

588

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 1 października 1996 r.

w sprawie centralnego rejestru zgłoszonych sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia sprzeciwu w formie oświadczeń.

Na podstawie art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Centralny rejestr zgłoszonych sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, zwany dalej „Centralnym Rejestrem Sprzeciwów”, prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT z siedzibą w Warszawie.

2. Centralny Rejestr Sprzeciwów stanowi zbiór informatyczny i archiwalny danych i informacji zawartych w zgłoszeniach o wpis sprzeciwu i zgłoszeniach o wykreślenie wpisu sprzeciwu.

§ 2. 1. Wpis sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów następuje na podstawie zgłoszenia osoby określonej w art. 4 ust. 1 — 3 ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, zwanej dalej „ustawą”, sporządzonego na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wpisu, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia.

3. Potwierdzeniem dokonania wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów jest zawiadomienie o wpisie sprzeciwu, sporządzone w formie wydruku komputerowego według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 3, przesyła się bez zbędnej zwłoki osobie określonej w ust. 1 listem poleconym.

5. Jeżeli brak danych w nadestanym zgłoszeniu uniemożliwia dokonanie wpisu, jednostka, o której mowa w § 1 ust. 1, odsyła zgłoszenie do osoby, o której mowa w ust. 1, bez dokonania wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów z jednoczesnym wskazaniem braków uniemożliwiających dokonanie wpisu. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio.

§ 3. 1. Wykreślenie wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów następuje na podstawie zgłoszenia o wykreślenie wpisu sprzeciwu przez osobę określoną w § 2 ust. 1, sporządzonego na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Potwierdzeniem dokonania wykreślenia wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów jest zawiadomienie o wykreśleniu wpisu sprzeciwu, sporządzone w formie wydruku komputerowego według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do rozporządzenia.

3. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2, przesyła się osobie określonej w ust. 1.

4. Przepisy § 2 ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio.

§ 4. Zgłoszenia, o których mowa w § 2 ust. 1 i § 3 ust. 1, można składać osobiście lub przysyłać pocztą pod adresem jednostki określonej w § 1.

§ 5. 1. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej są zobowiązane do wydawania druków formularzy, o których mowa w § 2 ust. 1 i § 3 ust. 1, oraz wywieszania na swoim terenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o formach wyrażania sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów.

2. Druki formularzy, o których mowa w ust. 1, wydawane są bezpłatnie.

§ 6. Zgłoszenia, o których mowa w § 2 ust. 1 i § 3 ust. 1, oraz dane i informacje w nich zawarte powinny być przechowywane w jednostce, o której mowa w § 1 ust. 1, przez okres 10 lat, licząc od daty śmierci osoby, której sprzeciw dotyczy, a po jego upływie zniszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację tej osoby.

§ 7. 1. Istnienie sprzeciwu w formie pisemnego oświadczenia ustala się poprzez stwierdzenie, że:

- 1) do dokumentacji medycznej prowadzonej w związku z pobytem pacjenta w szpitalu złożone zostało jego oświadczenie w formie zapisu dokonanego w tej dokumentacji i poświadczone jego własnoręcznym podpisem lub złożono oświadczenie stanowiące odrębny dokument, zaopatrzone we własnoręczny podpis osoby, której sprzeciw dotyczy,
- 2) przy osobie zmarłej znajduje się jej oświadczenie zaopatrzone we własnoręczny podpis lub oświadczenie takie zostało dostarczone przez osobę trzecią.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do pisemnego oświadczenia złożonego przez przedstawiciela ustawowego, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy.

§ 8. Istnienie sprzeciwu w formie oświadczenia ustnego, złożonego w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu, ustala się poprzez stwierdzenie, że w dokumentacji medycznej osoby wyrażającej sprzeciw znajduje się pisemne oświadczenie, złożone co najmniej przez dwóch świadków, potwierdzające fakt wyrażenia sprzeciwu w tej formie.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 1996 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *R. J. Żochowski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 października 1996 r. (poz. 588)

Załącznik nr 1

ZGŁOSZENIE WYPEŁNIĆ DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. W PRZYPADKU NIEPRAWIDŁOWEGO WYPEŁNIENIA ZGŁOSZENIE BĘDZIE ODESŁANE DO NADAWCY BEZ REJSTRACJI W CENTRALNYM REJSTRZE SPRZECIWÓW.

