визначає форму та порядок ведення листа (списку) очікування (далі - лист очікування), дії трансплант-координатора закладу охорони здоров'я, до листа очікування якого включено реципієнта, порядок їх вчинення, дії медичного персоналу та порядок прийняття рішення про можливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа, визначеного Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин, або неможливість застосування трансплантації цього анатомічного матеріалу даному реципієнту із зазначенням причин, умови та порядок повторного пошуку пар донор-реципієнт Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин (далі - ЄДІСТ) пар донор-реципієнт, обсяги та порядок інформування реципієнта. 3. У цьому Положенні терміни вживаються в такому значенні:

ймовірний донор - пацієнт, який знаходиться у закладі охорони здоров'я у стані коми III ступеня встановленої етіології (оцінка 3-5 бали за відповідною до віку шкалою ком Глазго); картка реципієнта - набір необхідних даних щодо реципієнта в ЄДІСТ, необхідних для пошуку пари донор-реципієнт; оновлення статусу - обов'язкове оновлення статусу екстреності трансплантації реципієнта або балу за шкалою MELD/PELD, яке проводиться трансплант-координатором в ЄДІСТ на основі рішення консиліуму лікарів; Відсутній Відсутній Відсутній Відсутній	ймовірний донор - пацієнт, який знаходиться у закладі охорони здоров'я у стані коми ~~III ступеня~~ встановленої етіології (оцінка 3-5 бали за відповідною до віку шкалою ком Глазго); реєстраційна картка реципієнта - набір необхідних даних щодо реципієнта в ЄДІСТ, необхідних для пошуку пари донор-реципієнт; оновлення статусу - обов'язкове оновлення статусу екстреності трансплантації реципієнта або балу за шкалою MELD/PELD, яке проводиться трансплант-координатором в ЄДІСТ на основі рішення консиліуму лікарів; реєстраційна картка донора – набір необхідних даних щодо донора в ЄДІСТ, необхідних для пошуку пари донор-реципієнт посттрансплантаційний супровід – комплекс спеціальних заходів, направлених на збереження результатів проведеної трансплантації, корекцію можливих побічних ефектів, визначення профілактичних заходів, збереження якості життя; статус «Зареєстрований» – статус картки реципієнта, при якому реципієнт бере участь в розподілі анатомічних матеріалів; статус картки реципієнта – стан розгляду картки реципієнта в ЄДІСТ; статус «Скринінг» – статус картки реципієнта, при якому реципієнт знаходиться в листу очікування центра
--	---

Відсутній Центр трансплантації - заклад охорони здоров'я, будь-якої форми власності, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням методу трансплантації органів (далі - трансплантація).	трансплантації, однак не бере участь в розподілі анатомічних матеріалів; уповноважена особа спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» (далі – уповноважена особа УЦТК) – черговий трансплант-координатор та/або керівник відділення супроводу трансплантації УЦТК. Центр трансплантації - заклад охорони здоров'я, будь-якої форми власності, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням методу трансплантації органів (далі - трансплантація).
II. Посадові обов'язки трансплант-координатора 1. Загальними посадовими обов'язками трансплант-координаторів є: 1) взаємодія зі спеціалізованою державною установою «Український центр трансплант-координації» (далі - УЦТК), центрами трансплантації та/або іншими суб'єктами господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією; 2) забезпечення оперативного обміну інформацією між закладами охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або іншими суб'єктами господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією;	II. Посадові обов'язки трансплант-координатора 1. Загальними посадовими обов'язками трансплант-координаторів є: 1) взаємодія зі спеціалізованою державною установою «Український центр трансплант-координації», центрами трансплантації та/або іншими суб'єктами господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією; 2) забезпечення оперативного обміну інформацією між закладами охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або іншими суб'єктами господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією; 3) співпраця з лікарями, іншим медичним та немедичним персоналом, закладами охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або іншими суб'єктами

3) співпраця з лікарями, іншим медичним та немедичним персоналом, закладами охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або іншими суб'єктами господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією;

4) виявлення ймовірних донорів у закладі охорони здоров'я та здійснення аналізу проведених процедур з діагностики смерті мозку серед померлих у закладі охорони здоров'я пацієнтів та аналізу медичної документації осіб померлих від важкого ураження головного мозку;

5) активна участь у проведенні інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань законодавства у сфері трансплантації, популяризації прижиттєвого та посмертного донорства анатомічних матеріалів, формування позитивної громадської думки про надання анатомічних матеріалів людини для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів;

6) здійснення інших визначених законодавством у сфері трансплантації повноважень, пов'язаних з наданням медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійсненням діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

~~2. Трансплант-координатор отримує для ознайомлення та копіювання форми первинної облікової документації № 012/о «Акт про констатацію смерті мозку людини» та № 012/о/д «Акт про констатацію смерті мозку дитини»;~~

господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати діяльність, пов'язану з трансплантацією;

4) виявлення ймовірних донорів у закладі охорони здоров'я та здійснення аналізу проведених процедур з діагностики смерті мозку серед померлих у закладі охорони здоров'я пацієнтів та аналізу медичної документації осіб померлих від важкого ураження головного мозку;

5) активна участь у проведенні інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань законодавства у сфері трансплантації, популяризації прижиттєвого та посмертного донорства анатомічних матеріалів, формування позитивної громадської думки про надання анатомічних матеріалів людини для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів;

6) здійснення інших визначених законодавством у сфері трансплантації повноважень, пов'язаних з наданням медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійсненням діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

7) отримання для ознайомлення та копіювання форми первинної облікової документації № 012/о «Акт про констатацію смерті мозку людини» та № 012/о/д «Акт про констатацію смерті мозку дитини», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за №

затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за № 1259/35542, та необхідну медичну документацію.

3. Після отримання оповіщення про констатацію смерті мозку трансплант-координатор організовує проведення необхідних додаткових клінічних обстежень та лабораторних досліджень для встановлення медичних передумов для вилучення анатомічних матеріалів людини, визначення функціонального стану окремих органів, визначення пари донор-реципієнт.

4. Трансплант-координатор формує в ЄДІСТ картку потенційного донора анатомічних матеріалів людини та вносить необхідні відомості до неї.

