



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19.10.2022

№ 241

О порядке направления на исследования трупов и выдачи медицинских свидетельств о смерти

В соответствии со статьей 66 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях оптимизации работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, по направлению на исследования трупов и выдаче медицинских свидетельств о смерти **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок действий медицинских работников при осмотре трупов лиц, умерших вне медицинской организации, и направления трупов лиц, умерших вне медицинской организации, на патолого-анатомическое вскрытие (приложение 1);

1.2. Порядок направления на исследование трупов лиц, умерших в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области (приложение 2);

1.3. Форму направления трупа на патолого-анатомическое вскрытие (приложение 3).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, обеспечить строгое соблюдение порядка направления на исследования трупов в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

3. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 27.11.2017 № 252 «О порядке направления на исследование трупов и выдачи медицинских свидетельств о смерти» признать утратившим силу.

4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

**Исполняющий обязанности
директора Департамента здравоохранения
Ивановской области**

С.С. Москвина

**Порядок действий медицинских работников
при осмотре трупов лиц, умерших вне медицинской организации,
и направления трупов лиц, умерших вне медицинской организации,
на патолого-анатомическое вскрытие**

1. Медицинская организация, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинская организация, осуществляющая медицинское обслуживание территории, где произошла смерть от ненасильственных причин, направляет медицинского работника (врача, фельдшера) по месту жительства умершего для констатации смерти на основании поступившего вызова от родственников (законных представителей) умершего или иных лиц.

2. В часы работы медицинской организации констатация смерти осуществляется медицинским работником, указанным в пункте 1 настоящего приложения.

Сотрудникам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, категорически запрещается констатация смерти без личного осмотра трупа, а также выдача медицинского свидетельства о смерти (перинатальной смерти), если констатация смерти была произведена бригадой скорой медицинской помощи и тело умершего доставлено в морг.

3. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом, фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека по форме определенной постановлением Правительства Российской Федерации.

Медицинский работник (врач, фельдшер) по прибытии по адресу вызова собирает анамнез у родственников и производит осмотр трупа, результаты которых оформляет в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской карте ребенка).

В анамнезе должны быть отражены следующие сведения:

- когда последний раз умершего видели живым;
- время наступления смерти (если она наступила в присутствии родственников) или время обнаружения трупа;
- сведения об употреблении алкогольных и наркотических веществ накануне смерти;
- основные характеристики терминального периода (сознание, тип дыхания, длительность агонии).

Результаты осмотра трупа в обязательном порядке должны содержать следующие сведения:

- поза трупа;
- наличие одежды на трупе;

- характеристики (цвет, выраженность, локализация) трупных пятен, их реакция на надавливание;
- температура тела на ощупь;
- наличие мышечного окоченения;
- состояние кожных покровов;
- наличие или отсутствие инородных тел в полости рта и носовых ходов;
- наличие или отсутствие повреждений;
- целостность ребер, костей черепа и конечностей (трубчатых костей) на ощупь.

4. По результатам осмотра и анализа предшествовавших записей в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской карте ребенка) медицинский работник (врач, фельдшер) оформляет предположительный клинический диагноз и посмертный эпикриз и утверждает его у заведующего терапевтическим (педиатрическим) отделением или заведующего поликлиникой. В выходные и праздничные дни эпикриз заверяет дежурный врач.

5. В случае категорической ясности диагноза и непосредственной причины смерти, обеспеченных систематическим наблюдением больного, отсутствия на трупе повреждений, отсутствия подозрения на насильственную смерть, родственникам умершего выдается медицинское свидетельство о смерти (перинатальной смерти).

6. Медицинское свидетельство о смерти (перинатальной смерти) выдается при наличии документа, удостоверяющего личность умершего, и документа, удостоверяющего личность получателя.

