

**Zarządzenie Nr 13 /2013**  
**Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie**  
**z dnia 1.07.2013.**

**w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w przypadku zgonu pacjenta**  
**w klinice lub oddziale Instytutu Reumatologii w Warszawie**

Na podstawie § 8 pkt 6 Statutu Instytutu Reumatologii w Warszawie oraz Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. Nr 74, poz. 420) niniejszym zarządzam, co następuje:

**§ 1**

1. Wprowadzam procedurę postępowania w przypadku zgonu pacjenta w klinice lub oddziale Instytutu Reumatologii w Warszawie, stanowiącą załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Zobowiązuję wszystkich pracowników medycznych do stosowania procedury, o której mowa w ust. 1.

**§ 2**

Osobą odpowiedzialną za wprowadzenie procedury oraz zapoznanie wskazanych osób z jej treścią czynię Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych i Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

**§ 3**

Traci moc zarządzenie nr 16/07 Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

p.o. Dyrektora Instytutu Reumatologii  
in. prof.dr hab. med. Elżbieta Reicher

mgr Elżbieta Gruszczyńska



# Instytut Reumatologii

im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher

02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

LEKARZ PROWADZĄCY LUB LEKARZ DYŻURNY

Il. str.	10	Wersja nr	2	Nr kopii	
<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA W KLINICE lub ODDZIALE OP 7</b>					
Sporządziła: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Mgr Joanna Kosatka Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Spraw Pracowniczych Mgr Daria Gajewska	Data sporządzenia: 11. 06. 2013	Podpis: Z-CA DYREKTORA DS. PIELEGNIASTWA INSTYTUTU REUMATOLOGII im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher KIEROWNI Działu Organizacyjno-Prawnego i Spraw Pracowniczych mgr Daria Gajewska			
Sprawdził: Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych Prof. nadzw. dr hab. med. Brygida Kwiatkowska	Data sprawdzenia: 27. 06. 2013	Podpis: p.o. Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych Instytut Reumatologii Prof. nadz. dr hab. med. Brygida Kwiatkowska p.o. Dyrektora Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher			
Zatwierdził: Kierownik Instytutu Reumatologii Mgr Elżbieta Gryszpanowicz	Data zatwierdzenia: 01. 07. 2013	Podpis: im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher mgr Elżbieta Gryszpanowicz			
Obowiązuje do dnia:	01. 07. 2013	Zastępuje procedury nr:			

## 1. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W razie śmierci chorego w Klinice lub Oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza dyżurnego.</li> <li>2. Lekarz dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon, jego przyczynę oraz odnotowuje to w dokumentacji medycznej pacjenta.</li> <li>3. Pielęgniarka fakt zgonu odnotowuje w prowadzonej dokumentacji.</li> <li>4. Pielęgniarka i personel pomocniczy wykonują toaletę pośmiertną z zachowaniem zasad intymności (parawan)</li> <li>5. Pielęgniarka zakłada na przegub dłoni osoby zmarłej identyfikator zawierający następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> <li>- imię i nazwisko osoby zmarłej;</li> <li>- PESEL;</li> <li>- datę i godzinę zgonu.</li> </ul> </li> </ol>
---

6. Pielęgniarka dyżurna Kliniki przystępuje do:

- Poinformowania firmy „NIEBO” o konieczności odebrania zwłok, odnotowuje godzinę zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie. Umieszcza adnotację o zgłoszeniu w Raporcie pielęgniarskim. Określa czas odbioru zwłok po upływie 2-ch godzin od śmierci pacjenta (nie krócej);
- dopilnowuje terminowego odbioru zwłok;
- Adres firmy „NIEBO”  
01-460 Warszawa, ul. Górczewska 176  
Właściciel: Andrzej Glinka

tel. 22/ 665-22-24

- Wypełnia ZLECENIE (Załącznik nr 1 do Umowy nr 4/SM/2011 z dn. 23.05.2011 r.); z 2-ch egzemplarzach. Egzemplarz nr 1 odbiera firma „NIEBO”, egzemplarz nr 2 pozostaje po wypełnieniu w Klinice. Ksero dokumentu potwierdzone pieczęcią firmy „NIEBO” przekazuje dla rodziny lub opiekuna osoby zmarłej;

7. Lekarz prowadzący (lekarz dyżurny) zobowiązany jest:

- Po upływie 2-ch godzin od śmierci i ponownym stwierdzeniu zgonu zezwolić na transport zabezpieczonych i opisanych zwłok;
- Zawiadomić rodzinę lub opiekuna osoby zmarłej:
  - o śmierci pacjenta;
  - ostatniej woli zmarłego (jeśli taka została wyrażona; złożonym testamentem; oświadczeniu);
  - o pozostawionych przez zmarłego: (komisyjnie spisanych i zabezpieczonych)
    - rzeczach osobistych;
    - pieniądzech;
    - przedmiotach wartościowych;
    - ubraniach.

