

29 декабря 2012 г. № 216

Об утверждении Инструкции о порядке медицинского осмотра живых доноров

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2019 г. № 101 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/34804 от 25.11.2019 г.) <W21934804>

На основании абзаца четвертого части первой статьи 8 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 медицинского осмотра живых доноров (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 20 января 2013 г.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
29.12.2012 № 216

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке медицинского осмотра живых доноров

1. Настоящая Инструкция определяет порядок медицинского осмотра живых доноров.

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

3. Лица, желающие стать живыми донорами (далее – живой донор), обращаются в государственную организацию здравоохранения к лечащему врачу реципиента и руководителю структурного подразделения государственной организации здравоохранения, в котором находится на лечении реципиент.

Лечащий врач реципиента и руководитель структурного подразделения государственной организации здравоохранения после беседы принимают решение о возможности обратившегося лица стать живым донором и необходимости (отсутствии необходимости) его госпитализации в целях прохождения медицинского осмотра.

Живой донор обязан сообщить лечащему врачу государственной организации здравоохранения, осуществляющей забор органов и (или) тканей человека (далее – забор органов), сведения о перенесенных им либо имеющихся у него заболеваниях и вредных привычках.

В случае перекрестной трансплантации лечащий врач реципиента и руководитель структурного подразделения государственной организации здравоохранения принимают решение о возможности лица стать живым донором из одной пары иммунологически несовместимых между собой донора и реципиента (являющихся друг другу родственниками или супругами) для иммунологически совместимого реципиента из другой пары и необходимости (отсутствии необходимости) его госпитализации в целях прохождения медицинского осмотра.

4. Живыми донорами не могут быть лица, указанные в статье 7 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека».

5. При установлении необходимости госпитализации живого донора в государственную организацию здравоохранения ему оформляется медицинская карта стационарного пациента и он направляется для прохождения медицинского осмотра.

6. Медицинский осмотр живого донора включает в себя проведение медицинского обследования и консультаций врачей-специалистов согласно клиническим протоколам, утвержденным в установленном порядке Министерством здравоохранения.

7. После проведения медицинского осмотра живой донор направляется лечащим врачом реципиента на врачебно-консультационную комиссию государственной организации здравоохранения, в которой планируется выполнять забор органов и трансплантацию, для получения заключения врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о возможности забора органов у живого донора для трансплантации, отсутствие которых не вызывает необратимых процессов в организме.

8. После получения заключения врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о возможности забора органов живой донор оформляет добровольное согласие на забор органов, выраженное в письменной форме и удостоверенное нотариально (за исключением случая, указанного в части второй статьи 8 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека»).

9. Государственная организация здравоохранения, в которой планируется выполнять забор органов и трансплантацию, не позднее чем за 10 рабочих дней до предполагаемого забора органов направляет в Главное управление по борьбе с организованной преступностью и коррупцией Министерства внутренних дел (далее, если не указано иное, – ГУБОПиК) письменное уведомление о предстоящем заборе органов для трансплантации у живого донора по форме согласно приложению (далее – уведомление) в трех экземплярах.

Первый экземпляр уведомления направляется в ГУБОПиК по системе межведомственного электронного документооборота государственных органов Республики Беларусь.

Второй экземпляр уведомления прилагается к медицинской карте стационарного пациента живого донора, третий экземпляр уведомления прилагается к медицинской карте стационарного пациента предполагаемого реципиента.

Приложение
к Инструкции о порядке медицинского
осмотра живых доноров
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
11.11.2019 № 101)

Форма

Главное управление по борьбе
с организованной преступностью
и коррупцией Министерства
внутренних дел

УВЕДОМЛЕНИЕ *
о предстоящем заборе органов для трансплантации у живого донора

_____ № _____
(дата)

На основании абзаца пятого части первой статьи 8 Закона Республики Беларусь
«О трансплантации органов и тканей человека» _____
(наименование)

_____ государственной организации здравоохранения)
уведомляет Главное управление по борьбе с организованной преступностью и коррупцией
Министерства внутренних дел о предстоящем заборе органов для трансплантации у живого
донора.

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) живого донора

Паспорт**: серия _____ номер _____ идентификационный номер _____

Дата выдачи _____ кем выдан _____

Номер медицинской карты стационарного пациента _____

Возраст _____ Пол _____

Место жительства (пребывания) _____

Степень родства с реципиентом _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) реципиента:

Паспорт**: серия _____ номер _____ идентификационный номер _____

Дата выдачи _____ кем выдан _____

Номер медицинской карты стационарного пациента _____

Возраст _____ Пол _____

Место жительства (пребывания) _____

Планируется забор _____

(указать, какой орган, ткань планируется к забору)

Руководитель (заместитель руководителя)
государственной организации здравоохранения

(подпись)

(фамилия, инициалы)

* Настоящее уведомление оформляется в трех экземплярах.

** Данные указываются с согласия донора, реципиента.

