(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 41, 8/21906)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

4 января 2010 г. № 2

Об утверждении Инструкции о порядке забора органов у умершего донора

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 209 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/26829 от 23.01.2013 г.) <W21326829>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 апреля 2015 г. № 37 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/29957 от 03.06.2015 г.) <W21529957>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 октября 2021 г. № 108 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/37356 от 22.11.2021 г.) <W22137356>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июня 2022 г. № 49 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/38223 от 09.06.2022 г.) <W22238223>

На основании части первой статьи 11 Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке забора органов у умершего донора (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр **В.И.Жарко**

СОГЛАСОВАНО
Генеральный прокурор
Республики Беларусь
Г.А.Василевич
11.12.2009

СОГЛАСОВАНО
Главный государственный
судебно-медицинский эксперт
Республики Беларусь
Ю.А.Гусаков
19.12.2009

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.01.2010 № 2
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке забора органов у умершего донора

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящей Инструкцией определяется порядок забора органов у умершего донора.

(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 41, 8/21906)

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека».

3. Забор органов у умершего донора разрешается с момента констатации смерти и проводится:

врачами-трансплантологами, врачами-хирургами и членами бригады, обеспечивающими забор органов (далее – члены бригады) государственных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – больничные организации), в специально оборудованных помещениях больничных организаций, имеющих отделение анестезиологии и реанимации с операционной для аппаратного поддержания функционального резерва органов и (или) тканей человека, искусственного поддержания его сердечной деятельности и дыхания;

врачами-хирургами отделения «Тканевые биотрансплантаты» государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» (далее – отделение «Тканевые биотрансплантаты») в моргах органов Государственного комитета судебных экспертиз (далее, если не установлено иное, – Государственный комитет), в том числе предоставленных им в безвозмездное пользование больничными организациями (далее, если не установлено иное, – морг органов Государственного комитета);

врачами-хирургами отделения «Тканевые биотрансплантаты», врачами-патологоанатомами патологоанатомических бюро (отделений) в помещениях патологоанатомических бюро (отделений), соответствующих требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Координацию взаимодействия по подготовке и проведению забора органов у умершего донора в больничных организациях осуществляют врачи-анестезиологи-реаниматологи территориальных отделений (кабинетов) координации забора донорских органов для трансплантации больничных организаций (далее – территориальные отделения координации).

ГЛАВА 2
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАБОРА ОРГАНОВ

4. В случае, если забор органов у умершего донора планируется проводить:

в больничной организации, руководитель соответствующего структурного подразделения (ответственный медицинский работник) этой больничной организации незамедлительно сообщает информацию об этом умершем доноре в территориальное отделение координации;

в морге органов Государственного комитета, руководитель соответствующего структурного подразделения (государственный медицинский судебный эксперт по согласованию с указанным руководителем) Государственного комитета незамедлительно сообщает информацию об этом умершем доноре в отделение «Тканевые биотрансплантаты»;

в патологоанатомическом бюро (отделении), руководитель соответствующего структурного подразделения (ответственный медицинский работник) незамедлительно сообщает информацию об этом умершем доноре в отделение «Тканевые биотрансплантаты».

5. Врачи-анестезиологи-реаниматологи территориальных отделений координации и (или) врачи-хирурги отделения «Тканевые биотрансплантаты» на основании информации об умершем доноре, полученной в том числе из Единого регистра трансплантации, устанавливают возможность забора органов у умершего донора в соответствии с требованиями статьи 11 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека».

6. В случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, письменное разрешение на забор органов у умершего донора в виде записи в медицинской карте стационарного пациента умершего

донора (далее – письменное разрешение) дается соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов.

7. Врачи-анестезиологи-реаниматологи территориальных отделений координации или врачи-хирурги отделения «Тканевые биотрансплантаты» после получения письменного разрешения, указанного в пункте 6 настоящей Инструкции, обеспечивают направление в органы прокуратуры уведомления о предстоящем заборе органов у умершего донора в больничной организации, морге органов Государственного комитета или патологоанатомическом бюро (отделении) по формам согласно приложениям 1, 2 или 3 (далее, если не установлено иное, – уведомление) соответственно в двух экземплярах, а в случае, предусмотренном частью пятой настоящего пункта, – в трех экземплярах.

