**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**

**ПРИКАЗ**

**4 апреля 1983 г.**

**N 375**

**О ДАЛЬНЕЙШЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ**

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СТРАНЕ**

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67B47B6A9EA31E459AB9D6114141AF997C14254F2BBFAU3k9L) Минздрава СССР от 11.03.1988 N 203)

После издания приказа Министерства здравоохранения СССР от 15.10.70 г. N 667 "О мерах по совершенствованию патологоанатомической службы", в результате проведенной органами и учреждениями здравоохранения работы по развитию патологоанатомической службы, увеличилось число патологоанатомических отделений и патологогистологических лабораторий, укомплектованность штатных должностей врачей-патологоанатомов в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения СССР возросла до 95,0%. В целом по стране увеличился процент патологоанатомических вскрытий больных, умерших в стационарах. Более чем в 2 раза увеличилось число биопсийных исследований, в т.ч. диагностических биопсий.

В стране развивается патологоанатомическая служба педиатрического профиля. Организованы и функционируют в ряде городов централизованные прозектуры перинатальной патологии. Процент вскрытий новорожденных и мертворожденных детей достиг в отдельных городах РСФСР, Белорусской ССР, Латвийской ССР, Литовской ССР, Эстонской ССР - 86,5-100%.

Проводилась организация централизованных патологоанатомических отделений. Как показывает анализ работы этих отделений, централизация патологоанатомических исследований позволяет более эффективно использовать медицинский персонал путем упорядочения нагрузки, использования взаимозаменяемости, способствует взаимоконсультациям и приобретению врачами опыта в различных разделах патологической анатомии, унификации и повышению качества исследований в секционной и биопсийной работе, более полному и рациональному использованию оборудования, сокращению более чем в 2 раза сроков исследования операционного и биопсийного материала.

Вместе с тем в организации и работе патологоанатомической службы имеются серьезные недостатки.

Министерства здравоохранения ряда союзных республик (Узбекской ССР, Грузинской ССР, Азербайджанской ССР, Таджикской ССР, Туркменской ССР) не уделяли должного внимания развитию патологоанатомической службы, в результате чего в республиках отмечается низкий процент укомплектованности штатных должностей патологоанатомов, значительное число должностей занято совместителями. В этих республиках продолжает оставаться низким процент вскрытий умерших больных и количество биопсийных исследований. В патологоанатомических отделениях ряда лечебно-профилактических учреждений некоторых союзных республик отмечается недостаток подготовленных лаборантов-гистологов.

Гистологические исследования секционного и операционного материала, бактериологические и вирусологические исследования при пневмониях, сепсисе, кишечных инфекциях проводятся не во всех случаях.

Несмотря на указания Министерства здравоохранения СССР, что при организации централизованных патологоанатомических отделений необходимо учитывать наличие соответствующей материально-технической базы и других условий, в ряде союзных и автономных республик, краев и областей местные органы здравоохранения не учли этих требований, в связи с чем многие централизованные патологоанатомические отделения были организованы на базе тех отделений, которые размещались в тесных, приспособленных помещениях, что серьезно затрудняет выполнение централизованными отделениями возросшего объема их работы.

Серьезно осложняет работу патологоанатомических отделений необходимость проведения в них, наряду с патологоанатомическими, и судебно-медицинских вскрытий. Несмотря на это, органы здравоохранения не всегда принимают действенные меры по улучшению материально-технической базы патологоанатомической и судебно-медицинской служб.

Продолжают иметь место факты, когда главные врачи больничных учреждений используют помещения прозектур для размещения в них служб, не имеющих отношения к работе патологоанатомических отделений (в Украинской ССР, Узбекской ССР, Грузинской ССР, ряде областей РСФСР).

Не всегда руководители лечебно-профилактических учреждений обеспечивают своевременную доставку трупов, операционного и биопсийного материала в централизованные патологоанатомические отделения. Отсутствие в подавляющем большинстве закрепленного за централизованными патологоанатомическими отделениями автотранспорта затрудняет своевременное обеспечение лечебно-профилактических учреждений данными о результатах исследований, а также выезды патологоанатомов в те больницы, в которых целесообразно произвести вскрытие умерших больных на месте или возникает необходимость в производстве срочных биопсийных исследований.

Нередко клинико-патологоанатомические конференции в лечебно-профилактических учреждениях носят формальный характер: не всегда вскрываются имеющиеся серьезные недостатки и дефекты, допущенные медицинскими работниками при оказании медицинской помощи больным или же выявленные недостатки не получают принципиальной оценки. К участию в работе конференций не всегда привлекают медицинских работников, допустивших недостатки на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи больным.

Имеются многочисленные примеры, когда главные врачи лечебно-профилактических учреждений и клиник без должных к тому оснований разрешают выдачу трупов без вскрытия, даже в случаях смерти больных во время или после операции и подозрении на инфекционное заболевание.

Серьезно затрудняет работу патологоанатомической службы недостаточное ее обеспечение холодильными камерами, основными реактивами и красителями, покровными и предметными стеклами, бинокулярными микроскопами и насадками, люминесцентными микроскопами и др.

Наличие указанных недостатков в патологоанатомической службе свидетельствует о том, что ряд руководителей органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений, главных специалистов не учитывают возможностей и роли патологоанатомической службы в прижизненной диагностике целого ряда тяжелых заболеваний, недооценивают и не используют данные вскрытия умерших для повышения уровня обследования и лечения больных. Вследствие этого организации, развитию и повышению качества работы патологоанатомической службы в ряде республик и областей не уделяют должного внимания.

В целях дальнейшего совершенствования патологоанатомической службы в стране:

Утверждаю:

1. Положение о патологоанатомическом отделении (централизованном патологоанатомическом отделении) лечебно-профилактического учреждения [(приложение 1).](#Par85)

2. Положение о должностных обязанностях медицинского персонала патологоанатомического отделения (централизованного патологоанатомического отделения) лечебно-профилактического учреждения [(приложение 2).](#Par132)

3. Положение о Всесоюзном научно-методическом центре патологоанатомической службы [(приложение 3).](#Par274)

4. Временное положение о Латвийском, Литовском республиканских, Тамбоском, Челябинском, Хмельницком областных патологоанатомических бюро [(приложение 4).](#Par306)

5. Положение о порядке вскрытия трупов в лечебно-профилактических учреждениях [(приложение 5).](#Par323)

6. Положение о порядке вскрытий мертворожденных и новорожденных, умерших в перинатальном периоде [(приложение 6).](#Par376)

7. Положение о порядке организации и проведения клинико-патологоанатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях [(приложение 7).](#Par406)

Приказываю:

1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными отделами здравоохранения, начальникам Главных управлений здравоохранения Мосгорисполкома, Мособлисполкома, Ленгорисполкома, Ташгорисполкома, Киевгорисполкома:

1.1. До 1 июля 1983 года рассмотреть на коллегиях и медицинских советах состояние патологоанатомической службы и разработать мероприятия по устранению имеющихся недостатков, дальнейшему развитию и совершенствованию патологоанатомической службы.

