

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист патологоанатом
Департамента здравоохранения
города Москвы
д.м.н., профессор

 О.В.Зайратьянц

« » _____ 2022 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Российским обществом
патологоанатомов

Президент Российского общества
патологоанатомов,
член-корреспондент РАН,
д.м.н., профессор

 Л.В.Кактурский

« 14 » _____ 2022 г.



**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (ИНФОРМАЦИИ)
ИЗ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

методические рекомендации № 14

Москва 2022

УДК 614.2
ББК 51.1

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», организационно-методический отдел по патологической анатомии.

Составители:

Зайратьянц О.В. (ред.), главный внештатный специалист патологоанатом Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист-эксперт патологоанатом Росздравнадзора по ЦФО, заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Заслуженный врач РФ, д.м.н. профессор, вице-президент Российского и председатель Московского обществ патологоанатомов;

Каниболоцкий А.А., заведующий организационно-методическим отделом по патологической анатомии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», заведующий патологоанатомическим отделением ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», к.м.н., доцент по кафедре судебной медицины и медицинского права, член Президиума Российского общества патологоанатомов;

Полянко Н.И. – специалист организационно-методического отдела по патологической анатомии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», к.м.н.

Рецензенты:

Кактурский Лев Владимирович — научный руководитель ФГБНУ «НИИ морфологии человека имени А.П. Авцына», главный специалист-эксперт по патологической анатомии Росздравнадзора, президент Российского общества патологоанатомов, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор.

Забозлаев Федор Георгиевич — профессор кафедры клинической лабораторной диагностики и патологической анатомии Академии постдипломного образования ФНКЦ ФМБА России, главный внештатный специалист по патологической анатомии ФМБА России, заведующий патологоанатомическим отделением ФНКЦ ФМБА России, вице-президент Российского общества патологоанатомов, д.м.н., Заслуженный врач РФ

Нормативно-правовые основы предоставления медицинской документации(информации) из патологоанатомический отделений медицинских организация: методические рекомендации / составители: О.В. Зайратьянц, А.А. Каниболоцкий, Н.И. Полянко [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 24 с.

Предназначение. Данные методические рекомендации предназначены для врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов, главных специалистов органов здравоохранения, руководителей медицинских организаций

Принято решение Экспертным советом по науке Департамента здравоохранения города Москвы и Российским обществом патологоанатомов (Протокол № 5 от 11 апреля 2022 г.) рекомендовать методические рекомендации к печати и последующему внедрению в практику московского здравоохранения:

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1.Предоставление информации о медицинской документации	5
2.Выдача медицинского свидетельства о смерти.	7
3.Предоставление информации о протоколе патологоанатомического вскрытия.	9
4.Предоставление оригиналов медицинских документов для работников следственных органов (выемка медицинской документации), Медицинской инспекции и главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Москвы, представителям Росздравнадзора и Роспотребнадзора.	11
5.О предоставлении сведений о наличии документов, вещей и ценностей у умерших в стационарах и вне стационаров.	12
6.О предоставлении сведений об умерших в условиях чрезвычайных ситуаций	13
7.О практике применения нормативно-правовых актов в отношении неостребованных тел умерших.	14
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	15
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	16
Приложение	18

ВВЕДЕНИЕ

Патологическая анатомия обеспечивает информативный и объективный подход к лечебно-диагностическому процессу, занимает особое место в структуре бюджетно-страховой медицины и определении качества оказания медицинской помощи.

Патологоанатомическая работа включает в себя прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала и посмертные, к которым относится проведение патологоанатомических вскрытий (аутопсий). Оба раздела тесно связаны между собой, так как включают гистологическое исследование тканей – основу диагностической деятельности, крайне необходимую для врачей различных специальностей. Данные вскрытий (аутопсий) позволяют установить наиболее достоверные патологические изменения в органах и тканях, решать вопросы этиологии, патогенеза, морфогенеза патологических процессов, танатогенеза и окончательного диагноза, вести учёт и анализ разных нозологических форм и их осложнений, осуществлять контроль качества прижизненной диагностики.

