

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

под редакцией Г.А. Франка и П.Г. Малькова

АННОТАЦИЯ

В порядке реализации положений статей 14, 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) Министерством здравоохранения Российской Федерации издан отраслевой приказ от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612), утверждающий «Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий», форму учетной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия», форму учетной медицинской документации № 013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного» и форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших».

Ранее изданный приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 1994 г., регистрационный № 588) признан утратившим силу.

Настоящий сборник содержит действующие нормативные документы, регулирующие порядок проведения патолого-анатомических вскрытий, формы учетной медицинской документации и отчетов по секционному разделу работы патолого-анатомических бюро (отделений) и комментарии к ним.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Правовым основанием нормативного регулирования порядка проведения патолого-анатомических вскрытий является статья 67 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [1]:

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

1. Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

2. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и(или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и(или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
 - е) рождения мертвого ребенка;
 - ж) необходимости судебно-медицинского исследования.

4. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии.

7. Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, дедушкой, бабушкой), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

Правовым основанием нормативного регулирования экспертизы качества медицинской помощи является статья 64 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федеральных законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 № 167-ФЗ, от № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [1]:

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 № 317-ФЗ) [часть 2 статьи 64 вступает в силу с 1 января 2015 года (часть 5 статьи 101 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)].

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Отраслевой нормативный документ «Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н, разработан на основе и в правовых рамках, определенных этими статьями Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

КОММЕНТАРИИ К ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения патолого-анатомических вскрытий в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии (далее — патолого-анатомические бюро (отделения)).

Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы трупа, донорством органов и тканей человека и их трансплантацией (пересадкой), а также с передачей невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях.

Устанавливается, что патолого-анатомические вскрытия могут проводиться только в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций.

При этом в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1] медицинской организацией является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Важное условие — наличие в медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей возможность выполнения работ и услуг по специальности «патологическая анатомия» (в соответствии с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, определенным Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2012 №291).

2. Патолого-анатомическое вскрытие проводится врачом-патологоанатомом в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Патолого-анатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

Устанавливается, что патолого-анатомическое вскрытие может проводиться только врачом-специалистом, соответствующим квалификационным требованиям к врачу-патологоанатому.

В соответствии с частью 1 статьи 67 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1] определены основные задачи патолого-анатомического вскрытия — установление *причин смерти* и *диагноза заболевания*. Исходя из этого, по итогам патолого-анатомического вскрытия должны быть сформулированы *заключение о причине смерти* и *диагноз заболевания* (часть 5 статьи 67).

Из задачи формулировки диагноза заболевания следует важный момент — патолого-анатомическому вскрытию подлежат умершие от заболеваний, в отличие от судебно-медицинской экспертизы, назначаемой в случаях смерти от *насильственных (внешних) причин*.

Фактически из элементов данного пункта Порядка складывается определение: Патолого-анатомическое вскрытие — посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденного, мертворожденного или плода, производимое врачом-патологоанатомом с целью установления причин смерти и диагноза заболевания.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и(или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
 - б) рождения мертвого ребенка;
 - 7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Пунктом 3 Порядка, в соответствии с частью 3 статьи 67 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1], устанавливается право супруга или близкого родственника умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, на отказ от проведения патолого-анатомического вскрытия.

Вместе с тем в соответствии с частью 3 статьи 67 Федерального закона от 21 декабря 2011 г.

№ 323-ФЗ [1], устанавливаются случаи, при которых отмена патолого-анатомического вскрытия не допускается. Этот перечень четко определен Законом и расширительному толкованию не подлежит.

Процедура отмены проведения патолого-анатомического вскрытия Законом не определена, и также не является предметом регулирования настоящего Порядка. В связи с этим представляется необходимым предусмотреть регламентацию процедуры отмены проведения патолого-анатомического вскрытия внутренними положениями или регламентами медицинской организации. Руководитель медицинской организации (главный врач) вправе определить ответственных лиц, установить порядок принятия решения, правила оформления соответствующих записей в первичной медицинской документации и другое. При этом важно принять необходимые меры для обеспечения соблюдения положений части 3 статьи 67 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1] о недопустимости отмены патолого-анатомических вскрытий в определенных Законом случаях.

4. Направление тел умерших, а также мертворожденных, на патолого-анатомическое вскрытие, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению патолого-анатомического вскрытия (абзац первый пункта 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правилами определения момента смерти человека, в том числе критериями и процедурой установления смерти человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №39, ст. 5289).

Правила определения момента смерти человека, критерии и процедура установления смерти человека определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 [3] и не являются предметом регулирования настоящего Порядка.

Вместе с тем при направлении тела умершего на патолого-анатомическое вскрытие и приеме его в патолого-анатомическое отделение следует обращать внимание на наличие в первичной медицинской документации умершего, мертворожденного или плода (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного) соответствующей записи о констатации биологической смерти.

5. Направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, организует заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия — дежурный врач.

6. В случае наступления смерти вне медицинской организации направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть.

7. В случае наступления смерти в стационарных учреждениях социального обслуживания, образовательных учреждениях, в которых созданы условия для проживания обучающихся, и домах ребенка направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) указанного учреждения либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание этих организаций.

Во всех случаях смерти от заболеваний, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению патолого-анатомического вскрытия (абзац первый пункта 3 настоящего Порядка), направления тела умершего на патолого-анатомическое вскрытие осуществляет и организует медицинский работник.

8. Медицинский работник в случаях, предусмотренных пунктами 5—7 настоящего Порядка, оформляет направление на патолого-анатомическое вскрытие в патолого-анатомическое бюро (отделение), в котором указываются следующие сведения:

- 1) наименование организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое бюро (отделение);
- 2) фамилия, имя, отчество и дата рождения умершего (фамилия матери плода и дата отделения плода);
- 3) дата и время наступления смерти (мертворождения).

Как правило, тела умерших направляются в патолого-анатомическое бюро (отделение) без какой-либо сопроводительной документации, история же болезни доставляется непосредственно перед вскрытием. В результате, часть тел умерших, находящихся в патологоанатомическом бюро (отделении), формально являются не идентифицированными. В целях устранения этой ситуации устанавливается обязательность оформления направления на патолого-анатомическое вскрытие.

Специальная учетная форма медицинской документации при этом не предлагается, однако устанавливаются обязательные графы. Потому направление на патолого-анатомическое вскрытие может быть оформлено в свободной форме с условием, если оно содержит установленные настоящим Порядком обязательные графы.

В медицинской организации может быть установлена стандартная форма направления на патолого-анатомическое вскрытие, если она содержит определенные настоящим Порядком обязательные графы.

Тело умершего должно быть снабжено специальным идентификатором, позволяющим идентифицировать его с данными направления на патолого-анатомическое вскрытие.

Направление на патолого-анатомическое вскрытие является источником данных для заполнения «Журнала регистрации поступления и выдачи тел умерших» (форма 015/у) по графам 1—4.