1.2. Разработать перспективный план (до 1990 года) дальнейшей организации централизованных патологоанатомических отделений (в т.ч. детских), предусмотрев в нем:

- строительство новых и реконструкцию действующих патологоанатомических корпусов, оснащение оборудованием (прежде всего холодильными камерами для хранения трупов, микроскопами, секционными столами, каталками и др.), а также необходимыми реактивами;

- обеспечение централизованных патологоанатомических отделений специально закрепленным автотранспортом с целью доставки трупов и биопсийных материалов в централизованные патологоанатомические отделения, доставки результатов патологоанатомических вскрытий и данных биопсийных исследований в прикрепленные лечебно-профилактические учреждения, выездов врачей-патологоанатомов для исследования срочных биопсий, а при необходимости, для проведения вскрытий;

- организацию централизованных патологоанатомических отделений для лечебно-профилактических учреждений осуществлять впредь с учетом обслуживания ими больничных учреждений общей мощностью не более 4-х тысяч коек.

1.3. Предусмотреть, начиная с 1983 года, увеличение приема врачей-патологоанатомов в клиническую ординатуру и направление в институты усовершенствования.

1.4. Обеспечить подготовку необходимого числа лаборантов-гистологов со средним медицинским образованием, используя местные базы.

1.5. Организовать работу патологоанатомических отделений, централизованных патологоанатомических отделений, в том числе детских, в строгом соответствии с Положением о патологоанатомическом отделении лечебно-профилактического учреждения [(приложение 1)](#Par85) и Положением о должностных обязанностях медицинского персонала патологоанатомического отделения лечебно-профилактического [(приложение 2).](#Par132)

Обратить особое внимание на широкое использование биопсийных исследований для прижизненной диагностики заболеваний. Установить, что гистологические исследования операционного материала являются обязательными.

1.6. Обеспечить выполнение руководителями лечебно-профилактических учреждений, клиник научно-исследовательских и медицинских институтов Положения о порядке вскрытия трупов в лечебно-профилактических учреждениях [(приложение 5),](#Par323) Положения о порядке вскрытий мертворожденных и новорожденных, умерших в перинатальном периоде [(приложение 6).](#Par376) Привлекать к строгой дисциплинарной ответственности главных врачей лечебно-профилактических учреждений и клиник при установлении фактов необоснованной выдачи трупов умерших без вскрытия.

1.7. В целях совершенствования лечебно-диагностического процесса, сокращения ошибок и дефектов, допускаемых лечащими врачами при обследовании и лечении больных, обеспечить систематическое проведение клинико-патологоанатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с положением о них [(приложение 7).](#Par406) По выводам и предложениям конференций главным врачам лечебно-профилактических учреждений, а в случаях необходимости, руководителям органов здравоохранения, принимать необходимые меры по устранению выявленных недостатков, улучшению организации и качества оказания медицинской помощи больным.

1.8. В трехмесячный срок рассмотреть и решить вопрос об использовании по назначению помещений патологоанатомических корпусов, используемых в настоящее время не по прямому назначению. Впредь категорически запретить использование помещений патологоанатомических корпусов под другие цели или размещение в них структурных подразделений больниц, не относящихся к патологоанатомическим отделениям.

2. Министрам здравоохранения союзных республик ввести, начиная с 1 августа 1983 года, с учетом потребности во врачах-патологоанатомах, подготовку выпускников лечебного и педиатрического факультетов медицинских вузов в интернатуре по специальности врач-патологоанатом, с учетом укомплектования штатных должностей участковых врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей скорой и неотложной медицинской помощи, а также врачебных должностей в учреждениях здравоохранения сельской местности.

3. Ректорам медицинских вузов обеспечить подготовку в интернатуре врачей-патологоанатомов в строгом соответствии с утвержденной министерством здравоохранения союзной республики заявкой и [приказом](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67B43B0A7EA31E459AB9D61U1k4L) Министерства здравоохранения СССР от 20 января 1982 г. N 44 "О мерах по дальнейшему улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре".

4. Главному управлению учебных заведений Министерства здравоохранения СССР (тов. Лакин К.М.) разработать до 1 августа 1983 года типовой учебный план и программу одногодичной специализации (интернатуры) выпускников медицинских вузов по специальности врач-патологоанатом.

5. Министерству здравоохранения РСФСР (тов. Трофимов В.В.), Министерству здравоохранения Украинской ССР (тов. Романенко А.Е.), Министерству здравоохранения Латвийской ССР (тов. Канеп В.В.), Министерству здравоохранения Литовской ССР (тов. Платукис И.И.):

5.1. В течение 1984-1985 гг. провести соответственно эксперимент по реорганизации централизованных патологоанатомических отделений Тамбовской, Челябинской, Хмельницкой областных больниц в самостоятельные учреждения здравоохранения - областные патологоанатомические бюро с непосредственным подчинением их соответствующим областным отделам здравоохранения, централизованные патологоанатомические отделения Рижской городской клинической больницы и Научно-исследовательского института онкологии Министерства здравоохранения Литовской ССР в республиканские патологоанатомические бюро с непосредственным подчинением их соответствующим министерствам здравоохранения.

5.2. Штаты указанных бюро устанавливать в пределах плана и бюджета:

- медицинского персонала применительно к штатным нормативам патологоанатомических отделений (прозекторских);

- административно-управленческого и хозяйственно-обслуживающего персонала применительно к типовым штатам бюро судебно-медицинской экспертизы.

5.3. Сохранять в указанных бюро действующие условия оплаты труда и премирования, преимущества и льготы.

5.4. В месячный срок разработать в пределах общих ассигнований на содержание больниц проект денежных норм расходов на приобретение медикаментов, реактивов, оборудования и мягкого инвентаря для патологоанатомических бюро и представить для утверждения в Министерство здравоохранения СССР.