Первый экземпляр уведомления незамедлительно отправляется с использованием факсимильной (электронной) связи:

в рабочее время – в территориальные органы прокуратуры;

в нерабочее время, в государственные праздники, праздничные и выходные дни – в дежурную часть Генеральной прокуратуры.

После отправления первого экземпляра уведомления по факсимильной (электронной) связи его досылка почтовым отправлением в территориальные органы прокуратуры осуществляется в течение трех рабочих дней.

Второй экземпляр уведомления направляется в течение трех рабочих дней с момента отсылки первого экземпляра уведомления в отделение координации государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», для последующей регистрации в журнале регистрации уведомлений о предстоящем заборе органов у умершего донора по форме согласно приложению 4.

Третий экземпляр уведомления оформляется при заборе органов у умершего донора в больничной организации или патологоанатомическом бюро (отделении) и прилагается к медицинской карте стационарного пациента умершего донора.

ГЛАВА 3
ЗАБОР ОРГАНОВ У УМЕРШЕГО ДОНОРА

8. Во время проведения операции по забору органов у умершего донора присутствие государственного медицинского судебного эксперта или врача-патологоанатома является обязательным.

9. Забор органов у умершего донора проводится с соблюдением правил личной безопасности, асептики и антисептики.

10. Противопоказания к забору органов у умершего донора устанавливаются врачами-анестезиологами-реаниматологами территориальных отделений координации или врачами-хирургами отделения «Тканевые биотрансплантаты» на основании клинических протоколов.

11. После забора органов у умершего донора врачами-трансплантологами, врачами-хирургами, членами бригады, врачами-хирургами отделения «Тканевые биотрансплантаты», врачами-патологоанатомами патологоанатомических бюро (отделений) на каждый изъятый орган и (или) ткань заполняется акт о заборе органа у умершего донора в больничной организации, морге органов Государственного комитета, патологоанатомическом бюро (отделении) по формам согласно приложениям 5–7 (далее, если не установлено иное, – акт) соответственно в двух экземплярах.

Первый экземпляр акта прилагается к медицинской карте стационарного пациента умершего донора или вручается соответствующему органу Государственного комитета, второй – прилагается к изъятому органу и (или) ткани.

В случае забора тканей у умершего донора для последующей трансплантации оформляется паспорт тканевого биотрансплантата по форме согласно приложению 8. При заборе тканей у умершего донора в больничной организации или патологоанатомическом бюро (отделении) сторона А паспорта тканевого биотрансплантата вклеивается в медицинскую карту стационарного пациента реципиента на следующую за протоколом

операции страницу. Сторона Б паспорта тканевого биотрансплантата направляется в течение трех рабочих дней после проведения трансплантации ткани в отделение «Тканевые биотрансплантаты».

12. Врачи-специалисты, указанные в части первой пункта 3 настоящей Инструкции, в течение трех рабочих дней после забора органа у умершего донора направляют второй экземпляр акта в отделение координации государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

13. При заборе органов у умершего донора врачи-специалисты, указанные в части первой пункта 3 настоящей Инструкции, производят оценку пригодности органов и (или) тканей для целей трансплантации и в случае непригодности передают их со вторым экземпляром акта в патологоанатомическое бюро (отделение) для проведения исследования.

(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 41, 8/21906)

Приложение 1
к Инструкции о порядке забора
органов у умершего донора
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

Форма

Прокурору _____
_____

УВЕДОМЛЕНИЕ
о предстоящем заборе органов у умершего донора в больничной организации

_____ № _____
(дата)

На основании части седьмой статьи 11 Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека» _____
(наименование организации)
уведомляет органы прокуратуры _____
(наименование)
о предстоящем заборе органов у умершего донора для трансплантации.