Нормативным правовым актом, предназначенным для регулирования похоронного дела в Российской Федерации, в том числе погребения трупов человека, является Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле", который регулирует отношения, связанные с погребением умерших и устанавливает гарантии погребения умершего с учетом волеизъявления, выраженного лицом при жизни, и пожелания родственников, определяет погребение как обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям.

Патологоанатомические посмертные исследования (аутопсии) относятся к медицинской деятельности (медицинским услугам) и не имеют ничего общего с похоронным делом и религиозными обрядами.

Обращения граждан в различные инстанции для получения медицинской документации (информации) о причине смерти родных и близких людей, качеству диагностики и лечения больных, указывает на недостаточную информацию о нормативно-правовой базе по этой теме.

Основная медицинская документация патологоанатомических отделений (ПАО) медицинских организаций по прижизненной диагностике регламентирована приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.03.2016г. № 719н «О порядке проведения патолого-анатомических исследований», по

посмертной диагностике - приказами Министерства здравоохранения РФ от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий и от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

Врач-патологоанатом участвует в оформлении первичной медицинской документации, связанной с вопросами врачебной тайны, имеет право на предоставление всей необходимой для работы медицинской документации, в том числе по запросам, в рамках, ограниченных действующим законодательством, нормативными документами.

1. Предоставление информации о медицинской документации

Предоставление информации о медицинской документации ПАО, по запросу, возлагается на администрацию медицинских организаций, регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, №31, ст. 4791) и подпунктом 5.2.21 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131).

Направление тел умерших в стационарах и на дому на патолого-анатомическое (судебно-медицинское) вскрытие, осуществляется после констатации биологической смерти человека.

В разных нормативных документах используются термины «труп», «тело», «тело умершего». Юридически тело является принадлежностью живого человека. С наступлением гибели мозга констатируется медико-юридический факт смерти. Всякое тело человека с юридической позиции превращается в труп после констатации факта биологической смерти этого человека.

Патологоанатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток после констатации биологической смерти человека, согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (п.14).

Основная медицинская документация структурных подразделений медицинских организаций - ПАО, информация о которой наиболее часто востребована, включает в себя: протокол патологоанатомического вскрытия и медицинское свидетельство о смерти/перинатальной смерти (далее – МСС).

Патологоанатомические или судебно-медицинские вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности (патологоанатомами, судебно-медицинскими экспертами) в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания, в соответствии со статьей 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев, указанных в п.3 статьи 67 Федерального закона № 323-ФЗ.

При этом, обязательным является письменное обращение родственников к администрации медицинской организации, оформленное в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 14 апреля 2006 г. № 260-р «О внедрении форм документов для правового обеспечения лечебно-диагностического процесса в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях» (с изм. - Приложения распоряжения ДЗМ от 27 августа 2012 г. № 829-р).

В медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, положениями приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2016 г. № 1064 «Об организации патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий (исследований, совершенствовании учета и анализа причин смерти населения в городе Москве» (далее - приказ ДЗМ № 1064) (с изменениями от 2017 – 2022 гг.), право решать вопрос о проведении вскрытия умерших в стационарах принадлежит администрации медицинской организации, а для умерших на дому – заведующему ПАО. При этом, в соответствие с этим же приказом, если вскрытие не производится, врач-патологоанатом/судебно-медицинский эксперт оформляет МСС на основании данных медицинской документации и детального осмотра трупа, что соответствует требованиям ст.67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

В медицинских организациях г. Москвы иного подчинения (федерального, ведомственного и др.), а также в других субъектах РФ в случаях без вскрытия МСС оформляется на основании осмотра трупа, записи в медицинской документации - врачом (фельдшером, акушеркой), установившим смерть, или на основании предшествовавшего наблюдения за пациентом - лечащим врачом. Такие случаи предоставления права выдачи МСС соответствуют требованиям приказа МЗ РФ от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрирован в Минюсте от 31.05.2021г. № 63697). Оформление МСС заочно, без личного установления медицинским работником факта смерти, запрещается.

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (на основании статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

После проведения патолого-анатомического вскрытия умершего и установления причины смерти и диагноза заболевания, на врача-патологоанатома возложено оформление МСС.

Следует отметить, что выдача МСС без проведения вскрытия, на основании медицинской документации, затрудняет анализ качества оказания медицинской помощи.