5.5. Организовать работу патологоанатомических бюро в соответствии с временным положение о республиканских и областных патологоанатомических бюро [(приложение 4).](#Par306)

5.6. В течение марта 1986 года подвести итоги проведенного эксперимента и материалы итогов с выводами и предложениями до 1 мая 1986 года представить в Главное управление лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР.

6. Главному управлению лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР (тов. Москвичев А.М.), Планово-финансовому управлению Министерства здравоохранения СССР (тов. Головтеев В.В.):

6.1. Осуществлять систематическую помощь организованным в порядке эксперимента республиканским и областным патологоанатомическим бюро и установить контроль за их деятельностью.

6.2. До 15 июня 1986 года обобщить опыт работы указанных бюро и представить предложения руководству Министерства здравоохранения СССР.

7. Управлению проектирования и капитального строительства Министерства здравоохранения СССР (тов. Ромашихин Ю.А.) до 1 августа 1983 г. совместно с Главным управлением лечебно-профилактической помощи (тов. Москвичев А.М.) и Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР (тов. Гребешева И.И.) подготовить предложения о разработке типовых проектов патологоанатомических корпусов, совмещенных с бюро судебно-медицинской экспертизы для учреждений различной мощности.

8. Министрам здравоохранения союзных республик о ходе выполнения настоящего приказа доложить 1 января 1984 года.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Главное управление лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР (тов. Москвичев А.М.) и Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР (тов. Гребешева И.И.).

10. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения СССР от 15 октября 1970 г. N 667 "О мерах по совершенствованию патологоанатомической службы".

Разрешается органам здравоохранения размножить настоящий приказ в необходимом количестве экземпляров.

Министр

здравоохранения СССР

С.П.БУРЕНКОВ

Приложение N 1

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

**(ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ)**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

1. Патологоанатомическое отделение (централизованное патологоанатомическое отделение) является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения.

2. Патологоанатомическое отделение (прозекторская) организуется в составе многопрофильных больниц (в том числе детских), инфекционных, психиатрических, онкологических больниц и диспансеров, исходя из числа вскрытий и исследований биопсийного и операционного материала в каждой из этих больниц (диспансеров), которые должны быть выполнены медицинским персоналом, предусмотренным для патологоанатомических отделений штатными [нормативами](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67A42B4A3EA31E459AB9D6114141AF997C14254F2BBF9U3k2L) (приложение N 1 к приказу Минздрава СССР от 23 октября 1981 г. N 1095 "О штатных нормативах медицинского персонала патологоанатомических отделений (прозекторских)".

3. При наличии в городе нескольких больниц по решению соответствующих органов здравоохранения может быть организовано централизованное патологоанатомическое отделение в одной из больниц, штаты которого устанавливаются в соответствии с объемом работы, обеспечивающим вскрытия умерших и исследования биопсийного материала как в той больнице, в составе которой организовано централизованное отделение, так и в прикрепленных больницах (диспансерах), а также биопсийного и операционного материала из прикрепленных поликлиник. В столицах союзных и автономных республик, в краевых и областных центрах централизованные патологоанатомические отделения, как правило, организуются в составе республиканских, краевых и областных больниц. Соответствующая централизация детской патологоанатомической службы проводится для проведения вскрытий трупов умерших детей, новорожденных и мертворожденных, исследований биопсийного и операционного материала.

В центральных районных больницах патологоанатомические отделения организуются с учетом обследования всех вскрытий трупов умерших и исследований всего биопсийного и операционного материала из прикрепленных лечебно-профилактических учреждений района.

Для обеспечения обязательного присутствия лечащих врачей во время вскрытия трупов умерших больных, эти вскрытия при наличии необходимых условий могут проводиться в моргах соответствующих больниц (диспансеров) медицинским персоналом соответствующего централизованного патологоанатомического отделения.

Организация работы централизованных отделений должна предусматривать выполнение срочных биопсийных исследований в прикрепленных больницах (диспансерах) по их заявкам.

4. Централизованное патологоанатомическое отделение обеспечивает своевременный забор биопсийного материала из прикрепленных лечебно-профилактических учреждений и доставку им заключений.

Для выполнения соответствующей работы с прикрепленными лечебно-профилактическими учреждениями, централизованное патологоанатомическое отделение больницы должно иметь закрепленный за ним санитарный транспорт, использование которого не по назначению категорически запрещается.

5. Руководство больницы, в структуре которой имеется централизованное патологоанатомическое отделение, несет полную ответственность за обеспечение необходимых условий работы отделения, в т.ч. укомплектование медицинскими кадрами, материально-техническое оснащение, хозяйственное обеспечение и др.

6. Руководство прикрепленных больниц (диспансеров) в случаях производства вскрытий в больнице обязано обеспечить необходимые условия для вскрытия трупов умерших больных, а также срочных исследований биопсийного материала в условиях своих больниц (диспансеров), имея для этих целей соответствующие помещения, оборудование, аппаратуру, инструментарий и т.п.

7. Основными задачами патологоанатомического отделения больницы (централизованного патологоанатомического отделения) являются улучшение прижизненной диагностики заболеваний с помощью исследований биопсий и операционного материала, и по данным вскрытий умерших больных; обеспечение достоверных данных о причинах смерти в государственной статистике о смертности населения; повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным, путем:

7.1. Определения характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале;

7.2. Выявления на секционном, операционном и биопсийном материале острозаразных заболеваний;

7.3. Установления причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания;

7.4. Совместного обсуждения с врачами-лечебниками результатов вскрытий и гистологических исследований и постоянной консультативной помощи в вопросах патологии;

7.5. Анализа качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов;

7.6. Обобщения и анализа материала патологоанатомического отделения с обязательным обсуждением результатов во врачебных коллективах больницы (прикрепленных больниц), а также в соответствующих органах здравоохранения.

8. В целях решения основных задач персонал патологоанатомического отделения проводит макро- и микроскопические исследования, а при необходимости, обеспечивает взятие материала от трупов умерших для бактериологического и химического исследования, а также проводит гистологические исследования операционного и биопсийного материала, поступающего в отделение (каждый кусочек ткани, взятый для гистологического исследования, регистрируется и учитывается под отдельным номером) и секционного материала. С целью подготовки врачей-патологоанатомов широкого профиля, работающих в крупных централизованных отделениях, рекомендуется периодическая (по графику) работа врачей в различных разделах патологии (общая, инфекционная, детская патология, биопсийные исследования).

Патологоанатомическое отделение пользуется в своей работе при необходимости вспомогательно-диагностическими кабинетами и отделениями (рентгеновский кабинет, клиническая лаборатория и др.) больницы, в состав которой оно входит, и других учреждений здравоохранения.

