

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

18 марта 2013 г. № 19

**Об утверждении Инструкции о порядке
создания и ведения Единого регистра
трансплантации**

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», и пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1216 «О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации.
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Минского городского
исполнительного комитета
Н.А.Ладутько

01.03.2013

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
18.03.2013 № 19

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке создания и ведения Единого
регистра трансплантации**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок создания и ведения Единого регистра трансплантации органов и (или) тканей человека (далее – Единый регистр).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и определения в значениях, определенных Законом Республики Беларусь от 4 марта 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).

3. Единый регистр создается Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) на базе Республиканского центра трансплантации органов и тканей при учреждении здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска (далее – центр).

4. Включению в Единый регистр подлежат сведения:

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

о лицах, которым проведена трансплантация органа (органов) и (или) тканей.

5. Центр обеспечивает техническое сопровождение Единого регистра, в том числе автоматизированное объединение сведений, включаемых в Единый регистр, их актуализацию, хранение, защиту, своевременное предоставление данных сведений органам и организациям системы Минздрава для выполнения ими функций, предусмотренных законодательством, осуществляет иные полномочия по ведению Единого регистра.

6. Сведения, включенные в Единый регистр и составляющие врачебную тайну, предоставляются в соответствии со статьей 46 Закона Республики Беларусь от 18 июня 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).

Сведения, включенные в Единый регистр, относящиеся к информации, распространение и (или) предоставление которой в соответствии с законодательством ограничено, предоставляются заинтересованным государственным органам и организациям в соответствии с частью второй статьи 18 Закона Республики Беларусь от 10 ноября 2008 года «Об информации, информатизации и защите информации» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 279, 2/1552).

7. Сведения, указанные в пункте 4 настоящей Инструкции, направляются для включения в Единый регистр в следующем порядке:

государственная организация здравоохранения после поступления заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти по форме согласно приложению 1 направляет в Минздрав в порядке, установленном частью второй статьи 10¹ Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», сведения о несогласии лица на эксплантацию по форме согласно приложению 2;

государственная организация здравоохранения, осуществившая трансплантацию органа (органов) и (или) тканей, в течение двух рабочих дней с даты проведения трансплантации направляет в Минздрав сведения о пациенте, которому выполнена трансплантация органа (органов) и (или) тканей, по форме согласно приложению 3.

О включении сведений, указанных в пункте 4 настоящей Инструкции, в Единый регистр государственные организации здравоохранения, направившие соответствующие сведения, уведомляются не позднее одного рабочего дня со дня их включения в Единый регистр.

8. Сведения о несогласии лица на эксплантацию по форме согласно приложению 2 и сведения о пациенте, которому выполнена трансплантация органа (органов) и (или) тканей, по форме согласно приложению 3 заполняются на бумажном носителе в двух экземплярах и в электронном виде. При этом указанные формы в электронном виде и на бумажном носителе направляются для включения в Единый регистр. Бумажный носитель также подлежит хранению в государственной организации здравоохранения, заполнившей данные формы.

9. Руководители государственных организаций здравоохранения несут персональную ответственность за соответствие передаваемых в Единый регистр сведений документам, послужившим основанием для включения этих сведений в Единый регистр, а также за полноту и своевременность представления сведений в Единый регистр.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти

Наименование
организации здравоохранения

_____ 20 ____ № _____

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если такое 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 о несогласии на забор органов и (или) тканей для трансплантации после моей смерти.

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

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

Я, _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если такое 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 о несогласии на забор органов и (или) тканей 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) _____

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

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

Приложение 2
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации

Форма

Сведения о несогласии лица на эксплантацию

Наименование
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 в организацию здравоохранения _____

7. Иные сведения _____

(должность уполномоченного
лица организации здравоохранения)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 3
к Инструкции о порядке
создания и ведения Единого
регистра трансплантации

Форма

**Сведения о пациенте, которому выполнена трансплантация
органа (органов) и (или) тканей**

Наименование
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. Образование _____ профессия _____

6. Место проживания (пребывания) _____

7. Группа крови, резус-фактор _____

8. Организация, в которой выполнена трансплантация _____

9. Дата поступления в организацию здравоохранения, в которой была
осуществлена трансплантация _____

10. Диагноз _____

11. Дата и название операции по трансплантации _____

12. Исход _____

13. Иные сведения _____

(должность уполномоченного
лица организации здравоохранения)

(подпись)

(фамилия, инициалы)