5. У разі відсутності в ЄДІСТ заяви щодо згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення стану як незворотної смерті (смерть мозку або біологічна смерть), трансплант-координатор проводить бесіду для отримання згоди на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла потенційного донора згідно з формами заяв, наведених в додатках до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів,

1259/35542 (далі – акт діагностики смерті мозку), та необхідну медичну документацію для виконання своїх обов'язків;

8) інформування уповноваженої особи УЦТК про необхідність перевірки в ЄДІСТ інформації щодо надання особою за життя згоди або незгоди на посмертне донорство, відповідно до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотної смерті, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457), після отримання повідомлення про констатацію смерті мозку від відповідальної за скликання консилиуму лікарів особи, відповідно до Порядку констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 листопада 2020 року № 2559, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 18 грудня 2020 року за № 1259/35542;

9) визначання часу та організація проведення бесіди з представниками померлої особи, у разі відсутності інформації в ЄДІСТ щодо надання померлою

затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211. Вносить інформацію за результатами бесіди до ЄДІСТ.

6. Трансплант-координатор створює в ЄДІСТ запис про анатомічні матеріали, придатні для вилучення відповідно до прижиттєво наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів після визначення стану як незворотня смерть (смерть мозку або біологічна смерть) або згоди, отриманої відповідно до пункту 5 розділу II цього Положення та вносить результати досліджень, необхідних для визначення наріц донора реципієнту, до ЄДІСТ.

7. Трансплант-координатор організовує та координує вилучення, накування, маркування, зберігання і перевезення анатомічних матеріалів людини, які застосовуються для трансплантації та їх зберігання під час перевезення відповідно до законодавства у сфері трансплантації.

8. Трансплант-координатор донора-трупа, за погодженням з УЦТК або уповноважена особа УЦТК, може приймати рішення щодо порядку проведення вилучення анатомічних матеріалів, вибору реципієнта, проведення трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в разі настання однієї або кількох обставин, що призвели або можуть призвести до неможливості трансплантації конкретному реципієнту, або

особою згоди або незгоди, відповідно до вимог, зазначених у підпункті 8 цього пункту;

10) внесення необхідних даних про потенційного донора, після оповіщення щодо констатованої смерті головного мозку чергового трансплант-координатора УЦТК, формування в ЄДІСТ реєстраційної картки потенційного донора анатомічних матеріалів людини та внесення необхідні відомості до донора-трупа:

скан-копію паспорта або іншого документу, що посвідчує особу та реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті) потенційного донора;

скан-копію акту діагностики смерті головного мозку;

скан-копії результатів проведених клініко-лабораторних, інструментальних та клінічних методів досліджень;

скан-копію контрольного списку якості та безпечності анатомічних матеріалів донора-трупа, на підставі отриманих показників, відповідно до додатку 2 до Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06 серпня 2024 року № 1388, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 13 вересня 2024 року за № 1387/42732;

створюють ризик небереження анатомічних матеріалів.

Обставинами, що призвели та/або можуть призвести до неможливості трансплантації конкретному реципієнту, або створюють ризик небереження анатомічних матеріалів є:

- 1) необхідність додаткового часу для обстеження реципієнта, що призводить до втрати анатомічного матеріалу;
- 2) виявлення УЦТК технічних порушень в роботі ЄДІСТ, що унеможливили пошук пари донор-реципієнт;
- 3) нестабільність стану донора, зумовлена прогресуючим набряком головного мозку (визначається консилиумом лікарів, які діагностували смерть мозку), за умови, що база вилучення та центр трансплантації є одним закладом охорони здоров'я);
- 4) трансплантація анатомічних матеріалів, щодо яких не визначено статус екстреності, згідно з Порядком розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 лютого 2021 року № 293, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 квітня 2021 року за № 527/36149;
- 5) період дії воєнного стану на території України та протягом 30 днів після його припинення або скасування.

11) приєднання до реєстраційної картки донора скан-копії паспорта або іншого документу, що посвідчує особу та реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті) особи, яка підписала таку згоду та скан-копію заяви щодо згоди на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів, створює запис про анатомічний матеріал після проведеної розмови з близькими родичами або особою, що зобов'язалась поховати померлого, в разі отримання заяви щодо згоди на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла потенційного донора згідно з формами заяв, наведених в додатках до Порядку отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 року № 457);

12) організація проведення необхідних клінічних обстежень та лабораторних досліджень потенційного донора для встановлення медичних передумов для вилучення анатомічних матеріалів людини, визначення

9. Трансплант-координатор отримує заяву реципієнта та висновок консилиуму лікарів центру трансплантації про необхідність надання медичної допомоги методом трансплантації органів.
10. Трансплант-координатор формує в ЄДІСТ картку реципієнта та вносить відомості до неї на підставі заяви реципієнта та медичних документів, долучаючи до неї скан-копії цих документів.
11. Трансплант-координатор організовує та сприяє проведенню клінічних обстежень та лабораторних досліджень реципієнта, взяттю та збереженню зразків біологічних матеріалів реципієнта, результати яких передбачені для внесення до ЄДІСТ.

функціонального стану донора-трупа та окремих органів;

13) організація забору та транспортування зразків крові до лабораторії гістотипування та імуногенетики, вибір якої погоджено з УЦТК, з метою проведення HLA-типування донора-трупа;

14) забезпечення внесення в ЄДІСТ результатів HLA-типування та досліджень донора-трупа для визначення пари донор-реципієнт;

15) надання необхідної інформації щодо донора-трупа трансплант-координаторам центрів трансплантацій, в листках очікування яких перебувають реципієнти, щодо яких здійснено співставлення анатомічних матеріалів, відповідно до оповіщення від уповноваженої особи УЦТК;

16) приєднання до реєстраційної картки донора-трупа, після вилучення анатомічних матеріалів, належним чином оформлені скан-копії акту про вилучення анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації та акти прийому передачі анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, наведених в додатках до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умови перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 червня 2021 року № 1184, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 26 липня 2021 року за №

968/36590 та сповіщення про це уповноважену особу УЦТК;

17) змінення статусу реєстраційної картки донора-трупа до стану «Вилучення виконано» після перевірки реєстраційної картки донора-трупа уповноваженою особою УЦТК на наявність всіх необхідних скан-копій документів та правильність їх оформлення».