9. Патологоанатомическое отделение должно иметь набор помещений, обеспечивающий необходимые условия и объем выполняемой работы.

10. Часы работы патологоанатомического отделения, порядок приема из отделений больницы трупов умерших, а также операционного и биопсийного материала, в. т.ч. из прикрепленных лечебно-профилактических учреждений, вскрытий трупов умерших и срочных биопсийных исследований в прикрепленных больницах (диспансерах), а также порядок выдачи врачебных свидетельств о смерти и трупов умерших родственникам и сообщение результатов исследований в прикрепленные лечебно-профилактические учреждения устанавливаются руководителями соответствующих больниц.

11. На патологоанатомическое отделение (централизованное патологоанатомическое отделение) республиканской, краевой, областной и на централизованное патологоанатомическое отделение одной из городских больниц, патологоанатомическое отделение центральной районной больницы возлагается задача по оказанию патологоанатомической консультативной и методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям соответствующих территорий.

12. Штаты отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами.

13. Патологоанатомическое отделение больницы может быть базой подготовки и усовершенствования врачей-патологоанатомов и среднего медицинского персонала.

14. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке. Он руководит отделением на основе единоначалия и непосредственно подчиняется руководителю учреждения и его заместителю по медицинской (лечебной) части.

15. Отделение ведет утвержденную Минздравом СССР медицинскую документацию и представляет сведения о своей деятельности для включения в отчет лечебно-профилактического учреждения по ф. N 1.

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 2

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЯХ МЕДИЦИНСКОГО**

**ПЕРСОНАЛА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**(ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ)**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

I. Положение о должностных обязанностях заведующего

патологоанатомическим отделением (централизованным

патологоанатомическим отделением)

Заведующий патологоанатомическим отделением (централизованным патологоанатомическим отделением):

1. Организует и обеспечивает работу отделения, составляет план работы отделения (централизованного отделения) с распределением обязанностей между сотрудниками.

2. Организует и контролирует доставку в отделение биопсийных материалов и заключений по результатам их исследования в прикрепленные лечебно-профилактические учреждения.

3. Заведующий централизованным патологоанатомическим отделением в случаях выездов медицинского персонала в лечебные учреждения административной территории для проведения патологоанатомических вскрытий, срочных биопсий, консультации сложных случаев и проведения клиникоанатомических конференций, обследований патологоанатомических отделений, организует и контролирует эти выезды.

4. Составляет план работы отделения с распределением обязанностей между сотрудниками, назначает ответственных лиц за проведение производственных мероприятий.

5. Докладывает главному врачу больничного учреждения о каждом случае выявления во время вскрытия грубых врачебных ошибок и дефектов работы. Обеспечивает бактериологическое, вирусологическое и люминесцентное исследования во всех случаях, подозрительных на инфекционные болезни. В случаях обнаружения инфекционных заболеваний у умерших детей, могущих повлечь за собой вспышку внутрибольничной инфекции, сообщает об этом главному врачу соответствующей больницы.

В случае обнаружения инфекционных заболеваний у новорожденных, мертворожденных, сообщает главному врачу соответствующего роддома.

6. Составляет и направляет извещения [(ф. N 058/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4050F3UBkDL) в территориальную СЭС при выявлении нераспознанных и карантинных инфекционных заболеваний, острых детских инфекционных болезней, внутрибольничных и внутриутробных инфекций, случаев пищевых и острых профессиональных отравлений.

7. Обеспечивает своевременное и правильное составление врачебных свидетельств о смерти и выдачу их родственникам (передачу в установленных случаях свидетельств органам ЗАГСа), направление повторных свидетельств в органы ЦСУ.

8. Отбирает случаи, подлежащие разбору на клинико-патологических конференциях; вместе с заместителем главного врача по медицинской части составляет повестку, участвует в организации и проведении клинико-патологоанатомических конференций (консультация докладчиков, предварительный просмотр всех демонстрируемых анатомических и гистологических препаратов, диапозитивов и др.).

9. Проводит ежегодный анализ работы патологоанатомического отделения и представляет руководству лечебно-профилактического учреждения.

10. Контролирует правильность ведения медицинской документации, утвержденной Министерством здравоохранения СССР.

11. Руководит работой по составлению и постоянному пополнению коллекции микропрепаратов, созданию музея макропрепаратов и фототеки.

12. Организует и проводит конференции патологоанатомов отделения с обсуждением докладов и демонстрацией текущих материалов.

13. Консультирует врачей клинических отделений по вопросам целесообразности взятия биопсий, особенно срочных интраоперационных.

14. Участвует вместе с врачами отделения в научных конференциях больничного учреждения, а также заседаниях городского (областного) общества патологоанатомов и других научно-практических конференциях.

15. Организует повышение квалификации врачей и лаборантов отделения. С этой целью:

- организует и проводит периодически тематические занятия, в том числе по исследованию биопсийного материала;

- по патологоанатомической диагностике причин перинатальной смерти и исследованию последа (плаценты, оболочек, пуповины);

- руководит освоением врачами и лаборантами новых гистологических и гистохимических методик и др. методов исследования, а также освоением новой аппаратуры;

- периодически проводит демонстрационные вскрытия с клинико-патологоанатомическим разбором их результатов.

16. Обеспечивает готовность работы отделения для проведения вскрытий умерших от особо опасных инфекционных заболеваний.

17. Отвечает за своевременное представление заявок на необходимые материалы, реактивы, инструментарий, оборудование, контролирует их расход и использование.

18. Несет ответственность за соблюдение сотрудниками отделения правил техники безопасности, противопожарной безопасности, хранения ядовитых, легковоспламеняющихся и дорогостоящих материалов, санитарно-гигиеническое состояние отделения.

19. Извещает главного врача в случае необходимости передачи трупа на судебно-медицинскую экспертизу и контролирует эту передачу.