Примерная рекомендуемая форма направления на патолого-анатомическое вскрытие:

Штамп медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

- Наименование медицинской организации, в которую направляется тело умершего
- Наименование медицинской организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое бюро (отделение)
- Наименование подразделения медицинской организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое бюро (отделение)
- Фамилия, имя, отчество умершего (фамилия матери плода)
- Дата рождения умершего (дата отделения плода)
- Дата и время наступления смерти (мртворождения)
- Дата и время направления
- Фамилия, инициалы медицинского работника, оформившего направление
- Подпись Печать

9. Для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего (мртворожденного, плода) в патолого-анатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация умершего (мртворожденного, плода) — медицинская карта стационарного больного (медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного), содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-10 и посмертный эпикриз.

Патолого-анатомическое вскрытие тела умершего проводится только при наличии соответствующей первичной медицинской документации, подтверждающей факт заболевания, содержащей результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, запись о констатации биологической смерти, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-10 и посмертный эпикриз.

В случае если установлено, что заболевание явилось следствием воздействия внешних причин или при подозрении на них, патолого-анатомическое вскрытие не проводится, а тело умершего должно быть направлено на судебно-медицинскую экспертизу (пункт 12 настоящего Порядка).

В случае отсутствия первичной медицинской документации, подтверждающей факт заболевания, патолого-анатомическое вскрытие не проводится, а тело умершего должно быть направлено на судебно-медицинскую экспертизу (пункт 12 настоящего Порядка).

Заключительный клинический диагноз должен быть оформлен в соответствии с принятыми международными требованиями [6] и должен содержать следующие обязательные рубрики:

1. Диагноз основного заболевания.
2. Осложнения основного заболевания.
3. Сопутствующие заболевания.

Содержащаяся в первичной медицинской документации формулировка заключительного клинического диагноза используется в последующем для сопоставления с патолого-анатомическим диагнозом в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний с целью выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи (пункт 29 настоящего Порядка).

10. Патолого-анатомические бюро (отделения), в которые осуществляется доставка тел умерших, определены органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочиями.

Порядок направления тел умерших на патолого-анатомические вскрытия и закрепление медицинских организаций за действующими на соответствующей территории патолого-анатомическими бюро (отделениями) устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения на основании полномочий, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (пункты 4, 5 части 1 статьи 16 Федерального Закона Российской Федерации от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1]).

11. При подозрении на наличие признаков особо опасных инфекционных болезней у умершего, мертворожденного или плода патолого-анатомическое вскрытие осуществляется в изолированных помещениях патолого-анатомического бюро (отделения), предназначенных для вскрытия таких трупов, в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

В случае если при проведении патолого-анатомического вскрытия обнаружены признаки инфекционных болезней, информация об этом направляется медицинской организацией, в которой проводилось патолого-анатомическое вскрытие, в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания умершего, мертворожденного или плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При патолого-анатомических вскрытиях тел умерших от инфекционных болезней или при подозрении на них, необходимо соблюдение требований санитарной и противоэпидемической защиты и правил работы с инфицированными или потенциально инфицированным биологическим материалом [9, 10].

12. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача тело умершего направляется на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с порядком проведения судебно-медицинских экспертиз, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При наличии признаков насильственной смерти или подозрении на них, или при отсутствии первичной медицинской документации, подтверждающей факт заболевания, патолого-анатомическое вскрытие не проводится, а тело умершего должно быть направлено на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз [11].

13. Патолого-анатомические вскрытия подразделяются на следующие категории сложности:

- 1) патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности;
- 2) патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности;
- 3) патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности;
- 4) патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности;
- 5) патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности.

Пунктом 13 Порядка впервые в рамках отраслевого нормативного документа устанавливается принцип разделения патолого-анатомических, вскрытий на пять категорий сложности, основываясь на степени трудоемкости выполняемых работ, что позволит обеспечить рациональное планирование кадрового обеспечения патолого-анатомического бюро (отделения).

При разделении патолого-анатомических вскрытий на категории сложности преимущественно применялся нозологический принцип и сложность верификации соответствующих диагнозов. Все (кроме 1-й) категории сложности предполагают использование в качестве базового обзорное гистологическое исследование секционного материала. Использование дополнительных специальных методов исследований упомянуто лишь в 5-й категории сложности. Для каких-либо случаев, которые по нозологической принадлежности могли бы быть отнесены к 2—4 категориям сложности, но с позиций диагностической целесообразности обосновывается применение для верификации диагноза дополнительных специальных методов исследований, то эти случаи следует относить к 5-й категории сложности.

Приведенный перечень по мере накопления опыта его правоприменения будет в дальнейшем детализироваться при сохранении общего принципа, утвержденного настоящим

Порядком.

14. Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток после констатации биологической смерти человека.

Пунктом 14 Порядка устанавливается предельный срок проведения патолого-анатомических вскрытий — до трех суток с момента констатации смерти. Это важно иметь ввиду при разработке порядков направления и транспортировки тел умерших на патолого-анатомические вскрытия и закреплением медицинских организаций за действующими на соответствующей территории патолого-анатомическими бюро (отделениями), устанавливаемым органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения на основании полномочий, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (пункты 4, 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1]).

15. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое бюро (отделение) тела умершего вносятся в форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (приложение №4 к настоящему приказу) (далее — Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2] утверждена новая форма учетной медицинской документации № 015/у «Журнала регистрации поступления и выдачи тел умерших» (приложение 4). Порядок заполнения учетной формы № 015/у — см. с. 59.

16. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

Пунктом 16 Порядка устанавливается обязательность проведения гистологического, биохимического, микробиологического и других необходимых исследований отдельных органов, тканей умершего.

В случае если в медицинской организации имеется только морг, но отсутствует гистологическая лаборатория, взятые при патологоанатомическом вскрытии фрагменты органов и тканей умершего должны быть направлены для выполнения гистологического исследования в другую медицинскую организацию, располагающую такими возможностями, согласно закреплению медицинских организаций за действующими на соответствующей территории патолого-анатомическими бюро (отделениями), устанавливаемому органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения на основании полномочий, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (пункты 4, 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ [1]).

В медицинской организации, где проведено только патолого-анатомическое вскрытие и макроскопическое изучение органов и тканей тела умершего, это учитывается как патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности. В медицинской организации, где проведено только гистологическое исследование фрагментов органов и тканей умершего, это учитывается как операционный материал по соответствующей категории сложности.

Фрагменты органов и тканей умершего, направляемые для гистологического исследования в другую медицинскую организацию, сопровождаются направлением на гистологическое исследование биопсийного (операционного) материала форма № 014/у.

Результаты гистологического исследования органов и тканей умершего вносятся в пункт 33 «Описание результатов дополнительных исследований» протокола патолого-анатомического вскрытия форма № 013/у (приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) или в пункт 42 «Описание результатов дополнительных исследований» протокола патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного форма № 013-1/у (приложение 3 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]).

