



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

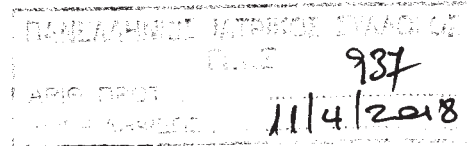
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Αθήνα 10187

Πληροφορίες: Φ. Καλύβα

Τηλέφωνο: 2132161326

e-mail: ddy@moh.gov.gr

fkaliva@moh.gov.gr



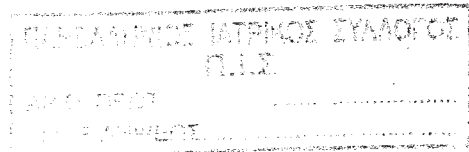
ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα 29/03/201

Αριθ. Πρωτ. /Δ1β.12776

ΠΡΟΣ:

ΟΠΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ



ΘΕΜΑ: «Συμπλήρωση Ιατρικού Πιστοποιητικού Θανάτου»

Σχετ:

1. Ο Νόμος 344/1976 «Περί Ληξιαρχικών Πράξεων» όπως αυτός έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
2. Το άρθρο 7 του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ τ. Α' 143), «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
3. Ο Ν. 3832/2010 (ΦΕΚ τ. Α' 38), «Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα (Ε.Λ.Σ.Σ.) Σύσταση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) ως Ανεξάρτητης Αρχής», όπως κάθε φορά ισχύει.
4. Το άρθρο 22 του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ τ. Α' 148) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας».
5. Ο Ν.3418/2005 (ΦΕ τ. Α' 287), « Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».
6. Ο Κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΚ) 1338/2008 σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.
7. Ο Κανονισμός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ) 328/2011 για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΚ) 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, όσον αφορά στις στατιστικές για τις αιτίες θανάτου.
8. Η υπ' αρ. 10187/Β2-892/20.12.2006 Απόφαση του Προέδρου της ΕΛΣΤΑΤ (ΦΕΚ τ. Β' 4083), «Τροποποίηση Κανονισμού Στατιστικών Υποχρεώσεων των Φορέων του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος».
9. Το υπ' αρ. πρωτ. 1063/Γ5-99/31/1/2018 έγγραφο της Δ/σης Στατ. Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής με θέμα: «Συμπλήρωση Ιατρικού Πιστοποιητικού Θανάτου».

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της Υπηρεσίας μας (σχετ. 4) αναφορικά με την παρακολούθηση της υγείας του γενικού πληθυσμού, σας επισημαίνουμε τη σπουδαιότητα της ακρίβειας και πληρότητας των στοιχείων που πιστοποιούνται με τη συμπλήρωση του Ιατρικού Πιστοποιητικού Θανάτου από τον υπογράφωντα ιατρό. Τα δεδομένα του συνόλου των Ιατρικών Πιστοποιητικών Θανάτου συλλέγονται μηνιαίως, μέσω των Ληξιαρχείων της χώρας και του πληροφοριακού συστήματος του Υπουργείου Εσωτερικών, από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (σχετ. 3) προκειμένου η τελευταία να καταρτίσει τις στατιστικές αιτιών θανάτου, οι οποίες παρουσιάζουν μεγάλο ερευνητικό, κοινωνικό και οικονομικό ενδιαφέρον και αποτελούν τη βάση για την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας και τον καθορισμό των σχετικών πολιτικών και στόχων.

Η κατάρτιση και διαβίβαση των στατιστικών αιτιών θανάτου στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Eurostat) αποτελεί νομική υποχρέωση της χώρας βάσει των σχετικών (6 & 7) Κανονισμών. Επίσης οι στατιστικές αυτές αποστέλλονται και σε άλλους Διεθνείς Οργανισμούς (ΠΟΥ, ΟΟΣΑ, ΟΗΕ κλπ) ενώ μέρος αυτών είναι διαθέσιμο για κάθε ενδιαφερόμενο στον ιστότοπο της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής www.statistics.gr

Σε συνέχεια των ανωτέρω, για την αποφυγή λαθών και παραλείψεων που έχουν παρατηρηθεί και επηρεάζουν την ακρίβεια και την πληρότητα των στοιχείων, παραθέτουμε τις οδηγίες για την ορθή συμπλήρωση του εν λόγω πιστοποιητικού όπως μας γνωστοποιήθηκαν με το σχετικό (9) έγγραφο της ΕΛΣΤΑΤ. Ειδικότερα, παρακαλούμε για την πλήρη συμμόρφωσή σας με τα κάτωθι:

1. Πλήρης και ευανάγνωστη αναγραφή της αιτίας θανάτου από τον υπογράφοντα ιατρό με τον όσο το δυνατόν μεγαλύτερο περιορισμό της χρήσης συντομογραφιών ιατρικών όρων, προς αποφυγή συγχύσεων και απώλειας χρόνου κατά την επεξεργασία των αιτιών.