II. Положение о должностных обязанностях врача

патологоанатомического (централизованного

патологоанатомического) отделения

Проводит вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала (для отделений педиатрического профиля-вскрытие трупов детей, новорожденных, мертворожденных и последов с оболочками);

- при показаниях производит забор материала для специальных исследований: микробиологических, вирусологических, цитогенетических, биохимических;

- при необходимости производит срочное микроскопическое исследование секционного материала и другие дополнительные исследования;

- обеспечивает микроскопическое исследование секционного, операционного и биопсийного материалов в соответствии с утвержденными Минздравом СССР инструктивно-методическими указаниями; для врачей педиатрических централизованных патологоанатомических отделений согласно инструкции для патологоанатомов педиатрического профиля;

- обеспечивает, при необходимости, взятие соответствующего материала для вирусологического, бактериологического и цитогенетического исследований;

- оставляет макропрепараты для фотографирования, демонстрации на клинико-патологоанатомических конференциях или приготовления музейных препаратов, делая об этом соответствующую запись в протоколе (карте) патологоанатомического исследования [(ф.N 013/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4157FBUBk8L);

- по ходу вскрытия и после него дает необходимые пояснения присутствующим лечащим врачам и формулирует патологоанатомический диагноз, клинико-патологоанатомический эпикриз и заключение о причине смерти;

- обеспечивает оформление протокола патологоанатомического исследования и медицинской карты стационарного больного сразу же после окончания вскрытия и записывает в них патологоанатомический диагноз, заключение о причине смерти больного и диагноз, указанный во врачебном свидетельстве о смерти;

- составляет развернутый клинико-патологоанатомический эпикриз, где обосновывает патологоанатомический диагноз, отмечает совпадение или расхождение его с клиническим диагнозом, в последнем случае указывает причину расхождения; для перинатальных вскрытий обосновывает связь болезни плода (новорожденного) с патологией родов, беременности матери;

- отмечает выявленные недостатки в диагностике, лечении, обследовании умершего больного и в ведении медицинской карты стационарного больного или другой медицинской документации, своей подписью удостоверяет правильность заполнения протокола вскрытия;

- заполняет врачебное свидетельство о смерти [(ф. N 106/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4051FBUBk2L) и перинатальной смерти, при обращении беседует с родственниками умершего, разъясняя им характер заболевания, приведшего к смерти;

- докладывает заведующему патологоанатомическим отделением о результатах вскрытия и о выявленных дефектах организационных, диагностических и лечебных мероприятий;

- производит совместно с лаборантом вырезку секционного материала, дает указания лаборанту о способах обработки его, методиках окраски, количестве гистологических препаратов;

- контролирует качество и сроки выполнения лаборантом заданной работы, оказывает ему методическую помощь;

- производит микроскопическое исследование гистологических препаратов, анализирует результаты дополнительных исследований (бактериологических, вирусологических и др.) и вносит соответствующие записи в протокол (карту) патологоанатомического исследования [(ф. N 013/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4157FBUBk8L);

- в случае изменения патологоанатомического диагноза после гистологического и других видов исследования, производит дополнительную запись в протоколе патологоанатомического исследования и медицинской карте стационарного больного, указывая окончательный патологоанатомический диагноз и одновременно направляет в органы ЦСУ новое свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" (не позднее, чем через две недели после выдачи предварительного свидетельства о смерти); в случае, если было выдано окончательное свидетельство о смерти, то заполняет новое свидетельство о смерти с надписью, сделанной от руки (взамен окончательного врачебного свидетельства о смерти);

- в неясных случаях консультирует препараты с другими врачами отделения и с заведующим отделением;

- проводит совместно с лаборантом макроскопическое описание присланных из клинических отделений органов и тканей и вырезает кусочки для гистологического исследования, дает указания лаборанту о способах фиксации, обработки, методике окраски и необходимом количестве микропрепаратов;

- производит микроскопическое исследование биопсийных препаратов, описывает гистологическую картину процесса и вносит патологоанатомический диагноз в "направление на патологогистологическое исследование" [(ф. N 014/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4157FBUBkDL); в случае диагностирования злокачественных новообразований, специфических инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной терапии, и патологических процессов, требующих хирургического вмешательства, проведения лучевой или цитостатической терапии заключение подписывает заведующий отделением;

- при подготовке клинико-патологоанатомических конференций знакомится с литературой по обсуждаемому случаю, подготавливает демонстрационные материалы (диапозитивы, макро- и микропрепараты), составляет письменный текст или план доклада, представляет все подготовленные материалы заведующему отделением и консультируется с ним, а в необходимых случаях производит предварительное обсуждение материалов на конференции врачей отделения, делает сообщение на клинико-анатомической конференции и участвует в обсуждении.

Участвует в производственных, учебных и организационно-методических мероприятиях, проводимых в патологоанатомическом отделении:

- выполняет производственные поручения заведующего отделением;

- докладывает заведующему отделением о всех недочетах в производственной работе;

- отбирает и производит фотографирование макро- и микропрепаратов для музея, составляет аннотации и ведет картотеку.

III. Положение о должностных обязанностях лаборанта

и фельдшера патологоанатомического

(централизованного патологоанатомического) отделения

1. Лаборант обязан в секционном разделе работы:

- помогать врачу оформлять документацию, связанную со вскрытием трупа;

- готовить необходимые фиксаторы;

- по ходу вскрытия или непосредственно после его окончания фиксировать и окрашивать мазки и отпечатки для бактериоскопии;

- помогать врачу в процессе взятия материала для бактериологического, вирусологического, биохимического и других исследований, оформлять направления на отправку материала в соответствующие лаборатории;

- следить за фиксацией взятого для микроскопии секционного материала;

- участвовать вместе с врачом в вырезке фиксированного материала, маркировать и сортировать вырезанные кусочки, регистрировать в рабочей тетради количество кусочков с указанием органов и тканей, количество срезов, методы окраски;

- производить заливку вырезанных кусочков в парафин, целлоидин, желатину и другие среды;

- готовить и маркировать блоки, наклеивая их на колодки;

- осуществлять точку и правку микротомных ножей;

- осуществлять резку материала на микротомах всех видов;

- помещать оставшиеся после резки целлоидиновые блоки в соответствующие консерванты, следить за их сохранностью в архиве в течение необходимого срока, указанного врачом;

- производить окраску срезов и приготавливать микропрепараты;

- под непосредственным руководством врача-патологоанатома приготавливать музейные макропрепараты (готовить фиксирующие смеси, осуществлять фиксацию, восстановление окраски, монтаж препарата и заключение его в среду).

