

**Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, и Правил проведения патологоанатомического вскрытия**

*Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2009 года № 763. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 ноября 2009 года № 5939. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 июня 2012 года № 394

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 06.06.2012 № 394.**

**Примечание РЦПИ!**

**Порядок введения в действие приказа см. п. 5.**

В соответствии со статьей 56 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

1) Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила проведения патологоанатомического вскрытия согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту стратегии и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр *Ж. Доскалиев*  
П р и л о ж е н и е 1  
к приказу Министра здравоохранения  
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н  
от 23 ноября 2009 года № 763

**Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику**

**1. Общие положения**

1. Настоящее Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, (далее - Положение) определяет порядок осуществления деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую д и а г н о с т и к у .

2. К организациям и структурным подразделениям организаций здравоохранения, осуществляющим патологоанатомическую диагностику, относятся: патологоанатомические бюро, централизованные патологоанатомические отделения организаций здравоохранения, патологоанатомические отделения организаций здравоохранения и кафедры патологической анатомии организаций образования в области здравоохранения.

3. Оснащение патологоанатомического бюро, централизованных патологоанатомических отделений, патологоанатомических отделений организаций здравоохранения, научных организаций в области здравоохранения и кафедр патологической анатомии организаций образования в области здравоохранения оборудованием и изделиями медицинского назначения осуществляется по перечню согласно приложению к настоящему Положению.

**2. Организация деятельности, задачи и функции патологоанатомического бюро**

4. Патологоанатомическое бюро (далее - ПАБ) является организацией здравоохранения и подчиняется местному органу государственного управления з д р а в о о х р а н е н и е м .

5. ПАБ организуются на базе существующих патологоанатомических отделений, располагающих квалифицированными кадрами и необходимой

материальной базой, при наличии не менее пятнадцати врачебных должностей.

6. В состав ПАБ входят следующие структурные подразделения (в зависимости от профиля обслуживаемых организаций здравоохранения и объема работ) :

- 1) отделение общей патологии с гистологической лабораторией;
- 2) отделение детской патологии с гистологической лабораторией;
- 3) отделение цитологических исследований;
- 4) отделение инфекционной патологии с гистологической лабораторией;
- 5) организационно-консультативное отделение с архивом медицинской документации, блоком и стеклопрепаратов;
- 6) административно-хозяйственное отделение.

7. ПАБ могут иметь городские, районные, межрайонные отделения, которые организуются на базе городских, центральных районных больниц с учетом местных условий: отдаленности от бюро, наличия квалифицированных кадров и достаточного объема патологоанатомических исследований.

8. Руководство деятельностью ПАБ осуществляет начальник ПАБ, на должность которого местным органом государственного управления здравоохранением назначается квалифицированный врач-патологоанатом, имеющий опыт практической и руководящей работы.

9. ПАБ пользуются правами юридического лица, имеют печати: гербовую; простые - круглые, мастичные, металлические, и штамп с указанием своего полного наименования на государственном и русском языках.

10. ПАБ в соответствии с настоящим Положением могут быть учебной базой высших медицинских учебных заведений и их факультетов, в том числе повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров, средних медицинских учебных заведений.

11. Материально-техническое оснащение городских, районных и межрайонных отделений ПАБ обеспечивается главными врачами соответствующих организаций здравоохранения, в которых располагается отделение ПАБ.

12. Основными задачами и функциями ПАБ являются:

- 1) уточненная диагностика заболеваний на секционном, операционном и биопсийном материале путем проведения макроскопического и микроскопического, а при необходимости - бактериологического, вирусологического, биохимического и других дополнительных исследований;
- 2) установление причины и механизма смерти больного;
- 3) анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов с обсуждением результатов с

медицинским персоналом медицинских организаций, а также в соответствующих органах государственного управления здравоохранением;

4) подготовка и проведение клинико-патологоанатомических конференций в медицинских организациях, совещаний и конференций патологоанатомов;

5) извещение местных органов государственного управления здравоохранением о впервые выявленных случаях инфекций, онкологических заболеваний;

6) обобщение и распространение передового опыта работы;

7) проведение апробации и внедрение современных методов патологоанатомических исследований;

8) обеспечение систематического повышения квалификации врачей-патологоанатомов.

