Муниципальное
автономное учреждение здравоохранения города Перми
**«ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»**

# ПРИКАЗ

« 8 » декабря 2011г. № 68

Об утверждении инструкции

В целях обеспечения исполнения Федерального закона РФ от 22.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказываю:

1. Утвердить инструкцию «О порядке выдачи заключения о смерти и диагнозе заболевания» (Приложение №1)
2. Помощнику руководителя Миковой Н.И. довести настоящий приказ до сведения заведующих патологоанатомическими отделениями в срок до 13.12.2011.
3. Заведующим патологоанатомическими отделениями довести настоящий приказ до сведения всех сотрудников патологоанатомических отделений в срок до 15.12.2011.
4. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по медицинской части Малкова А.Д.

Директор И.В. Наумова

С приказом ознакомлены:

Заместитель директора по медицинской части _____ Малков А.Д.
Заведующий патологоанатомическим отделением № 1 _____ Белова О.А.
Заведующий патологоанатомическим отделением № 2 _____ Карнаухова Н.В.
Заведующий патологоанатомическим отделением № 3 _____ Подрезова И.Б.
Заведующий патологоанатомическим отделением № 4 _____ Сажин Э.В.
Заведующий патологоанатомическим отделением № 5 _____ Горбунов Ю.А.
Заведующий патологоанатомическим отделением №6 _____ Кириллова Т.А.
Помощник руководителя _____ Микова Н.И.

Приложение к приказу
№ _____ от «____» _____2011 г.

**«Утверждаю»**
Директор
_____И.В.Наумова
«_08_» _дек_____2011 г.

**Инструкция**
о порядке выдачи заключения о смерти и диагнозе заболевания.

Настоящая инструкция составлена на основании п.5 ст. 67 Федерального закона РФ от 22.11.2011 г. № № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Настоящая инструкция определяет следующий порядок выдачи заключения о смерти и диагнозе заболевания (далее по тексту Заключения).

**Физическим лицам:**

1. Срок подготовки и выдачи заключения – до 10 календарных дней.

1. Заключение выдается на бланке учреждения членам семьи, а при их отсутствии - близким родственникам или законному представителю умершего на основании письменного заявления установленной формы на имя директора (Приложение № 1).

2. Прием и регистрация заявлений производится в патологоанатомических отделениях учреждения и в электронном виде передается помощнику руководителя. Регистрацию заявлений в отделениях производит старший фельдшер-лаборант.

3. Заключение готовит врач-патологоанатом, производивший вскрытие.

4. Заключение подписывается врачом-патологоанатомом и заведующим отделением.

Разрешение на подписание заключения заведующему отделением или лицу, исполняющим его обязанности, определяется приказом руководителя учреждения на право передачи полномочий в части подписания таких документов.

5. Выдача заключения производится лицу, написавшему заявление при наличии документа, удостоверяющего личность.

При получении заключения лицо, его получающее, расписываются в копии заявления с пометкой «получено на руки; дата; подпись».

Заполненные бланки заявлений с копией заключения хранятся в отделении 1 год.

**Юридическим лицам:**

1. Выдача заключения правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, производится по их требованию на основании письменного запроса на имя руководителя учреждения.

2. Запросы регистрируются помощником руководителя и для подготовки ответа направляются в отделения в электронном виде.

3. Ответственным за подготовку заключения назначается врач-патологоанатом, производивший вскрытие. Заключение подписывается врачом-патологоанатомом, заведующим отделением.

После подготовки заключения старший фельдшер-лаборант отправляет подлинник и его электронный вариант помощнику руководителя для дальнейшей работы и подготовки официального ответа учреждения за подписью руководителя.

Срок подготовки и выдачи заключения – до 15 календарных дней.

Приложение №1 к
«Инструкции о порядке выдачи заключения о смерти и диагнозе заболевания»

Директору
МАУЗ «ПБ»
Наумовой И.В.

_____
_____
_____

# ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании п.5 статьи 67 Федерального закона РФ от 22.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я:_____
_____
_____

(ФИО, паспортные данные, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы умершего)

член семьи, близкий родственник, законный представитель умершего (нужное подчеркнуть) прошу выдать заключение о причине смерти и диагнозе заболевания.

_____

(ФИО и дата рождения умершего)

_____

( место смерти и дата)

«__» _____ 20__г. _____

(подпись заявителя, ФИО)

«__» _____ 20__г. _____

(подпись, ФИО, должностного лица медицинской организации, дата)