Кодирование причин смерти производится в строгом соответствии с МКБ-10. Все пункты медицинского свидетельства о смерти (перинатальной смерти) должны быть заполнены. Недопустимо ограничиваться двузначным кодированием причин смерти. В случае если третий знак в выбранном коде предусмотрен МКБ-10, он должен быть поставлен.

Контроль оформления медицинских свидетельств о смерти (перинатальной смерти) в пределах своей компетенции осуществляют руководители медицинских организаций.

7. В случае отсутствия оснований для выдачи медицинского свидетельства о смерти (перинатальной смерти), предусмотренных в пункте 5 настоящего приложения, медицинский работник (врач, фельдшер) оформляет и подписывает направление на патолого-анатомическое вскрытие в патолого-анатомическое отделение по форме, утвержденной пунктом 1.3 настоящего приказа (приложение 3).

Направление заполняется разборчивым почерком, фамилия, имя, отчество (полностью), число, месяц, год рождения должны точно соответствовать записям в паспорте. В случае отсутствия документа, удостоверяющего личность, в направлении делается пометка «Записано со слов родственников».

8. Для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего в патолого-анатомическое отделение направляется медицинская

документация умершего (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта ребенка).

По окончании исследования врач-патологоанатом оформляет в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской карте ребенка) патолого-анатомический диагноз и эпикриз.

Оформленная медицинская карта амбулаторного больного (медицинская карта ребенка) передается в медицинскую организацию, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь.

9. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти (наружные повреждения - кровоподтеки, ссадины, раны, ожоги на голове, туловище, конечностях, странгуляционная борозда на шее; крепитация ребер; переломы трубчатых костей; травматическая деформация черепа; запах летучих органических соединений из полости рта при надавливании на грудную клетку), признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача медицинский работник (врач, фельдшер) в форме телефонограммы извещает территориальные отделы полиции о факте смерти с указанием в медицинской карте амбулаторного больного (медицинской карте ребенка) фамилии должностного лица, принявшего извещение, а тело умершего направляется на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с порядком проведения судебно-медицинских экспертиз, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

**Порядок направления на исследование трупов лиц, умерших
в медицинских организациях, подведомственных
Департаменту здравоохранения Ивановской области**

1. Трупы больных, умерших в медицинских организациях от ненасильственных причин, подвергаются патолого-анатомическому вскрытию, за исключением случаев отказа от вскрытия по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни.

2. Право разрешения на выдачу трупа без патолого-анатомического вскрытия принадлежит главному врачу или его заместителю по медицинской части, а в период отсутствия - дежурному врачу медицинской организации.

Об отмене патолого-анатомического вскрытия главный врач (заместитель главного врача по медицинской части, дежурный врач) дает письменное указание в медицинской карте стационарного больного с обоснованием причины отмены вскрытия.

3. Отмена патологоанатомического вскрытия не допускается:

3.1. При подозрении на насильственную смерть.

3.2. При невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти, вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре.

3.3. При оказании умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток.

3.4. При подозрении на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов.

3.5. В случаях смерти:

- связанных с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

- от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

- от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

- от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

- беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

3.6. В случае рождения мертвого ребенка.

3.7. Патолого-анатомическому вскрытию подлежат все трупы умерших в медицинских организациях детей в возрасте от 0 суток до 18 лет включительно.

3.8. При необходимости судебно-медицинского исследования.

4. Патологоанатомическое вскрытие трупов больных производится предпочтительно в 1 - 2 сутки, но не позднее 3 суток после констатации биологической смерти человека. Одновременно с трупом должна быть представлена медицинская документация умершего (медицинская карта стационарного больного, история родов, история развития новорожденного), оформленная в установленном порядке. Мертворожденные и погибшие живорожденные дети направляются на патолого-анатомическое вскрытие вместе с последом, который регистрируется в журнале и исследуется как биопсийный материал.

