

1056

На основу члана 115. став 5. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", број 106/09) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 118/08 и 11/09), министар здравља и социјалне заштите доноси

ПРАВИЛНИК**О ПОСТУПКУ ОБАВЉАЊА ОБДУКЦИЈЕ****Члан 1.**

Овим правилником прописују се поступак извођења постморталних процедура и обдукција лешева.

Члан 2.

(1) Обављање обдукције и других постморталних процедура има за циљ да се, методологијом прописаном овим правилником и у складу са правилима струке, утврди тачан узрок смрти и све друге битне чињенице зависно од околности конкретнег случаја.

(2) Обдукција и друге постморталне процедуре се обављају на лешевима лица свих узраста, мртворођенчади и зачетака.

Члан 3.

Поједини изрази употребљени у овом правилнику имају следеће значење:

- а) постмортална процедура је било која радња или поступак који се примјењује над посмртним остацима било које врсте или поријекла,
- б) судско-медицинска постмортална процедура је постмортална процедура различитог обима и садржаја, зависно од потребе и конкретнег случаја,
- в) судско-медицинска обдукција је обдукција леша која се обавља на основу наредбе или по захтјеву надлежног органа, у складу са позитивним прописима,
- г) форензичко-антрополошка анализа скелетних остатака је преглед костију који се обавља на основу наредбе или по захтјеву надлежног органа, у складу са позитивним прописима,
- д) патолошко-анатомска обдукција је обдукција која се изводи у одговарајућој здравственој установи,
- ђ) хемијско-токсиколошка анализа је преглед узорака ткива и органа у сврху утврђивања присуства непознатих супстанци у њима,
- е) хистолошка анализа је микроскопски преглед узорака ткива и органа у сврху утврђивања постојања микроморфолошких промјена у њима,
- ж) генетска анализа је испитивање генетске структуре узорка у идентификационе и друге сврхе,
- з) обдуцент је лице које изводи обдукцију,
- и) ексхумација је поступак ископавања претходно сахрањених посмртних остатака у сврху обављања њиховог прегледа, обдукције или других процедура,
- ј) обдукциони протокол је скуп докумената насталих током обављања обдукције и
- к) фото-документација је цјелокупни фото, видео и други материјали настали током обављања одговарајуће постморталне процедуре.

Члан 4.

Обдукцију леша или другу одговарајућу постморталну процедуру обавља специјалиста одговарајуће гране медицине, независно, истинито, непристрасно и објективно, поступајући по правилима струке.

Члан 5.

Постмортална процедура може бити: судско-медицинска постмортална процедура и патолошко-анатомска обдукција леша, и то:

- а) судско-медицинску постморталну процедуру обавља доктор медицине - специјалиста судске медицине и

- б) патолошко-анатомску обдукцију леша обавља доктор медицине - специјалиста патолошке анатомије.

Члан 6.

Судско-медицинска постмортална процедура је поступак који обавља специјализована здравствена установа регистрована и акредитована за обављање послова из судско-медицинске дјелатности.

Члан 7.

Судско-медицинску постморталну процедуру чине: спољашњи преглед посмртних остатака, судско-медицинска обдукција леша, реобдукција леша, парцијална обдукција леша, форензичко-антрополошка анализа скелета, узимање узорака за друга испитивања у зависности од конкретнег случаја.

Члан 8.

Судско-медицинска постмортална процедура из члана 7. овог правилника може се обављати у здравственој установи регистрованој за обављање судско-медицинске дјелатности (у даљем тексту: установа) или ван установе, у зависности од конкретнег случаја, узимајући у обзир разлоге практичности, хитности и опасности од одгађања.

Члан 9.

Судско-медицинска постмортална процедура обавља се:

- а) по наредби тужиоца,
- б) по наредби суда,
- в) на захтјев члана уже породице умрлог лица и
- г) на захтјев других овлашћених лица.

Члан 10.

(1) Судско-медицинска обдукција обавезно се обавља:

- а) када постоји сумња или је очигледно да је смрт лица проузрокована кривичним дјелом или је у вези са извршењем кривичног дјела и
- б) када је лице умрло у здравственој установи из разлога наведених у ставу 1. у тачки а) овог члана.