В отсутствие результатов гистологического исследования органов и тканей умершего оформление протокола патолого-анатомического вскрытия не может быть завершено (пункт 30 настоящего Порядка).

При наличии медицинских показаний при патологоанатомическом вскрытии производится взятие биологического материала для микробиологического (бактериологического, вирусологического), биохимического и(или) других необходимых исследований, для проведения которых биологический материал передается в соответствующее структурное подразделение медицинской организации (пункт 24 настоящего Порядка). Результаты этих исследований вносятся в пункт 33 «Описание результатов дополнительных исследований» протокола патологоанатомического вскрытия форма № 013/у (приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) или в пункт 42 «Описание результатов дополнительных исследований» протокола патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного форма № 013-1/у (приложение 3 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]).

17. Перед началом проведения патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом изучает медицинскую документацию, представленную для проведения патологоанатомического вскрытия, и, при необходимости, получает разъяснения у врачей-специалистов, принимавших участие в обследовании и лечении пациента.

Пунктом 17 Порядка устанавливается обязательность изучения врачом-патологоанатомом медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного пациента). Первичная медицинская документация, направляемая для проведения патологоанатомического вскрытия, должна содержать результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, заключительный клинический диагноз и посмертный эпикриз. В данном случае под результатами инструментальных исследований подразумеваются не только заключения (расшифровка, протокол исследования) врачей-специалистов, но и графические отображения результатов.

Первичная медицинская документация, направляемая для проведения патологоанатомического вскрытия, должна быть подписана лечащим врачом, заведующим клиническим отделением и содержать резолюцию главного врача или иного уполномоченного сотрудника медицинской организации о направлении тела умершего в патологоанатомическое бюро (отделение).

Сведения, содержащиеся в первичной медицинской документации, используются в последующем для оценки выявленных при патологоанатомическом вскрытии дефектов оказания медицинской помощи и сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов (пункт 29 настоящего Порядка).

В случае отсутствия первичной медицинской документации, подтверждающей факт заболевания, патологоанатомическое вскрытие не проводится, а тело умершего должно быть направлено на судебно-медицинскую экспертизу (пункт 12 настоящего Порядка).

18. На проведение патологоанатомического вскрытия пациента, умершего в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, приглашается его лечащий врач (врач-акушер-гинеколог, врач-неонатолог), фельдшер, акушерка или заведующий отделением медицинской организации, в которой находился пациент на момент наступления смерти.

Обязательность присутствия при проведении патологоанатомического вскрытия лечащего врача (врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога), фельдшера, акушерки или заведующего отделением медицинской организации, в которой находился пациент на момент наступления смерти, утверждается внутренними положениями или регламентами медицинской организации.

19. Этапы проведения патологоанатомического вскрытия:

- 1) наружный осмотр тела;
- 2) вскрытие и исследование полостей тела;
- 3) извлечение органокомплекса;
- 4) изучение органов и тканей;
- 5) взятие биологического материала для гистологического и других дополнительных исследований;
- 6) приведение тела в достойный вид;
- 7) лабораторная обработка биологического материала;
- 8) микроскопическое изучение биологического материала.

Пунктом 19 Порядка устанавливается этапность (алгоритм) проведения патологоанатомического вскрытия, раскрываемая последующими пунктами 20—27 Порядка:

20. Наружный осмотр тела включает в себя осмотр состояния кожных покровов, в том числе на наличие послеоперационных рубцов и ран, повязок, дренажей, патологических образований.

21. Вскрытие и исследование полостей тела включает в себя осмотр состояния стенок и содержимого полостей, синтопического расположения органов, характеристику их серозного покрова.

22. Извлечение органокомплекса осуществляется с использованием методических приемов, позволяющих сохранить взаимоотношение внутренних органов и тканей.

23. Изучение органов и тканей производится сверху вниз в следующей последовательности:

- 1) головной мозг и оболочки мозга;
- 2) череп и придаточные пазухи;
- 3) язык, глотка, пищевод;
- 4) трахея, бронхи, легкое;
- 5) сердце и крупные сосуды;
- 6) средостение, забрюшинная клетчатка, грудная и брюшная полости;
- 7) грудная аорта, брюшная аорта, крупные артерии (почечные, брыжеечные, подвздошные);
- 8) почки, надпочечники, мочеточники;
- 9) поджелудочная железа, печень, желчный пузырь;
- 10) желудок, двенадцатиперстная кишка, тонкая кишка, толстая кишка;
- 11) мочевого пузыря, предстательная железа (матка, яичники);
- 12) магистральные сосуды конечностей;
- 13) кости и мягкие ткани;
- 14) плацента (при наличии);
- 15) плодные оболочки и пуповина (при наличии).

24. Взятие биологического материала для гистологического исследования (при наличии медицинских показаний — гистохимического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований) включает в себя иссечение кусочков органов и тканей и помещение их в фиксирующие растворы. Гистологические, гистохимические, иммуногистохимические, генетические, молекулярно-биологические исследования выполняются в патолого-анатомическом бюро (отделении).

При наличии медицинских показаний производится взятие биологического материала для микробиологического (бактериологического, вирусологического), биохимического и (или) других необходимых исследований. Для проведения указанных исследований биологический материал передается в соответствующее структурное подразделение медицинской организации в нефиксированном (нативном) виде. Для микробиологического (бактериологического и вирусологического) исследования биологический материал забирается с соблюдением требований стерильности.

25. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего и сохранением максимально его анатомической формы.

После проведения патолого-анатомического вскрытия приведение тела в достойный вид осуществляется путем ушивания секционных разрезов и омывания водой.

26. Лабораторная обработка биологического материала, взятого для гистологического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований, включает в себя:

- 1) окончательную фиксацию;
- 2) проводку (обезживание и пропитывание парафином);
- 3) заливку в парафин с изготовлением парафиновых блоков;
- 4) микротомию (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание);
- 5) окраску, заключение и высушивание микропрепаратов;
- 6) сортировку микропрепаратов.

27. Микроскопическое изучение биологического материала представляет собой микроскопическое исследование микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследований, а также сопоставление их результатов с данными макрокопического исследования.

Последующие пункты Порядка устанавливают порядок оформления документации патолого-анатомического вскрытия (пункты 28—32), выдачи тела умершего для захоронения (пункт 33), архивирования материалов патолого-анатомического вскрытия (пункты 34—36) и утилизации медицинских отходов (пункт 37).

28. По окончании этапов проведения патолого-анатомического вскрытия, предусмотренных подпунктами 1—5 пункта 19 настоящего Порядка, в день проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом оформляет форму учетной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» или форму учетной медицинской документации № 013/у-1 «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного» (приложения №2, 3 к настоящему приказу) (далее — протокол патолого-анатомического вскрытия).