2. Выдача медицинского свидетельства о смерти (МСС).

МСС (предварительное, окончательное, окончательное взамен предварительного или окончательного) является основанием для государственной регистрации смерти органами записи актов гражданского состояния ФГИС «ЕГР ЗАГС» (ЗАГС и МФЦ) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния. В настоящее время после оформления МСС в ПАО на бумажном носителе оно доставляется родственниками умерших или доверенными лицами в ЗАГС, или МФЦ, где взамен они получают гербовое «Свидетельство о смерти», а также сдают паспорт умершего.

Новый порядок оформления и выдачи МСС регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей

случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрирован в Минюсте от 31.05.2021г. № 63697). Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти», учетной формы № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», а также ее хранения. В соответствии с этим приказом, МСС до 01.03.2022 г. может оформляться на бумажном носителе, а после 01.03.2021 г. (этот срок был позже перенесен Минздравом России на сентябрь-октябрь 2022 г.) - в форме структурированного электронного медицинского документа (СЭМД) на портале оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Для оформления СЭМД на портале ЕГИСЗ каждая медицинская организация, в которой оформляются МСС должны быть там зарегистрирована. Каждый врач, оформляющий МСС в виде СЭМД и заверяющий его (обычно это право делегировано главным врачом медицинской организации заведующему ПАО) должен получить свою усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП) и зарегистрировать ее в ЕГИСЗ. В настоящее время Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с заинтересованными городскими и федеральными структурами ведется активная подготовка к переходу на СЭМД. Не следует путать оформление МСС в локальных компьютерных сетях, например, в системе Департамента здравоохранения города Москвы – это РФС ЕМИАС с последующей распечаткой бумажных МСС, и электронные МСС, которые будут оформляться врачами в виде СЭМД на портале ЕГИСЗ. Из портала ЕГИСЗ МСС автоматически будут попадать в ФГИС «ЕГР ЗАГС», Росстат и другие структуры, включая методический и контрольный центр за оформлением МСС в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Департамент здравоохранения города Москвы проводит консультации с федеральными структурами о возможности подключения РФС ЕМИАС к порталу ЕГИСЗ для упрощения оформления МСС.

МСС оформляется медицинской организацией в каждом случае смерти, в течение суток с момента установления причины смерти. Выдается в бумажном или электронном виде супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам (далее - получатели) по их требованию.

МСС (пока на бумажном носителе) выдается из ПАО родственникам умершего или уполномоченным ими лицам только при предъявлении ими

паспорта умершего и паспорта того, кто получает МСС, строго под роспись получателя на корешке МСС. Паспортные данные получателя также обязательно заносятся на корешок МСС и специальную графу журнала приема и выдачи трупов ПАО.

3. Предоставление информации о протоколе патологоанатомического вскрытия.

В случаях смерти родных и близких людей имеется немало обращений граждан в различные инстанции по вопросам получения медицинской документации (информации), особенно по качеству диагностики заболеваний и качеству лечения, требуя представить всю медицинскую документацию, включая протокол патологоанатомического вскрытия.

Согласно п.2. статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.

Предоставление в полном объеме протокола патологоанатомического вскрытия родственникам умерших не предусмотрено ст. 67 Федерального закона № 323-ФЗ.

В случае смерти гражданина, в соответствии с п.5, ст. 67 Федерального закона № 323-ФЗ, родственникам и др. (в т.ч. правоохранительным органам) по их требованию, выдается лишь заключение о причине смерти и диагнозе заболевания.

5. «Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию».

Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания по результатам патологоанатомического вскрытия кратко отражается в учетной форме № 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" или в учетной форме № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти", где указано основное заболевание и непосредственная причина смерти.

В соответствии с п.32 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», по письменному запросу, заключение о причине смерти и диагнозе заболевания оформляется выпиской из протокола патолого-анатомического вскрытия, в которой отражен патологоанатомический диагноз и заключение о причине смерти.

При этом, все справки и медицинские заключения выдаются законным представителям при предъявлении письменного запроса на имя главного врача медицинской организации, документа, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», предоставление информации о медицинской документации по запросу возлагается на руководство медицинских организаций:

«Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем

В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

10) протокол патолого-анатомического вскрытия⁴»,

11) протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного⁴».