(2) Трошкове за обављање судско-медицинске постморталне процедуре сноси подносилац наредбе или захтјева за обављање одговарајуће процедуре.

Члан 11.

(1) Непосредно по добијању наредбе или захтјева установа је у обавези да одмах приступи обављању тражене судско-медицинске постморталне процедуре и одређује једног или више доктора медицине - специјалиста судске медицине који ће обавити тражену постморталну процедуру.

(2) Доктор медицине - специјалиста судске медицине из става 1. овог члана обавезан је да у поступку обављања судско-медицинске постморталне процедуре примјењује правила науке и струке.

Члан 12.

Непосредно по обављеној судско-медицинској постморталној процедури, која је наредбом или захтјевом тражена, доктор медицине је у обавези да сачини одговарајући постмортални протокол, потписан од стране доктора медицине - специјалисте судске медицине и директора надлежне установе.

Члан 13.

Судско-медицински постмортални протокол чини следећа документација:

- а) наредба или захтјев за обављање обдукције,
- б) записник о обављеној обдукцији са налазом и мишљењем,
- в) фото-документација,
- г) скице и забиљешке сачињене током обављања обдукције,
- д) путница за обављање других анализа које се обављају ван специјализоване здравствене установе,

ђ) резултати других извршених анализа (хемијско-токсиколошка, хистолошка, ДНК и др.),

е) узорке подобне за трајно архивирање (узорци длака добијени чупањем и сува крвна мрља на филтер-папиру) и ж) потврда о смрти.

Члан 14.

Патолошко-анатомска обдукција се обавља у заводу или одјељењу за патолошку анатомију одговарајућих здравствених установа.

Члан 15.

(1) Посмртни остаци лица које је умрло у здравственој установи, мртворођенче, посмртни остаци зачетка или новорођенчета подлијежу патолошко-анатомској обдукцији:

- а) ако није утврђен непосредни узрок смрти,
- б) ако то захтијевају епидемиолошки и санитарни разлози и
- в) на захтјев члана уже породице умрлог лица.

(2) У случају да је смрт наступила у здравственој установи, патолошко-анатомска обдукција обавезно се обавља у сљедећим случајевима:

- а) ако је од момента пријема на лијечење до момента смрти прошло мање од 24 часа, а узрок смрти није познат или није са сигурношћу установљен,
- б) ако је смрт наступила за вријеме прегледа доктора медицине или било какве докторске интервенције предузете у дијагностичке или терапијске сврхе и
- в) ако је смрт наступила у вези са било каквом експерименталном процедуром или било каквим клиничким испитивањем које се у тој медицинској установи обавља.

Члан 16.

(1) У случају да је лице умрло у здравственој установи, а да је његова смрт очигледно у вези са извршењем кривичног дјела или постоји сумња да је у вези са извршењем кривичног дјела, здравствена установа обавезна је обавијестити Министарство унутрашњих послова и предложити обављање судско-медицинске обдукције.

(2) У случају да је лице умрло у здравственој установи, а да је његова смрт у вези са могућом грешком доктора медицине или могућим кривичним дјелом несавјесног лијечења, здравствена установа обавезна је о смрти обавијестити Министарство унутрашњих послова и предложити обављање судско-медицинске обдукције.

Члан 17.

(1) Патолошко-анатомску обдукцију обавља специјалиста патолошке анатомије.

(2) Доктор медицине који је непосредно прије смрти лијечио умрлог не може учествовати у поступку обављања обдукције.

(3) Организациона јединица здравствене установе гдје је лице умрло обавезна је заводу или одјељењу за патолошку анатомију, гдје ће обдукција бити обављена, доставити сву расположиву медицинску документацију која се односи на ток и начин лијечења умрлог лица.

Члан 18.

Налог за обављање патолошко-анатомске обдукције издаје директор здравствене установе.

Члан 19.

Трошкове патолошко-анатомске обдукције сноси здравствена установа у којој се врши обдукција.

Члан 20.

Непосредно по обављеној патолошко-анатомској обдукцији, доктор медицине је у обавези да изради одговарајући патолошко-анатомски постмортални протокол, потписан од стране доктора медицине - специјалисте патолошке анатомије.

Члан 21.