Порядок заполнения протокола патолого-анатомического вскрытия форма № 013/у (приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) и протокола патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного форма № 013-1/у (приложение 3 к Приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) см. с. 51,55.

29. Для выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний.

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патолого-анатомического вскрытия и направляются в медицинскую организацию, врач (фельдшер) которой выдал направление на патолого-анатомическое вскрытие.

Пунктом 29 Порядка устанавливается процедура сопоставления заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза.

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся в пункты 35, 36 протокола патолого-анатомического вскрытия форма № 013/у (приложение 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) или в пункты 44, 45 протокола патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного форма № 013-1/у (приложение 3 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]).

30. Не позднее тридцати суток после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патолого-анатомического вскрытия, а также вносит в медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента) патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз.

Копия протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию умершего — медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента), которая возвращается в медицинскую организацию.

Пунктом 30 Порядка устанавливается срок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.

По завершении оформления протокола патолого-анатомического вскрытия в медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента) вносится патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз, после чего медицинская документация возвращается в архив направившей ее медицинской организации.

Правилами ведения медицинской документации, утверждаемыми руководителем медицинской организации, должно быть установлено обязательное внесение копии протокола патолого-анатомического вскрытия в медицинскую документацию умершего (медицинскую карту стационарного больного, медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента). При этом оригинал протокола патолого-анатомического вскрытия остается на хранении в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) (пункт 34 настоящего Порядка).

31. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания по результатам патолого-анатомического вскрытия отражается в учетной форме № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» или в учетной форме № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которые утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный № 23490).

Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти форма № 106/у и медицинского свидетельства о перинатальной смерти форма № 106-2/у (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н [12]) см. с. 60.

32. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности

медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

В случае, указанном в абзаце 1 настоящего пункта, заключение о причине смерти и диагнозе заболевания оформляется выпиской из протокола патолого-анатомического вскрытия.

Заключение о причине смерти по результатам патолого-анатомического вскрытия отражается в учетной форме № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» или в учетной форме № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которые утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н [12]. Медицинское свидетельство о смерти выдается супругу, родственнику или законному представителю умершего для предъявления в орган ЗАГС с целью государственной регистрации факта смерти человека.

Полная копия протокола патолого-анатомического вскрытия супругу, родственнику или законному представителю умершего не выдается. По письменному заявлению супруга, родственника или законного представителя умершего может быть выдана выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия, содержащая информацию из следующих пунктов протокола:

Номер и дата протокола патолого-анатомического вскрытия.

Фамилия, имя, отчество умершего.

Дата рождения умершего.

Дата смерти умершего.

Патолого-анатомический диагноз.

Клинико-патолого-анатомический эпикриз.

Фамилия, инициалы врача-патологоанатома, проводившего патолого-анатомическое вскрытие.

Фамилия, инициалы заведующего патолого-анатомическим отделением, в котором проводилось патолого-анатомическое вскрытие.

Выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия оформляется на бланке медицинской организации, подписывается руководителем или уполномоченным сотрудником медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации и регистрируется в журнале исходящей корреспонденции. Копия выписки из протокола патолого-анатомического вскрытия хранится в архиве медицинской организации в соответствии с действующими правилами документооборота медицинской организации.

Выдача выписки из протокола патолого-анатомического вскрытия регистрируется в специальном журнале с указанием следующих сведений:

Дата выдачи и исходящий номер документа.

Фамилия, имя, отчество заявителя (супруг, родственник или законный представитель умершего).

Степень родства заявителя (супруг, родственник или законный представитель умершего).

Номер и дата протокола патолого-анатомического вскрытия.

Фамилия, имя, отчество умершего.

Подпись заявителя.

33. После завершения патолого-анатомического вскрытия тело умершего выдается для погребения супругу, близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), иным родственникам либо законному представителю умершего, а при отсутствии таковых — иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Сведения о выдаче тела умершего вносятся в Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших.

Порядок заполнения «Журнала регистрации поступления и выдачи тел умерших» форма № 115/у (приложение 3 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н [2]) см. с. 59.

34. В медицинской организации, проводящей патолого-анатомическое вскрытие, формируется архив, который включает следующие материалы, полученные по результатам патолого-анатомических вскрытий:

- 1) биологические материалы;
- 2) гистологические препараты;
- 3) протоколы патолого-анатомических вскрытий.

Пунктом 34 Порядка устанавливаются основные принципы организации архива первичных материалов патолого-анатомических вскрытий.

Внутренними положениями или регламентами медицинской организации для архивных материалов патолого-анатомического бюро (отделения) должен быть установлен статус

служебных материалов медицинской организации.

Основным идентификатором при архивировании первичных материалов патолого-анатомических вскрытий является номер протокола патолого-анатомического вскрытия, и все первичные материалы хранятся в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) именно под этим номером.

Номер протокола патолого-анатомического вскрытия должен быть уникальным. Идеальная стратегия, обеспечивающая уникальность регистрационного номера — сквозная нумерация.

Если в патолого-анатомическом бюро (отделении) заведен порядок регистрации протоколов патолого-анатомических вскрытий начиная каждый новый календарный год с 1-го номера, то для обеспечения уникальности регистрационного номера, к нему следует добавлять дополнительный идентификатор, указывающий на календарный год.

35. Биологические материалы, полученные при проведении патолого-анатомических вскрытий, хранятся в 10% растворе нейтрального формалина в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) до окончания гистологического исследования и установления патолого-анатомического диагноза.

Гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках хранятся в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) в течение трех лет.

Протокол патолого-анатомического вскрытия хранится в архиве медицинской организации, в которой проводится патолого-анатомическое вскрытие, в течение срока хранения медицинской карты стационарного больного (медицинской карты родов, медицинской карты новорожденного, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного).

Пунктом 35 Порядка устанавливаются сроки хранения первичных материалов патолого-анатомических вскрытий в архиве патолого-анатомического бюро (отделения).

36. В случае выдачи по письменному запросу органов дознания, следствия, суда гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия сведения об этом фиксируются записью в журнале, которая должна содержать:

- 1) дату выдачи гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия;
- 2) сведения об умершем, указанные в подпункте 2 пункта 8 настоящего Порядка;
- 3) реквизиты письменного запроса органов дознания, следствия, суда;
- 4) сведения о лице, которому выданы гистологические препараты, биологические материалы в парафиновых блоках и копии протоколов патолого-анатомического вскрытия, и его подпись;
- 5) сведения о работнике, который произвел выдачу гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия, и его подпись;
- 6) отметка о возвращении гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках.

Пунктом 36 Порядка устанавливается порядок выдачи первичных материалов патолого-анатомических вскрытий из архива патолого-анатомического бюро (отделения).

Первичные материалы патолого-анатомических вскрытий (гистологические препараты и парафиновые блоки) и копии протоколов патолого-анатомических вскрытий выдаются только органам дознания, следствия и суда и только по письменному запросу.