3. Трансплант-координатор донора-трупа, за погодженням з УЦТК або уповноважена особа УЦТК, може приймати рішення щодо порядку проведення вилучення анатомічних матеріалів, вибору реципієнта, проведення трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в разі настання однієї або кількох обставин, що призвели або можуть призвести до неможливості трансплантації конкретному реципієнту, або створюють ризик незбереження анатомічних матеріалів.

Обставинами, що призвели та/або можуть призвести до неможливості трансплантації конкретному реципієнту, або створюють ризик незбереження анатомічних матеріалів є:

1) необхідність додаткового часу для обстеження реципієнта, що призводить до втрати анатомічного матеріалу;

2) виявлення УЦТК технічних порушень в роботі ЄДІСТ, що унеможливили пошук пари донор-реципієнт;

3) нестабільність стану донора, зумовлена прогресуючим набряком головного мозку (визначається консиліумом лікарів, які діагностували смерть мозку), за умови, що база

	вилучення та центр трансплантації є одним закладом охорони здоров'я); 4) трансплантація анатомічних матеріалів, щодо яких не визначено статус екстреності, згідно з Порядком розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 лютого 2021 року № 293, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16 квітня 2021 року за № 527/36149; 5) період дії воєнного стану на території України та протягом 30 днів після його припинення або скасування. 4. Трансплант-координатор отримує заяву реципієнта та висновок консилиуму лікарів центру трансплантації про необхідність надання медичної допомоги методом трансплантації органів. 5. Трансплант-координатор формує в ЄДІСТ картку реципієнта та вносить відомості до неї на підставі заяви реципієнта та медичних документів, долучаючи до неї скан-копії цих документів. 6. Трансплант-координатор центру трансплантації організовує проведення обов'язкових обстежень реципієнта згідно з додатком 1 до цього Положення та додаткових за потребою, результати яких передбачені для внесення до ЄДІСТ, після чого скликає консилиум лікарів задля подальшого встановлення статусу екстреності даного реципієнта.
V. Форма та порядок ведення листа очікування	V. Форма та порядок ведення листа очікування 1. Лист очікування центру трансплантації ведеться в електронній формі в ЄДІСТ шляхом створення трансплант-

1. Лист очікування центру трансплантації ведеться в електронній формі в ЄДІСТ шляхом створення трансплант-координатором карток реципієнтів та редагування даних в них на підставі даних медичної документації, копії яких долучаються до картки реципієнта.

~~2. Медична документація, яка стосується визначення потреби реципієнта у проведенні трансплантації, статусу екстреності трансплантації (за медичними показниками), рішення про зміну статусу екстреності трансплантації отримується трансплант-координатором від консилиуму лікарів.~~

3. Листи очікування центрів трансплантації формують загальний лист очікування в ЄДІСТ.

4. Лист очікування центру трансплантації не визначає пріоритетність проведенні трансплантації для реципієнта.

координатором карток реципієнтів та редагування даних в них на підставі даних медичної документації, **скан-копії** яких долучаються до картки реципієнта.

2. Листи очікування центрів трансплантації формують загальний лист очікування в ЄДІСТ.

3. Лист очікування центру трансплантації не визначає пріоритетність проведенні трансплантації для реципієнта, **окрім випадку зазначеного в абзаці десятому частини одинадцятої статті 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».**

4. **Пацієнт звертається до трансплант-координатора центру трансплантації для вирішення питання про необхідність проведення пацієнту лікування методом трансплантації.**

5. **Трансплант-координатор скликає консилиум лікарів для вирішення необхідності проведення лікування методом трансплантації.**

6. **У разі висновку консилиуму лікарів необхідності подальшого лікування методом трансплантації трансплант-координатор центру трансплантації реєструє реципієнта в ЄДІСТ та завантажує до ЄДІСТ скан-копії таких документів:**

1) **паспорта або іншого документа, що посвідчує особу реципієнта (усі заповнені сторінки), та документа, що засвідчує реєстрацію пацієнта в Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це**

5. Перед включенням до листа очікування трансплант-координатор інформує реципієнта щодо окремих аспектів життя в очікуванні трансплантації та алгоритму дій, коли трансплантація стане можливою.	відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті); 2) заяви щодо включення в лист очікування центру трансплантації за формою згідно з додатком 2 до цього Положення; 3) висновку консилиуму лікарів про необхідність надання медичної допомоги методом трансплантації за формою згідно з додатком 3 до цього Положення; 4) згоди на обробку персональних даних та медичної інформації засобами ЄДІСТ та передачу їх третім особам за формою згідно з додатком 4 до цього Положення. 7. Після проведення консилиуму лікарів трансплант-координатор додає до картки реципієнта в ЄДІСТ скан-копію висновку консилиуму лікарів щодо встановлення статусу екстреності або балу за шкалою MELD/PELD за формою згідно з додатком 5 до цього Положення. 8. Перед включенням до листа очікування трансплант-координатор інформує реципієнта щодо окремих аспектів життя в очікуванні трансплантації та алгоритму дій, коли трансплантація стане можливою. 9. Після створення реєстраційної картки реципієнта та виконання послідовно визначених дій трансплант-координатором центру трансплантації статус картки реципієнта визначено як «Скринінг». 10. Для перевірки картки реципієнта та зміни її статусу на статус «Зареєстрований» трансплант-координатор сповіщає уповноважену особу УЦТК. 11. Уповноважена особа СДУ «УЦТК» після перевірки картки реципієнта на наявність
---	---

	підтверджуючих скан-копій документів, які визначені в пунктах 6 та 8 цього розділу, змінює статус картки реципієнта на статус «Зареєстрований». 12. Трансплант-координатор центру трансплантації викликає реципієнтів з листа очікування не рідше ніж раз на три місяці для підтвердження готовності пацієнта для можливої трансплантації та забезпечення зберігання зразка сироватки крові, необхідного для визначення сумісності. 13. Трансплант-координатор центру трансплантації оновлює картку реципієнта в ЄДІСТ відповідно до його статусу екстреності шляхом додавання скан-копій висновку консилиуму лікарів та зміни статусу екстреності у відповідному полі реєстраційної картки реципієнта в ЄДІСТ у терміни, що зазначені в розділі VI цього Положення. 14. У разі невиконання пунктів 12, 13 цього розділу трансплант-координатор центру трансплантації та/або уповноважена особа СДУ «УЦТК» змінює статус картки реципієнта на статус «Скринінг» незалежно від етапу надання медичної допомоги методом трансплантації. 15. Співставлення пари донор-реципієнт відбувається відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.02.2021 № 293 «Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України від 16 квітня 2021 року за № 527/36149 у випадку,
--	--