Οι όροι που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να περιλαμβάνονται στον κατάλογο της Δέκατης Αναθεώρησης της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10) με αναφορά του κωδικού, όπου αυτό είναι δυνατό.

2. Ορθή χρονική και αιτιολογική σειρά, με την ακολουθία των νοσηρών καταστάσεων που οδήγησαν στο θάνατο, κατά τη συμπλήρωση του μέρους I του ερωτήματος 20 του Πιστοποιητικού (που αναφέρεται στην αιτία θανάτου):

- **Στη γραμμή (α)**, που θα πρέπει να είναι πάντοτε συμπληρωμένη, δηλώνεται η **τελική (άμεση) αιτία θανάτου**, δηλαδή **η ασθένεια ή η επιπλοκή που οδήγησε στο θάνατο**. Πρόκειται για την τελική νόσο ή νοσηρή κατάσταση που εμφανίστηκε αμέσως πριν το γεγονός του θανάτου και όχι τον μηχανισμό θανάτου.

- **Στις γραμμές (β) και (γ)** περιγράφονται (εφόσον υπάρχουν) οι διαδοχικές προηγηθείσες αιτίες που οδήγησαν στην **τελική αιτία θανάτου** της γραμμής (α). Η ασθένεια που είχε ως συνέπεια την άμεση αιτία θανάτου, δηλώνεται στη γραμμή (β), αν αυτή με τη σειρά της οφειλόταν σε κάποια άλλη ασθένεια, αυτή γράφεται στη γραμμή (γ) κ.ο.κ. Έτσι, η νοσηρή κατάσταση που δηλώνεται στην **τελευταία χρησιμοποιούμενη γραμμή του μέρους I** του ερωτήματος 20 συνιστά την **υποκείμενη αιτία θανάτου**, δηλαδή το νόσημα ή τον τραυματισμό που **προκάλεσε την έναρξη της ακολουθίας των νοσηρών καταστάσεων**, τα οποία οδήγησαν στο θάνατο και αποτελεί τη **σημαντικότερη** πληροφορία του Πιστοποιητικού που καταχωρείται για στατιστική ανάλυση.

- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο, μπορούν να προστεθούν επιπλέον γραμμές στο Πιστοποιητικό. Ωστόσο, **δεν απαιτείται η συμπλήρωση όλων των γραμμών** για τις αιτίες θανάτου. Η καταχώρηση μιας και μοναδικής νοσηρής κατάστασης στη γραμμή (α) του Μέρους I αρκεί όταν η νόσος αυτή αποτελεί τόσο υποκείμενη όσο και τελική αιτία θανάτου (π.χ. οξεία ιογενής μυοκαρδίτιδα). Σε καμιά περίπτωση όμως δεν θα πρέπει να δηλώνονται περισσότερες της μιας νοσηρής κατάστασης στην κάθε γραμμή.

3. Στο μέρος II του ερωτήματος 20 θα αναγράφεται κάθε άλλη σημαντική νοσολογική κατάσταση που συντέλεσε στο θάνατο αλλά δε σχετιζόταν άμεσα με το νόσημα ή την κατάσταση που την προκάλεσε. Δεν θα πρέπει να αναγράφεται εδώ σε καμία περίπτωση η υποκείμενη αιτία θανάτου.

4. Αποφυγή αναγραφής των μηχανισμών ή τρόπων θανάτου ως αιτίες θανάτου (π.χ. καρδιακή ανακοπή, αναπνευστική ανεπάρκεια, ηλεκτρομηχανικός διαχωρισμός, ασφυξία κτλ), καθώς δεν παρέχουν χρήσιμη επιδημιολογική πληροφορία.

5. Όπου δηλώνεται ως αιτία θανάτου η ανεπάρκεια κάποιου ζωτικού οργάνου (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια), θα πρέπει να αναγράφονται επίσης, στις επόμενες γραμμές και οι αιτίες που την προκάλεσαν.

6. Η αναφορά του χρονικού διαστήματος μεταξύ της έναρξης της κάθε νοσηρής κατάστασης και του θανάτου δεν θα πρέπει να παραλείπεται (π.χ. λεπτά, ώρες, μέρες, μήνες, έτη, δεκαετίες). Όταν δεν είναι γνωστό με ακρίβεια, θα πρέπει να δηλώνεται κατά προσέγγιση.