2. При обработке биопсийного материала:

- принимает у санитаров доставленный на исследование из клинических отделений материал, проверяет соответствие материала записям в направлении, качество фиксации, расписывается в получении материала;

- записывает в журнал регистрации материалов и документов в гистологическом отделении все объекты, поступившие на исследование, с занесением в него всех данных, имеющихся в направлении [(ф. N 190/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4754F2UBkAL);

- готовит материал для макроскопического исследования и вырезки;

- заполняет бланк-направление под диктовку врача на макроскопическое описание объекта;

- маркирует вырезанные кусочки, регистрирует их количество и методы последующей гистологической обработки;

- готовит фиксаторы, растворы и красители;

- осуществляет точку и правку микротомных ножей;

- производит гистологическую обработку и готовит микропрепараты;

- вписывает в журнал [(ф. 190/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4754F2UBkAL) результаты макроскопического и гистологического исследования, патологоанатомический диагноз, фамилию врача, производившего исследование и дату исследования (или подшивает копию бланка);

- выдает результаты исследования в соответствующие клинические отделения лечебного учреждения (под расписку старшей медсестре);

- принимает и регистрирует в отдельном журнале все срочные биопсии;

- осуществляет срочное изготовление гистологических препаратов при интраоперационных биопсиях;

- после окончания исследования все биопсийные материалы (фиксированные ткани и органы, блоки, микропрепараты) помещает в архив и несет ответственность за порядок его хранения;

- готовит микропрепараты для коллекции;

- оформляет выдачу микропрепаратов из архива отдела по запросам в другие лечебные учреждения и контролирует их своевременное возвращение;

- осуществляет уход за приборами и аппаратурой;

- следит за соблюдением санитарно-гигиенического режима в помещениях отделения;

- осуществляет точку и правку микротомных ножей;

- ежемесячно отчитывается о проделанной работе (количество блоков, срезов, дополнительные методики окраски и пр.) перед заведующим отделением.

IV. Должностные обязанности санитара

патологоанатомического (централизованного

патологоанатомического) отделения

Санитар принимает доставленные в патологоанатомическое отделение маркированные трупы умерших из клинических отделений базового и прикрепленных больничных учреждений;

- обеспечивает сохранность трупа в течение его пребывания в патологоанатомическом отделении;

- производит измерение роста и веса умерших;

- осуществляет необходимую транспортировку трупов внутри патологоанатомического отделения, а при наличии специального автотранспорта участвует в доставке трупов из прикрепленных больниц;

- готовит помещение, одежду, инструментарий, посуду и пр. для производства вскрытия и взятия материалов для микроскопического исследования; поставляет материал, взятый за время вскрытия, в специальные лаборатории по указанию врача-патологоанатома;

- во время вскрытия постоянно находится в секционной и помогает врачу; под наблюдением врача в процессе вскрытия производит распил костей черепа, при необходимости - позвоночника и других костей, взвешивает органы;

- по окончании вскрытия осуществляет туалет трупа и доставляет его в трупохранилище;

- перед выдачей трупа родственникам проверяет маркировку;

- одевает покойника, укладывает тело в гроб и выдает родственникам;

- производит регистрацию приема и выдачи трупа в специальной книге по установленной форме с обязательным указанием наличия зубных протезов и изделий из дорогостоящих металлов;

- ежедневно после окончания вскрытий производит влажную уборку секционного зала, предсекционной, траурного зала, трупохранилища, фиксационных. После вскрытия трупа умершего от инфекционного заболевания производит дезинфекцию помещения секционной, мелкого инвентаря и оборудования;

- систематически следит за исправностью инструментария и оборудования секционной, осуществляет точку инструментов;

- по распоряжению заведующего отделением или старшего лаборанта производит различные вспомогательные работы: мытье сильно загрязненной посуды, смыв микропрепаратов, перенос и установку баллонов и других тяжелых предметов; выполняет роль курьера, заготавливает колодки для блоков и пр.;

- дежурит в патологоанатомическом отделении по установленному графику, во время дежурства выдает оформленное в установленном порядке свидетельство о смерти родственникам или сослуживцам покойного.

Примечание: В отделении уборку других помещений (не относящихся к секционному блоку) производят санитары, не занимающиеся вскрытием трупов (уборщица). Они же осуществляют смыв микропрепаратов, мытье сильно загрязненной посуды, очистку блоков, передачу оформленных медицинских карт стационарного больного в архив и другие необходимые работы (по распоряжению заведующего отделением, врачей-патологоанатомов и старшего лаборанта).

--------------------------------

<\*> Все остальные виды обслуживания, связанные с бальзамированием и похоронами покойного, осуществляются через похоронное бюро.

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 3

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ВСЕСОЮЗНОМ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ**

**ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

1. Центральная патологоанатомическая лаборатория Научно-исследовательского института морфологии человека АМН СССР является Всесоюзным научно-методическим центром патологоанатомической службы.

2. Всесоюзный научно-методический Центр патологоанатомической службы возглавляет руководитель Центральной патологоанатомической лаборатории (ЦПАЛ) Научно-исследовательского института морфологии человека АМН СССР из числа высококвалифицированных патологоанатомов, который в своей работе непосредственно подчиняется директору института; назначение и увольнение заведующего ЦПАЛ производится в соответствии с существующим положением для заведующих структурными подразделениями Института.

3. Основными задачами Всесоюзного научно-методического Центра патологоанатомической службы является организационно-методическое и научное руководство патологоанатомической службой лечебно-профилактических учреждений страны, осуществление мер по дальнейшему развитию и совершенствованию службы и повышению квалификации патологоанатомов.

4. В соответствии с основными задачами Всесоюзный Центр осуществляет следующие функции:

1) разрабатывает основные рекомендации о направлениях и формах работы патологоанатомических учреждений, а также подготавливает инструктивно-методические материалы по различным разделам патологоанатомической работы;

2) изучает потребность здравоохранения и принимает участие в подготовке патологоанатомических кадров;

3) изучает потребность патологоанатомической службы в оборудовании, аппаратуре и химических реактивах;

4) принимает участие в разработке методов статистической обработки секционного и биопсийного материала, в работе по унификации патологоанатомической терминологии;

5) изучает и обобщает опыт работы патологоанатомических отделений и разрабатывает предложения по распространению передового опыта в системе патологоанатомической службы страны, внедрению рационализаторских предложений и новых методов исследования в патологоанатомическую практику;

6) организует консультативную помощь организациям и учреждениям здравоохранения по различным вопросам организации практической деятельности патологоанатомических отделений;

7) оказывает консультативную помощь и руководит отдельными исследованиями патологоанатомов лечебно-профилактических и научных учреждений по важнейшим проблемам патологии человека.

5. Всесоюзный научно-методический Центр отчитывается о своей работе перед Ученым Советом Института морфологи человека АМН СССР и Главным управлением лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР.

