ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 2025 р. №

ПОРЯДОК
взаємодії спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» та закладів охорони здоров'я, в яких наявні структурні підрозділи з анестезіології та інтенсивної терапії щодо аналізу стану пацієнтів, в яких діагностовані ураження головного мозку, незалежно від причини такого ураження

1. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я, в яких наявні структурні підрозділи закладу охорони здоров'я за напрямом анестезіології та/або інтенсивної терапії (далі – Заклади) та які надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам, в яких діагностовані ураження головного мозку, незалежно від причини такого ураження.

2. Цей Порядок регламентує взаємодію Закладів та спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» або центру трансплантації (далі – Установа) з метою встановлення алгоритму дій з координації, організаційних, методичних та лікувально-діагностичних заходів щодо забезпечення аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку, незалежно від причини такого ураження та виявлення ймовірного донора органів.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

аналіз стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку – комплекс заходів, що включає в себе збір інформації, аналіз медичних документів та проведення оцінки стану пацієнтів, що перебувають у Закладах з метою виявлення ймовірного донора органів.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» та в інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Проведення взаємодії Установи та Закладів щодо аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку, що перебувають на лікуванні у Закладах, ґрунтується на принципах поваги до людської гідності, правомірності обробки персональних даних та збереженні медичної таємниці.

5. Взаємодія Установи та Закладів щодо аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку здійснюється з метою:

1) покращення діяльності Закладів в частині підвищення якості та ефективності надання спеціалізованої медичної допомоги;

2) виявлення, усунення та запобігання можливим порушенням під час проведення процедур з діагностики смерті мозку (далі – ДСМ) ;

3) виявлення наявності та використання обладнання, яке необхідне для забезпечення проведення ДСМ.

4) забезпечення повноти та достовірності інформації в Електронній системі охорони здоров'я та медичній інформаційній системі Закладу;

5) здійснення попередньої оцінки діяльності Закладів в частині своєчасного виявлення ймовірних донорів;

6) отримання точної, достовірної, повної інформації про стан ймовірного донора та органу для можливості використання в трансплантації.

6. Аналіз стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку у Закладах здійснюється Установою.

За результатами проведеного аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку Установою щоквартально, до 20 числа місяця, наступного за звітним, надає звіт до МОЗ.

7. Заклади забезпечують впровадження в постійну практику процедури з ДСМ в порядку, що затверджується МОЗ.

8. Керівник Закладу відповідає та забезпечує:

1) виконання працівниками Установи своїх повноважень, передбачених цим Порядком, шляхом допуску до відповідних структурних підрозділів закладу охорони здоров'я за напрямом анестезіології та/або інтенсивної терапії (далі – ВАІТ), надання інформації та медичних документів, що стосуються пацієнтів, яким надається медична допомога у цих ВАІТ.

2) інформування Установи про наявність пацієнта з клінічними ознаками ймовірного донора не пізніше шести годин з моменту настання таких ознак.

9. Установа впроваджує у постійну практику проведення аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку у Закладах, що включає:

1) отримання доступу до інформації та її оцінку, наявної у Закладі, аналіз медичної документації, електронних записів в електронній системі охороні здоров'я, результатів лабораторних та інструментальних обстежень, внутрішніх облікових форм закладів охорони здоров'я та іншої інформації, що дає змогу встановити клінічний стан пацієнтів і наявність ознак, що відповідають визначенню ймовірного донора;

2) здійснення оцінки клінічного стану пацієнтів з важкими черепно-мозковими травмами, інсультами, гіпоксичним ураженням мозку та здійснення попередньої оцінки стану пацієнта у ВАІТ, шляхом аналізу клінічних даних на предмет відповідності критеріям ймовірного донора.

10. За результатами проведеного аналізу стану пацієнтів з діагностованими ураженнями головного мозку, не пізніше шести годин, складається звіт, за формою, зазначеною у додатку до цього Порядку, який передається представнику адміністрації закладу охорони здоров'я, відповідальному за ВАІТ, або черговому лікарю (адміністратору) Закладу.

11. У разі виявлення пацієнтів із клінічними ознаками, що відповідають визначенню ймовірного донора, які перебувають у Закладах, та/або проведення оцінки клінічного стану пацієнтів на основі аналізу медичної документації, результатів лабораторних та інструментальних обстежень, записів в електронній системі охороні здоров'я та внутрішньої інформації Закладу, працівники Установи відображають цей випадок у звіті та формують відповідні рекомендації. Рекомендації можуть бути підставою для ініціації ДСМ у випадках, коли клінічний стан пацієнта відповідає критеріям ймовірного донора, затвердженими МОЗ.

12. У разі відсутності або неможливості використання / застосування Закладом медичних виробів та/або лікарських засобів, необхідних для забезпечення виконання ДСМ та/або кондиціонування потенційного донора Установа, за необхідності забезпечує:

1) передачу зі свого балансу на баланс Закладу, в якому уповноважений працівник (працівники) Установи надає висновок щодо ініціації ДСМ, лікарські засоби, необхідні для проведення процедури ДСМ.

Рішення про передачу з балансу на баланс лікарських засобів приймається уповноваженим працівником (працівниками) Установи, який надає Закладу висновок щодо ініціації ДСМ.

Передача здійснюється у випадку неможливості Закладу забезпечити процедуру ДСМ лікарськими засобами та медичними виробами.

Рішення приймається за зверненням керівника ВАІТ або чергового лікаря Закладу чи ВАІТ.

Передача лікарських засобів здійснюється безоплатно.

Установа та Заклад укладають договір з урахуванням особливостей, визначених цим Порядком, та складають двосторонній акт приймання-передачі у дату передачі лікарських засобів. Договір та акт приймання-передачі є підставою для відображення господарських операцій у бухгалтерському обліку Установа та Закладу;

2) передачу у тимчасове користування Закладу, в якому уповноважений працівник (працівники) Установи надається висновок щодо ініціації ДСМ, медичні вироби (за виключенням обладнання для допоміжних методів перфузії анатомічних матеріалів) необхідні для проведення процедури ДСМ. Медичні вироби передаються разом із витратними матеріалами, якщо інше не передбачено договором. Витратні матеріали, витрачені Закладом під час тимчасового користування цим обладнанням, поверненню не підлягають та списуються з балансу Установи.

Рішення про передачу медичних виробів у тимчасове користування приймається уповноваженим працівником (працівниками) Установи, який надає Закладу висновок щодо ініціації ДСМ.

Передача здійснюється у випадку неможливості Закладу забезпечити процедуру ДСМ необхідними медичними виробами.

Рішення приймається за зверненням керівника або чергового лікаря Закладу чи ВАІТ.

Передача медичних виробів у тимчасове користування здійснюється безоплатно та оформлюється складанням двостороннього акта приймання-передачі, який підписується представниками Установи та Закладу.

Установа та Заклад укладають договір з урахуванням особливостей, визначених цим Порядком, та складають двосторонній акт приймання-передачі у дату передачі медичних виробів у тимчасове користування. Договір та акт приймання-передачі є підставою для відображення господарських операцій у бухгалтерському обліку Установа та Закладу.
