



# 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. \_\_\_\_\_