



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАСАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО

ПРИКАЗ

01.07.2022

№ 339

г. Грозный

Об организации работы по обмену между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Чеченской Республики, информацией о случаях смерти граждан

В целях своевременной регистрации случаев смерти на территории Чеченской Республики,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главному врачу ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»:

1.1. В случае констатации смерти человека медицинскими работниками выездных бригад ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» организовать незамедлительное оповещение руководителей медицинских организаций (или уполномоченного представителя) в установленном порядке, а также телефонным звонком, на подведомственной территории которых зарегистрирован случай смерти, с передачей Извещения о случае смерти согласно приложению к настоящему приказу.

Если смерть человека констатирована в нерабочее время медицинских организаций передавать сведения об установлении факта смерти и Извещение о случае смерти до сдачи дежурства бригадой скорой медицинской помощи, установившей факт смерти;

1.2. Выдаваемые Извещения о случае смерти и данные о сотруднике медицинской организации (ФИО, должность, время передачи сведений об установлении факта смерти), принявшем информацию от сотрудника ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» о факте смерти регистрировать в Журнале для регистрации Извещений о случае смерти. Журнал пронумеровать, прошнуровать, заверить подписью и печатью медицинской организации

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. При получении Извещения о случае смерти от работника ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» обеспечить своевременный выезд участкового врача на место смерти человека для осмотра трупа и оформления медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 апреля 2021 года № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи;

2.2. Систематически осуществлять контроль за качеством заполнения учетной документации кодирования причин смерти согласно МКБ-Х.

3. В целях обеспечения эффективного взаимодействия и координации работы медицинских организаций с ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи», руководителям медицинских организаций в срок до 8 июля 2022 года предоставить в ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» сведения об ответственном лице, уполномоченном для взаимодействия с представителями ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» с указанием ФИО, номера телефона, официального адреса электронной почты медицинской организации.

4. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики и довести до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Исакову П.В.

И.о министра



С.М. Лорсанов

Приложение
к приказу Минздрава ЧР
от «01» 01. 2022 г. № 334

ИЗВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ СМЕРТИ № _____

Номер карты вызова бригады скорой помощи _____

1. Фамилия, имя, отчество умершего _____

2. Пол: мужской - 1, женский - 2
3. Дата рождения: год _____, месяц _____, число _____
4. Дата смерти: год _____, месяц _____, число _____
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего: _____ район,
_____ город, село _____, улица _____, дом _____,
кв. _____
6. Место смерти: _____ район _____
_____ улица _____ дом _____
7. Смерть последовала дома, в др. месте _____
8. Национальность умершего _____
9. Смерть произошла (подчеркнуть, вписать): _____ от заболевания,
несчастного случая, отравления или травмы, убийства, самоубийства, род смерти не
установлен
10. Я, врач (фельдшер),

(Фамилия, имя, отчество)
должность _____
удостоверяю, что констатирована смерть:
11. Вероятная причина смерти
а) _____
(Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)
12. Название лечебного учреждения, на подведомственной территории которого
зарегистрирована смерть: _____

13. Дата и время оповещения руководителя МО о смерти _____
14. ФИО лица, которому передано данное извещение в МО _____
15. Дата заполнения Извещения «__» _____ 2022 г. № _____
16. ФИО врача, заполнившего данное извещение _____