6. Критерієм до включення до листа очікування при потребі в трансплантації серця є наявність будь-якого з таких критеріїв:

1) значні функціональні обмеження (зниження максимального споживання кисню менше ніж 14 мл/кг/хв, або зниження відсотка від розрахованого максимального споживання кисню менше ніж 50 %) попри максимальну медикаментозну терапію;

2) критерії незадовільного прогнозу перебігу серцевої недостатності (зменшення рівня натрію у крові, зниження артеріального тиску, збільшення частоти серцевих скорочень) при рівні максимального споживання кисню, що знаходиться в межах 14-17 мл/кг/хв. Функціональний клас серцевої недостатності за класифікацією Нью-Йоркської Асоціації Кардіологів хронічної серцевої недостатності (далі - NYHA) III–IV;

3) захворювання серця, що не підлягають хірургічній корекції;

4) підтримка кровообігу з одним або більшою кількістю пристроїв допоміжного кровообігу;

5) рефрактерна стенокардія або рефрактерні загрозові для життя аритмії, попри максимальну медикаментозну терапію, електрофізіологічну терапію та/або хірургічну корекцію.

якщо статус картки реципієнта визначено як статус «Зареєстрований».

16. Критерієм до включення до листа очікування при потребі в трансплантації серця є наявність будь-якого з таких критеріїв:

1) значні функціональні обмеження (зниження максимального споживання кисню менше ніж 14 мл/кг/хв, або зниження відсотка від розрахованого максимального споживання кисню менше ніж 50 %) попри максимальну медикаментозну терапію;

2) критерії незадовільного прогнозу перебігу серцевої недостатності (зменшення рівня натрію у крові, зниження артеріального тиску, збільшення частоти серцевих скорочень) при рівні максимального споживання кисню, що знаходиться в межах 14-17 мл/кг/хв. Функціональний клас серцевої недостатності за класифікацією Нью-Йоркської Асоціації Кардіологів хронічної серцевої недостатності (далі - NYHA) III–IV;

3) захворювання серця, що не підлягають хірургічній корекції;

4) підтримка кровообігу з одним або більшою кількістю пристроїв допоміжного кровообігу;

5) рефрактерна стенокардія або рефрактерні загрозові для життя аритмії, попри максимальну медикаментозну терапію, електрофізіологічну терапію та/або хірургічну корекцію.

17. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації печінки є наявність будь-якого з таких критеріїв:

7. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації печінки є наявність будь-якого з таких критеріїв: 1) гостра печінкова недостатність: тяжкі гострі порушення функцій печінки з енцефалопатією, що виникають протягом 8 тижнів з моменту появи перших симптомів у пацієнтів, які не мають хронічних захворювань печінки; 2) хронічні захворювання печінки (будь-який цироз); 3) первинні пухлини печінки та метастатичні ураження печінки (без ураження лімфатичних вузлів та метастазів в інші органи і тканини): гепатоцелюлярна карцинома, холанціоцелюлярна карцинома (при відсутності уражених лімфатичних вузлів чи віддалених метастазів); нерезектабельні гепатобластоми (без позапечінкового поширення); нерезектабельні доброякісні пухлини та інші утворення печінки, що викликають печінкову дисфункцію; 4) метаболічні захворювання печінки із загрозливими життю позапечінковими ускладненнями; 5) інші синдроми і нозологічні форми: хронічна печінкова енцефалопатія; гепатопульмонарний синдром; сімейна амілоїдна полінейропатія;	1) гостра печінкова недостатність: тяжкі гострі порушення функцій печінки з енцефалопатією, що виникають протягом 8 тижнів з моменту появи перших симптомів у пацієнтів, які не мають хронічних захворювань печінки; 2) хронічні захворювання печінки (будь-який цироз); 3) первинні пухлини печінки та метастатичні ураження печінки (без ураження лімфатичних вузлів та метастазів в інші органи і тканини): гепатоцелюлярна карцинома, холанціоцелюлярна карцинома (при відсутності уражених лімфатичних вузлів чи віддалених метастазів); нерезектабельні гепатобластоми (без позапечінкового поширення); нерезектабельні доброякісні пухлини та інші утворення печінки, що викликають печінкову дисфункцію; 4) метаболічні захворювання печінки із загрозливими життю позапечінковими ускладненнями; 5) інші синдроми і нозологічні форми: хронічна печінкова енцефалопатія; гепатопульмонарний синдром; сімейна амілоїдна полінейропатія; сімейна гіперхолестеринемія; полікістоз печінки; печінкова епітеліоїдна гемангіоендотеліома; 6) метастатичне ураження печінки: метастази нейроендокринних пухлин, колоректального раку (при довготривалій відсутності локального рецидиву, рішення про включення таких пацієнтів приймається на консилиумі
---	---

сімейна гіперхолестеринемія; полікістоз печінки; печінкова епітеліоїдна гемангіоендотеліома; 6) метастатичне ураження печінки: метастази нейроендокринних пухлин, колоректального раку (при довготривалій відсутності локального рецидиву, рішення про включення таких пацієнтів приймається на консилиумі лікарів з урахуванням потенційної користі в плані тривалості і якості життя). 8. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації підшлункової залози є: 1) декомпенсація цукрового діабету I типу з гіперглікемією, яка не піддається корекції, і частими кетоацидотичними станами; 2) цукровий діабет I типу з периферійною нейропатією в поєднанні з ішемічними порушеннями (діабетична стопа без інфекційних ускладнень, хронічна артеріальна недостатність нижніх кінцівок); 3) цукровий діабет I типу, ускладнений діабетичним гломерулосклерозом, предпроліферативною ретинопатією. 9. Показаннями до одномоментної трансплантації підшлункової залози і нирки є: 1) діабетична нефропатія (кліренс креатиніну менше 40 мл/хв); 2) термінальна хронічна ниркова недостатність і лікування програмним гемодіалізом;	лікарів з урахуванням потенційної користі в плані тривалості і якості життя). 18. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації підшлункової залози є: 1) декомпенсація цукрового діабету I типу з гіперглікемією, яка не піддається корекції, і частими кетоацидотичними станами; 2) цукровий діабет I типу з периферійною нейропатією в поєднанні з ішемічними порушеннями (діабетична стопа без інфекційних ускладнень, хронічна артеріальна недостатність нижніх кінцівок); 3) цукровий діабет I типу, ускладнений діабетичним гломерулосклерозом, предпроліферативною ретинопатією. 19. Показаннями до одномоментної трансплантації підшлункової залози і нирки є: 1) діабетична нефропатія (кліренс креатиніну менше 40 мл/хв); 2) термінальна хронічна ниркова недостатність і лікування програмним гемодіалізом; 3) цукровий діабет I типу з дисфункцією раніше трансплантованою ниркою. 20. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації легень: 1) ХОЗЛ, дефіцит альфа-1 АТ з такими показниками: FEV1 менше 25 %; індекс BODE 5-6; PaO2 менше 60 мм рт. ст. або pCO2 більше 50 мм рт. ст.;
---	---

