

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь от 18 марта
2013 г. № 19**

На основании части второй пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1216 «О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации», 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. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 марта 2013 г. № 19 «Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации» следующие изменения:

1.1. преамбулу изложить в следующей редакции:

«На основании части второй пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1216 «О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации», 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:»;

1.2. пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить Инструкцию о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации (прилагается).»;

1.3. в Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации, утвержденной этим постановлением:

в пункте 2 слова «1997 года «О трансплантации органов и тканей человека» в редакции Закона Республики Беларусь от 9 января 2007 года (Ведамасці Нацыянальнага сходу Рэспублікі Беларусь, 1997 г., № 9, ст. 196; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 15, 2/1304)» заменить словами «1997 г. № 28-3 «О трансплантации органов и тканей человека»;

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Единый регистр создается Министерством здравоохранения (далее – Минздрав) и функционирует на базе государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» (далее – центр).»;

в пункте 4:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«о лицах, которые в порядке, установленном Законом Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», заявили о несогласии на забор органов и (или) тканей человека (далее – забор органов) для трансплантации органов и (или) тканей человека (далее – трансплантация) после смерти (далее – сведения о несогласии лица на эксплантацию).»;

из абзаца третьего слова «органа (органов) и (или) тканей» исключить;

дополнить пункт абзацем следующего содержания:

«о лицах, у которых осуществлен забор органов.»;

из пункта 5 слова «Республики Беларусь» исключить;

в пункте 6:

в части первой слова «1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460)» заменить словами «1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении»;

в части второй слова «2008 года «Об информации, информатизации и защите информации» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 279, 2/1552)» заменить словами «2008 г. № 455-3 «Об информации, информатизации и защите информации»;

в пункте 7:

в части первой:

в абзаце втором слово «Минздрав» заменить словами «Единый регистр»;

в абзаце третьем:

слова «органа (органов) и (или) тканей» исключить;

слово «Минздрав» заменить словами «Единый регистр»;

слово «выполнена» заменить словом «проведена»;

дополнить часть абзацем следующего содержания:

«государственная организация здравоохранения после поступления письменного заявления об отзыве письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти по форме согласно приложению 4 направляет в Единый регистр в порядке, установленном частью пятой статьи 10¹ Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», сведения об отзыве письменного заявления о несогласии лица на забор органов по форме согласно приложению 5.»;

дополнить пункт частями следующего содержания:

«Врач-специалист отделения по координации государственной организации здравоохранения и (или) врач-хирург отдела биотрансплантатов управления Государственного комитета судебных экспертиз по г. Минску, ответственный за забор донорских органов у умершего донора, в течение двух рабочих дней с даты забора органов направляет в Единый регистр сведения об умершем доноре по форме согласно приложению 6.

Врач-трансплантолог, ответственный за забор органов у живого донора, после забора органов у живого донора в течение двух рабочих дней с даты забора органов направляет в Единый регистр сведения о живом доноре по форме согласно приложению 7.»;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Сведения о несогласии лица на эксплантацию по форме согласно приложению 2, сведения о пациенте, которому проведена трансплантация по форме согласно приложению 3, сведения об отзыве письменного заявления о несогласии лица на забор органов согласно приложению 5, сведения об умершем доноре согласно приложению 6, сведения о живом доноре согласно приложению 7 заполняются на бумажном носителе и в электронном виде и направляются для включения в Единый регистр.»;

пункт 9 исключить;

в приложении 1 к этой Инструкции:

слова «Наименование организации здравоохранения» заменить словами «Наименование государственной организации здравоохранения»;

слова «и (или) тканей» и «Республики Беларусь» исключить;

в приложении 2 к этой Инструкции:

слова «Наименование организации здравоохранения» заменить словами «Наименование государственной организации здравоохранения»;

пункт 6 после слов «заявления в» дополнить словом «государственную»;

слова «должность уполномоченного лица организации здравоохранения» заменить словами «должность уполномоченного лица государственной организации здравоохранения»;

в приложении 3 к этой Инструкции:

в названии:

слово «выполнена» заменить словом «проведена»;

слова «органа (органов) и (или) тканей» исключить;

слова «Наименование организации здравоохранения» заменить словами «Наименование государственной организации здравоохранения»;

в пункте 8 слово «Организация» заменить словами «Государственная организация здравоохранения»;

пункт 9 после слов «поступления в» дополнить словом «государственную»;

слова «должность уполномоченного лица организации здравоохранения» заменить словами «должность уполномоченного лица государственной организации здравоохранения»;

дополнить Инструкцию приложениями 4–7 (прилагаются).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 27 декабря 2019 г.