Однако, при этих документах (п.10,11), имеется ссылка 4 на статьи 14, 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 24, ст. 3740), а статья 67 Федерального закона № 323-ФЗ не позволяет предоставление в полном объеме протокола патологоанатомического вскрытия родственникам умерших. Поэтому, оформляется выпиской из протокола патолого-

анатомического вскрытия лишь заключение о причине смерти и диагнозе заболевания.

По письменному запросу на имя главного врача медицинской организации Медицинской инспекции, главных внештатных специалистов и их организационно-методических отделов Департамента здравоохранения города Москвы, а также представителей Росздравнадзора и Роспотребнадзора, выдается копия полного протокола патологоанатомического вскрытия или МСС. Главному внештатному патологоанатому и организационно-методическому отделу по патологической анатомии копии полного протокола патологоанатомического вскрытия или МСС выдаются по устному или письменному запросу на имя заведующего ПАО.

Следует также подчеркнуть, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», после завершения работы над протоколом патологоанатомического вскрытия его полная копия клеивается (а при внедрении КИС ЕМИАС – включается в файл) медицинской карты стационарного или амбулаторного больного. Недопустимо включать в медицинские карты не полные копии, а выписки из протокола патологоанатомического вскрытия.

4. Предоставление оригиналов медицинских документов для работников следственных органов

Информационное письмо ДЗМ от 16.05.2008г. № 12-17/220 «О порядке предоставления информации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну» разъясняет действия руководства медицинских организаций при предоставлении медицинской документации по запросам, в частности, при исполнении документов, подписанных руководителями следственного органа, об истребовании медицинской документации для производства экспертизы (выемке медицинской документации) :

«При истребовании оригиналов медицинских документов следует изготавливать их копию. Верность копии документа заверяется подписью руководителя лечебно-профилактического учреждения или уполномоченного на то должностного лица и печатью учреждения с указанием даты выдачи оригинала, фамилии, имени, отчества должностного лица, получившего оригинал и данных его служебного удостоверения.

Должностное лицо, получившее на руки оригиналы медицинских

документов, расписывается (с расшифровкой) на копии в их получении и свидетельствует верность этой копии с подлинником документа.

Оригинал запроса или иного документа об истребовании медицинской документация остается в лечебно-профилактическом учреждении и хранится с заверенной копией медицинских документов».

В ПАО, при предоставлении (изъятии) оригинала любого документа, обязательно следует оставлять его копию. Выемка медицинской документации должна производиться в присутствии 2 свидетелей, под их подпись в акте выемки.

5. О предоставлении сведений о наличии документов, вещей и ценностей у умерших в стационарах

Существующими нормативными документами, включая приказ МЗ РФ от 06.06.2013г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2016 г. № 1064 (с изменениями от 2017-2022 гг.) о территориальной маршрутизации, транспортировки трупов в централизованные ПАО по раскреплению, передача вещей и ценностей умершего из отделения стационара, в котором умер больной, в ПАО, не предусмотрена и не допустима. Но, в «Журнале регистрации поступления и выдачи тел умерших» ПАО предусмотрена графа, для записи о наличии вещей, документов, ценностей для умерших дома.

В структуре Департамента здравоохранения города Москвы ПАО не являются самостоятельными медицинскими организациями, а представляют собой структурные подразделения медицинских организаций - ГУЗ ДЗМ. Поэтому, медицинская документация (медицинская карта стационарного больного, протокол патолого-анатомического вскрытия), документы, удостоверяющие личность, наличие вещей, ценностей, др.), их учет, хранение, а также выборка для информационного обмена в сфере охраны здоровья, возлагается на руководителей медицинских организаций.

В соответствии с пунктом 23.2 «Отраслевых особенностей бюджетного учета в системе здравоохранения Российской Федерации», утвержденными Минздравсоцразвития РФ от 12.07.2007 (№ 5435-РХ) ответственность по обеспечению сохранности принятых от больных вещей, денег, денежных документов, документов и ценностей возлагается на руководителя учреждения здравоохранения, который своим приказом по учреждению устанавливает

порядок их приема, хранения и выдачи, в том числе в случае смерти больных. При разработке порядка приема вещей, денег, денежных документов, документов и ценностей необходимо руководствоваться положениями Гражданского кодекса Российской Федерации.