### **3. Организация деятельности, задачи и функции централизованных патологоанатомических отделений и патологоанатомических отделений**

13. Централизованные патологоанатомические отделения (далее - ЦПАО) и патологоанатомические отделения (далее - ПАО) организуются по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения в составе организаций здравоохранения, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью.

14. Руководство организации здравоохранения, в структуре которой имеется ЦПАО или ПАО, обеспечивает необходимые условия работы отделения, в том числе укомплектование медицинскими кадрами, материально-техническое оснащение, хозяйственное обеспечение, транспорт.

15. Руководство организаций здравоохранения, в которых отсутствует ЦПАО или ПАО, в случаях привлечения врачей-патологоанатомов из ЦПАО для производства патологоанатомического вскрытия обеспечивает необходимые условия для вскрытия на базе руководимых ими организаций здравоохранения.

16. ЦПАО и ПАО используют в своей работе вспомогательные диагностические кабинеты и отделения (рентгеновский кабинет, клиническая лаборатория, бактериологическая лаборатория, вирусологическая лаборатория) организаций здравоохранения.

17. Часы работы ЦПАО и ПАО, порядок приема тел умерших, операционного и биопсийного материала, выполнение вскрытий и патогистологических исследований, выдача врачебных свидетельств о смерти, тел умерших и результатов исследований устанавливаются руководителями соответствующих организаций здравоохранения, в состав которых входит ЦПАО или ПАО.

18. Своевременная доставка тел умерших, операционного и биопсийного

материала в ЦПАО и ПАО обеспечивается администрацией организации здравоохранения, где произошла смерть больного или произведена операция или б и о п с и я .

19. ПАО являются базой подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей-патологоанатомов и среднего медицинского персонала.

20. ПАО возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый руководителем организации здравоохранения, и непосредственно подчиняется руководителю организации здравоохранения и его заместителю по медицинской ( л е ч е б н о й ) ч а с т и .

21. ЦПАО и ПАО ведут медицинскую документацию и представляют сведения о своей деятельности в отчетах.

22. Не допускается использование помещений ЦПАО и ПАО для размещения других служб, кроме патологоанатомической.

23. Основными задачами и функциями ЦПАО и ПАО являются:

1) проведение вскрытий умерших больных с макроскопическим и микроскопическим исследованием органов и тканей;

2) при необходимости взятие и направление образцов тканей от трупов умерших для бактериологических, вирусологических и других дополнительных методов исследования;

3) обеспечение достоверных сведений о причинах смерти;

4) диагностика заболеваний с помощью патогистологического исследования биопсийного и операционного материала;

5) повышение качества клинической диагностики путем: определения характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале; установления причины и механизма смерти больного;

совместного обсуждения с врачами-клиницистами результатов вскрытий и исследований биопсийного и операционного материала;

оказания консультативной помощи в вопросах патологической анатомии; анализа качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов;

обобщения и анализа работы ЦПАО и ПАО с обсуждением результатов с медицинским персоналом прикрепленных организаций здравоохранения, а также в соответствующих местных органах государственного управления здравоохранением.

#### 4. Деятельность кафедр патологической анатомии организаций образования в области здравоохранения

24. Кафедры патологической анатомии высших медицинских учебных заведений относятся к клиническим кафедрам, являются учебными, научно-методическими центрами системы подготовки врачей-патологоанатомов.

25. К учебно-клиническим базам кафедр патологической анатомии относится патологоанатомические бюро, централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические отделения организаций здравоохранения. Профессорско-преподавательский состав кафедр патологической анатомии выполняет прозекторскую работу в объеме не менее 25 % расчетной нормы нагрузки врача-патологоанатома на 0,5 ставки врачебной должности. Выплата клинической ставки, а также доплата за вредные условия труда и психо-эмоциональную нагрузку профессорско-преподавательскому составу кафедр патологической анатомии осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся а счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий" № 1400 от 29 декабря 2007 года.