8. O zgonie pacjenta lekarz prowadzący (lekarz dyżurny) powiadamia Komisję ds. analizy przyczyn zgonów, powołaną Zarządzeniem Nr 40/2011 Dyrektora Instytutu Reumatologii z dnia 21.12.2011 r. Przewodniczącą Komisji jest dr hab. n. med. Monika Prochorec – Sobieszek (tel. wew. 373).

2. Postępowanie z rodziną (opiekunem) osoby zmarłej

Procedura nr:

Wersja nr:

Strona 2 z 4

1. Pielęgniarka kontaktuje rodzinę z lekarzem prowadzącym lub dyżurującym.
2. Lekarz przekazuje wszelkie informacje odnośnie zgonu pacjenta oraz egz. nr 2 na odbiór zwłok z Firmy „NIEBO”:
  - Informację o adresie i miejscu przechowywania zwłok;
  - Informację o pokrywaniu przez Instytut kosztów związanych z (Załącznik nr 2)
    - transportem zwłok do Zakładu „NIEBO”;
    - przechowywaniem zwłok w chłodni do 5 dni;
    - wykonaniem podstawowych czynności związanych z myciem, goleniem i ubraniem osoby zmarłej.
  - Informację o konieczności dostarczenia do firmy „NIEBO” odzieży niezbędnej do pochowania osoby zmarłej;
  - Informację o konieczności potwierdzenia w firmie „NIEBO” odbioru zwłok i wykonanych prac związanych z przygotowaniem zwłok do pochówku;
  - Informację, że odbiór zwłok z firmy „NIEBO” przez rodzinę lub opiekuna osoby zmarłej nastąpi po przedstawieniu ZLECENIA (egz. nr 2), które wraz z rzeczami z depozytu rodzina (opiekun) otrzymają w Klinice Instytutu.
3. Pielęgniarka przekazuje rzeczy pacjenta, potwierdzając odbiór przez rodzinę (opiekuna) z danymi z dowodu osobistego (Załącznik nr 3 wypełnia w dwóch egzemplarzach)  
Powyższy dokument oddaje lekarzowi dyżurnemu celem załączenia go do historii choroby zmarłego pacjenta; drugi przekazuje rodzinie (opiekunowi).

### 3. Postępowanie w przypadku sekcji zwłok

1. Stwierdzenie przyczyny zgonu następuje każdorazowo po przeprowadzeniu sekcji zwłok w przypadkach przewidzianych w przepisach k.p.k., gdy przyczyny zgonu nie da się jednoznacznie ustalić oraz w przypadkach określonych przepisami o chorobach zakaźnych i zakażeniach. W pozostałych przypadkach sekcję zwłok przeprowadza się, jeżeli zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od momentu przyjęcia pacjenta do Instytutu, chyba że jego przedstawiciel ustawowy wyraził sprzeciw lub pacjent uczynił to za życia. Decyzję o przeprowadzeniu lub zaniechaniu sekcji zwłok podejmuje Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych.
2. W przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok lekarz prowadzący wypełnia zlecenie na wykonanie sekcji zwłok (Załącznik Nr 4 wypełnia w dwóch egzemplarzach), które

wraz z historią choroby osoby zmarłej przekazuje pracownikowi sekretariatu Kliniki Instytutu.

3. Pracownik sekretariatu uzgadnia termin wykonania sekcji zwłok z Zakładem Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie (tel. 22 508-12-30, umowa nr 62/SM/2012 z dnia 4.09.2012 r.) oraz przygotowuje zlecenie na wykonanie sekcji zwłok i dokumentację medyczną potrzebną do sekcji (kserokopia historii choroby osoby zmarłej potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kierownika Kliniki).
4. Sekretariat Kliniki przekazuje do Zakładu Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie zlecenie na wykonanie sekcji zwłok i kserokopię historii choroby osoby kierowanej na sekcję. Kserokopia historii choroby z załączonym drugim egzemplarzem zlecenia na wykonanie sekcji zwłok z potwierdzeniem osoby odbierającej dokumentację medyczną w CSK MSW pozostaje w Klinice Instytutu.
5. W przypadku wskazań do wykonania sekcji prokuratorskiej (podejrzanie udziału osób trzecich) lekarz stwierdzający zgon zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie Prokuratury Rejonowej Warszawa Mokotów.
6. Jeżeli lekarz prowadzący uzna, że zgodnie z przepisami prawa brak jest podstaw do przeprowadzenia sekcji należy załączyć do dokumentacji podanie o zwolnienie z sekcji zwłok (Załącznik Nr 5). Podanie do Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych podpisuje członek rodziny zmarłego. Jeśli ustalenie rodziny zmarłego jest niemożliwe podanie podpisuje lekarz prowadzący z odnotowaniem przyczyny dla której to on właśnie składa podpis.
7. Po podpisaniu podania o zwolnieniu z sekcji zwłok przez Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych lekarz ma prawo wydać kartę zgonu pacjenta oraz zaświadczenie o zwolnieniu z sekcji zwłok (Załącznik Nr 6) członkowi rodziny zmarłego lub osobie, która została upoważniona.