3) цукровий діабет I типу з дисфункцією раніше трансплантованою ниркою. 10. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації легень: 1) ХОЗЛ, дефіцит альфа-1 АТ з такими показниками: FEV1 менше 25 %; індекс BODE 5-6; PaO2 менше 60 мм рт. ст. або pCO2 більше 50 мм рт. ст.; гомогенна емфізема (пацієнт не є кандидатом на оперативне втручання з приводу редукції об'єму або на ендобронхіальні клапани); прогресія захворювання, незважаючи на оптимальну терапію та реабілітацію; 2) муковісцидоз з такими показниками: FEV1 менше 50 % та швидко знижується; відносне зниження FEV1 більше 20 % від норми протягом 12 місяців або FEV1 менше 40 % від норми з факторами зниженої виживаності або функціональними змінами або FEV1 менше 30 % від норми; 3) ітерстиційні захворювання легень з такими показниками: NYHA клас III або IV; легенева гіпертензія більше 35 мм рт. ст. по ЕхоКГ або більше 25 мм рт. ст. при катетеризації правих відділів серця; FVC менше 80 %;	гомогенна емфізема (пацієнт не є кандидатом на оперативне втручання з приводу редукції об'єму або на ендобронхіальні клапани); прогресія захворювання, незважаючи на оптимальну терапію та реабілітацію; 2) муковісцидоз з такими показниками: FEV1 менше 50 % та швидко знижується; відносне зниження FEV1 більше 20 % від норми протягом 12 місяців або FEV1 менше 40 % від норми з факторами зниженої виживаності або функціональними змінами або FEV1 менше 30 % від норми; 3) ітерстиційні захворювання легень з такими показниками: NYHA клас III або IV; легенева гіпертензія більше 35 мм рт. ст. по ЕхоКГ або більше 25 мм рт. ст. при катетеризації правих відділів серця; FVC менше 80 %; Dlco менше 40 %; прогресування захворювання при максимальній медикаментозній терапії; 4) первинна легенева гіпертензія з такими показниками: NYHA клас III або IV; швидко прогресуюче захворювання, незважаючи на максимальну медикаментозну терапію. 21. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації нирки є термінальна хронічна ниркова недостатність внаслідок хронічного гломерулонефриту, хронічного пієлонефриту, діабетичної нефропатії, полікістозу нирок, травм і урологічних захворювань,
--	---

Dlco менше 40 %;
прогресування захворювання при максимальній медикаментозній терапії;

4) первинна легенева гіпертензія з такими показниками:

NYHA клас III або IV;

швидко прогресуюче захворювання, незважаючи на максимальну медикаментозну терапію.

11. Критеріями до включення до листа очікування трансплантації нирки є термінальна хронічна ниркова недостатність внаслідок хронічного гломерулонефриту, хронічного пієлонефриту, діабетичної нефропатії, полікістозу нирок, травм і урологічних захворювань, вроджених хвороб нирок для пацієнтів, які знаходяться на замісній нирковій терапії, до якої відносяться хронічний гемодіаліз і перитонеальний діаліз, за умови відсутності протипоказань до трансплантації.

12. За заявою реципієнта можлива зміна центру трансплантації не частіше 1 разу за 6 місяців, до листа очікування якого він внесений, згідно з додатком до цього Положення. Тривалість перебування реципієнта в листі очікування при цьому зберігається. Зміна центру трансплантації, до листа очікування якого внесений реципієнт в ЄДІСТ, відбувається на підставі звернення трансплант-координатора реципієнта до УЦТК з наданням копії відповідної заяви реципієнта, зазначеною у додатку до цього Положення.

вроджених хвороб нирок для пацієнтів, які знаходяться на замісній нирковій терапії, до якої відносяться хронічний гемодіаліз і перитонеальний діаліз, за умови відсутності протипоказань до трансплантації.

22. За заявою реципієнта можлива зміна центру трансплантації не частіше 1 разу за 6 місяців, до листа очікування якого він внесений, згідно з додатком 2 до цього Положення. Тривалість перебування реципієнта в листі очікування при цьому зберігається. Зміна центру трансплантації, до листа очікування якого внесений реципієнт в ЄДІСТ, відбувається на підставі звернення трансплант-координатора реципієнта до УЦТК з наданням копії відповідної заяви реципієнта, зазначеною у додатку 2 до цього Положення. У разі, якщо реципієнт бажає змінити центр трансплантації до закінчення шести місяців, така зміна допускається за умови відсутності заперечень з боку центру трансплантації, в якому реципієнт перебуває у листі очікування. В такому випадку реципієнт подає трансплант-координатору центру трансплантації, в листі очікування якого перебуває, або, у випадку відсутності трансплант-координатора, - уповноваженій особі УЦТК заяву в довільній формі про виключення з листа очікування центру трансплантації, в якому перебуває такий реципієнт, а трансплант-координатор робить відмітку про відсутність заперечень та після цього додає скан-копію такої заяви до ЄДІСТ.

