

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь от 4 января
2010 г. № 2**

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. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2010 г. № 2 «Об утверждении Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти» следующие изменения:

название изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Инструкции о порядке забора органов у умершего донора»;

преамбулу и пункт 1 изложить в следующей редакции:

«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).»;

Инструкцию о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти, утвержденную этим постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

Генеральная прокуратура
Республики Беларусь

Государственный комитет
судебных экспертиз
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

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.
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 умершего донора 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.

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.

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.

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)

(наименование организации здравоохранения, заготовившей биотрансплантат)

1. Наименование аллогraftа _____

2. Количество, вес _____

3. Индивидуальный номер аллогraftа _____

4. Индивидуальный номер донора _____

5. Сведения о стерильности _____

6. Условия хранения _____

7. Морфологические особенности тканевого аллогraftа (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 аллогraftа _____

2. Наименование аллогraftа, 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)