7. Στους θανάτους από νεοπλάσματα είναι αναγκαίο να διευκρινίζεται εάν πρόκειται για νεοπλάσματα κακοήθη, καλοήθη ή με αβέβαιη / άγνωστη συμπεριφορά. Επιπλέον είναι απαραίτητο να δηλώνονται η πρωτοπαθής εστία, εφόσον είναι γνωστή καθώς και οι μεταστάσεις. Στην περίπτωση που η πρωτοπαθής εστία δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθεί, θα πρέπει να αναφέρεται ως άγνωστη. Στη λευχαιμία θα πρέπει να προσδιορίζεται αν πρόκειται για «οξεία», «υποξεία» ή «χρόνια» και να καθορίζεται παράλληλα ο κυτταρικός τύπος. Είναι σημαντικό να αποφεύγονται γενικοί όροι όπως «όγκος», «μάζα», «νεόπλασμα» κ.τλ.

8. Οι περιπτώσεις συγγενών ανωμαλιών, δυσπλασιών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών είναι χρήσιμο να δηλώνονται, ώστε να είναι ξεκάθαρο αν μια νοσηρή κατάσταση υπήρχε από τη γέννηση.

9. Όταν ο θάνατος συμβαίνει κατά την κυοφορία, τον τοκετό ή τη λοχεία θα πρέπει αυτό να αναφέρεται.

10. Σε θανάτους ηλικιωμένων ατόμων, παρόλο που συχνά είναι δύσκολο να προκριθεί με σαφήνεια η αιτία θανάτου όταν συνυπάρχουν πολλές ασθένειες, θα πρέπει να επιλέγεται από τον ιατρό (κατά την επιστημονική του κρίση), η ακολουθία εκείνη που περιγράφει όσο το δυνατόν καλύτερα τη διαδικασία που επέφερε το θάνατο. Οι όροι «γήρας», «γηρατειά», «καταβολή», «καχεξία» δεν παρέχουν χρήσιμη πληροφόρηση.

11. Οι βίαιοι θάνατοι τυγχάνουν ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και θα πρέπει να επισημανθεί ότι, ακόμα και σε περιπτώσεις που κάποιος αποβιώσει λόγω των συνεπειών ενός τραυματισμού μετά από ικανό χρονικό διάστημα, είναι απαραίτητο να δηλώνεται, εκτός από τη φύση του τραύματος (πχ κάκωση, κάταγμα, δηλητηρίαση, ασφυξία κτλ) και η εξωτερική αιτία (π.χ. τροχαίο δυστύχημα, εργατικό ατύχημα, πτώση από ύψος, ανθρωποκτονία ή αυτοκτονία, εφόσον είναι δυνατόν να αναφερθούν με βεβαιότητα), καθώς αυτή αποτελεί το αποκλειστικό αντικείμενο ενδιαφέροντος σε αυτές τις περιπτώσεις. Επιπρόσθετα είναι χρήσιμη η παροχή λεπτομερειών για τον τρόπο που προκλήθηκε ο θάνατος (π.χ. τυχαίος πνιγμός στη θάλασσα, πυρκαγιά σε σπίτι, καταπλάκωση από

τρακτέρ, απανθράκωση κατόπιν εκρήξεως σε εργοστάσιο, πτώση από σκαλωσιά οικοδομής, πτώση εξ ιδίου ύψους, πυροβολισμός, ξυλοδαρμός κτλ) αλλά και τον τόπο όπου συνέβη αυτός, εφόσον είναι γνωστός. Ειδικά για τα τροχαία δυστυχήματα θα πρέπει να αναγράφονται συνοπτικά όσες πληροφορίες είναι διαθέσιμες(π.χ. οδηγός μοτοσυκλέτας που συγκρούστηκε με ΙΧ).

12. Αν η αιτία θανάτου προέκυψε από επιπλοκή ή από ατύχημα κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή άλλης ιατρικής πράξης ή θεραπείας, είναι σημαντικό αυτό να αναφέρεται, παράλληλα με την πληροφόρηση για τη νοσηρή κατάσταση που αντιμετωπιζόταν, την ιατρική πράξη που διενεργήθηκε και το είδος της επιπλοκής ή του ατυχήματος που συνέβη.