13. Підставами для виключення реципієнта з листа очікування є: 1) смерть реципієнта; 2) отримання реципієнтом донорського органу; 3) за рішенням консилиуму лікарів центру трансплантації у разі виявлення протипоказань до трансплантації; 4) відмовою реципієнта від проведення трансплантації; 5) неприбуття реципієнта для обов'язкового обстеження до центру трансплантації, до листа очікування якого він включений протягом 2 років.	23. Підставами для виключення реципієнта з листа очікування є: 1) смерть реципієнта; 2) отримання реципієнтом донорського органу; 3) за рішенням консилиуму лікарів центру трансплантації у разі виявлення протипоказань до трансплантації; 4) відмовою реципієнта від проведення трансплантації за письмовою заявою в довільній формі, наданій трансплант-координатору центру трансплантації, в листі очікування якого перебуває реципієнт або уповноваженій особі УЦТК, доданий до реєстраційної картки реципієнта в ЄДІСТ; 5) неприбуття реципієнта для обов'язкового обстеження до центру трансплантації, до листа очікування якого він включений протягом 2 років.
VI. Статус екстреності (за медичними показаннями). Шкали MELD/PELD 2. Вимоги до статусу екстреності печінки ... 3. Статус екстреності I для реципієнтів печінки встановлюється у разі якщо реципієнт має ймовірну тривалість життя без трансплантації печінки менш як 7 днів і має принаймні одну з таких умов: 1) фульмінантна печінкова недостатність без попередньо існуючого захворювання печінки і реципієнт знаходиться у відділенні інтенсивної терапії, що визначається як початок печінкової енцефалопатії впродовж 56 днів з моменту перших	VI. Статус екстреності (за медичними показаннями). Шкали MELD/PELD 2. Вимоги до статусу екстреності печінки ... 3. Статус екстреності I для реципієнтів печінки встановлюється у разі якщо реципієнт має ймовірну тривалість життя без трансплантації печінки менш як 7 днів і має принаймні одну з таких умов: 1) фульмінантна печінкова недостатність без попередньо існуючого захворювання печінки або реципієнт знаходиться у відділенні інтенсивної терапії, що визначається як початок печінкової енцефалопатії впродовж 56 днів з моменту перших ознак або симптомів захворювання печінки і має принаймні один з наступних критеріїв:

ознак або симптомів захворювання печінки і має принаймні один з наступних критеріїв: ... 3) первинна нефункціональність трансплантованої цільної печінки впродовж ~~7 днів~~ після трансплантації з аспартатамінотрансферазою (АСТ) більше або дорівнює 3000 МО/л і принаймні виконується одна з таких умов: ... 4) первинна нефункціональність впродовж ~~7 днів~~ після трансплантованого сегмента печінки від померлого або живого донора та підтверджується принаймні одним з таких критеріїв:	... 3) первинна нефункціональність трансплантованої цільної печінки впродовж 30 календарних днів після трансплантації з аспартатамінотрансферазою (АСТ) більше або дорівнює 3000 МО/л і принаймні виконується одна з таких умов: ... 4) первинна нефункціональність впродовж 30 календарних днів після трансплантованого сегмента печінки від померлого або живого донора та підтверджується принаймні одним з таких критеріїв:
3. Вимоги до статусу екстреності нирки 1. Вимоги до статусу екстреності трансплантації реципієнта нирки визначаються таким чином: 1) статус екстреності I встановлюється за наявності хоча б одного з таких критеріїв: відсутність можливості формування постійного доступу для проведення замісної ниркової терапії, протягом 6 місяців; ~~виникнення тяжких алергічних реакцій, що призводять до невідкладного стану у реципієнта під час замісної ниркової терапії;~~	3. Вимоги до статусу екстреності нирки 1. Вимоги до статусу екстреності трансплантації реципієнта нирки визначаються таким чином: 1) статус екстреності I встановлюється за відсутності можливості формування постійного доступу для проведення замісної ниркової терапії, що підтверджується консультативним висновком судинного хірурга центру трансплантації, протягом одного місяця;

VII. Умови та порядок повторного пошуку пар донор-реципієнт Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин 3. Повторний пошук пари донор-реципієнт в загальному листі очікування, за критеріями відповідно до законодавства у сфері трансплантації, здійснюється у разі наявності однієї з таких умов: 1) відсутності протягом однієї години підтвердження з центру трансплантації щодо готовності провести лікування методом трансплантації; 2) відмови реципієнта від проведення трансплантації; 3) для реципієнтів зі встановленим статусом екстреності трансплантації нирки I: не співпадіння пари донор-реципієнт за результатами генетичної гістосумісності - HLA-типуванням та/або крос-матчем; виявлення протипоказань до трансплантації у реципієнта за висновком консилиуму лікарів, після підтвердження центром трансплантації. Відсутній.	VII. Умови та порядок повторного пошуку пар донор-реципієнт Єдиною державною інформаційною системою трансплантації органів та тканин 3. Повторний пошук пари донор-реципієнт в загальному листі очікування, за критеріями відповідно до законодавства у сфері трансплантації, здійснюється у разі наявності однієї з таких умов: 1) відсутності протягом однієї години підтвердження з центру трансплантації щодо готовності провести лікування методом трансплантації; 2) відмови реципієнта від проведення трансплантації; 3) для реципієнтів зі встановленим статусом екстреності трансплантації нирки I: не співпадіння пари донор-реципієнт за результатами генетичної гістосумісності - HLA-типуванням та/або крос-матчем; виявлення протипоказань до трансплантації у реципієнта за висновком консилиуму лікарів, після підтвердження центром трансплантації; 4) неможливість бригади вилучення анатомічних матеріалів людини прибути у визначений УЦТК час вилучення анатомічних матеріалів.
Додаток до Положення про врегулювання діяльності трансплант- координаторів	Додаток 2 до Положення про врегулювання діяльності трансплант- координаторів

(пункт 12 розділу V)	(пункт 22 розділу V)
відсутній	Додаток 1 до Положення про врегулювання діяльності трансплант- координаторів (пункт 6 розділу II) Обов’язкові обстеження реципієнта при отриманні органу від донора-трупа 1. Загальноклінічні дослідження: 1) загальний аналіз сечі; 2) загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою; 3) група крові та резус-фактор; 4) біохімічний аналіз крові (глюкоза, загальний білок, альбумін, білірубін загальний, білірубін прямий, АЛТ, АСТ, ЛФ, сечовина, креатинін, калій, натрій, кальцій, хлор); 5) коагулограма. 2. Інфекційний скринінг: 1) визначення маркерів коронавірусної інфекції: РНК SARS-CoV-2; 2) визначення маркерів ВІЛ-інфекції: сумарні антитіла до HIV ½, антиген p24 та РНК HIV); 3) визначення маркерів гепатиту В: HBsAg, ДНК HBV та anti-HBc; 4) визначення маркерів гепатиту С: сумарні антитіла до HCV, РНК HCV; 5) визначення маркерів цитомегаловірусної інфекції (CMV): anti-CMV IgG;