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ

Приложение N 4

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

О ЛАТВИЙСКОМ, ЛИТОВСКОМ РЕСПУБЛИКАНСКИХ, ТАМБОВСКОМ,

ЧЕЛЯБИНСКОМ, ХМЕЛЬНИЦКОМ ОБЛАСТНЫХ

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ БЮРО

Утратило силу. - [Приказ](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67B47B6A9EA31E459AB9D6114141AF997C14254F2BBFAU3k9L) Минздрава СССР от 11.03.1988 N 203.

Приложение N 5

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПОРЯДКЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПОВ В**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

1. Все трупы умерших больных в лечебно-профилактических учреждениях, как правило, подвергаются вскрытию.

2. Главному врачу принадлежит право отмены вскрытий только в самых исключительных случаях. Об отмене вскрытия главный врач дает письменное указание в карте стационарного больного с обоснованием причин отмены вскрытия.

3. Вскрытие трупов разрешается производить в любые сроки после констатации врачами учреждения биологической смерти; вскрытие производится после представления карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с визой главного врача или его заместителя по медицинской части о направлении на вскрытие. Медицинская карта стационарного больного с внесенным в нее патолого-анатомическим диагнозом не позднее 5 дня после вскрытия передается в медицинский архив больницы, карта может быть задержана на более длительный срок только по специальному разрешению руководства больницы.

4. Отмена вскрытия не допускается:

а) в случаях смерти больных, пробывших в лечебно-профилактическом учреждении менее суток, в данном случае вскрытие трупов производится патологоанатомами. При наличии подозрения на насильственную смерть труп направляется на судебно-медицинскую экспертизу;

б) в случаях, требующих судебно-медицинского исследования (см. [пункт 8](#Par339));

в) при инфекционных заболеваниях и при подозрении на них;

г) во всех случаях неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания больного в лечебном учреждении);

д) в случаях смерти в лечебно-профилактическом учреждении после диагностических инструментальных исследований, проведения лечебных мероприятий (во время или после операции, переливания крови; передозировка, реакция индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и т.п.).

5. Трупы умерших, личность которых не установлена, передаются для судебно-медицинского вскрытия.

6. Передача трупов на судебно-медицинскую экспертизу производится каждый раз только по распоряжению главного врача лечебного учреждения в установленном порядке.

7. Медицинские карты стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки, передаются в патологоанатомическое отделение больницы не позднее 10 часов утра.

8. Если смерть последовала от механических повреждений, отравления, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта (произведенного вне лечебного учреждения), насильственных причин или же, если имеются указания на возможность одной из этих причин смерти, главный врач больницы в установленном порядке производит направление трупа на судебно-медицинское вскрытие независимо от времени пребывания больного в лечебном учреждении.

О каждом подобном случае в больнице главный (дежурный) врач больницы обязан сообщить органам прокуратуры или милиции.

9. Если указания на одну из причин, перечисленных в [п. 8,](#Par339) обнаруживаются при патологоанатомическом вскрытии, то вскрытие приостанавливается. Вскрывающий врач принимает меры к сохранению тела, всех органов и тканей трупа для дальнейшего судебно-медицинского исследования. На произведенную часть патологоанатомического исследования составляется протокол, в конце которого указывается основание для производства судебно-медицинского вскрытия.

О каждом случае прерванного патологоанатомического вскрытия патологоанатом тотчас же обязан известить главного врача, который немедленно сообщает об этом в прокуратуру или в районное отделение милиции и ожидает распоряжения прокурора или органов милиции.

10. Судебно-медицинское вскрытие трупов лиц, умерших в лечебных учреждениях, может производиться в помещении патологоанатомического отделения данного лечебного учреждения штатными судебно-медицинскими экспертами или другим лицом, уполномоченным на это соответствующими органами.

11. В случае первичного обнаружения во время вскрытия острого инфекционного заболевания или при подозрении на него, патологоанатом обязан поставить об этом в известность главного врача лечебного учреждения и послать экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, общепрофессиональном отравлении, необычной реакции на прививку [(ф. N 058/у)](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67E4ABEF7BD33B50CA59869445C0AB7D2CD4050F3UBkDL) в санэпидстанцию, в районе которой находится больница.

О ПОРЯДКЕ ВСКРЫТИЯ ДЕТСКИХ ТРУПОВ

В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1. Вскрытию подлежат все умершие в лечебных учреждениях дети, достигшие возраста от 7 суток и до 14 лет включительно.

Заведующие патологоанатомическими отделениями в случаях вскрытия детей обеспечивают в 100% микроскопическое исследование материала вскрытий согласно [инструкции](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67C4BBDA5E26CEE51F2916313U1kBL) по унификации микроскопических методов исследования секционного и биопсийного материала для патологоанатомов педиатрического профиля (Минздрав СССР, N 11-53/6 от 02.07.80).

2. В случаях внезапной смерти детей, не находящихся на диспансерном учете, вне лечебного учреждения, их трупы подлежат судебно-медицинскому вскрытию. Патологоанатом может быть привлечен для консультативной помощи по договоренности с бюро судебно-медицинской экспертизы. В случаях внезапной смерти детей, находящихся на диспансерном учете, их трупы вскрываются патологоанатомом.

3. Главный врач и заведующий патологоанатомическим отделением организуют вирусологическое (или иммунофлюоресцентное) и бактериологическое исследование материалов вскрытий трупов детей во всех случаях с подозрением на инфекционное заболевание (включая пневмонию), используя для этого соответствующие лаборатории при данном лечебном учреждении или санэпидстанции.

Вскрытие их производится в соответствии с пунктами положения с 1 по 10 и методическими указаниями по проведению вскрытий, утвержденных Министерством здравоохранения СССР (N 08-23/8 от 22 июня 1976 г.).

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

детям и матерям

Минздрава СССР

И.И.ГРЕБЕШЕВА

Приложение N 6

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПОРЯДКЕ ВСКРЫТИЯ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ,**

**УМЕРШИХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

1. Вскрытию и регистрации в протоколе патологоанатомических исследований подлежат все умершие в лечебных учреждениях новорожденные независимо от массы и длины тела и от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни, а также мертворожденные массой 1000 г и более и длиной тела 35 см и более. Выкидыши могут вскрываться по договоренности заведующего патологоанатомическим отделением с главным врачом родовспомогательного учреждения, если это отвечает научно-практическим задачам данного медицинского учреждения. В случаях вскрытий выкидышей они регистрируются в протоколе патологоанатомических исследований, свидетельство о перинатальной смерти на них не оформляется. Послед направляется вместе с выкидышем и регистрируется как биопсия. Результаты исследования направляются в лечебные учреждения.

