Приложение № 2

к Положению об организации медицинской деятельности,

связанной с донорством органов

человека в целях трансплантации,

в государственных медицинских организациях Новосибирской области

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ**

**трансплантационного координатора МО-донорского стационара**

1. В течение одних рабочих суток трансплантационный координатор организует оперативное получение информации из электронной медицинской информационной системы МО-донорского стационара о наличии во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии пациентов, соответствующих критериям возможного донора органов.

2. При выявлении таких пациентов в информационной системе трансплантационный координатор лично проводит их осмотр и знакомится с медицинской документацией.

3. При необходимости для уточнения неврологического статуса возможного донора трансплантационный координатор приглашает врача-невролога.

4. При выявлении комы у возможного донора органов, соответствующей 5 и менее баллам по ШКГ в сочетании с отсутствием одного или более рефлексов: зрачкового, роговичного и трахеального, трансплантационный координатор осуществляет вызов выездной бригады РЦОД путем направления телефонограммы в РЦОД по телефону 8 (383) 315-96-46.

5. При осуществлении вызова к возможному донору органов трансплантационному координатору необходимо учитывать следующие медико-эпидемиологические критерии возможного донора органов:

возраст: нижняя граница не менее 18 лет, верхняя граница - без ограничений;

возможные клинические диагнозы: черепно-мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения, нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние, постреанимационная болезнь (вторичное повреждение головного мозга на фоне предшествующей остановки кровообращения и последующего восстановления сердечной деятельности), тяжелая сочетанная травма, включающая в себя черепно-мозговую травму в сочетании с травмой иных частей тела;

срок пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии не более 10 суток от начала искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ).

6. До приезда выездной бригады РЦОД трансплантационный координатор совместно с лечащим врачом пациента, рассматриваемого в качестве возможного донора органов, оценивает показатели гемодинамического статуса, кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса возможного донора органов.

7. При неудовлетворительных показателях гемодинамического статуса, кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса возможного донора органов обсуждает с лечащим врачом возможности и пути их коррекции.

8. При выявлении у возможного донора органов клинических признаков смерти головного мозга в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека» организует вызов врача-невролога со стажем работы по специальности не менее 5 лет для начала процедуры диагностики смерти мозга.

9. При необходимости организует проведение дополнительного лабораторного и инструментального обследования возможного и (или) потенциального донора.

10. Организует предоставление выездной бригаде РЦОД операционной либо другого отдельного помещения для выполнения операции по изъятию донорских органов для трансплантации.

11. Трансплантационный координатор ежемесячно формирует отчет обо всех пациентах (ФИО, возраст, клинический диагноз, дата поступления в медицинскую организацию, дата смерти), умерших во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинской организации в возрасте от 18 лет включительно вследствие травматических или сосудистых повреждений головного мозга в срок не более 10 суток от начала ИВЛ. Заверенный руководителем МО-донорского стационара отчет предоставляет в РЦОД в установленном порядке.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ**

**должностных лиц, руководителей структурных подразделений**

**и врачей-специалистов, непосредственно участвующих в работе**

**по донорству органов человека для трансплантации,**

**которые необходимо указать в должностных инструкциях**

1. Заместитель главного врача (непосредственно трансплантационный координатор МО-донорского стационара, либо курирующий его работу):

1.1. Контролирует работу консилиума по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга согласно приказу Министерства здравоохранения России от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека». Осуществляет постоянный контроль соответствия процедур установления смерти, посмертного изъятия органов, оформления медицинской документации, взаимодействия с РЦОД в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации, регламентирующими порядок и условия оказания трансплантологической помощи.

1.2. Организует привлечение врача-невролога МО-донорского стационара со стажем работы по специальности не менее 5 лет для процедуры диагностики смерти мозга в круглосуточном режиме.

1.3. Контролирует работу отделений анестезиологии и реанимации на соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

1.4. Осуществляет контроль уровня знаний, умений и навыков по установлению диагноза смерти мозга, а также надлежащему оформлению соответствующей медицинской документации.

1.5. Контролирует ведение утвержденной отчетности и соблюдение сроков ее предоставления.

2. Заведующие отделениями реанимации и интенсивной терапии:

2.1. Обеспечивают круглосуточный сбор информации (в режиме реального времени) от врачей-анестезиологов-реаниматологов о поступлении (выявлении) пациентов в возрасте от 18 лет и старше с тяжелым первичным или вторичным поражением центральной нервной системы с отрицательной клинической картиной, несмотря на адекватно проводимое лечение, у которых в случае смерти возможно рассматривать вопрос об изъятии органов для трансплантации.

2.2. Уведомляют заместителя главного врача (трансплантационного координатора) о поступлении (выявлении) пациента – возможного донора для получения разрешения главного врача МО-донорского стационара на посмертное изъятие органов и (или) тканей, а также обеспечивают уведомление РЦОД.

2.3. Организуют передачу сотруднику РЦОД образцов крови возможного донора для диагностики на гемотрансмиссивные инфекции, диагностики по системе HLA, постановки реакции сross-match и подбора оптимальной пары «донор-реципиент».

2.4. Организуют работу по констатации смерти мозга человека согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

2.5. Обеспечивают информирование РЦОД о времени начала протокола констатации смерти мозга и о времени смерти потенциального донора, своевременную передачу данных о динамике состояния потенциального донора.

2.6. Контролируют правильность заполнения и утверждают протокол установления смерти мозга, оформленный врачами, включенными в комиссию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2014 № 908н «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека»; обеспечивают внесение в медицинскую карту стационарного больного протокола установления смерти мозга и последующую передачу его копии в РЦОД.

2.7. Контролируют наличие в медицинской карте стационарного больного Акта об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации.

2.8. Немедленно извещают главного врача и РЦОД в случае отказа близких родственников либо законных представителей пациента от посмертного изъятия органов для целей трансплантации (изъятие органов в этих случаях не производится).

2.9. Организуют мероприятия по кондиционированию потенциального донора до момента изъятия органов с целью сохранения функциональной способности донорских органов.

2.10. Организуют присутствие лечащего врача анестезиолога-реаниматолога при выполнении операции изъятия органов и (или) тканей.

2.11. Организуют оказание анестезиологического пособия для потенциального донора во время операции изъятия органов и (или) тканей (при необходимости).

3. Врачи-анестезиологи-реаниматологи:

3.1. Уведомляют незамедлительно заведующего отделением о поступлении возможных доноров–пациентов в возрасте от 18 лет и старше с тяжелым первичным или вторичным поражением центральной нервной системы с отрицательной клинической картиной, несмотря на адекватно проводимое лечение, в случае смерти которого возможно рассматривать вопрос об эксплантации органов.

3.2. Обеспечивают по распоряжению заведующего отделением взятие образцов крови возможного и потенциального донора и передачу их сотрудникам РЦОД.

3.3. Обеспечивают проведение мероприятий, направленных на сохранение функциональной пригодности органов, планируемых к изъятию.

3.4. Обеспечивают по распоряжению заведующего отделением анестезиологическое пособие во время операции изъятия органов и (или) тканей у потенциального донора (при необходимости).

3.5. Обеспечивают необходимые условия для работы сотрудников РЦОД и врача - судебно-медицинского эксперта.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_