#### П р и л о ж е н и е

к Положению о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику

#### **Перечень оборудования и изделий медицинского назначения для оснащения патологоанатомических бюро, централизованных патологоанатомических отделений и патологоанатомических отделений организаций здравоохранения, научных организаций в области здравоохранения и кафедр патологической анатомии организаций образования в области здравоохранения**

№ п/п	Наименование	ПАБ	ЦПАО	ПАО
1.	Камера холодильная на 10 тел	2	1	-
2.	Камера холодильная на 3-5 тел	-	-	1
3.	Камера холодильная для хранения биоматериала, объем 6 кубометров	1	1	1
4.	Гидравлический подъемник модель для транспортировки и подъема тел	2	2	1

5.	Тележка для перевозки трупов со съемными носилками из нержавеющей стали	3	2	2
6.	Стол секционный патологоанатомический в комплекте с подголовником, препаровочным столиком и баком для утилизации и обеззараживания отходов	6	4	2
7.	Секционный стол моечный передвижной	3	2	1
8.	Передвижной столик для инструментов	6	4	2
9.	Коробка для обзора рентгеновских снимков подвешиваемая на стену, для секционного зала	1	1	1
10.	Инъекционный аппарат со встроенным центробежным насосом электрическим мотором, инъекционным пистолетом, с запасными принадлежностями (для бальзамирования тел умерших)	1	1	1
11.	Отсасывающий аппарат со встроенным центробежным насосом, электрическим мотором, с собирающей емкостью и отсасывающим пистолетом	1	1	1
12.	Аппарат для дезинфекции поверхностей	1	1	1
13.	Очиститель воздуха	5	3	2
14.	Секционный набор	5	3	2
15.	Аутопсийная пила с экстрактором	2	1	1
16.	Ручная пила для аутопсии в комплекте	2	1	1
17.	Светильник хирургический стационарный	6	4	2
18.	Постамент для прощания покойным в комплекте с тележкой для транспортировки гроба	1	1	1
19.	Весы электронные настольные для новорожденных с автономным питанием	2	1	1
20.	Весы электронные лабораторные	2	1	1

21.	Налобная операционная световодом (комплект)	бинокулярная лупа со	2	1	1
22.	Облучатель передвижной	бактерицидный	3	1	1
23.	Облучатель настенно-потолочный	бактерицидный	50	30	20
24.	Автоматический процессор для тканей	карусельного гистологической обработки	4	2	1
25.	Станция парафиновых блоков	по заливке	2	2	1
26.	Автоматическая окраски срезов и мазков	станция для	2	1	1
27.	Набор для срезов и мазков	ручной окраски	3	2	1
28.	Автомат для препаратов стекла	для под заклочения покровные	2	1	1
29.	Аппарат для маркировки стекол		2	1	1
30.	Аппарат для гистокассет	для маркировки	2	1	1
31.	Водяная баня для гистологических срезов	для расправления	10	6	3
32.	Электромеханический ротационный системой переноса срезов	микротом с	6	3	2
33.	Саный микротом		6	3	2
34.	Автомат для микротомных ножей	для заточки	1	1	1
35.	Микротом-криостат		1	1	1
36.	Центрифуга лабораторная		2	1	1
37.	Электроплитка 2-х комфорочная мешалкой	лабораторная с магнитной	2	1	1
38.	Термостат суховоздушный		7	4	2
39.	Аквадистиллятор электрический		1	1	1
40.	Водосборник для воды	для очищенной	1	1	1
41.	Вытяжной шкаф		5	3	2
42.	Шкаф для стеклопрепаратов (шкаф-архив)	для архивирования	10	6	2
43.	Архивная система для парафиновых блоков и слайдов (модульная конструкция)		10	6	2

