

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

ОТ 27 ИЮЛЯ 2022 ГОДА N 508Н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ДАЧИ ПИСЬМЕННОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА, ФОРМЫ ПИСЬМЕННОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

В соответствии с частью первой [статьи 6 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и \(или\) тканей человека"](#) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст.62; Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 18, ст.3015) ¹

¹ [Пункт 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации](#), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст.3526; 2021, N 15, ст.2596).

приказываю:

1. Утвердить:

порядок дачи письменного информированного добровольного согласия на трансплантацию органов и (или) тканей человека согласно [приложению N 1](#);

форму письменного информированного добровольного согласия на трансплантацию органов и (или) тканей человека согласно [приложению N 2](#).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2023 г. и действует до 1 марта 2029 г.

Министр
М.А.Мурашко

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
26 августа 2022 года,
регистрационный N 69806

**Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 27 июля 2022 года N 508н**

**ПОРЯДОК ДАЧИ ПИСЬМЕННОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА
ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА**

1. Письменное информированное добровольное согласие на трансплантацию органов и (или) тканей человека (далее - информированное добровольное согласие) дает совершеннолетний дееспособный реципиент.

2. Информированное добровольное согласие дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие¹.

¹ Часть первая [статьи 6 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и \(или\) тканей человека"](#) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст.62; Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 18, ст.3015).

3. Информированное добровольное согласие оформляется при обращении в медицинскую организацию в целях трансплантации органов и (или) тканей человека.

4. Перед оформлением информированного добровольного согласия лечащим врачом либо врачом-специалистом реципиенту, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в [пункте 2 настоящего Порядка](#), предоставляется в доступной для него форме полная информация о целях, методах трансплантации органов и (или) тканей человека, связанном с ней риске, об объекте трансплантации в соответствии с перечнем объектов трансплантации², о возможных вариантах медицинского вмешательства в целях трансплантации органов и (или) тканей человека, о его последствиях, возможных осложнениях для здоровья реципиента в связи с предстоящим оперативным вмешательством, а также о предполагаемых результатах трансплантации органов и (или) тканей человека.

² [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 4 июня 2015 г. N 306н/3 "Об утверждении перечня объектов трансплантации"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июня 2015 г., регистрационный N 37704) с изменениями, внесенными [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 1 октября 2018 г. N 665н/4](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2018 г., регистрационный N 52418) и [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 27 октября 2020 г. N 1158н/2](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 декабря 2020 г., регистрационный N 61177).

5. При отказе от медицинского вмешательства реципиенту, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в [пункте 2 настоящего Порядка](#), в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния), о чем лечащим врачом либо врачом-специалистом вносится соответствующая запись в медицинскую документацию реципиента.

6. Информированное добровольное согласие оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме, предусмотренной [приложением N 2 к настоящему приказу](#), подписывается реципиентом, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в [пункте 2 настоящего Порядка](#), лечащим врачом либо врачом-специалистом.

7. Реципиент, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в [пункте 2 настоящего Порядка](#), при оформлении информированного добровольного согласия вправе определить лиц, которым в интересах реципиента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

**Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 27 июля 2022 года N 508н**

Форма

ПИСЬМЕННОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, одного из его родителей или иного законного представителя)

" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения реципиента, одного из его родителей или иного законного представителя)

_____ (адрес регистрации реципиента, одного из его родителей или иного законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по адресу регистрации)

в отношении

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента при подписании согласия одним из его родителей или иным законным представителем)

" ____ " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения реципиента при подписании одним его родителей или иным законным представителем)

(в случае проживания не по адресу регистрации одного из родителей или иного законного представителя)

даю письменное информированное добровольное согласие на трансплантацию органов и (или) тканей человека (далее - трансплантация) реципиенту, родителем (иным законным представителем) которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):

_____,
(наименование медицинской услуги в соответствии с номенклатурой медицинских услуг¹)

в _____

(полное наименование медицинской организации)

¹ [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 ноября 2017 г., регистрационный N 48808) с изменениями, внесенными [приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2019 г. N 217н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2019 г., регистрационный N 55024), [от 5 марта 2020 г. N 148н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 апреля 2020 г., регистрационный N 57990) и [от 24 сентября 2020 г. N 1010н](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 декабря 2020 г., регистрационный N 61562).

Объект трансплантации

_____ (указывается объект трансплантации в соответствии с перечнем объектов трансплантации²)

² [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 4 июня 2015 г. N 306н/З "Об утверждении перечня объектов трансплантации"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июня 2015 г., регистрационный N 37704) с изменениями, внесенными [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 1 октября 2018 г. N 665н/4](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2018 г., регистрационный N 52418) и [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 27 октября 2020 г. N 1158н/2](#)

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 декабря 2020 г., регистрационный N 61177).

Цели и метод медицинского вмешательства
(указываются сведения о целях и методе медицинского вмешательства)
Риск, связанный с медицинским вмешательством
(указываются сведения о риске, связанном с медицинским вмешательством)
Последствия медицинского вмешательства
(указываются сведения о последствиях медицинского вмешательства)
Возможные осложнения для здоровья реципиента в связи с предстоящим медицинским вмешательством
(указываются сведения о возможных осложнениях для здоровья реципиента в связи с предстоящим медицинским вмешательством)
Предполагаемые результаты медицинского вмешательства
(указываются сведения о предполагаемых результатах медицинского вмешательства)
Врач-специалист, определенный для проведения медицинского вмешательства
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, квалификационная категория по специальности)
Лечащим врачом (врачом-специалистом)
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача либо врача-специалиста)

в доступной для меня форме предоставлена полная информация о целях, методах трансплантации органов и (или) тканей человека, связанном с ней риске, об объекте трансплантации, о возможных вариантах медицинского вмешательства в целях трансплантации органов и (или) тканей человека, о его последствиях, возможных осложнениях для здоровья реципиента в связи с предстоящим оперативным вмешательством, а также о предполагаемых результатах трансплантации.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#)³ (в том числе в процессе проведения предтрансплантационного кондиционирования).

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2019, N 10, ст.888.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с [пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#)⁴ может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, родителем (иным законным представителем) которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2021, N 27, ст.5143.

Я сообщил лечащему врачу (врачу-специалисту) известные мне сведения о состоянии моего здоровья или состоянии здоровья лица, родителем (иным законным представителем) которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе о наличии аллергии (непереносимости), постоянном приеме лекарственных препаратов, употреблении алкогольной продукции, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента, его родителя или иного законного представителя)
_____	_____
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача либо врача-специалиста)
	" ____ " _____ г.
	(дата оформления)

Электронный текст документа
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:
Официальный интернет-портал
правовой информации
www.pravo.gov.ru, 26.08.2022,
N 0001202208260008