Прием на хранение наличных денег, денежных документов, вещей, ценностей, документов (паспорт, личное удостоверение, военный билет, трудовая книжка, сберегательная книжка и др.) больных оформляется отдельной квитанцией на прием вещей и ценностей от больного по форме № 5-МЗ (утверждена Приказом Минздрава СССР от 30.12.1987 № 1337 – «Квитанция на прием вещей и ценностей от больного, поступившего на лечение». Один экземпляр квитанции обязательно прилагается к медицинской карте стационарного больного (истории болезни).

Принятые вещи складываются в мешок или хранятся на вешалке (в приемном отделении, в специальном помещении, кладовой отделения, др.). К вещевому мешку (вешалке) прикрепляется ярлык, на котором указывается фамилия, имя, отчество больного, номер истории болезни и номер квитанции.

За организацию доставки трупа из стационара в ПАО ответственным являются заведующий отделением и лечащий врач, оформившие историю болезни. Все вещи, ценности и документы (паспорт) родственникам умерших выдаются в стационаре, где умер больной.

6. О предоставлении сведений об умерших в условиях чрезвычайных ситуаций

При чрезвычайных ситуациях, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, требуется информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах (ст. 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Нередко в обращениях граждан выражена заинтересованность в сведениях, касающихся прижизненного течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Это - инфекционное заболевание, высоко контагиозное для человека, с высокой вероятностью и опасностью передачи вируса, достаточно не изученное, имеет особенности течения у разных лиц. Все оперативные показатели летальности и смертности населения г. Москвы, с начала пандемии коронавирусной инфекции, постоянно и подробно публикуется оперативным штабом при Мэрии г. Москвы и представляется в

средствах массовой информации на обозрение всем гражданам Российской Федерации.

Данная информация в ПАО не предоставляется. Информацию о течении заболевания у больного предоставляет лечащий врач.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции тела умерших с подозрением на COVID-19 направляются из перепрофилированных и иных медицинских организаций, а также из дома исключительно в перепрофилированные для этой работы ПАО, без личных вещей.

Поэтому, необходимо своевременное оповещение родственников о случае смерти пациента, с указанием перепрофилированного ПАО, куда направлен труп (ответственный – заведующий отделением стационара и лечащий врач, оформившие историю болезни), уточнив маршрутизацию умерших от отдела по перевозке тел умерших (погибших) ГУП «Ритуал».

Все вещи, ценности и документы (паспорт) выдаются родственникам умерших в стационаре, а не в ПАО (за исключением умерших на дому и доставленных в ПАО для решения вопроса о производстве патологоанатомического вскрытия).

7. О практике применения нормативно-правовых актов в отношении невостребованных тел умерших

В соответствии со статьей 8 Федерального закона от 12.01.1996 № 8-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "О погребении и похоронном деле" тело умершего может перед погребением до четырнадцати дней бесплатно находиться в морге.

В соответствии со статьей 10 Закона города Москвы от 04 июня 1997 г. № 11 "О погребении и похоронном деле в городе Москве" тело умершего может перед погребением до четырнадцати дней бесплатно находиться в морге.

В соответствии с п 6. приказа Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 21.04.1997 № 219 (ред. от 06.06.1997) "О внесении изменений в приказ Главного медицинского управления от 15.04.1994 № 182 "О совершенствовании организационных принципов деятельности патологоанатомической службы г. Москвы":

«При отсутствии родственников умершего или их законных представителей, на 14-е сутки труп умершего следует считать невостребованным и он направляется на госзахоронение».

В соответствии с Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "О погребении и похоронном деле" на территории Российской

Федерации каждому человеку после его смерти гарантируются погребение, при этом, лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, гарантируется оказание на безвозмездной основе перечень услуг по погребению (статья 9), включающий погребение (кремацию с последующей выдачей урны с прахом). Согласно постановлению Правительства Москвы от 08.04.2008г № 260-ПП «О состоянии и мерах по улучшению похоронного обслуживания в городе Москве» (приложение 2), срок хранения капсулы с прахом с момента кремации – 1 год.