При необходимости выдачи копии протокола патолого-анатомического вскрытия по запросу органов дознания, следствия или суда, она оформляется на бланке медицинской организации, подписывается руководителем или уполномоченным сотрудником медицинской организации, заверяется печатью медицинской организации и регистрируется в журнале исходящей корреспонденции. Выдача копии протокола патолого-анатомического вскрытия регистрируется в специальном журнале.

При необходимости выдачи гистологических препаратов и биологических материалов в парафиновых блоках органам дознания, следствия и суда обязательным является установление требования к заявителю о возврате гистологических препаратов и парафиновых блоков в архив патолого-анатомического бюро (отделения) по завершении дознания, следственных действий или судебного производства. Выдача гистологических препаратов и биологических материалов в парафиновых блоках регистрируется в журнале выдачи копий протоколов патолого-анатомических вскрытий, который ведется по форме, в соответствии с правилами ведения медицинской документации, утверждаемыми руководителем медицинской организации.

37. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомического вскрытия, включая гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках, по истечении срока, предусмотренного пунктом 35 настоящего Порядка, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические

требования к обращению с медицинскими отходами», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. № 163 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2011 г., регистрационный № 19871).

Пунктом 37 Порядка устанавливается порядок утилизации медицинских отходов, образовавшихся в результате проведения патолого-анатомического вскрытия.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №013/У

Учетная форма №013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» (далее — Протокол) заполняется в патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций в соответствии с Порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н

Протокол заполняется врачами-патологоанатомами во всех случаях проведения патолого-анатомического вскрытия умерших в медицинских организациях и на дому.

При заполнении Протокола указывается полное наименование медицинской организации и ее адрес. Коды проставляются в соответствии с общероссийскими классификаторами: управленческой документации (ОКУД) и предприятий и организаций (ОКПО).

Заполнение данных в Протоколе производится путем вписывания соответствующих сведений или подчеркиванием выбранного одного из предложенных в пункте подпунктов.

Номер Протокола должен соответствовать номеру в «Журнале регистрации поступления и выдачи трупов» (ф. № 015/у). Далее указывается дата составления Протокола.

Сведения для заполнения пунктов № 2—8 берутся из Медицинской карты амбулаторного (ф. № 025/у) или стационарного (ф. № 003/у) пациента (далее — Карты) и документа, удостоверяющего личность умершего (паспорт гражданина Российской Федерации) (далее — Паспорт).

Данные для заполнения пунктов 9—11 получают из Карт, Паспорта или со слов родственников умершего(ей).

В пункте 9 «Семейное положение» делается запись о том, состоял(а) умерший(ая) или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии Паспорта, указывается «неизвестно».

Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- 1) документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- 2) разрешение на временное проживание;
- 3) вид на жительство;
- 4) иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

Пункт 10 «Образование» заполняется со слов родственников:

— в позиции «Профессиональное»: «высшее» отмечается окончившим высшее учебное заведение — институт, академию, университет и т.п.; «неполное высшее» — закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении; «среднее» — окончившим среднее специальное учебное заведение: техникум, училище, колледж, техникум-предприятие и т.п.; «начальное» — окончившим образовательное учреждение начального профессионального образования (профессиональное училище, школу фабрично-заводского обучения и т.п.);

— в позиции «Общее»: «среднее (полное)» указывается тем, кто окончил среднюю общеобразовательную школу, лицей, гимназию и т.п. и получил аттестат о среднем (полном) общем образовании; «основное» — окончившим 9 классов общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10—11 классов среднего общеобразовательного учреждения; «начальное» — окончившим начальную общеобразовательную школу, а также учащимся 4—9 классов образовательного учреждения.

Пункт 11 «Занятость» заполняется со слов родственников в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. № 298:

В позиции «Был(а) занят(а) в экономике»:

— к «руководителям и специалистам высшего уровня квалификации» относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий; специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования (астроном, химик, математик, архитектор, инженер, конструктор, аудитор, фининспектор, экономист и др.);

— к «прочим специалистам» относят специалистов среднего уровня квалификации физических и

инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности (винодел, инспектор, техник, мастер, лаборант, зоотехник, пчеловод, фельдшер, протезист, медсестра и др.);

— к «квалифицированным рабочим» относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (машинистка, делопроизводитель, секретарь, табельщик, счетовод, паспортист, кассир, диктор, завхоз и др.), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли (бортпроводник, билетер, повар, няня, парикмахер, фотограф, пожарник, сотрудник милиции, киоскер, озеленитель и др.), сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбоводства и рыболовства, в том числе производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбак и др.), мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр (взрывник, токарь, столяр, водолаз, жестянщик, кузнец, наладчик, хлебопек и др.), операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин;

— к «неквалифицированным рабочим» относят неквалифицированных рабочих сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (уличный торговец, чистильщик обуви, домашняя прислуга, уборщик квартир, рабочий, занятый ремонтом зданий, мойщик окон, приемщик заказов предприятий сферы обслуживания и др.), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, на транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики (вахтер, сторож, кладовщик, укладчик, грузчик, весовщик, разнорабочий и др.);

— к «занятым на военной службе» относят всех, чьи должности, профессии и занятия относятся к вооруженным силам страны.

В позиции «Не был(а) занят(а) в экономике»:

— к «пенсионерам» относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

— к «студентам и учащимся» относят обучающихся в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования; обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях;

— к «работающим в личном подсобном хозяйстве» относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве (включая сады, огороды и т.п.) сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

— к «безработным» относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости населения в качестве безработных;

— к «прочим» относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без определенного места жительства.

Сведения для заполнения пунктов 12—14 берутся из Карт.

В пункте 15 отмечают, присутствовал ли лечащий врач на патолого-анатомическом вскрытии или нет.

В пункте 16 указывают фактическую дату проведения патолого-анатомического вскрытия.

В пункте 17 «Основные клинические данные» в краткой форме указываются результаты основных клинических, лабораторных и инструментальных исследований, сведения об операциях и другие важнейшие сведения на основании данных, содержащихся в Картах.

Сведения для заполнения пункте 18 «Заключительный клинический диагноз» берутся из Карт. Обязательно указание кодов диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее — МКБ-10).

В пунктах 19—29 результаты измерений указываются в сантиметрах, результаты взвешиваний — в граммах.

В пункте 19 «Наружный осмотр» описываются результаты и особенности, выявленные при наружном осмотре тела умершего(ей), с обязательным описанием особенностей телосложения, состояния питания, костно-мышечной системы, кожных покровов, трупных пятен, трупного окоченения, естественных отверстий, наружных половых органов, операционных ран и следов инъекций.

В пунктах 20 «Брюшная полость», 21 «Грудная полость» и 22 «Полость черепа» описываются результаты и особенности, выявленные при вскрытии полостей тела, с обязательным описанием расположения органов, состояния брюшины и содержимого ее полости, внешнего вида внутренних органов.