44.	Шкаф кислотостойкий для реактивов	3	2	1
45.	Стол лабораторный медицинский с водонепроницаемым покрытием	25	15	5
46.	Станция вырезки материала для гистологического исследования	2	1	1
47.	Парафиновый диспенсер	3	2	1
48.	Микроскоп бинокулярный с 5-ти револьверной головкой	20	10	5
49.	Компьютерный морфологический анализатор на базе бинокулярного микроскопа с возможностью вывода, хранения и передачи изображений в цифровом виде	2	1	1
50.	Рабочий люминесцентный микроскоп	1	1	1
51.	Цифровая цветная камера с возможностью установки на любой световой микроскоп, персональный компьютер или ноутбук	3	2	1
52.	Офисная рабочая станция (в комплекте программное обеспечение, офисный пакет)	40	20	7
53.	Ноутбук	3	2	1
54.	Медицинская информационная система с модулем телемедицины	1 лицензия на 50 раб.мест	1 лицензия на 50 раб.мест	-
55.	Сервер приложений на 50-100 офисных рабочих станций (в комплекте программное обеспечение, противовирусное серверное программное обеспечение)	1	1	-
56.	Файл-сервер для хранения архива и видео/фотоизображения (в комплекте серверное программное обеспечение, противовирусное серверное программное обеспечение)	1	1	-
57.	Видеосервер (в комплекте программное обеспечение)	1	1	-



5. В целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания, патологоанатомическое вскрытие осуществляется при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями.

6. В случаях внезапной смерти детей, не находившихся на диспансерном учете, вне организации здравоохранения, их трупы подлежат судебно-медицинскому вскрытию.

7. При необходимости врач-патологоанатом может быть привлечен для консультативной помощи по договоренности с организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере судебной медицины.

8. При внезапной смерти детей, находившихся на диспансерном учете, патологоанатомическое вскрытие производится врачом-патологоанатомом.

9. Главный врач и заведующий ПАО организуют вирусологическое (иммунофлюоресцентное) и бактериологическое исследование материалов вскрытия трупов детей в случаях подозрения на инфекционные заболевания.

10. Медицинские карты стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки передаются в патологоанатомическое бюро (далее - ПАБ), централизованное патологоанатомическое бюро (далее - ЦПАО) и патологоанатомическое отделение (далее - ПАО) не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти.

11. В процессе вскрытия врач-патологоанатом, производящий вскрытие, уточняет у лечащих врачей интересующие его вопросы: особенности течения болезни, лечения и обследования больного и дает необходимые пояснения по ходу вскрытия. После завершения вскрытия с лечащими врачами обсуждаются итоги вскрытия, выносятся суждения о патологоанатомическом процессе, диагнозе, непосредственной причине смерти, совпадении или расхождении диагнозов.

12. Врачебное свидетельство о смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом-патологоанатомом в день проведения патологоанатомического вскрытия.

13. При обнаружении признаков насильственной смерти во время проведения патологоанатомического исследования трупа, вскрытие прекращается, и руководитель медицинской организации письменно сообщает о случившемся в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу.

Врач-патологоанатом принимает меры к сохранению тела, всех органов и тканей трупа для дальнейшей судебно-медицинской экспертизы. На произведенную часть патологоанатомического исследования составляется протокол, в конце которого указывается основание для дальнейшего

производства судебно-медицинской экспертизы. О каждом случае прерванного патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом письменно извещает заведующего отделением, администрацию организации здравоохранения, где произошла смерть, сразу после прерывания вскрытия.

14. В случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку врач-патологоанатом письменно извещает главного врача медицинской организации и посылает письменное экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления.

### **3. Порядок проведения патологоанатомического вскрытия умерших новорожденных и мертворожденных**

15. Вскрытию с оформлением протокола патологоанатомического вскрытия подлежат все умершие в родовспомогательных и других организациях здравоохранения новорожденные дети (независимо от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни) и мертворожденные плоды с массой тела 500 грамм и более при сроке беременности 22 недели и более, в том числе после прерывания беременности (самопроизвольного, по медицинским и социальным показаниям) - с обязательным патогистологическим исследованием плаценты и оформлением врачебного свидетельства о перинатальной смерти.

16. Плацента направляется вместе с умершим новорожденным или мертворожденным на патогистологическое исследование.

17. Главный врач родовспомогательной организации обеспечивает доставку в ПАБ, ЦПАО и ПАО: умершего новорожденного - не позднее, чем через 12 часов после смерти, а мертворожденного - не позднее, чем через 12 часов после родов.

18. В родовспомогательной организации заполняется направление на перинатальное вскрытие умерших новорожденных и мертворожденных с подробным клиническим диагнозом.

19. Заведующий ПАО обеспечивает проведение вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных с полным патогистологическим исследованием образцов тканей и органов.