ZGŁOSZENIE

**Wnoszę o wpis w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, iż wyrażam sprzeciw na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów.*
Wnoszę o skreślenie wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów.***

Adresat: POLTRANSPLANT 02 - 005 WARSZAWA, UL. LINDLEYA 4.

A. DANE OSOBY, KTÓREJ ZGŁOSZENIE DOTYCZY**

1. Numer ewidencyjny PESEL	2. Nazwisko
3. Pierwsze imię	4. Drugie imię
5. Imię ojca	6. Imię i nazwisko rodowe matki
7. Data urodzenia	8. Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

D. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

21. Numer ewidencyjny PESEL	22. Nazwisko	
23. Pierwsze imię	24. Drugie imię	
25. Imię ojca	26. Imię i nazwisko rodowe matki	
27. Data urodzenia	28. Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość	
29. Kod pocztowy	30. Miejscowość	
31. Poczta	32. Ulica	
	33. Nr domu	34. Nr lokalu

B. ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY, KTÓREJ ZGŁOSZENIE DOTYCZY

9. Kod pocztowy	10. Miejscowość	
11. Poczta	12. Ulica	
	13. Nr domu	14. Nr lokalu

C. ADRES DO KORESPONDENCJI**

(wypełnić gdy jest inny niż adres zamieszkania)

15. Kod pocztowy	16. Miejscowość	
17. Poczta	18. Ulica	
	19. Nr domu	20. Nr lokalu

* Niepotrzebnie skreślić
** Gdy sprzeciw (cofnięcie sprzeciwu) dotyczy osoby niepełnoletniej lub osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, w punktach „A” i „B” wpisuje się dane tej osoby, a w punktach „C” i „D” dane osoby będącej jej przedstawicielem ustawowym, w takim przypadku podpis składa przedstawiciel ustawowy.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy faktu, iż wyrażenie sprzeciwu (cofnięcie sprzeciwu) w powyższej formie będzie skuteczne od daty wpisu (cofnięcia wpisu) w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. Data ta będzie uwidoczniiona na otrzymanym przeze mnie zawiadomieniu określonym w § 2 ust. 3 i w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 października 1996 r. w sprawie centralnego rejestru sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia sprzeciwu w formie oświadczeń (Dz.U. Nr 124, poz. 588).

.....
(data i podpis osoby składającej zgłoszenie**)

Wypełnia jednostka organizacyjna:

- numer sprawy.....
- data rejestracji w systemie.....
- adnotacje urzędowe.....
- podpis operatora CRS.....

Załącznik nr 2

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne
do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT

.....
(adres)

(Dane osoby składającej zgłoszenie)

Nazwisko i imię
ulica, nr domu, nr lokalu
kod pocztowy, miejscowość

**Zawiadomienie o wpisie sprzeciwu
w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów**

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT zawiadamia, że dnia
pod numerem sprawy dokonano w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów wpisu sprzeciwu na pobranie po
śmierci komórek, tkanek i narządów, dotyczącego osoby (imię, nazwisko, nr ewidencyjny),
na podstawie zgłoszenia z dnia, złożonego przez (imię, nazwisko)

.....
(podpis osoby dokonującej
wpisu sprzeciwu)

Uwaga: W treści zawiadomienia podany będzie tekst właściwy dla danego zdarzenia.

Załącznik nr 3

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne
do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT

.....
(adres)

(Dane osoby składającej zgłoszenie)

Nazwisko i imię
ulica, nr domu, nr lokalu
kod pocztowy, miejscowość

**Zawiadomienie o wykreśleniu wpisu sprzeciwu
w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów**

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT zawiadamia, że dnia
pod numerem sprawy dokonano w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów wykreślenia wpisu sprzeciwu na
pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, dotyczącego osoby (imię, nazwisko, nr ewidencyjny),
na podstawie zgłoszenia z dnia, złożonego przez (imię, nazwisko)

.....
(podpis osoby dokonującej
wykreślenia wpisu sprzeciwu)

Uwaga: W treści zawiadomienia podany będzie tekst właściwy dla danego zdarzenia.