



Влада на Република Северна Македонија
Министерство за здравство

Врз основа на член 28, став 4 од Законот за земање и пресадување на делови од човечкото тело заради лекување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 47/11, 136/11, 91/13, 164/13, 112/14, 144/14, 124/15, 149/15 и 37/16 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 236/22 и XX/XX), Министерот за здравство донесе

ПРАВИЛНИК

за формата и содржината на образецот на изјавата за согласност за дарување органи и ткива по смрт, како и начинот на нејзино давање и промена на истата

Член 1

Со овој правилник се пропишуваат формата и содржината на образецот на изјавата за согласност за дарување органи и ткива заради лекување по смртта на давателот, како и начинот на нејзино давање и промена на истата.

Член 2

Изјавата за согласност за дарување органи и ткива заради лекување по смртта на давателот ги содржи следните податоци:

- име и презиме на лицето што ја дава изјавата;
- единствен матичен број на граѓанинот;
- датум на раѓање;
- адреса на живеење;
- датум на давање на изјавата;
- изречна согласност или несогласност за донирање;
- податоци за избраниот лекар пред кој што е дадена изјавата како и за приватната здравствена установа на лекарот;
- место за потпис на изјавителот
- место за потпис и факсимил на избраниот лекар и место за печат и архивска заверка на Приватната здравствена установа.
- Потврда за информираност за правото во секое време за промена на изјавата преку нова писмена изјава пред избран лекар.
- Согласност изјавата да биде внесена во Националната листа на лица кои

Нë базë тë nenit 28, paragrafi 4 тë Ligjit пëр marrjen dhe transplantimin e pjesëve тë trupit тë njeriut пëр qëllime mjekimi („Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë“ nr. 47/11, 136/11, 91/13, 164/13, 112/14, 144/14, 124/15, 149/15 dhe 37/16 dhe „Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut“ nr. 236/22 dhe XX/XX), Ministri i Shëndetësisë miratoi

RREGULLOREN

për formën dhe përmbajtjen e formularit të deklaratës së pëlqimit për dhurimin e organeve dhe indeve pas vdekjes, si dhe mënyrën e dhënies dhe ndryshimit të saj.

Neni 1

Me këtë rregullore përcaktohen forma dhe përmbajtja e formularit të deklaratës së pëlqimit për dhurimin e organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së dhuruesit, si dhe mënyra e dhënies dhe ndryshimit të saj.

Neni 2

Deklarata e pëlqimit për dhurimin e organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së dhuruesit përmban të dhënat si vijon:

- Emri dhe mbiemri i personit që jep deklaratën;
- Numri unik i amzës së qytetarit;
- Data e lindjes;
- Adresa e vendbanimit;
- Data e dhënies së deklaratës;
- Pëlqimi ose mospëlqimi i shprehur për dhurim;
- Të dhëna për mjekun e zgjedhur para të cilit është dhënë deklarata, si dhe për institucionin shëndetësor privat ku ndodhet mjeku;
- Vend për nënshkrimin e deklaruesit;
- Vend për nënshkrimin dhe faksimilin e mjekut të zgjedhur, si dhe vend për vulën dhe verifikimin arkivor të institucionit shëndetësor privat;
- Konfirmim për informimin mbi të drejtën për ndryshimin e deklaratës në çdo kohë përmes një deklarate të re me shkrim para mjekut të zgjedhur;
- Pëlqim që deklarata të përfshihet në Listën Kombëtare të personave që kanë



Влада на Република Северна Македонија
Министерство за здравство

изјавиле согласност да бидат дарители на органи и ткива заради лекување по нивната смрт, која се води во рамките на Националниот систем за електронски евиденции во здравството.

- Потврда за запзнатост дека личните податоци ќе се обработуваат единствено за целите поврзани со водењето на Националната листа и спроведување на постапките согласно закон, со примена на прописите за заштита на личните податоци.

Образецот на изјавата од ставот 1 на овој член е дадена во прилог на овој Правилник.

Член 3

(1) При посета на својот избран лекар по стекнување полнолетство, лицето дава писмена изјава дали се согласува или не се согласува по неговата смрт да биде дарител на органи и ткива заради лекување.

(2) Избраниот лекар е должен да го информира лицето за значењето, правните последици и можноста за промена на изјавата во секое време.

(3) Изјавата се потпишува лично и своерачно од давателот и избраниот лекар, се заверува со факсимил на избраниот лекар, како и со округли и архивски печат на ПЗУто. Доколку давателот на изјавата е неписмен, истата ја потпишува со отисок од десниот или левиот показалец, а избраниот лекар своерачно забалежува кој ја пополнил изјавата во име на давателот.

(4) Еден примерок од изјавата се дава на давателот на изјавата, еден примерок останува во картонот на давателот кај неговиот избран лекар, а истата како скениран документ соодветно се евидентира во Национална листа на лица кои што изјавиле согласност да бидат дарители на органи и ткива заради лекување по нивната смрт во Националниот систем за електронски евиденции во здравството.

