



ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА СОВЕТ МИНИСТРОВ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 августа 2018 г. № 10-34

Об утверждении Порядка определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Порядка прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека

В целях установления порядка определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, руководствуясь частью 8 статьи 37 Закона Донецкой Народной Республики от 24 апреля 2015 года № 42-ІНС «О здравоохранении», Совет Министров Донецкой Народной Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека (приложение 1);
 - 1.2. Порядок прекращения реанимационных мероприятий (приложение 2);
 - 1.3. Форму протокола установления смерти человека (приложение 3).
2. Настоящее Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Председатель
Совета Министров



А.В. Захарченко

ПОРЯДОК
определения момента смерти человека,
в том числе критериев и процедуры установления смерти человека

1. Настоящий Порядок определяет последовательность определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека.

2. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

3. Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей в учреждении здравоохранения, в котором находится пациент. В составе консилиума врачей должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог, невролог, имеющий опыт работы по специальности не менее пяти лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Диагноз смерти мозга человека устанавливается в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики. Диагноз смерти мозга человека оформляется протоколом, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики.

5. Биологическая смерть устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

6. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека по форме, утвержденной настоящим Постановлением.

ПОРЯДОК прекращения реанимационных мероприятий

1. Настоящий Порядок определяет последовательность прекращения реанимационных мероприятий.

2. Реанимационные мероприятия направлены на восстановление жизненно важных функций, в том числе искусственного поддержания функций дыхания и кровообращения человека, и выполняются медицинским работником (врачом или фельдшером), а в случае их отсутствия – лицами, прошедшими обучение по проведению сердечно-легочной реанимации.

3. Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

3.1. При констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;

3.2. При неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;

3.3. При отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

4. Реанимационные мероприятия не проводятся:

4.1. При наличии признаков биологической смерти;

4.2. При состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

5. Информация о времени прекращения реанимационных мероприятий и (или) констатации смерти вносится в медицинские документы умершего человека.

Приложение 3
к Постановлению Совета Министров
Донецкой Народной Республики
от 10 августа 2018 г. № 10-34

Форма протокола установления смерти человека

Протокол установления смерти человека

Я, _____,
(Ф.И.О.)

_____ (должность, место работы)

констатирую смерть _____
(Ф.И.О. или не установлено)

дата рождения _____
(число, месяц, год или не установлено)

ПОЛ _____

_____ (при наличии документов умершего сведения из них)

_____ (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения,

номер медицинской карты стационарного больного или истории родов,

номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

а также номер подстанции и бригады скорой медицинской помощи,

номер карты вызова скорой медицинской помощи,

номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить
необходимое):

- 1) констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- 2) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;

3) отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):

- 1) наличия признаков биологической смерти;
- 2) состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата: _____
(день, месяц, год)

Время: _____

Подпись _____ Ф.И.О. _____