20. Данные вскрытия, патогистологического исследования, и исследования плаценты вносятся в протокол патологоанатомического вскрытия.

21. Главные врачи организаций здравоохранения и заведующие ПАО организуют необходимое вирусологическое и бактериологическое исследование материалов вскрытий умерших новорожденных, мертворожденных и плацент,

используя для этого соответствующие лаборатории организаций здравоохранения или органов государственной санитарно-эпидемиологической службы.

22. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом-патологоанатомом в день проведения патологоанатомического вскрытия.

23. Для унификации формулировки патологоанатомического диагноза умерших в перинатальном периоде наряду с результатами вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных используются результаты патогистологического исследования плацент.

24. Патологоанатомическое исследование плаценты производится:

- 1) во всех случаях мертворождения;
- 2) при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- 3) в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- 4) при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- 5) при заболеваниях матери протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- 6) при явной патологии последа.

25. Патологоанатомическое исследование трупов умерших новорожденных и мертворожденных производится с учетом особенностей техники вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных.

26. Заведующий ПАО обеспечивает проведение полугодовых, годовых анализов перинатальной смертности.

27. Плоды массой менее 500 грамм подлежат регистрации с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки).

28. Патологоанатомическое вскрытие плодов массой менее 500 грамм производится по требованию администрации организации родовспоможения с оформлением протокола патологоанатомического вскрытия.

29. В случаях прерывания беременности по медицинским показаниям по подозрению на наличие врожденных аномалий развития - плод и плацента направляются на патологоанатомическое исследование с оформлением протокола патологоанатомического вскрытия.

#### **4. Порядок проведения патологоанатомического вскрытия трупов в случаях материнской смерти**

30. Патологоанатомическое вскрытие производится во всех случаях материнской смертности квалифицированными врачами-патологоанатомами с

полным патогистологическим исследованием секционного материала, на базе ПАБ, ЦПАО и ПАО в максимально ранние (до 24 часов) сроки после наступления смерти.

31. При завершении всего комплекса патологоанатомических исследований все без исключения случаи материнской смерти подлежат клинко-патологоанатомическому разбору.

32. Патологоанатомический диагноз оформляется в соответствии с положениями, изложенными в международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, утверждаемой Всемирной организацией здравоохранения.

## **5. Категории сложности патологоанатомических вскрытий**

33. Патологоанатомические вскрытия по своей сложности делятся на следующие категории:

- 1) первой категории сложности;
- 2) второй категории сложности;
- 3) третьей категории сложности;
- 4) четвертой категории сложности.

34. К патологоанатомическим вскрытиям первой категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе и отсутствии трудностей в трактовке танатогенеза и причины смерти.

К патологоанатомическим вскрытиям второй категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе и наличии определенных трудностей в установлении сущности патологического процесса, танатогенеза и причины смерти.

К патологоанатомическим вскрытиям третьей категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе требующие дополнительных гистохимических методов исследования.

К патологоанатомическим вскрытиям четвертой категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа, требующие иммуногистохимических методов исследования.

35. При оформлении патологоанатомического диагноза по результатам патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом руководствуется следующими критериями:

- 1) основное заболевание - нозологическая единица, которая сама по себе или через свои осложнения повлекла за собой смерть больного;
- 2) осложнение основного заболевания - патологический процесс, который

патогенетически и (или) этиологически связан с основным заболеванием;

3) сопутствующее заболевание - нозологическая единица, не связанная этиологически и патогенетически с основным заболеванием и его осложнениями, не оказавшая неблагоприятных влияний на их течение и не способствовавшая наступлению смерти;

4) комбинированное основное заболевание отражает сочетание двух, и более ведущих страданий у больного. Эти болезни вызывают новое патологическое состояние и, взаимодействуя, между собой, приводят к смерти (бикаузальный или мультикаузальный генез заболевания и смерти).

При этом две и более нозологические единицы могут находиться в различной патогенетической и танатологической связи.