Министр

В.С.Караник

СОГЛАСОВАНО

Министерство финансов
Республики Беларусь

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Государственный комитет
судебных экспертиз
Республики Беларусь

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве письменного заявления о несогласии на забор органов
для трансплантации после смерти

Наименование
государственной организации здравоохранения
_____ 20__ № _____

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)
проживающий(ая) (зарегистрированный)(ая) по адресу _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____
контактные телефоны _____
заявляю об отзыве письменного заявления о несогласии на забор органов для
трансплантации после моей смерти, представленного в _____
дата _____
Данные сведения могут предоставляться заинтересованным государственным органам
и организациям в целях осуществления возложенных на них в соответствии
с законодательством функций.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)
проживающий(ая) (зарегистрированный)(ая) по адресу _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____
являюсь _____
(супруг (супруга), близкий родственник, законный представитель)
и заявляю об отзыве письменного заявления о несогласии на забор органов для
трансплантации после смерти у _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

_____ проживающего(ей) (зарегистрированного)(ой) по адресу _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
идентификационный номер (при наличии) _____
контактные телефоны _____

Данные сведения могут предоставляться заинтересованным государственным органам и организациям в целях осуществления возложенных на них в соответствии с законодательством функций.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 5
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.11.2019 № 102)

Форма

СВЕДЕНИЯ
об отзыве письменного заявления о несогласии лица на забор органов

Наименование
государственной организации здравоохранения
_____ 20__ № _____

1. Фамилия _____
Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
2. Дата рождения _____
3. Гражданство _____
4. Сведения о документе, удостоверяющем личность _____
серия _____ номер _____ дата и место выдачи _____
идентификационный номер (при наличии) _____
5. Место проживания (пребывания) _____

6. Дата написания заявления об отзыве письменного заявления о несогласии на забор
органов для трансплантации после смерти в государственную организацию
здравоохранения _____
7. Иные сведения _____

(должность уполномоченного лица
государственной организации
здравоохранения)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 6
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.11.2019 № 102)

Форма

**СВЕДЕНИЯ
об умершем доноре**

1. Фамилия донора _____
Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
2. Пол _____ (мужской, женский) _____
3. Дата рождения _____
4. Возраст (количество полных лет) _____ номер истории болезни _____
5. Гражданство _____
6. Сведения о документе, удостоверяющем личность _____
серия _____ номер _____ дата и место выдачи _____
- _____
- идентификационный номер (при наличии) _____
7. Место проживания (пребывания) _____
8. Рост донора _____ вес донора _____ группа крови _____ резус-фактор _____
9. Клинический диагноз _____
10. Дата и время забора органов _____
11. Органы и (или) ткани человека, которые были изъяты во время забора органов у умершего донора _____
12. Наименование государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз, в которой(ом) произведен забор органов и (или) тканей человека _____
13. Государственные организации здравоохранения, в которые переданы органы и (или) ткани человека после забора органов _____
14. Бригада или врач-хирург, осуществившие забор донорских органов (указать государственные организации здравоохранения, органы Государственного комитета судебных экспертиз) _____
15. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-специалиста отделения по координации государственной организации здравоохранения и (или) врача-хирурга отдела биотрансплантатов управления Государственного комитета судебных экспертиз по г. Минску, ответственного за забор органов у умершего донора _____
- _____
16. Дата _____

(должность уполномоченного лица
государственной организации здравоохранения)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 7
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.11.2019 № 102)

Форма

**СВЕДЕНИЯ
о живом доноре**

1. Фамилия донора _____
Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
2. Пол _____ (мужской, женский)

3. Дата рождения _____
4. Возраст (количество полных лет) _____ номер истории болезни _____
5. Гражданство _____
6. Сведения о документе, удостоверяющем личность _____
серия _____ номер _____ дата и место выдачи _____
- _____
- идентификационный номер (при наличии) _____
7. Место проживания (пребывания) _____
8. Рост донора _____ вес донора _____ группа крови _____ резус-фактор _____
9. Степень родства с реципиентом _____
10. Дата и время забора органа и (или) тканей _____
11. Орган и (или) ткани человека, которые были изъяты во время забора органов у живого донора _____
12. Наименование государственной организации здравоохранения, в которой произведен забор органов _____
13. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача государственной организации здравоохранения, предоставившего сведения _____
- _____
14. Дата _____