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора _____

2. Медицинская карта стационарного пациента № _____

3. Возраст _____

4. Пол _____

5. Место жительства (место пребывания) _____
_____

6. Планируется забор _____
(указать, какие органы и (или) ткани планируются к забору)
_____

7. Цель забора органов _____
_____

8. Дата и время констатации смерти _____

9. При изъятии донорского(их) органа(ов) будет присутствовать государственный медицинский судебный эксперт (врач-патологоанатом) _____
(инициалы (инициал)
_____
собственного имени, фамилия)

10. Дата и время отправления настоящего уведомления в органы прокуратуры с использованием факсимильной (электронной) связи (куда передано) _____
_____

11. Врач-анестезиолог-реаниматолог территориального отделения координации _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

12. Заместитель руководителя больничной организации (ответственный дежурный врач) _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

13. Дата и время почтового отправления
настоящего уведомления _____

Приложение 2
к Инструкции о порядке забора
органов у умершего донора
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

Форма

Прокурору _____
_____

УВЕДОМЛЕНИЕ
о предстоящем заборе органов у умершего донора
в морге органов Государственного комитета судебных экспертиз

_____ № _____
(дата)

1. Регистрационный номер умершего донора, присвоенный в соответствующем структурном подразделении по постановлению о назначении судебно-медицинской экспертизы _____

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора _____

3. Возраст _____
(число, месяц, год рождения, полных лет)

4. Пол _____

5. Место жительства (место пребывания) _____
_____

6. Дата и время смерти (обнаружения) _____
(на основании документов)

7. Дата и время поступления в морг _____
(на основании документов)

8. Вынесено постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы умершего донора _____

9. Заключение государственного медицинского судебного эксперта о возможности забора органов _____
_____

10. Дата _____

11. Государственный медицинский
судебный эксперт _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

12. Цель забора органов _____
_____

13. Дата забора _____

14. Органы, разрешенные для забора _____
_____
_____

15. Врач-хирург отделения

«Тканевые биотрансплантаты» _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

16. Руководитель структурного подразделения органа Государственного комитета судебных экспертиз _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

17. Дата и время отправления настоящего уведомления в органы прокуратуры с использованием факсимильной (электронной) связи (куда передано) _____
_____

18. Дата и время почтового отправления настоящего уведомления
_____

Приложение 3
к Инструкции о порядке забора органов у умершего донора
(в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь 08.10.2021 № 108)

Форма

Прокурору _____
_____

УВЕДОМЛЕНИЕ
о предстоящем заборе органов у умершего донора в патологоанатомическом бюро (отделении)
_____

Дата _____ № _____

Регистрационные данные умершего донора*:
1. Медицинская карта стационарного пациента № _____
2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора
_____
3. Возраст _____
(число, месяц, год рождения, полных лет)
4. Пол _____
5. Дата и время смерти _____
6. Дата и время поступления в патологоанатомическое бюро (отделение)
_____
7. Место жительства (место пребывания) _____
8. Органы и (или) ткани, разрешенные для забора _____
_____
9. Цель забора _____
_____

10. Врач-хирург отделения «Тканевые биотрансплантаты» _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

11. Заключение врача-патологоанатома о возможности забора органов _____
_____
_____

12. Дата заключения _____

13. Врач-патологоанатом _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

14. Дата и время отправления настоящего уведомления в органы прокуратуры с использованием факсимильной (электронной) связи (куда передано) _____

15. Руководитель структурного подразделения патологоанатомического бюро (отделения) _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

16. Дата и время почтового отправления настоящего уведомления _____

_____
* Согласно данным медицинской карты стационарного пациента.

Приложение 4
к Инструкции о порядке забора органов у умершего донора (в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь 08.10.2021 № 108)

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации уведомлений о предстоящем заборе органов у умершего донора

№ п/п	Дата получения уведомления	Название организации, направившей уведомление (исходящий №, дата)	Краткое содержание уведомления (с указанием органов, тканей, планируемых к забору у умершего донора)	Подпись лица, ответственного за ведение журнала
1	2	3	4	5

Приложение 5
к Инструкции о порядке забора органов у умершего донора (в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь 08.10.2021 № 108)