36. Выделяют:

конкурирующие заболевания - две и более одновременно имеющиеся у больного нозологические единицы, каждая из которых в отдельности могла бы привести к смерти;

сочетанные заболевания - две и более нозологические единицы, каждая из которых в отдельности в данных условиях не могла привести к смерти, но в совокупности они становятся причиной смерти;

фоновое заболевание - играет существенную роль в возникновении и развитии основного заболевания, хотя этиология у него иная; взаимодействие основной нозологической единицы с фоновым заболеванием ускоряет и утяжеляет танатогенез.

37. При расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов врач-патологоанатом должен установить категорию и причины расхождения.

38. Выделяются следующие категории расхождения:

1) первая категория расхождения - заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данной медицинской организации установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данной организации здравоохранения;

2) вторая категория расхождения - заболевание не было распознано в данной медицинской организации в связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований: при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен был быть поставлен;

3) третья категория расхождения - неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в летальном

и с х о д е .

39. К объективным причинам расхождений следует относить:

тяжесть состояния больного;

атипичное течение заболевания;

редкость заболевания;

невозможность проведения дополнительных методов обследования из-за отсутствия необходимой медицинской аппаратуры или кратковременности пребывания больного в стационаре (менее 1 суток).

К субъективным причинам расхождений следует отнести:

недоучет данных анамнеза (в том числе неполный сбор);

неверная трактовка клинических данных;

не дообследование больного (непроведенные: электрокардиограмма, лучевая диагностика, эндоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, лапороскопия и другие методы дополнительных исследований);

неверная трактовка дополнительных методов исследования;

игнорирование результатов дополнительных методов исследования;

переоценка результатов дополнительных методов исследования;

диагностическая ошибка во время операции;

отсутствие консультаций необходимых специалистов;

переоценка мнения консультанта;

неправильное (непатогенетическое) построение и оформление заключительного клинического диагноза.

40. Все случаи ятрогенной патологии (далее - ятрогении), выявленные в результате патологоанатомического вскрытия, подлежат подробному анализу с определением профиля и следующих категорий ятрогении:

1) ятрогении первой категории - патологические процессы, необычные реакции, в том числе обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими действиями, явившиеся причиной летального исхода. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении первой категории должны выставляться на первое место и оцениваться как первоначальная причина смерти (основное заболевание);

2) ятрогении второй категории - патологические процессы и осложнения, обусловленные медицинским воздействием, проведенным по обоснованным и правильно выполненным показаниям. Развитие их связано с индивидуальными особенностями и состоянием конкретного больного, они не находятся в прямой патогенетической связи с основным заболеванием, но не всегда могут быть отграничены от его осложнений. В патологоанатомическом диагнозе эти ятрогении занимают второе место в комбинированном основном заболевании;

3) ятрогении третьей категории - патологические процессы, реакции, не

связанные патогенетически с основным заболеванием или его осложнением и не играющие существенной роли в танатогенезе. Занимают в диагнозе место  
сопутствующего заболевания.

41. При осуществлении патологоанатомической диагностики с целью уточнения диагноза заболевания путем анализа совокупности изменений в тканях больных, изъятых путем хирургической операции и (или) биопсии, врачом-патологоанатомом: производится оценка категории сложности производимых исследований.

К исследованиям первой категории сложности относятся исследования: червеобразного отростка, грыжевого мешка, резецированного желудка, кишечника, дивертикулов желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, геморроидальных узлов, пищевода при стриктурах, небных миндалин и аденоидов, полипов носа, яичников без опухолевой патологии, нижней конечности при гангрене, ткани свищевых ходов и грануляций при нагноительных процессах, трубной беременности.

К исследованиям второй категории сложности относятся исследования: ранее верифицированных предопухолевых и опухолевых процессов, резецированный желудок при язвенной болезни, толстая кишка при неспецифическом язвенном колите, кости при остеомиелите, плаценты и соскобы из полости матки в случаях нарушенной беременности, фибромиом, кист яичника, эндометриоза матки, папиллом кожи, лимфатических узлов при хроническом лимфадените, доброкачественных новообразований: фибром, липом и гемангиом.

К исследованиям третьей категории сложности относятся исследования: соскобов из цервикального канала, и полости матки, невусов, кератоакантом типа «А», молочных желез с дисплазией, биопсии лимфатических узлов без злокачественного поражения.