Член 4

(1) Давателот може во секое време да ја промени претходно дадената изјава со поднесување нова изјава пред својот избран лекар, со што важечка станува последно дадената изјава и евидентирана во

декларуар пëlqim për dhurimin e organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së tyre, e cila mbahet në kuadër të Sistemit Kombëtar të Evidencave Elektronike në Shëndetësi;

- Konfirmim se personi është i informuar që të dhënat personale do të përpunohen vetëm për qëllime të lidhura me mbajtjen e Listës Kombëtare dhe zbatimin e procedurave sipas ligjit, në përputhje me rregullat për mbrojtjen e të dhënave personale.

Formulari i deklaratës nga paragrafi 1 i këtij neni jepet si shtojcë e kësaj Rregulloreje.

Neni 3

(1) Gjatë vizitës tek mjeku i tij i zgjedhur pas fitimit të plotfuqishmërisë ligjore (mbushjes së moshës madhore), personi jep deklaratë me shkrim nëse pajtohet ose nuk pajtohet që pas vdekjes së tij të jetë dhurues i organeve dhe indeve për qëllime mjekimi.

(2) Mjeku i zgjedhur është i detyruar ta informojë personin për rëndësinë, pasojat juridike dhe mundësinë e ndryshimit të deklaratës në çdo kohë.

(3) Deklarata nënshkruhet personalisht dhe me shkrim dore nga deklaruesi dhe mjeku i zgjedhur, vërtetohet me faksimilen e mjekut të zgjedhur, si dhe me vulën e rrumbullakët dhe vulën arkivore të ISHP-së (Institucionit Privat Shëndetësor). Nëse deklaruesi është analfabet, e nënshkruan të njëjtën me gjurmën e gishtit tregues të dorës së djathtë ose të majtë, ndërsa mjeku i zgjedhur shënon me shkrim dore se kush e ka plotësuar deklaratën në emër të deklaruesit.

(4) Një ekzemplar i deklaratës i jepet deklaruesit, një ekzemplar mbetet në kartelën e deklaruesit pranë mjekut të tij të zgjedhur, ndërsa e njëjta, si dokument i skanuar, regjistrohет siç duhet në Listën Kombëtare të personave që kanë dhënë pëlqimin për të qenë dhurues të organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së tyre, në kuadër të Sistemit Kombëtar të Evidencave Elektronike në Shëndetësi.

Neni 4

(1) Deklaruesi mund ta ndryshojë në çdo kohë deklaratën e dhënë paraprakisht duke paraqitur një deklaratë të re përpara mjekut të tij të zgjedhur, me çka bëhet e vlefshme deklarata e dhënë e fundit dhe e regjistruar në Listën



Влада на Република Северна Македонија
Министерство за здравство

Национална листа на лица кои што изјавиле согласност да бидат дарители на органи и ткива заради лекување по нивната смрт во Националниот систем за електронски евиденции во здравството.

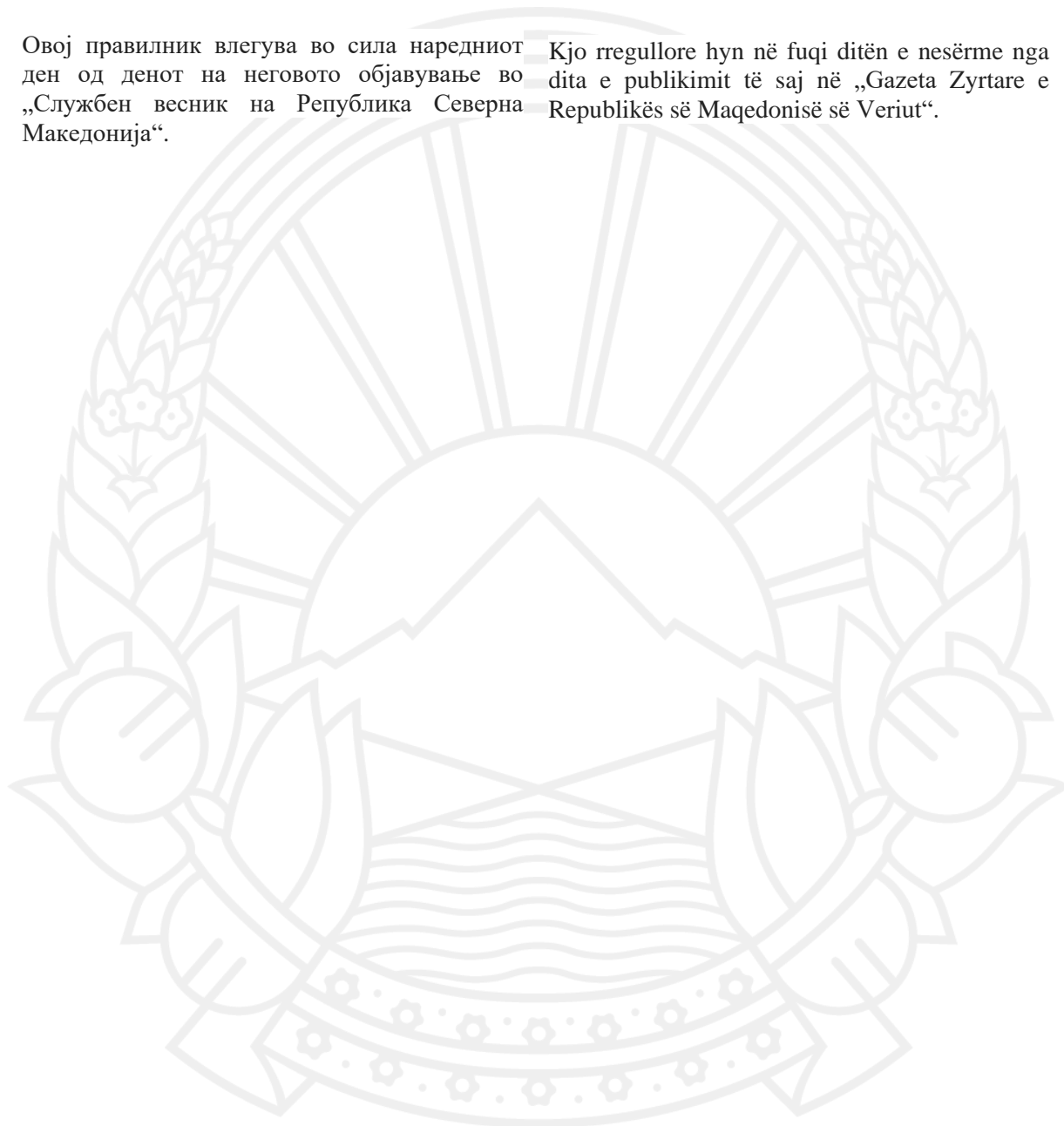
Kombëtare të personave që kanë dhënë pëlqimin për të qenë dhurues të organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së tyre, në kuadër të Sistemit Kombëtar të Evidencave Elektronike në Shëndetësi.