В случае отсутствия лиц, взявших на себя обязанность организовать захоронение, из ПАО ГУЗ ДЗМ, по договору с городской специализированной службой по вопросам похоронного дела, осуществляется погребение неостребованных трупов путем кремирования. При этом, вывоз неостребованных трупов производится из ГУЗ ДЗМ только при наличии оформленных в ЗАГС (МФЦ) гербовых «Свидетельств о смерти». Договор (государственный контракт) с городской специализированной службой по вопросам похоронного дела о вывозе неостребованных трупов из ПАО, также, как и биоотходов, заключается ежегодно Департаментом здравоохранения города Москвы централизованно, для всех подведомственных медицинских организаций, а не самостоятельно отдельной ГБУЗ ДЗМ.

В ПАО и ОМО по патологической анатомии ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ» предоставляется информация о дате направления неостребованных трупов на кремацию, наименовании организации, осуществившей захоронение за государственный счет (кремацию) и место крематория, где можно получить капсулу с прахом для захоронения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Получение медицинской документации (информации) в случаях смерти человека регламентировано нормативно-правовой базой патологоанатомической службы, соответствующей современным требованиям.
2. ПАО являются структурными подразделениями медицинских организаций (ГУЗ ДЗМ), поэтому, выдача медицинской документации ПАО возлагается на руководителей медицинских организаций.
3. Предоставление информации о медицинской документации по запросу осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020г. № 789н

«Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4.

Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 14.09.2020г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

5.

Медицинская документация (справки, копии документов, выписки, др.) может выдаваться в медицинской организации только на основании письменного заявления (запроса).

6. Порядок выдачи «Медицинского свидетельства о смерти» и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

7. В случае смерти граждан, в соответствии с п.5, статьи 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», родственникам и др. (в т.ч. правоохранительным органам), выдается лишь заключение о причине смерти и диагнозе заболевания, в форме выписки из протокола патологоанатомического вскрытия.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. Федеральный закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ (ред. от 08.12.2020) "О погребении и похоронном деле"

3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Закон города Москвы от 04 июня 1997 г. № 11 "О погребении и похоронном деле в городе Москве"

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской

документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрирован в Минюсте от 31.05.2021г. № 63697).

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

10. Постановление Правительства Москвы от 08.04.2008г № 260-ПП «О состоянии и мерах по улучшению похоронного обслуживания в городе Москве»

11. Приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 21.04.1997 № 219 (ред. от 06.06.1997) "О внесении изменений в приказ Главного медицинского управления от 15.04.1994 № 182 "О совершенствовании организационных принципов деятельности патологоанатомической службы г. Москвы".

12. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2016 г. № 1064 «Об организации патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий (исследований, совершенствовании учета и анализа причин смерти населения в городе Москве») (с изменениями и дополнениями от 2017-2022 гг.).

13. Информационное письмо Департамента здравоохранения Москвы от 16.05.2008г. № 12-17/220 «О порядке предоставления информации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну».

14. Методические рекомендации Департамента здравоохранения города Москвы, №№ 45-56; 2019. [www. mosgorzdrav.ru/](http://www.mosgorzdrav.ru/); // Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти.

15. Методические рекомендации Департамента здравоохранения города Москвы, № 5. Москва, 2019. // Правила сопоставления (сличения) заключительного клинического и патолого-анатомического/судебно-медицинского диагнозов.

16. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 15 от 22.02.2022 г.

17. Временные методические рекомендации Департамента здравоохранения города Москвы: «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). Организация работы патологоанатомической службы». Версия 3 (15.11.2020). Москва, 2020.

1. Форма заявления о выдаче тела умершего без вскрытия

Приложение N 1
к распоряжению
Департамента здравоохранения
от 27.08.2012 г. № 829-р

Главному врачу

(наименование ЛПУ, Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 12.01.1996 г. N 8 "О погребении и похоронном деле", приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 23.02.1996 г. N 101

Я, _____

(Ф.И.О., паспортные данные, реквизита документа, подтверждающего право представлять интересы умершего) близкий родственник, законный представитель умершего, лицо, взявшее на себя обязанности погребения (нужное подчеркнуть), **отказываюсь от проведения патологоанатомического вскрытия умершего**

(место смерти и дата)

(Ф.И.О. и возраст умершего)

по причине (нужное подчеркнуть):

- по религиозным мотивам;

- по иным мотивам, основаниям (указать) _____

Я информирован о невозможности проведения экспертного анализа в случае сомнений в качестве медицинской помощи при отсутствии патологоанатомического вскрытия.