В пунктах 23—29 указываются результаты и особенности, выявленные при проведении патолого-анатомического вскрытия, в соответствии с алгоритмом.

В пункте 30 «Для гистологического исследования взяты» указываются названия органов и тканей, из которых взят материал для гистологического исследования, и количество взятых кусочков органов и тканей.

В пункте 31 «Для дополнительных исследований взяты» указываются названия органов и тканей, из которых взят материал для бактериологического, вирусологического, химического и других необходимых исследований, и количество взятых кусочков органов и тканей.

Пункт 32 «Патолого-анатомический диагноз (предварительный)» заполняется на основании комплексной оценки результатов и особенностей, выявленных при проведении патолого-анатомического вскрытия, в сопоставлении с данными, содержащимися в Картах. Указание кода по МКБ-10 основного заболевания обязательно.

В пункте 33 «Описание результатов дополнительных исследований» указываются результаты и особенности, выявленные при гистологическом исследовании (в соответствии с объемом материала, указанным в пункте 30), и в той же последовательности, как это предусмотрено в пунктах 20—29. Здесь также указываются результаты и

особенности, выявленные при других исследованиях (в соответствии с объемом материала, указанным в пункте 31).

Пункт 34 «Патолого-анатомический диагноз» заполняется на основании комплексной оценки результатов и особенностей, выявленных при проведении патолого-анатомическом вскрытия, гистологическом и других исследованиях секционного материала в сопоставлении с данными, содержащимися в Картах. Указание кода по МКБ-10 основного заболевания обязательно.

В пункте 35 «Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза» указываются категория расхождения.

В пункте 36 «Дефекты диагностики и лечения» указываются выявленные при патолого-анатомическом вскрытии дефекты оказания медицинской помощи.

В пункте 37 «Причина смерти» указывается(ются) выявленная(ые) первоначальная(ые) причина(ы) смерти.

В пункте 38 «Клинико-патолого-анатомический эпикриз» вносится краткое обоснование патолого-анатомического диагноза (из пункта 34) и заключения о причинах смерти пациента (из пункта 37).

В пункте 39 указывают фамилия и инициалы врача-патологоанатома, проводившего патолого-анатомическое вскрытие и оформлявшего Протокол, заведующего патолого-анатомическим отделением и проставляются их подписи.

В пункте 40 указывается дата (число, месяц, год) фактического завершения оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.

Данные Протокола служат основанием для заполнения соответствующих отчетных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №013-1/У

Учетная форма № 013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного, новорожденного» (далее — Протокол) заполняется в патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций в соответствии с Порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н

Протокол заполняется врачами-патологоанатомами во всех случаях проведения патолого-анатомического вскрытия умерших в медицинских организациях и на дому.

Плодом следует считать человеческий организм при сроке беременности до 22 недель и массой тела до 500 г.

Критерии мертворождения: срок беременности 22 недели и более, масса тела — 500 г и более (или менее 500 г при многоплодной беременности), длина тела 25 см и более, отсутствие признаков живорождения.

Новорожденные — это родившиеся живыми при сроке беременности 22 недели и более, с массой тела 500 г и более (или менее 500 г при многоплодной беременности), длиной тела 25 см и более. Продолжительность периода новорожденности — 28 дней с момента рождения.

При заполнении Протокола указывается полное наименование медицинской организации и ее адрес. Коды проставляются в соответствии с общероссийскими классификаторами: управленческой документации (ОКУД) и предприятий и организаций (ОКПО).

Заполнение данных в Протоколе производится путем вписывания соответствующих сведений или подчеркиванием выбранного одного из предложенных в пункте подпунктов.

Номер Протокола должен соответствовать номеру в «Журнале регистрации поступления и выдачи трупов» (ф. № 015/у). Далее указывается дата составления Протокола.

Сведения для заполнения пунктов 2—13 берутся из истории родов (ф. № 096/у), истории развития новорожденного (ф. № 097/у), истории развития ребенка (ф. № 112/у) (далее — Истории), документа, удостоверяющего личность матери (паспорт гражданина Российской Федерации) (далее — Паспорт).

Пункты 11—16 заполняются в отношении матери.

Данные для заполнения пунктов 11—13 получают из Паспорта или со слов матери или родственников.

В пункте 14 «Семейное положение» делается запись о том, состояла ли мать или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии Паспорта ставится отметка «неизвестно».

Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- 1) документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- 2) разрешение на временное проживание;
- 3) вид на жительство;
- 4) иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

Пункт 15 «Образование» заполняется со слов матери или родственников:

— в позиции «Профессиональное»: «высшее» отмечается окончившим высшее учебное заведение —

институт, академию, университет и т.п.; «неполное высшее» — закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении; «среднее» — окончившим среднее специальное учебное заведение: техникум, училище, колледж, техникум-предприятие и т.п.; «начальное» — окончившим образовательное учреждение начального профессионального образования (профессиональное училище, школу фабрично-заводского обучения и т.п.);

— в позиции «Общее»: «среднее (полное)» указывается тем, кто окончил среднюю общеобразовательную школу, лицей, гимназию и т.п. и получил аттестат о среднем (полном) общем образовании; «основное» — окончившим 9 классов общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10—11 классов среднего общеобразовательного учреждения; «начальное» — окончившим начальную общеобразовательную школу, а также учащимся 4—9 классов образовательного учреждения.

Пункт 16 «Занятость» заполняется со слов матери или родственников в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. № 298:

В позиции «Была занята в экономике»:

— к «руководителям и специалистам высшего уровня квалификации» относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий; специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования (астроном, химик, математик, архитектор, инженер, конструктор, аудитор, фининспектор, экономист и др.);

— к «прочим специалистам» относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности (винодел, инспектор, техник, мастер, лаборант, зоотехник, пчеловод, фельдшер, протезист, медсестра и др.);

— к «квалифицированным рабочим» относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (машинистка, делопроизводитель, секретарь, табельщик, счетовод, паспортист, кассир, диктор, завхоз и др.), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли (бортпроводник, билетер, повар, няня, парикмахер, фотограф, пожарник, сотрудник милиции, киоскер, озеленитель и др.), сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбководства и рыболовства, в том числе производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбак и др.), мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр (взрывник, токарь, столяр, водолаз, жестянщик, кузнец, наладчик, хлебопек и др.), операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин;

— к «неквалифицированным рабочим» относят неквалифицированных рабочих сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (уличный торговец, чистильщик обуви, домашняя прислуга, уборщик квартир, рабочий, занятый ремонтом зданий, мойщик окон, приемщик заказов предприятий сферы обслуживания и другие), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, на транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики (вахтер, сторож, кладовщик, укладчик, грузчик, весовщик, разнорабочий и др.);

— к «занятым на военной службе» относят всех, чьи должности, профессии и занятия относятся к вооруженным силам страны.