Форма

АКТ № _____
о заборе органа у умершего донора в больничной организации

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора _____

2. Возраст _____

3. Пол _____

4. Место жительства (место пребывания) _____
_____

5. Медицинская карта стационарного пациента № _____

6. Больничная организация _____
_____

7. Дата и время проведения клинического обследования умершего донора:

1-е _____;

2-е _____

8. Краткое описание проведения операции по забору органа у умершего донора
_____
_____
_____

9. При заборе органа у умершего донора присутствовали: государственный медицинский судебный эксперт, врач-патологоанатом (нужное подчеркнуть) _____
(инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

10. Дата проведения операции по забору органа _____
_____

11. Время начала операции _____

12. Время окончания операции _____

13. Причина непригодности органа и (или) ткани _____
_____

14. Дата и время установления непригодности органа и (или) ткани _____

15. Врач-трансплантолог _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

16. Врач-хирург _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

17. Члены бригады:

_____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

_____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

_____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

18. Государственный медицинский судебный эксперт (врач-патологоанатом) _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

__ _____ 20__ г.

Приложение 6

к Инструкции о порядке забора
органов у умершего донора
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

Форма

АКТ № ____
о заборе органа у умершего донора в морге органов Государственного комитета судебных экспертиз

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора _____

2. Регистрационный № трупа _____

3. Возраст _____

4. Пол _____

5. Место жительства (место пребывания) _____
_____

6. Дата и время смерти (обнаружения) _____
(на основании документов)
_____

7. Дата и время поступления в морг _____

8. Заключение государственного медицинского судебного эксперта о возможности забора органа _____
_____

9. Дата заключения _____

10. Государственный медицинский
судебный эксперт _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

11. Цель забора органов _____
_____

№ п/п	Дата забора	Органы, разрешенные для забора	Количество

12. Причина непригодности органа и (или) ткани _____
_____

13. Дата и время установления непригодности _____
_____

14. Врач-хирург отделения
«Тканевые биотрансплантаты» _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

__ _____ 20___ г.

Приложение 7
к Инструкции о порядке забора
органов у умершего донора
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

Форма

АКТ № _____
о заборе органа у умершего донора
в _____ патологоанатомическом бюро (отделении)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего донора _____
2. Возраст _____
3. Пол _____
4. Место жительства (место пребывания) _____
_____
5. Медицинская карта стационарного пациента № _____
6. Дата и время смерти, протокол № _____
(на основании документов)
7. Дата и время поступления в патологоанатомическое бюро (отделение) _____
8. Заключение врача-патологоанатома о возможности забора органа _____
_____
9. Дата заключения _____

10. Врач-патологоанатом _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

11. Цель забора органа _____
_____

№ п/п	Дата забора	Органы, разрешенные для забора	Единица измерения	Количество

12. Причина непригодности органа и (или) ткани _____
_____
13. Дата и время установления непригодности _____
_____

14. Врач-хирург отделения
«Тканевые биотрансплантаты» _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

____ _____ 20____ г.

Приложение 8
к Инструкции о порядке забора
органов у умершего донора
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.10.2021 № 108)

Форма
Сторона А

Паспорт тканевого биотрансплантата

_____
(наименование организации здравоохранения, заготовившей биотрансплантат)

1. Наименование аллографта _____
_____
2. Количество, вес _____
3. Индивидуальный номер аллографта _____
4. Индивидуальный номер донора _____
5. Сведения о стерильности _____
6. Условия хранения _____
7. Морфологические особенности тканевого аллографта (фото, схема) _____
_____
8. Организация здравоохранения, получившая трансплантат _____
_____

9. Трансплантат получил: _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

10. Трансплантат выдал: _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

Сторона Б

Информация о реципиенте

1. Индивидуальный номер аллографта _____
2. Наименование аллографта, количество _____
3. Организация здравоохранения _____
4. Медицинская карта стационарного пациента № _____
5. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента
_____
6. Дата рождения пациента _____
7. Гражданство пациента _____
8. Дата выполнения операции _____
9. Врач-специалист _____ _____
(подпись) (инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)