К исследованиям четвертой категории сложности относятся: диагностическая биопсия и операционный материал шейки матки при тяжелой дисплазии или интраэпителиальной карциноме, срочные интраоперационные диагностические исследования, диагностические и операционные биопсии с применением, специальных методов окраски, удаленное глазное яблоко, все биопсии из злокачественных поражений, кератоакантомы типа «В» и «С», опухоли головного и спинного мозга, весь операционный материал злокачественных опухолей, трепанобиопсии, пункционные биопсии органов, диагностические биопсии легкого.

42. Перечень реактивов и расходных материалов, необходимых для патогистологического исследования 1 блока секционного или операционного, биопсийного материала, определяется согласно приложению к настоящим Правилам.

П р и л о ж е н и е  
к Правилам проведения  
патологоанатомического вскрытия

**Перечень реактивов и расходных материалов, необходимых  
для патогистологического исследования 1 блока секционного  
или операционного, биопсийного материала**

№ п/п	№	Наименование реактива	Расход на одно исследование
1.		Эозин натрия	0,015 г.
2.		Фуксин основной	0,015 г.
3.		Фуксин кислый	0,005 г.
4.		Судан III	0,005 г.
5.		Судан IV	0,005 г.
6.		Красная кровян. соль	0,005 г.
7.		Желтая кровян. соль	0,005 г.
8.		Железо хлорное	0,05 г.
9.		Уксусная кислота	0,1 г.
10.		Серная кислота	0,15 г.
11.		Соляная кислота	0,12 г.
12.		Азотная кислота	0,0025 г.
13.		Эфир	0,5 г.
14.		Ацетон	0,75 г.
15.		Глицерин	0,05 г
16.		Ксилол	15 г.
17.		Парафин	15,0 г.
18.		Histomix extra	15 г
19.		Муцикармин	0,005 г
20.		Метиленовый синий	0,0015 г
21.		Индигокармин	0,0015 г
22.		Конго Красный	0,0015 г
23.		Кармин	0,01 г.
24.		Масло вазелиновое	0,5 г
25.		Воск	0,5 г
26.		Формальдегид 40 %	10 г.
27.		Хлороформ	20 г
28.		С п и р т ректифицированный 96,6 <sup>0</sup> э т и л о в ы й	20.0 г.
29.		Гематоксилин	0,015 г.
30.		Йодовато кислый натрий	0,02 г.
31.		Алюмокалиевые квасцы	0,02 г.
32.		Лимонная кислота	0,02 г.

33.	Алюминий хлорный	0,5 г.
34.	Полистерол	0,3 г
35.	Дибутил фталат	0,2 г.
36.	Бальзам пихтовый	0,03
37.	Среда для заключения препаратов Био Маунт	5 мл на 100 блоков
38.	Пикрофуксин	0,1 г
39.	Окраска по Перлсу	1 набор на 100 блоков
40.	Набор для ШИК реакции	1 набор на 100 блоков
41.	Импregnация серебром	1 набор на 100 блоков
42.	Вода дистиллированная	10 мл
43.	Масло иммерсионное	0,003 г
44.	А з у р - э о з и н по Романовскому	1 г
45.	Де кальцинирующий электролитный раствор	10 мл
46.	Окраска по Ван-Гизону	1 набор на 1000 блоков
47.	Крио спрей	15 мл
48.	Деол абсолют (заменитель этилового спирта)	20 г
49.	Киллик	0,1 мл
50.	Био-клир ксилола (заменитель)	5 мл
51.	Биопсийные мешочки	1 шт
52.	Биопсийные прокладки	1 шт
53.	Блоки деревянные	1 шт.
54.	Вата	1 г.
55.	Предметные стекла 75x25x2 мм	2 шт.
56.	Предметные стекла 76x26x1 мм	2 шт
57.	Покровные стекла 24x24 мм	4 шт.
58.	Бинт не стерильный 7x14	1 на 50 блоков
59.	Марля	0,15 м
60.	Гистокассеты	1 шт
61.	Сменные лезвия к ротационному микротому	1 шт на 100 блоков
62.	Металлические заливочные формы	1 шт на 100 блоков
63.	Заливочные кольца	1 шт
64.	Фильтр обеззоленный «синяя лента» d-12,5 см	1 шт