В позиции «Не была занята в экономике»:

— к «пенсионерам» относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

— к «студентам и учащимся» относят обучающихся в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования; обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях;

— к «работающим в личном подсобном хозяйстве» относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве (включая сады, огороды и т.п.) сельскохозяйственными работами и(или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

— к «безработным» относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости населения в качестве безработных;

— к «прочим» относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без определенного места жительства.

Сведения для заполнения пунктов 17—21 берутся из Историй.

В пункте 22 отмечают, присутствовал ли лечащий врач на патолого-анатомическом вскрытии или нет.

В пункте 23 указывают фактическую дату проведения патолого-анатомического вскрытия.

Сведения для заполнения пунктов 24, 25 берутся из Историй. Обязательно указание кодов диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее — МКБ-10).

В пункте 24 «Основные клинические данные» в краткой форме указываются результаты основных клинических, лабораторных и инструментальных исследований, сведения об операциях и другие важнейшие сведения на основании данных, содержащихся в Картах (история родов ф. № 096/у, история развития новорожденного ф. № 097/у, история развития ребенка ф. № 112/у).

Сведения для заполнения пункта 25 «Заключительный клинический диагноз» берутся из Карт. Обязательно указание кодов диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее — МКБ-10).

В пунктах 26—38 результаты измерений указываются в сантиметрах, результаты взвешиваний — в граммах.

В пункте 26 «Наружный осмотр» описываются результаты и особенности, выявленные при наружном осмотре тела плода, мертворожденного или новорожденного, с обязательным описанием особенностей телосложения, состояния питания, костно-мышечной системы, кожных покровов, трупных пятен, трупного окоченения, естественных отверстий, наружных половых органов, операционных ран и следов инъекций.

В пунктах 27 «Брюшная полость», 28 «Грудная полость» и 29 «Полость черепа» описываются результаты и особенности, выявленные при вскрытии полостей тела, с обязательным описанием расположения органов, состояния брюшины и содержимого ее полости, внешнего вида внутренних органов.

В пунктах 30—38 указываются результаты и особенности, выявленные при проведении патолого-анатомического вскрытия, в соответствии с алгоритмом.

В пункте 39 «Для гистологического исследования взяты» указываются названия органов и тканей, из которых взят материал для гистологического исследования, и количество взятых кусочков органов и тканей.

В пункте 40 «Для дополнительных исследований взяты» указываются названия органов и тканей, из которых взят материал для бактериологического, вирусологического, химического и других необходимых исследований, и количество взятых кусочков органов и тканей.

Пункт 41 «Патолого-анатомический диагноз (предварительный)» заполняется на основании комплексной оценки результатов и особенностей при патолого-анатомическом вскрытии, в сопоставлении с данными, содержащимися в Картах (до этого не было введено сокращение в этой главе, надо расшифровать). Указание кода по МКБ-10 основного заболевания обязательно.

В пункте 42 «Описание результатов дополнительных исследований» указываются результаты и особенности, выявленные при гистологическом исследовании (в соответствии с объемом материала, указанном в пункте 39), и в той же последовательности, как это предусмотрено в пунктах 27—38. Здесь также указываются результаты и особенности, выявленные при других исследованиях (в соответствии с объемом материала, указанным в пункте 40).

Пункт 43 «Патолого-анатомический диагноз» заполняется на основании комплексной оценки результатов и особенностей, выявленных при проведении патолого-анатомического вскрытия, гистологическом и других исследованиях секционного материала в сопоставлении с данными, содержащимися в Историях. Указание кода по МКБ-10 основного заболевания обязательно.

В пункте 44 «Сопоставление заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов» указывается категория расхождения.

В пункте 45 «Дефекты диагностики и лечения» указываются выявленные при патолого-анатомическом вскрытии дефекты оказания медицинской помощи.

В пункте 46 «Причина смерти» указывается(ются) выявленная(ые) первоначальная(ые) причина(ы) смерти.

В пункт 47 «Клинико-патолого-анатомический эпикриз» вносится краткое обоснование патолого-анатомического диагноза (из пункта 43), заключения о причинах смерти плода, мертворожденного или новорожденного (из пункта 46).

В пункте 48 указывают фамилии и инициалы врача-патологоанатома, проводившего патолого-анатомическое вскрытие и оформлявшего Протокол, заведующего патолого-анатомическим отделением и проставляются их подписи.

В пункте 49 указывается дата (число, месяц, год) фактического завершения оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.

Данные Протокола служат основанием для заполнения соответствующих отчетных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №015/У

Учетная форма № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи трупов» (далее — Журнал) заполняется в патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций в соответствии с Порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н.

Журнал ведется средним медицинским работником.

В Журнал записывают все поступившие тела умерших в медицинских организациях и на дому, а также тела умерших плодов, мертворожденных и новорожденных, направленных для проведения патолого-анатомического вскрытия.

В столбце 3 в случае доставки плода или мертворожденного указывают сведения о матери.

В случае отказа от вскрытия в столбце 9 указывают № документа и ФИО лица, разрешившего выдачу трупа без проведения патолого-анатомического вскрытия.

В столбце 9 указывают также сведения о захоронении трупа медицинской организацией (при отсутствии родственников).

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ*

Основой для формирования статистики смертности является медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» или учетная форма № 06-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»), которые утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н, зарегистрированным Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055). Принятые в Российской Федерации учетные формы медицинских свидетельств о смерти основаны на международной форме медицинского свидетельства о смерти, рекомендованной WHO. Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти регламентирован Минздравом России [13, 14] на основе основных положений и правил, принятых WHO [6].

Со времени появления официального русского издания десятого пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) [4—7] в период до 2012 года было внесено более 160 изменений и обновлений [8]. Важнейшей задачей является обеспечение сопоставимости международной статистики заболеваемости и смертности, которая достигается использованием согласованных правил кодирования болезней [6].

Формально международные правила касаются только правил выбора и кодирования причин смерти, но не формулировки патолого-анатомического диагноза. Однако основные рубрики патолого-анатомического диагноза должны логично корреспондироваться с порядком записей о причине смерти в медицинском свидетельстве о смерти.

Основные положения и правила, принятые Всемирной организацией здравоохранения (WHO), допускают модификацию специального перечня для статистической разработки данных о заболеваемости и смертности в соответствии с национальными требованиями [6] путем разделения некоторых пунктов с диапазоном рубрик МКБ-10 в соответствии с основной классификацией, доведения до четырехзначного уровня или отбора отдельных рубрик в краткий перечень в зависимости от «эпидемиологического профиля» страны (п. 5.5.2, с. 143).

В соответствии с решением XX сессии WHO (1967), в качестве причины смерти принимаются «все те болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые такие травмы». Причины смерти подразделяются на первоначальную и непосредственную [6 (п. 4.1.1, с. 33)].

Принятые международные правила, предусматривают выбор в качестве первоначальной причины смерти только одной нозологической единицы [6, 14].

Первоначальная причина смерти определена как ***«болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти»***, или ***«обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму»*** [6 (п. 4.1.2, с. 34)]. А ***«болезненные процессы, непосредственно приведшие к смерти»***, обозначаются как непосредственные причины смерти. При этом, симптомы и явления, сопровождающие наступление смерти (механизм смерти), такие как сердечная или дыхательная недостаточность, в свидетельстве о смерти не включаются ни в качестве первоначальной, ни в качестве непосредственной причины смерти [6 (п. 4.1.1, с. 33)].

Состояние, записанное на самой нижней заполненной строке части I свидетельства, принимается за первоначальную причину смерти, используемую для статистической разработки. Если в части I указана только одна причина смерти, то именно она используется для статистической разработки.

При определении исходной предшествовавшей причины следует пользоваться общим принципом [6 (п. 4.1.5, с. 38)], либо правилами выбора 1, 2 и 3 [6 (п. 4.1.5, 4.1.6, с. 38—46)], либо правилами модификации [6 (п. 4.1.8—4.1.10, с. 46—54)].

Общий принцип заключается в соблюдении обратной патогенетической последовательности записей в пунктах а, б и в части I, так, что каждое из записанных состояний является следствием состояния, записанного строкой ниже, и причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Таким образом, в качестве исходной предшествовавшей причины выбирают состояние, записанное на нижней заполненной строке части I, только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных выше него [6 (п. 4.1.5, с. 38)].

В качестве первоначальной причины смерти не могут использоваться названия блоков болезней (I20—I25 ***«Ишемические болезни сердца»***, I60—I69 ***«Цереброваскулярные болезни»***, I10—I15 ***«Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением»***, J40—J47 ***«Хронические болезни нижних дыхательных путей»*** и др.), а также обобщающие термины, такие как I70.9 ***«Генерализованный и неуточненный атеросклероз»***. В качестве первоначальной причины смерти должно использовать четырехзначные коды, соответствующие конкретным рубрикам МКБ-10 (нозологическим единицам).

В качестве первоначальной причины смерти не могут использоваться неуточненные состояния, кодируемые четырехзначной подрубкой 9.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ПО СЕКЦИОННОМУ РАЗДЕЛУ РАБОТЫ

Статистическая отчетность по секционному разделу работы производится по следующим статистическим формам:

форма №80 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о деятельности патолого-анатомического бюро и патолого-анатомического подразделения медицинской организации», раздел III «посмертная патолого-анатомическая диагностика:

— таблица 3100 «Патолого-анатомические вскрытия»;

— таблица 3200 «Верификация основных классов заболеваний по материалам патолого-анатомических вскрытий умерших в стационарах»;

— таблица 3300 «Верификация основных классов заболеваний по материалам патолого-анатомических вскрытий умерших вне стационаров».

форма №30 федерального статистического наблюдения «Сведения о деятельности медицинской организации», раздел V «Работа диагностических отделений»:

— таблица 5501 «Посмертная патолого-анатомическая диагностика (патологоанатомические вскрытия)».

форма №14 федерального статистического наблюдения «Сведения о деятельности стационара», раздел I «Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения».

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ БЮРО (ОТДЕЛЕНИЙ) ПО СЕКЦИОННОМУ РАЗДЕЛУ РАБОТЫ

Извлечение из Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н, приложение 11 [18]

Рекомендуемые штатные нормативы диагностических отделений онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

Наименование должности		Количество должностей
Патолого-анатомическое отделение		
28.	Заведующий отделением — врач-патологоанатом	Сверх должностей — при расчетном числе должностей врачей-патологоанатомов более 15 Вместо 1,0 должности врача — при расчетном числе врачей-патологоанатомов от 10 до 15 Вместо 0,50 должности врача — при расчетном числе врачей-патологоанатомов от 5 до 10 Вместо 0,25 должности врача — при расчетном числе врачей-патологоанатомов до 5
29.	Врач-патологоанатом	При расчете на 1 год: 4000 исследований биопсийного и операционного материала первой категории сложности; 3500 исследований биопсийного и операционного материала второй категории сложности; 3000 исследований биопсийного и операционного материала третьей категории сложности; 2500 исследований биопсийного и операционного материала четвертой категории сложности; 2000 исследований биопсийного и операционного материала пятой категории сложности 200 аутопсий первой категории сложности; 175 аутопсий второй категории сложности; 150 аутопсий третьей категории сложности; 125 аутопсий четвертой категории сложности; 100 аутопсий пятой категории сложности
30.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант	1,5 на 1 врача-патологоанатома
31.	Медицинский регистратор	0,25 на 1 врача-патологоанатома, но не менее 2 на патолого-анатомическое отделение
32.	Санитар	При наличии секционной работы должности санитаров устанавливаются из расчета 0,7 должности на каждую должность врача- патологоанатома, но не менее 1 должности на патолого-анатомическое отделение При отсутствии секционной работы должности санитаров устанавливаются из расчета 0,5 должности на каждую должность врача-патологоанатома, но не менее 1 должности на патолого-анатомическую лабораторию
33.	Сестра-хозяйка	1

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федеральных Законов от 25.06.2012 № 89-ФЗ, от 25.06.2012 № 93-ФЗ, от 02.07.2013 №167-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 23.07.2013 № 205-ФЗ, от 27.09.2013 № 253-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» (собрание законодательства Российской Федерации. — 2012. — № 39. ст. 5289).
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т. / ВОЗ. — Женева, 1995. — Т. 1, Часть 1.- 698 с.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т. / ВОЗ. — Женева, 1995. — Т. 1, Часть 2. — 633 с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т. / ВОЗ. — Женева, 1995. — Т. 2. Сборник инструкций. — 179 с.
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т. / ВОЗ. — Женева, 1998. — Т. 3, Алфавитный указатель. — 923 с.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: Обновления 1998—2012. — доступ: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>.
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 г. №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2012 г., регистрационный № 24867).
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» Федерации 04 апреля 2012 г., регистрационный № 23726).
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010 г. №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 августа 2010 г., регистрационный номер № 18111).
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. №782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный №13055) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный № 23490).
13. О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти / Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 г. № 14-6/10/2-178.
14. Об особенностях кодирования некоторых заболеваний из класса IX МКБ-10 / Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2011 №14-9/10/2-4150.
15. Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения / Методические рекомендации. М.: ЦНИИОИЗ, 2013. - 16 с.
16. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09 декабря 2010 г. №163, зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2011 г., регистрационный №19871).
17. Состояние и основные перспективы развития патологоанатомической службы Российской Федерации. Аналитический доклад: Статистическое исследование за 2012 год / Под ред. И. Н. Каграманяна, Г. А. Франка / И. Н. Каграманян, Г. А. Франк, П. Г. Мальков, Г. А. Александрова / Минздрав России. — М., 2013. — 96 с.
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2013 г., регистрационный № 28163).