Όλοι οι παραλήπτες της παρούσας Εγκυκλίου παρακαλούνται, κατά περίπτωση στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, να διασφαλίσουν με κάθε πρόσφορο μέσον την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των ιατρών σχετικά με την ορθή συμπλήρωση των Ιατρικών Πιστοποιητικών Θανάτου. Ειδικότερα:

- Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών παρακαλούνται να μεριμνήσουν για τη διαβίβαση της παρούσας εγκυκλίου σε όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και σε όλες τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις Τοπικές Ομάδες Υγείας της περιοχής ευθύνης τους (προκειμένου να λάβουν ενυπόγραφα γνώση όλοι οι ιατροί που υπηρετούν στις μονάδες υγείας). Επίσης παρακαλούνται να καταχωρήσουν στον διαδικτυακό τους τόπο, την παρούσα εγκύκλιο.

- Οι Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενότητων της χώρας παρακαλούνται να ενημερώσουν τις ιδιωτικές κλινικές της περιοχής ευθύνης τους για την εφαρμογή της Εγκυκλίου.

- Οι Δ/νσεις Υγειονομικού του ΓΕΕΘΑ, του ΓΕΣ, του ΓΕΑ και του ΓΕΝ καθώς και της Ελληνικής Αστυνομίας παρακαλούνται να ενημερώσουν τους ιατρούς που υπηρετούν στις μονάδες ευθύνης τους.

- Η Διοίκηση του Π.Ι.Σ. παρακαλείται να αποστείλει την παρούσα Εγκύκλιο στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, προκειμένου να ενημερωθούν και να εφαρμόσουν τα αναφερόμενα οι ιατροί μέλη τους. Επίσης οι Διοικήσεις του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων παρακαλούνται να καταχωρήσουν στον διαδικτυακό τους τόπο, την παρούσα εγκύκλιο.

- Το Υπουργείο Υγείας, καταχωρεί στο διαδικτυακό του τόπο την παρούσα εγκύκλιο (www.moh.gov.gr, άξονας «Υγεία» ενότητα «Δημόσια Υγεία» υποενότητα «Μεταδοτικά και Μη Μεταδοτικά Νοσήματα»).

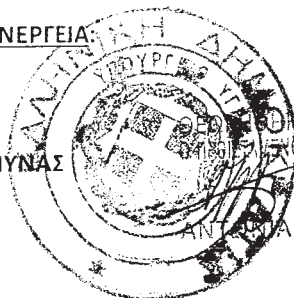
Παραμένουμε στη διάθεσή σας για περαιτέρω πληροφορίες και διευκρινήσεις.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Όλες τις ΥΠΕ της χώρας
Υπόψη κκ. Διοικητών
(έδρες τους)

2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΕΘΑ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΤΟΥΣ ΤΙΜΩΝΑΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
& α.α.

ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Δ/νση Υγειονομικού

Στρατόπεδο Παπάγου

Χολαργός 15669

3. Γ.Ε.Σ.

Δ/νση Υγειονομικού

Λ. Κανελλοπούλου Π. 1 & Κατεχάκη 11525, Αθήνα.

4. Γ.Ε.Α.

Δ/νση Υγειονομικού

Π. Κανελλοπούλου 3, τ.κ. 11525, Αθήνα

5. Γ.Ε.Ν.

Δ/νση Υγειονομικού

Δεινοκράτους 70, τ.κ. 11521, Αθήνα

6. Δ/νση Υγειονομικού Ελληνικής Αστυνομίας

Πειραιώς 153, 118 54 Αθήνα

7. Όλες τις Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας

Γεν. Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας

(έδρες τους)

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Περιφερειακές Ενότητες για τις Ιδιωτικές Κλινικές της περιοχής ευθύνης τους)

8. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3, 10675 - Αθήνα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΕΛΣΤΑΤ

Δ/νση Στατ. Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας

Τμήμα Φυσικής & Μεταναστευτικής Κίνησης

Πληθυσμού

Πειραιώς 46 & Επονιτών

TK 185 10 Πειραιάς

2. Υπουργείο Εσωτερικών

Διεύθυνση Αστικής και Δημοτικής Κατάστασης

Ευαγγελιστρίας 2

10563 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού

2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού

3. Γρ. Γενικού Γραμματέα

4. Γρ. Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας

5. Γρ. Αναπληρωτή Γενικού Γραμματέα

6. Γενική Δ/νση Υπηρεσιών Υγείας

7. Γεν. Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής

8. Μονάδα Εσωτερικού Ελέγχου

9. Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

10. Δ/νση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσηλευτικών

Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων

11. Δ/νση Δημόσιας Υγείας