Załącznik nr 1 do Umowy nr

z dnia

### KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

Na podstawie § 1 Umowy nr .....zleca się dokonanie przewozu zwłok osoby zmarłej z Klinik Instytut reumatologii w warszawie oraz wykonie określonych czynności:

.....  
1. Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....  
2. PESEL, osoby zmarłej (serie i numer dowodu osobistego stwierdzającego tożsamość)

.....  
3. Data i godzina zgonu.

.....  
4. Data i godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni.

.....  
5. Z Kliniki

Inne dyspozycje zamawiającego.....  
.....  
.....

Pielęgniarka

Firma „Niebo”

.....  
Imię i nazwisko, klinika

.....  
Imię i nazwisko, pieczęć

Dnia.....

Dnia .....

Godzina.....

Godzina .....

Miejsce przewozu zwłok

.....  
Miejscowość

Egz. 1 Firma  
Egz. 2 Klinika I.R

.....  
Ulica, nr

**INFORMACJA**  
**dla rodziny lub opiekuna osoby zmarłej**  
**w Instytucie Reumatologii w Warszawie**

1. Zwłoki osoby zmarłej w Klinice Instytutu Reumatologii zostały przewiezione do Zakładu Usług Pogrzebowych „Niebo”.
2. Informacje o miejscu przechowywania zwłok uzyskać można u przedstawiciela Zakładu Usług Pogrzebowych „Niebo”:

**Telefon czynny całą dobę : 22 665 22 24, 22 810 27 47, 22 665 41 78**

- Warszawa, ul. Górczewska 176  
Tel. 22 665 22 24
  - Warszawa, Grochowska 285  
Tel. 22 810 27 47
  - Warszawa, Słomiana 2/4  
Tel. 22 665 93 36
  - Warszawa, Trakt Lubelski 157  
Tel. 22 615 31 23
3. Instytut Reumatologii pokrywa koszty związane z:
    - transportem zwłok z Kliniki Instytutu do ZUP „Niebo”,
    - przechowywaniem zwłok w chłodni do 48 godzin,
    - umyciem i ubraniem zwłok – czynności te nie stanowią przygotowania zwłok do pochowania,
  4. Osoba odbierająca zwłoki z Zakładu Usług Pogrzebowych proszona jest o potwierdzenie wykonania prac związanych z przygotowaniem zwłok – zgodnie z pkt. 3.

Otrzymałem/am:.....

### Spis rzeczy pozostawionych rzeczy przez Pacjenta

Imię.....Nazwisko.....Pesel.....

1. W dniu.....m-ąc.....2013r. o godzinie..... dokonano spisu rzeczy pozostawionych przez pacjenta

W skład rzeczy pozostawionych wchodzi:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....
15. ....
16. ....
17. ....
18. ....

Spisu dokonały:

1. Nazwisko i imię.....
2. Nazwisko i imię.....
3. Nazwisko i imię.....

W dniu ..... o godz..... odebrałam/em rzeczy pozostawione przez.....zgodnie z powyższym spisem.

.....  
Imię i nazwisko osoby wydającej rzeczy

.....  
Imię i nazwisko, nr dowodu osobistego osoby odbierającej rzeczy



.....  
(pieczęć Instytutu Reumatologii)

### ZLECENIE NA WYKONANIE SEKCJI ZWŁOK

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....

2. Data i godzina zgonu

.....

3. Data zlecenia wykonania sekcji zwłok

.....

4. Numer i data umowy

.....

5. Imię i nazwisko lekarza

pieczęć imienna i podpis

.....

.....

6. Imię i nazwisko osoby odbierającej dokumentację medyczną (pracownik CSK MSW)

.....

data i podpis osoby odbierającej

.....

.....  
(data i podpis Kierownika Kliniki)

.....  
(data i podpis Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych)

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej podanie)

.....  
(adres)

.....  
(rodzaj i numer dokumentu tożsamości)

.....  
(stopień pokrewieństwa)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych  
Instytutu Reumatologii

### Podanie o zwolnienie z sekcji zwłok

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z sekcji zwłok .....  
(imię i nazwisko oraz wiek zmarłego)

zmarłego(ej) dnia ..... roku.

Rozpoznanie lekarskie z podaniem przyczyny zgonu (wypełnia lekarz prowadzący):

.....  
.....  
.....

Oświadczam, że przyczyna zgonu zmarłego(ej) jest mi znana. Oświadczam również, że nie wnoszę żadnych zastrzeżeń ani roszczeń co do sposobu leczenia zmarłego(ej).

.....  
podpis osoby składającej podanie

.....  
podpis i pieczętka Kierownika Kliniki

.....  
podpis i pieczętka Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych