

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
20 декабря 2008 г. № 228

**Об утверждении Инструкции о
порядке констатации смерти и
признании утратившим силу
постановления Министерства
здравоохранения Республики
Беларусь от 2 июня 2002 г. № 47**

На основании статьи 21 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и статьи 11 Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 года «О трансплантации органов и тканей человека» в редакции Закона Республики Беларусь от 9 января 2007 года, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке констатации смерти.
2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июля 2002 г. № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке констатации биологической смерти и прекращения применения мер по искусственному поддержанию жизни пациента» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 92, 8/8318).
3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И. Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
20.12.2008 № 228

ИНСТРУКЦИЯ о порядке констатации смерти

1. Инструкция о порядке констатации смерти (далее – Инструкция) определяет порядок констатации смерти пациента, при которой медицинскими работниками государственной организации здравоохранения прекращается проведение реанимационных или иных мероприятий по поддержанию жизни пациента, однако возможно поддержание деятельности одного или нескольких органов, с целью использования их для трансплантации.

2. Констатация смерти пациента осуществляется в порядке предусмотренной настоящей Инструкцией:

консилиумом врачей государственной организации здравоохранения, в которой находится пациент, с привлечением, при необходимости, врачей других организаций здравоохранения (далее – консилиум);

врачом или средним медицинским работником.

3. Констатация смерти пациента осуществляется консилиумом в случае, когда:

3.1. у пациента имеется сердечная деятельность;

3.2. пациенту выполняется искусственная вентиляция легких;

3.3. имеются предварительные данные о полной и необратимой утрате функций головного мозга у пациента (далее – смерть головного мозга). При этом, причинами, способными привести к смерти головного мозга, могут быть:

тяжелая черепно-мозговая травма;

массивное субарахноидальное или внутримозговое кровоизлияние различной этиологии;

обширное ишемическое нарушение мозгового кровообращения с отеком и дислокацией мозга;

гипоксическое и ишемическое повреждение мозга любой этиологии, в том числе при длительной сердечно-легочной реанимации;

3.4. температура тела пациента выше 32,2 градусов Цельсия;

3.5. среднее артериальное давление выше 55 мм рт. ст. у лиц старше 18 лет, а у детей – согласно возрастным нормам;

3.6. отсутствие подозрения на действие алкоголя, нейролептиков, наркотических средств и психотропных веществ, мышечных релаксантов.

При этом медицинские работники перед проведением консилиума должны предпринять следующие мероприятия:

выполнить активное согревание пациента до температуры тела не менее 36,0 градуса Цельсия – при гипотермии (температура тела пациента ниже 32,2 градусов Цельсия);

осуществить поддержание артериального давления с помощью восполнения объема циркулирующей крови и адреномиметиков – при гипотензии (среднее артериальное давление ниже 55 мм рт. ст. у лиц старше 18 лет, а у детей – согласно возрастным нормам).

4. В состав консилиума для констатации смерти пациента включаются врачи с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе:

врач-реаниматолог;

врач-невролог или врач-нейрохирург;

иные врачи-специалисты для проведения дополнительных инструментальных исследований.

В состав консилиума для констатации смерти не могут быть включены врачи-специалисты, принимающие участие в заборе и трансплантации органов и (или) тканей человека.

5. Определение персонального состава консилиума осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, в том числе и настоящей Инструкцией.

6. Для констатации смерти мозга пациента консилиум должен:

6.1. установить причину поражения центральной нервной системы и определить может ли она привести к смерти головного мозга;

6.2. исключить все потенциально обратимые состояния со сходной клинической картиной, а именно:

гипотермию;

гипотензию;

действие алкоголя, нейролептиков, наркотических средств и психотропных веществ, мышечных релаксантов;

наличие выраженных электролитных и гормональных расстройств;

наличие нарушений кислотно-основного состояния;

наличие гипогликемии;

6.3. провести клиническое обследование, которое должно подтвердить отсутствие:

сознания;

координированных движений и двигательных реакций в ответ на болевые раздражители. При этом у пациента должен отсутствовать

двигательный ответ на боль при раздражении супраорбитальной области и сжатии твердым объектом ногтевых фаланг пальцев (за исключением движений пациента, обусловленных спинальными рефлексам);

реакции зрачков на свет;

роговичного рефлекса с обеих сторон;

окулоцефалического и окуловестибулярного рефлексов;

кашлевого и глоточного рефлексов;

спонтанного дыхания. При этом тест на отсутствие спонтанного дыхания должен проводиться только во время проведения второго клинического обследования, выполняемого консилиумом и после получения вышеуказанных данных клинического обследования, подтверждающих смерть головного мозга.

7. Для сокращения периода наблюдения за пациентом в целях констатации смерти могут быть проведены один или несколько следующих инструментальных методов диагностики, несущих вспомогательный характер:

7.1. электроэнцефалография как минимум 8 отведений;

7.2. церебральная ангиография – контрастная двукратная панангиография четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) с интервалом не менее 30 минут;

7.3. ядерная магнитно-резонансная ангиография;

7.4. транскраниальная доплеровская ультрасонография (полное отсутствие кровотока не является достоверным признаком, поскольку может быть связано с техническими проблемами при проведении доплерографии);

7.5. церебральная сцинтиграфия.