Член 9

Neni 9

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на неговото објавување во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

Kjo rregullore hyn në fuqi ditën e nesërme nga dita e publikimit të saj në „Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut“.





Влада на Република Северна Македонија
Министерство за здравство
ПРИЛОГ - ОБРАЗЕЦ ИЗЈАВА

АРХИВСКИ ПЕЧАТ НА ПЗУ
VULA ARKIVORE E ISHP-së

ИЗЈАВА ЗА
СОГЛАСНОСТ/НЕСОГЛАСНОСТ ЗА
ДАРУВАЊЕ ОРГАНИ И ТКИВА ПО СМРТ

DEKLARATË PËR PËLQIM / MOSPËLQIM
PËR DHURIMIN E ORGANEVE DHE
INDEVE PAS VDEKJES

Име и презиме:

Emri dhe mbiemri:

ЕМБГ:

Numri unik i amzës :

Data e lindjes:

Датум на раѓање:

Adresa:

Адреса:

Deklaroj se:

Изјавувам дека:

СЕ СОГЛАСУВАМ по мојата смрт да бидам дарител на органи и ткива заради лекување.

НЕ СЕ СОГЛАСУВАМ по мојата смрт да бидам дарител на органи и ткива заради лекување.

Потврдувам дека сум информиран/а за правото во секое време да ја променам оваа изјава преку нова писмена изјава пред мојот избран лекар.

Согласен/на сум оваа изјава да биде внесена во Националната листа на лица кои изјавиле согласност да бидат дарители на органи и ткива заради лекување по нивната смрт, која се води во рамките на Националниот систем за електронски евиденции во здравството.

Запознаен/а сум дека моите лични податоци ќе се обработуваат единствено за целите поврзани со водењето на Националната листа и спроведување на постапките согласно закон, со примена на прописите за заштита на личните податоци.

Место: _____

Датум: _____

Потпис на давателот: _____

Потпис и факсимил на избраниот лекар: _____

PAJTOHEM që pas vdekjes sime të jem dhurues i organeve dhe indeve për qëllime mjekimi.

NUK PAJTOHEM që pas vdekjes sime të jem dhurues i organeve dhe indeve për qëllime mjekimi.

Konfirmoj se jam i/e informuar për të drejtën që në çdo kohë ta ndryshoj këtë deklaratë përmes një deklarate të re me shkrim para mjekut tim të zgjedhur.

Jam dakord që kjo deklaratë të përfshihet në Listën Kombëtare të personave që kanë deklaruar pëlqim për dhurimin e organeve dhe indeve për qëllime mjekimi pas vdekjes së tyre, e cila mbahet në kuadër të Sistemit Kombëtar të Evidencave Elektronike në Shëndetësi.

Jam i/e informuar se të dhënat e mia personale do të përpunohen vetëm për qëllime të lidhura me mbajtjen e Listës Kombëtare dhe zbatimin e procedurave sipas ligjit, në përputhje me rregulloret për mbrojtjen e të dhënave personale.

Vendi: _____

Data: _____

Nënshkrimi i deklaruesit: _____

Nënshkrimi dhe faksimili i mjekut të zgjedhur: _____