	6) визначення маркерів вірусу Епштейна-Барр (EBV): anti-EBV IgG; 7) виявлення маркерів сифілісу: антитіла до <i>Treponema pallidum</i>; 8) виявлення маркерів токсоплазмозу: anti-Toxoplasma Ig G. 3. Бактеріологічне дослідження: 1) сечі з антибіотикограмою; 2) мазків із зіву та носа. 4. Імунологічні дослідження: 1) визначення ступеню сенсibilізації реципієнта, який встановлюється за рівнем антитіл до HLA-антигенів. 2) у випадку сенсibilізації реципієнта антитілами до HLA-антигенів, визначити відсоток реактивних антитіл (PRA) або визначити поодинокі неприйнятні антитіла до HLA-антигенів. 5. Інструментальні дослідження: 1) Рентгенографія органів грудної клітки із описом. 2) ЕКГ із описом, УЗД серця. 3) УЗД черевної порожнини. 4) Фіброезофагогастродуоденоскопія. 6. Обов'язкові консультації суміжних спеціалістів: 1) лікар-оториноларинголог; 2) лікар-стоматолог; 3) лікар-гінеколог (лікар-уролог); 4) лікар-кардіолог.
--	---

відсутній

Додаток 3
до Положення про
врегулювання діяльності
трансплант-координаторів
(пункт 6 розділу V)

*Офіційний бланк закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу
методом трансплантації*

**Висновок консилиуму лікарів про необхідність надання медичної
допомоги методом трансплантації**

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) пацієнта, рік народження)

Зі встановленим діагнозом (основний діагноз)

На підставі результатів проведеного медичного обстеження,
встановлено, що пацієнт потребує надання медичної допомоги методом
трансплантації

(зазначити анатомічний матеріал, якого потребує пацієнт)

Під час обстеження реципієнта протипоказань до виконання
трансплантації не виявлено.

Консилиум проведено «__» _____ 20__ року

Дата наступного консилиуму «__» _____ 20__ року

Склад консилиуму:

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1102 210 1375 284">(найменування посади)</td> <td data-bbox="1375 210 1659 284">(підпис)</td> <td data-bbox="1659 210 2056 284">(власне ім'я, прізвище)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1102 357 1375 430">(найменування посади)</td> <td data-bbox="1375 357 1659 430">(підпис)</td> <td data-bbox="1659 357 2056 430">(власне ім'я, прізвище)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1102 504 1375 577">(найменування посади)</td> <td data-bbox="1375 504 1659 577">(підпис)</td> <td data-bbox="1659 504 2056 577">(власне ім'я, прізвище)</td> </tr> </table>	(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)	(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)	(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)
(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)								
(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)								
(найменування посади)	(підпис)	(власне ім'я, прізвище)								
	Додаток 3 до Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів (пункт 6 розділу V) ЗГОДА на обробку персональних даних та медичної інформації засобами Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин та передачу їх третім особам Я, _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) реципієнта, рік народження) паспорт серії ____, №_____, виданий _____ або ID-картка: документ № _____ дійсний до __ __ ____, як дієздатна особа, усвідомлюючи значення своїх дій і діючи без будь-якого спонукання та примусу, добровільно, відповідно до пункту 1 частини другої статті 7 та пункту 1 частини першої статті 11 Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на внесення моїх персональних даних та медичної									

	інформації до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, їх подальшу обробку засобами зазначеної системи та передачу моїх персональних даних та медичної інформації суб'єктам господарювання та фізичним особам - підприємцям, які провадять діяльність з медичної практики, що залучені до надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією, спеціалізований державній установі «Український центр трансплант-координації». «__» _____ 20__ року _____ (підпис) _____ (власне ім'я, прізвище)
	Додаток 5 до Положення про врегулювання діяльності трансплант- координаторів (пункт 6 розділу V) <i>Офіційний бланк закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу методом трансплантації</i> ВИСНОВОК КОНСИЛІУМУ ЛІКАРІВ (щодо встановлення статусу екстреності або балу за шкалою MELD/PELD) _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) реципієнта, рік народження) потребує надання медичної допомоги методом трансплантації _____ (зазначити анатомічний матеріал, якого потребує реципієнт)

На підставі результатів проведеного медичного обстеження, реципієнту встановлено статус екстреності або бал за шкалою MELD/PELD (___), скановані копії всіх медичних документів, які враховувались при встановленні статусу екстреності або балу за шкалою MELD/PELD додано до реєстраційної картки реципієнта в ЄДІСТ.

Відповідно до розділу VI Положення про врегулювання діяльності трансплант-координаторів, затвердженого наказом МОЗ України від 21.07.2021 № 1500, при встановленні статусу екстреності або балу за шкалою MELD/PELD враховувались наступні критерії:

Консиліум проведено «___» _____ 20__ року

Дата наступного консиліуму «___» _____ 20__ року

Склад консиліуму:

(найменування
посади)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(найменування
посади)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(найменування
посади)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Вимоги якості та безпечності анатомічних матеріалів людини, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06 серпня 2024 року № 1388, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 вересня 2024 року за № 1387/42732	
II. Загальні абсолютні показники якості та безпечності анатомічних матеріалів людини ... 2. Для анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, а саме серця, легень, печінки, нирки, кишківника, застосовуються додаткові абсолютні показники, зазначені у розділі IV цих Вимог. ... 6. Наявність у донора-трупа хоча б одного з показників, наведених у пунктах 3 та 4 цього розділу, є протипоказанням до вилучення анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації.	II. Загальні абсолютні показники якості та безпечності анатомічних матеріалів людини ... 2. Для анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, а саме серця, легень, печінки, нирки, кишківника, застосовуються додаткові абсолютні показники, зазначені у розділі IV цих Вимог. Після становлення пар донор-реципієнт відбувається оцінка додаткових відносних показників по кожному органу окремо, наведених в пункті 2 підрозділу 1, 2, 3, 4, 5 розділу IV цих Вимог, консилиумом лікарів закладу охорони здоров'я, в листі очікування якого перебуває реципієнт, щодо якого відбулось співставлення пар донор-реципієнт. ... 6. Наявність у донора-трупа хоча б одного з показників, наведених у пунктах 3 та 4 цього розділу, є протипоказанням до проведення пошуку пар донор-реципієнт, розподілу та вилучення анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації.
III. Загальні відносні показники якості та безпечності анатомічних матеріалів людини ...	III. Загальні відносні показники якості та безпечності анатомічних матеріалів людини ...