Патолошко-анатомски постмортални протокол чини сљедећа документација:

- а) налог и захтјев за обављање обдукције,
- б) записник о обављеној обдукцији са налазом и мишљењем,
- в) фото-документација,
- г) скице и забиљешке сачињене током обдукције,
- д) упутница за обављање других анализа које се обављају ван здравствене установе,
- ђ) резултати других извршених анализа (хемијско-токсиколошка, хистолошка, др.),
- е) потврда о смрти и
- ж) други документи настали по потреби и у зависности од конкретног случаја.

Члан 22.

(1) Ексхумација посмртних остатака предузима се у случају када је леш претходно сахрањен, а укаже се потреба за прегледом, обдукцијом или неком другом постморталном процедуром.

(2) Ексхумација посмртних остатака обавља се по наредби надлежног тужиоца или судије, а ексхумацији обавезно присуствује доктор медицине - специјалиста судске медицине.

(3) Након обављене ексхумације, приступа се одговарајућој постморталној процедури, зависно од наредбе надлежног органа и зависно од стања посмртних остатака констатованог након обављања ексхумације.

Члан 23.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 11/04-020-19/10
16. јуна 2010. године
Бања Лука

Министар,
Др Ранко Шкрбић, с.р.

1057

На основу члана 37. став 4. Закона о трансплантацији људских ткива и ћелија ("Службени гласник Републике Српске", број 14/10) и члана 82. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 118/08 и 11/09), министар здравља и социјалне заштите доноси

ПРАВИЛНИК

О НАЧИНУ И МЕДИЦИНСКИМ КРИТЕРИЈУМИМА ЗА УТВРЂИВАЊЕ МОЖДАНЕ СМРТИ КОД ДАВАОЦА ЉУДСКИХ ТКИВА И ЋЕЛИЈА

Члан 1.

Овим правилником прописују се начин и медицински критеријуми за утврђивање мождане смрти код даваоца људских ткива и ћелија, као и састав комисије која утврђује је мождану смрт.

Члан 2.

Мождана смрт даваоца људских ткива и ћелија је потпуни и неповратни престанак свих можданих функција (можданог стабла и хемисфера мозга).

Члан 3.

(1) Поступак утврђивања мождане смрти код даваоца људских ткива и ћелија може започети ако су испуњени сљедећи услови:

- а) да лице има клиничку слику апнеичне нереагујуће коме и на механичкој је вентилацији,
 - б) да је познат тачан узрок који је довео до оштећења мозга и
 - в) да је оштећење мозга иреверзибилно - непоправљиво.
- (2) Апнеична нереагујућа кома из става 1. тачка а) овог члана је стање дубоке несвијести код лица које не показује спонтане знакове дисања и које има угашене рефлексе можданог стабла.
- (3) Оштећење мозга из става 1. тачка б) овог члана може бити примарно и секундарно:

а) примарно оштећење мозга настаје у случајевима:

- 1) тешког механичког оштећења главе,
- 2) интракранијалног крварења,
- 3) декомпенованих интракранијалних тумора и
- 4) акутног хипертензивног хидроцефалуса;

б) секундарно оштећење мозга настаје у случајевима:

- 1) хипоксичног или исхемичног стања мозга,
- 2) дужег циркулаторног шока и
- 3) респираторне инсуфицијенције.

Члан 4.

Клинички преглед даваоца људских ткива и ћелија је основни и један од најважнијих показатеља могућне смрти.

Члан 5.

Да би се приступило клиничком прегледу из члана 4. овог правилника, морају се искључити следећа стања:

- а) тровање лијековима: седативи, анестетици, наркотици, антиепилептици, антидепресиви,
- б) hyperkarbia,
- в) примарна хипотермија, односно температура нижа од 35 °C,
- г) тровање алкохолом или другим неуросинтетским супстанцама,
- д) тешка хипоксија,
- ђ) циркулаторни шок, систолички притисак нижи од 80 mmHg,
- е) метаболички и ендокрини поремећаји: неконтролисани дијабетес, уремија, хипонатремија, Адисонова болест, хепатичка енцефалопатија, тиреотоксикоза, хиперосмоларна кома, порфирија и
- ж) дјеловање лијекова или отрова који блокирају неуромишићни пренос, Guillain-Barreov синдром, идиопатски полинеуритис, циркулаторни поремећаји могућног стабла или енцефалитис могућног стабла.