Я не имею претензий к медицинскому персоналу

(наименование ЛПУ)

по поводу качества диагностики и лечения.

"__" _____ 200__ г. _____

(подпись заявителя, Ф.И.О., дата)

" ____ " _____ 200 ____ г.

(подпись, Ф.И.О. должностного лица
ЛПУ, дата)

2. Формы ответа на запросы населения и органов дознания, следствия и суда.

Образец заполнения:

ВЫПИСКА

из протокола патологоанатомического вскрытия

(в соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пунктом 32 Приложения N 1к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий») (диагноз и заключение о причине смерти):

Ф.И.О., возраст, отделение, номер истории болезни, количество койко-дней, код основного заболевания

Заведующий патолого-анатомическим отделением:

фамилия, инициалы _____ подпись _____

Дата: «__ __» _____ 20 __ года.

М.П.

Образец заполнения:

**ВЫПИСКА
из протокола патологоанатомического вскрытия**

(в соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пунктом 32 Приложения N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий») (диагноз и заключение о причине смерти): _____

Например:

Ефимова Валентина Илларионовна, 84 лет, умерла дома, ГП № 195 (фил.2) I 69.4

Протокол патологоанатомического вскрытия № 260 от 24.03.2018 г.

Патологоанатомический диагноз :

Основное заболевание: 1). Последствия ОНМК – обширные кистозно-глиальные изменения в левой лобно-теменно-височной области, мелкие кисты вблизи подкорковых ядер в правой гемисфере, с перифокальным разрежением вещества мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (3 степень, 1У стадия, стеноз до 50% просвета). 2). Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз (3 степень, 1У стадия, стеноз свыше 50% просвета) всех коронарных артерий сердца.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда (масса сердца 360г, толщина стенки левого желудочка –1,7см, правого-0,5см, дилатация полостей).

Артериолосклеротический нефросклероз, общая масса почек 210г, множественные кисты почек.

Осложнения: отек головного мозга. Хроническое общее венозное полнокровие и выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Бурая индурация легких, цианотическая индурация почек, селезенки, «мускатная печень (масса 1700 г). Пастозность голеней и стоп. Отек легких. Эрозивный гастрит. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях головы в заушной области справа.

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит. Пневмосклероз и эмфизема легких. Серый послеоперационный рубец в правом подреберье (холецистэктомия в прошлом, год неизвестен). Ожирение 111ст.

Заключение о причине смерти: смерть Ефимовой В.И., 84 лет, наступила от последствий нарушения мозгового кровообращения в сочетании с диффузным мелкоочаговым кардиосклерозом, на фоне гипертонической болезни, осложнившихся отеком головного мозга.

Врач-патологоанатом

Фамилия и инициалы

Заведующий патолого-анатомическим отделением:

фамилия, инициалы _____ подпись _____

Дата: «__ __» _____ 20__ года.

М.П.

Примечание*:

Можно в выписку вносить последние пункты (пп.34-40) протокола вскрытия (но, без указания сличения диагнозов, дефектов оказания медицинской помощи (это дополнительные сведения экспертного значения).

Например:

34. **Патолого-анатомический диагноз:** (окончательный) код по МКБ-Х* I 69.4

Основное заболевание: 1). Последствия ОНМК – обширные кистозно-глиальные изменения в левой лобно-теменно-височной области. Мелкие кисты вблизи подкорковых ядер в правой гемисфере, с перифокальным разрежением вещества мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (3 степень, IУ стадия, стеноз до 50% просвета). 2). Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз (3 степень, IУ стадия, стеноз свыше 50% просвета) всех коронарных артерий сердца.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда (масса сердца 360г, толщина стенки левого желудочка –1,7см, правого-0,5см, дилатация полостей). Артериолосклеротический нефросклероз, общая масса почек 210г, множественные кисты почек.