3. Відносними показниками якості та безпечності анатомічного матеріалу є наявність у донора-трупа: 1) інфікованості вірусом гепатиту В та/або С, та/або краснухою, та/або герпесом, та/або цитомегаловірусом; 2) цукрового діабету; 3) ~~активної форми або нелікованого туберкульозу;~~ 4) пролікованого сифілісу; 4) алкогольного або токсичного цирозу печінки; 5) дисліпідемії. ... 6. У разі трансплантації анатомічних матеріалів людини, що вилучені у донора-трупа, які мають відносні показники якості та безпечності, реципієнта ~~письмово~~ інформує лікуючий лікар про можливі ризики та реципієнт надає письмову згоду на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, що має відносні показники якості та безпечності.	3. Відносними показниками якості та безпечності анатомічного матеріалу є наявність у донора-трупа: 1) інфікованості вірусом гепатиту В та/або С, та/або краснухою, та/або герпесом, та/або цитомегаловірусом; 2) цукрового діабету; 3) пролікованого сифілісу; 4) алкогольного або токсичного цирозу печінки; 5) дисліпідемії. ... 6. У разі трансплантації анатомічних матеріалів людини, що вилучені у донора-трупа, які мають відносні показники якості та безпечності, лікуючий лікар інформує реципієнта про можливі ризики, а реципієнт надає трансплант-координатору письмову інформовану згоду на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, які мають відносні показники з якості та безпечності наведену у додатку 1 до цих Вимог. Трансплант-координатор додає скан-копію такої інформованої згоди до реєстраційної картки в ЄДІСТ.
V. Процедура отримання якісного і безпечного анатомічного матеріалу людини 1. Перед обстеженням донора-трупа проводиться бесіда з особами, визначеними частиною	V. Процедура отримання якісного і безпечного анатомічного матеріалу людини 1. Перед обстеженням донора-трупа проводиться бесіда з особами, визначеними частиною одинадцятою статті 16

одинадцятьою статті 16 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», з метою виявлення тяжких хронічних або інфекційних захворювань, на які за життя страждав донор-труп. ... Відсутній	Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», з метою виявлення тяжких хронічних або інфекційних захворювань, на які за життя страждав донор-труп. ... 3. Трансплант-координатор вносить до реєстраційної картки донора в ЄДІСТ результати обстежень донора-трупа, наведених у пункті 2 цього розділу, та скан-копію заповненого Контрольного списку якості та безпечності анатомічних матеріалів донора-трупа за формою, наведеної у додатку 2 до цих Вимог.
Відсутній	Додаток 1 до Вимог якості та безпечності анатомічних матеріалів людини (пункт 6 розділу III) ІНФОРМОВАНА ЗГОДА на проведення трансплантації анатомічних матеріалів людини, які мають відносні показники з якості та безпечності Я, що нижче підписався (підписалась), _____, (власне ім'я, прізвище, по батькові (за наявності), рік народження) даю згоду на проведення мені трансплантації анатомічних матеріалів людини, а саме _____ від донора-трупа, (назва анатомічного(-их) матеріалу(-ів)) який відповідно до наказу МОЗ України від 06.08.2024 № 1388 має відносні показники якості та безпечності, а саме:

	(зазначити відносний показник якості та безпечності анатомічного матеріалу) У _____. (найменування центру трансплантації) Трансплант-координатором мені надано роз'яснення про можливі ризики, пов'язані із трансплантацією та особливості лікування, враховуючи вищезазначені показники. Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді. Дану інформовану згоду підписую свідомо, добровільно, без примушування. «__» _____ 202_ р. _____ (підпис реципієнта) (власне ім'я, прізвище) Інформацію надав трансплант-координатор: «__» _____ 202_ р. _____ (підпис трансплант-координатора) (власне ім'я, прізвище) _____
Відсутній	Додаток 2 до Вимог якості та безпечності анатомічних матеріалів людини (пункт 3 розділу V) Контрольний список якості та безпечності анатомічних матеріалів донора-трупа _____ (заклад охорони здоров'я донора-трупа)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) <i>донора-трупа</i> , вік)				
	У донора - трупа	Ні <i>(Відсутній)</i>	Так <i>(Наявний)</i> <i>(значення)</i>	Визначення не проводилось <i>(зазначити причини)</i>
1	2	3	4	5
1.	СНІД або інфікованість ВІЛ			
2.	Септичний стан (неконтрольований бактеріальний сепсис)			
	Прокальцитонін <i>(нг/мл)</i>			
	С-реактивний білок <i>(мг/л)</i>			
3.	Поліорганна недостатність, підтверджена лабораторно та/або інструментально не менше ніж за 4–6 годин до вилучення			
4.	Злоякісні пухлини (включаючи пухлини центральної нервової системи), крім первинної пухлини головного мозку			

	5.	Онкологічні захворювання крові та кровотворних органів			
	6.	Тяжкі системні інфекцій неясної етіології			
		Лейкоцити			
		Температура тіла (°C)			
	7.	Пріонні хвороби			
	8.	Активна форма сифілісу			
	9.	Сказ			
	10.	Активна форма або нелікований туберкульоз			
	11.	Отруєння чадним газом і рівень карбоксигемоглобіну більше 20 %			
	12.	Анамнез вживання внутрішньовенних наркотичних засобів			
	13.	Інфікованість вірусами			
		вірусом гепатиту В			
		вірусом гепатиту С			
		краснухою			

		герпесом			
		цитомегаловірусом			
	14.	Цукровий діабет			
	15.	Пролікований сифіліс			
	16.	Алкогольний або токсичний цироз печінки			
	Трансплант-координатор (власне ім'я, прізвище)		Дата	Час	Підпис

Міністр охорони здоров'я України
« ____ » _____ 2025 р.

Віктор ЛЯШКО