8. В случае, если клиническое обследование, выполненное консилиумом, доказало или подтвердило данные о смерти мозга, для констатации консилиумом смерти пациента (если иное не установлено в пункте 12 настоящей Инструкции) консилиум должен:

8.1. назначить время проведения второго клинического обследования, выполняемого консилиумом;

8.2. определить необходимость и вид инструментальных исследований, указанных в пункте 7 настоящей Инструкции с учетом лечебно-диагностических возможностей государственной организации здравоохранения, и назначить время их выполнения;

8.3. провести второе клиническое обследование согласно подпункту 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции.

9. Смерть пациента констатируется консилиумом в случае если:

9.1. каждый из двух клинических обследований, выполненных консилиумом с интервалом не менее 6 часов друг от друга, подтвердил

смерть головного мозга на основании подпункта 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции;

9.2. каждый из двух клинических обследований, выполненных консилиумом с интервалом не менее 2 часов друг от друга, подтвердил смерть головного мозга на основании подпункта 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции, при этом отсутствует электрическая активность мозга пациента при выполнении исследования, указанного в подпункте 7.1 пункта 7 настоящей Инструкции;

9.3. каждый из двух клинических обследований, выполненных консилиумом с интервалом не менее 2 часов друг от друга, подтвердил отсутствие клинических признаков, указанных в подпункте 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции, и как минимум одно из инструментальных исследований, приведенных в подпунктах 7.2 – 7.5 пункта 7 настоящей Инструкции, демонстрирует отсутствие мозгового кровотока;

9.4. клиническое обследование, выполненное консилиумом, подтвердило смерть головного мозга на основании подпункта 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции, при этом отсутствует кровоток во всех четырех магистральных сосудах головного мозга пациента при двукратном с интервалом не менее 30 минут выполнении исследования, указанного в подпункте 7.2 пункта 7 настоящей Инструкции;

10. В случае, если проведенные консилиумом два клинических обследования с интервалом не менее 2 часов друг от друга, не может подтвердить отсутствие всех клинических признаков, указанных в подпункте 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции (например, из-за обширной травмы лица, головы), достаточным для констатации смерти является подтверждение при каждом клиническом обследовании отсутствия клинических признаков, указанных в подпункте 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции, которые возможно определить, а также отсутствия спонтанного дыхания и как минимум одно из инструментальных исследований, приведенных в подпунктах 7.2 – 7.5 пункта 7 настоящей Инструкции, демонстрирует отсутствие мозгового кровотока или отсутствие электрической активности мозга пациента (подпункт 7.1 пункта 7 настоящей Инструкции).

11. При введенных пациенту в субтерапевтических дозах седативных, наркотических препаратов, мышечных релаксантов решение о констатации консилиумом его смерти должно быть принято в соответствии с клинической ситуацией.

12. Констатация смерти у детей младше 1 года осуществляется:

12.1. в возрасте от 7 дней до 2 месяцев в случае, когда два клинических обследования, выполненных консилиумом с интервалом не менее 48 часов друг от друга, подтвердили отсутствие клинических признаков, указанных в подпункте 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции,

и при двух выполненных с интервалом не менее 48 часов исследованиях, указанных в подпункте 7.1 пункта 7 настоящей Инструкции, отсутствует электрическая активность мозга пациента, а также подтверждено отсутствия спонтанного дыхания, тест на которое проводится только во время второго обследования;

12.2. в возрасте от 2 месяцев до 1 года в случае, когда два клинических обследования, выполненных консилиумом с интервалом не менее 24 часов друг от друга, подтвердили отсутствие клинических признаков, указанных в подпункте 6.3 пункта 6 настоящей Инструкции, и при двух выполненных с интервалом не менее 24 часов исследованиях, указанных в подпункте 7.1 пункта 7 настоящей Инструкции, отсутствует электрическая активность мозга пациента, а также подтверждено отсутствие спонтанного дыхания, тест на которое проводится только во время второго обследования;

13. Диагностика смерти мозга у детей в возрасте до 7 дней не выполняется. Констатация смерти проводится в соответствии с пунктом 15 настоящей Инструкции.

14. Все мероприятия, осуществляемые медицинскими работниками, в том числе консилиум по констатации смерти пациента (в том числе смерти мозга), а также заключение консилиума оформляется записью в медицинской документации в соответствии с законодательством.

15. Констатация смерти пациента осуществляется врачом или средним медицинским работником организации здравоохранения, других организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в случае:

отсутствия сердечной деятельности;

попыток спонтанного дыхания;

полной арефлексии,

если с момента остановки кровообращения прошло более 30 минут, или при отсутствии эффекта от выполняемых реанимационных мероприятий в течение 30 минут с момента остановки кровообращения при отсутствии сердечной деятельности, попыток спонтанного дыхания и полной арефлексии.