Члан 6.

Дијагностички поступци који се морају урадити прије приступа клиничком прегледу из члана 4. овог правилника су:

- а) ЦТ или МР мозга,
- б) РТГ снимак плућа,
- в) РТГ вратног дијела кичме у лица са трауматском озљедом мозга,
- г) ЕКГ и
- д) анализа крви: Na, K, Ca, ГУК, бубрежне анализе, јетрене анализе, коагулограм, ККС и плинске анализе.

Члан 7.

Клиничким прегледом из члана 4. овог правилника утврђује се постојање следећих клиничких знакова:

- а) пацијент је у апнеичној нереагујућој коми,
- б) нема деперебрације укочености или декортикацијског држања,
- в) одсутност реакције зјеница на јаку свјетлост, зјенице су средње или крајње широке (болесник није добио мидријатик),
- г) рефлекс рожњаче (корнеални рефлекс) не може се изазвати ни на једној страни,
- д) нема рефлексног одговора на изазивање боли у подручју nervusa trigemini,
- ђ) нема цефалоокуларног рефлекса,
- е) нема вестибулоокуларног рефлекса, код испирања слушног канала хладном водом,
- ж) нема рефлекса ждријела (фарингеалног рефлекса),
- з) нема рефлекса кашљања при подражају трахеалне слузнице аспирацијским катетером,
- и) негативан атропински тест који се контролише електрокардиографски (ЕКГ) и
- ј) нема спонтаног дисања при апнеа тесту.

Члан 8.

(1) Мождана смрт давоца људских ткива и ћелија утврђује се са два узастопна клиничка прегледа.

(2) Најкраћи период између два клиничка прегледа давоца људских ткива и ћелија којим се утврђује потпуни престанак могућних функција је шест сати код одраслог лица и дјетета изнад 12 година старости, односно 12 сати код дјетета између двије и 12 година старости.

(3) Најкраћи период из става 2. овог члана је 24 сата код дјетета између два мјесеца и двије године старости, укључујући и ЕЕГ и 72 сата код дојенчета млађег од два мјесеца старости, укључујући и ЕЕГ.

Члан 9.

Након обављених клиничких прегледа из члана 8. овог правилника мора се урадити један од следећих дијагностичких поступака којима се може потврдити могућна смрт:

- а) ЕЕГ (потребна су два ЕЕГ снимка у трајању од 30 минута, без знакова активности мозга, урађен један за другим),
- б) евоцирани могући потенцијали,
- в) конвекционална церебрална панангиографија,
- г) радиоизотопска ангиографија,
- д) дигитална суптракциона ангиографија и венографија,
- ђ) транскранијални доплер,
- е) мјерење протока у офталмичкој артерији и
- ж) спирални ЦТ.

Члан 10.

(1) Клинички преглед давоца људских ткива и ћелија за утврђивање могућне смрти врши комисија.

(2) Комисију именује директор здравствене установе.

(3) Комисија се састоји од следећих чланова: доктора медицине - специјалисте анестезиологије и реанимације, доктора медицине - специјалисте неурологије или доктора медицине - специјалисте неурохирургије и доктора медицине - специјалисте радиологије.

(4) У комисију се може именовати и доктор медицине - специјалиста педијатрије, у случају утврђивања могућне смрти дјетета.

(5) Записник о утврђивању могућне смрти давоца људских ткива и ћелија потписују чланови комисије.

Члан 11.

(1) Образац записника о утврђивању могућне смрти из члана 10. став 6. налази се у Прилогу број 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Након утврђивања могућне смрти давоца људских ткива и ћелија, чланови комисије потписују потврду о могућној смрти давоца људских ткива и ћелија на образцу који се налази у Прилогу број 2. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Као вријеме смрти лица сматра се вријеме утврђивања могућне смрти потписивањем потврде о могућној смрти од стране комисије.

Члан 12.

(1) Након утврђивања могућне смрти давоца људских ткива и ћелија заустављају се сви даљни медицински поступци.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, дозвољено је наставити медицинске поступке ако је умрло лице могући даваца људских ткива и ћелија у поступку трансплантације.

Члан 13.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 11/04-020-24/10
21. јуна 2010. године
Бања Лука

Министар,
Др Ранко Шкрбић, с.р.