Осложнения: отек головного мозга. Хроническое общее венозное полнокровие и выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Бурая индурация легких, цианотическая индурация почек, селезенки, «мускатная печень (масса 1700 г). Пастозность голеней и стоп. Отек легких. Эрозивный гастрит. Очаговое кровоизлияние в мягких тканях головы в заушной области справа.

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит. Пневмосклероз и эмфизема легких. Серый послеоперационный рубец в правом подреберье (холецистэктомия в прошлом, год неизвестен). Ожирение I ст.

35. **Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза**

36. **Дефекты оказания медицинской помощи** _____

37. **Причина смерти:** Заключение о причине смерти: смерть Ефимовой В.И., 84 лет, наступила от последствий нарушения мозгового кровообращения, в сочетании с диффузным мелкоочаговым кардиосклерозом, на фоне гипертонической болезни, осложнившихся отеком головного мозга.

38. **Клинико-патолого-анатомический эпикриз:**

При жизни наблюдалась в ГП № 195. В медицинской амбулаторной карте обращений за медицинской помощью не зарегистрировано.

На аутопсии у Ефимовой В.И., 84 лет, страдавшей ожирением, установлены признаки сочетанных заболеваний из групп ЦВБ и ИБС: обширные кистозно-глиальные изменения в левой гемисфере, в лобно-теменно-височной области, с перифокальным разрежением вещества мозга, свидетельствуют о перенесенном ранее ОНМК (основное заболевание), со свежими изменениями в прилежащих участках височной области, расширение желудочков мозга, отек. Также установлен диффузный мелкоочаговый кардиосклероз при стенозирующем атеросклерозе коронарных артерий сердца, признаки декомпенсации сердечной деятельности (дилатация полостей сердца, хроническое застойное венозное полнокровие и выраженная дистрофия внутренних органов, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек, селезенки, застойный кардиальный «мускатный» фиброз печени (масса 1700 г), отеки конечностей, циркуляторные расстройства, эрозии желудка. Непосредственная причина смерти - отек головного мозга.

Наличие послеоперационного рубца в правом подреберье, рубцовые изменения в подпеченочном пространстве и отсутствие желчного пузыря свидетельствуют о холецистэктомии в прошлом.

Очаговое кровоизлияние в мягких тканях волосистой части головы за правым ухом, без повреждения костей черепа, могло возникнуть при падении с высоты роста и существенной роли в танатогенезе не сыграло.

Сличения клинического и патологоанатомического диагнозов не представляется возможным из-за отсутствия клинического диагноза.

39. **Врач-патологоанатом:** фамилия, инициалы _____ подпись _____

Заведующий патолого-анатомическим

отделением: фамилия, инициалы _____ подпись _____

40. Дата: «__ __» _____ 20__ года.

I 69.4

Образец заполнения:

Начальнику Отдела МВД

по району _____

г.Москвы

На Ваш запрос сообщая, что на основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пункта 1 статьи 5 Федерального Закона от 12.01.1996 г. N 8 «О погребении и похоронном деле», приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 23.02.1996 г. N 101, **по письменному заявлению (отказ от вскрытия) тело умершего дома:**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Выдано **без проведения вскрытия.**

Выдано «Медицинское свидетельство о смерти» _____

(номер, дата, кем выдано)

Диагнозы: 1. а) _____

б) _____

в) _____

II. _____

Заявление (отказ от вскрытия) находится в

(карте амбулаторного больного в территориальной поликлинике, др.)

Заведующий патолого-анатомическим

отделением ГБУЗ _____ :

фамилия, инициалы _____ подпись _____

Дата: « » _____ 20 ____ года.

М.П.

Образец заполнения:

Начальнику Отдела МВД

по району _____

г.Москвы

На Ваш запрос сообщаю, что по письменному заявлению (отказ от вскрытия), в соответствии со статьей 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Министерства здраво-охранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», тело умершего **в стационаре:**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Выдано **без проведения вскрытия.**

Выдано «Медицинское свидетельство о смерти» _____

(номер, дата, кем выдано)

Диагнозы: 1. а) _____

б) _____

в) _____

II. _____

Заявление находится в

(карте стационарного больного в ЛПУ, др.)

Заведующий патолого-анатомическим

Отделением ГБУЗ _____ :

фамилия, инициалы _____ подпись _____

Дата: « » _____ 20 ____ года.

М.П.