5. Медицинская документация умершего, представляемая для патолого-анатомического вскрытия, должна содержать заключительный клинический диагноз с датой его установления, посмертный эпикриз, подлинники материалов проведенных исследований (рентгенограммы, ЭКГ, лабораторные анализы, карты анестезиологических и реанимационных пособий и пр.), визу главного врача или его заместителя по медицинской части (ответственного дежурного врача) с указанием цели направления (на патолого-анатомическое вскрытие, сохранение и др.).

6. Медицинская документация умершего за предшествующие сутки передается прозектору с визой главного врача или заместителя по медицинской части (ответственного дежурного врача) не позднее 10 часов утра. Доставка трупов лиц, умерших в стационарах медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, в патолого-анатомическое отделение осуществляется транспортом направляющего труп областного бюджетного учреждения здравоохранения.

7. Не позднее тридцати суток после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патолого-анатомического вскрытия, а также вносит в медицинскую карту стационарного больного (история родов, история развития новорожденного) патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз.

Копия протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию умершего, которая возвращается в медицинскую организацию.

8. При выявлении во время патолого-анатомического исследования признаков насильственной смерти или подозрений на нее:

8.1. Врач-патологоанатом обязан:

- прекратить патолого-анатомическое вскрытие и незамедлительно поставить об этом в известность главного врача или его заместителя по медицинской части (ответственного дежурного врача);

- принять меры к сохранению трупа, его органов и тканей;

- оформить на проведенную часть прерванного патолого-анатомического вскрытия протокол по общепринятой форме с обоснованием прекращения патолого-анатомического вскрытия.

Кроме указанных оснований патолого-анатомическое вскрытие приостанавливается в случаях обнаружения:

- кровоизлияний в мягких тканях волосистой части головы, грудной клетки, живота;

- переломов костей мозговой или лицевой части черепа;

- эпи- или субдуральных гематом;

- переломов грудины и ребер (за исключением реанимационной патологии);

- запаха алкоголя или летучих органических соединений от вскрываемых полостей;

- признаков химического ожога слизистой гортани, глотки, пищевода, желудка;

- инородных тел в дыхательных путях.

8.2. Главный врач (или назначенные им лица) обязан:

- немедленно сообщить в территориальные органы полиции о выявлении признаков насильственной смерти или подозрении на нее и обеспечить дальнейшие действия согласно их распоряжениям.

9. При выявлении на вскрытии острого инфекционного заболевания или подозрения на него врач-патологоанатом обязан:

9.1. Незамедлительно поставить в известность об этом главного врача или его заместителя по медицинской части, а в их отсутствие - ответственного дежурного медицинской организации.

9.2. Оформить экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/У), направить его, предварительно передав телефонограмму, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» или его территориальные филиалы.

9.3. Произвести забор материала для бактериологического или вирусологического исследования с оформлением необходимой документации.

9.4. Принять меры к недопущению распространения инфекции, предусмотренные соответствующими нормативными документами.

10. Операционный материал, полученный при производстве хирургических вмешательств по поводу механических, термических, химических и иных травм, подлежащий обязательному медицинскому исследованию, должен быть направлен в ОБУЗ «БСМЭ Ивановской области» или соответствующие межрайонные отделения ОБУЗ «БСМЭ Ивановской области».

В направлении (сопроводительном письме) должны быть указаны фамилия, имя, отчество, возраст потерпевшего, кратко обстоятельства

получения травмы, характер изъятго фрагмента. Фрагменты внутренних органов направляются в фиксирующей жидкости (70-96 % раствор этилового спирта или 1-3% раствор формалина), фрагменты кожи – в высушенном виде.

**НАПРАВЛЕНИЕ ТРУПА
НА ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ**

штамп медицинского учреждения,
направляющего труп

НА П Р А В Л Е Н И Е

Направляется труп гр.

(фамилия, имя, отчество умершего полностью)

_____ года рождения, проживавшего по адресу: _____

_____ ,
на патолого-анатомическое вскрытие.

Цель исследования – определение причины смерти.

Дата последнего обращения в поликлинику _____.

(подпись врача)

/ _____
(расшифровка подписи)