2. Главный врач родовспомогательного учреждения обеспечивает в 100% вскрытие трупов мертворожденных и умерших новорожденных и доставку их в патологоанатомическое отделение не позднее 12 часов после родов мертворожденного или смерти новорожденного. Мертворожденный направляется с историей родов и клиническим эпикризом; умерший новорожденный с историей развития новорожденного и клиническим эпикризом.

3. Мертворожденный направляется в патологоанатомическое отделение с последом. На патологоанатомическое исследование направляются так же последы от новорожденных, если у них имеются симптомы внутриутробного заболевания, и, особенно, если имеется подозрение на внутриутробную инфекцию. Во всех случаях послед регистрируется как биопсия.

4. Заведующий патологоанатомическим отделением обеспечивает в

100% микроскопические исследования материалов вскрытий трупов новорожденных, мертворожденных и последов, руководствуясь [инструкцией](consultantplus://offline/ref=1518AEAFAF333127A34D5B91EF9817B67C4BBDA5E26CEE51F2916313U1kBL) по унификации микроскопических методов исследования секционного и биопсийного материала для патологоанатомов педиатрического профиля (N 11-53/6 от 2 июля 1980 г.).

Главные врачи и заведующие патологоанатомическим отделением организуют необходимое вирусологическое и бактериологическое исследование материалов вскрытий мертворожденных, умерших новорожденных и последов, используя для этого соответствующие лаборатории при данном медицинском учреждении или санэпидстанции.

Вскрытие их производится в соответствии с методическими указаниями по проведению вскрытий, утвержденными Министерством здравоохранения СССР. (08-23/8 от 22 июня 1976 г.).

5. Для унификации формулировки патологоанатомического диагноза перинатально умерших используются только результаты вскрытий трупов плодов и новорожденных и патологоанатомического исследования последов. Клинические данные о материнской патологии во время беременности и родов в патологоанатомический диагноз не вносятся. Они обязательно фиксируются в патологоанатомическом эпикризе и в свидетельстве о смерти.

Свидетельство о перинатальной смерти или предварительное перинатальное свидетельство о смерти, патологоанатомический диагноз и протокол (карта) патологоанатомического исследования оформляются патологоанатомом в день вскрытия.

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

детям и матерям

Минздрава СССР

И.И.ГРЕБЕШЕВА

Приложение N 7

к приказу Министерства

здравоохранения СССР

от 4 апреля 1983 г. N 375

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ**

**КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ В**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

1. Основные задачи клинико-патологоанатомических конференций:

а) повышение квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений и улучшение качества клинической диагностики и лечения больных путем совместного обсуждения и анализа клинических и секционных данных;

б) выявление причин и источников ошибок в диагностике и лечении на всех этапах медицинской помощи, недостатков организационного характера, своевременности госпитализации, выявление недостатков в работе вспомогательных служб (рентгенологической, лабораторной, функциональной диагностики и т.д.);

2. На клинико-патологоанатомической конференции обсуждаются:

а) все случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;

б) все наблюдения, представляющие научно-практический интерес;

в) редкие наблюдения и необычно протекающие заболевания;

г) случаи лекарственных болезней и лекарственного патоморфоза заболеваний;

д) случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств, особенно тех больных, которые были госпитализированы по экстренным показаниям.

е) острые инфекционные заболевания;

ж) случаи запоздалой диагностики, трудные для диагностики заболевания, неясные случаи, требующие совместного обсуждения.

3. На одной из конференций обсуждается доклад о работе за предыдущий год заведующего патологоанатомическим отделением, в том числе и заведующего детским патологоанатомическим отделением, в котором должны быть предоставлены сводные данные о больничной летальности и анализ качества клинической диагностики и дефектов медицинской помощи на всех этапах лечения больного.

4. Клинико-патологоанатомическая конференция должна установить категорию расхождения клинического и анатомического диагнозов, руководствуясь при этом следующими положениями:

I - заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данном лечебно-профилактическом установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данном учреждении.

II - заболевание не было распознано в данном лечебном учреждении в связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований; при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен был быть поставлен;

III - неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе.

Только II и III категории расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов имеют непосредственное отношение к лечебному учреждению, где умер больной. I категория расхождения диагнозов относится к тем лечебно-профилактическим учреждениям, которые оказывали медицинскую помощь больному в более ранние сроки его заболевания и до госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение, в котором больной умер. Обсуждение этой группы расхождений диагнозов должно быть либо перенесено в эти учреждения, либо врачебный персонал последних должен присутствовать на конференции в лечебном учреждении, где умер больной.

5. На клинико-патологоанатомических конференциях обязаны присутствовать все врачи данного лечебно-профилактического учреждения, а также врачи тех лечебно-профилактических учреждений, которые принимали участие в обследовании и лечении больного на предыдущих этапах.

6. Клинико-патологоанатомические конференции проводятся по плану в рабочее время, не реже одного раза в месяц.

В крупных больницах, кроме общебольничных конференций должны проводиться клинико-патологоанатомические конференции по группам соответствующих профильных отделений.

7. Повестка очередной клинико-патологоанатомической конференции доводится до сведения врачей лечебного учреждения не позднее, чем за 7 дней до конференции.

Подготовка клинико-патологоанатомической конференции осуществляется заместителем главного врача по медицинской части и заведующим патологоанатомическим отделением.

8. Для проведения клинико-патологоанатомической конференции руководителем лечебного учреждения назначаются два сопредседателя (клиницист и заведующий патологоанатомическим отделением), а также оппонент из числа наиболее квалифицированных врачей (терапевт или педиатр, хирург; патологоанатом и др.).

Для ведения протокола конференции назначаются два постоянных секретаря из состава врачебного коллектива.

Целесообразно не перегружать повестку конференции обсуждением более чем двух наблюдений.

9. Подлежащие разбору случаи докладываются лечащими врачами, патологоанатомом, производившим вскрытие умершего, рецензентом, анализировавшим по данным медицинской карты стационарного больного (для роддомов - история родов, история развития новорожденного) качество обследования больного, ведение медицинской документации, а затем обсуждаются участниками конференции, в том числе врачами других специальностей, принимавшими участие в диагностике заболевания.

10. Руководство лечебно-профилактических учреждений на основании материалов, выводов и предложений клинико-патологоанатомических конференций разрабатывает и осуществляет мероприятия по предотвращению и ликвидации выявленных недостатков, допущенных в организации и оказании медицинской помощи больным.

Начальник

Главного управления

лечебно-профилактической помощи

Минздрава СССР

А.М.МОСКВИЧЕВ