Зарегистрировано в Минюсте России 14 апреля 2016 г. N 41799

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 24 марта 2016 г. N 179н

О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н) |

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1403, 1425; N 14, ст. 2018; N 27, ст. 3951; N 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; N 51, ст. 7245; 2016, N 1, ст. 9, 28) приказываю:

Утвердить:

[Правила](#P32) проведения патолого-анатомических исследований согласно приложению N 1;

[форму N 014/у](#P442) "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала" согласно приложению N 2;

[форму N 014-1/у](#P529) "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" согласно приложению N 3;

[форму N 014-2/у](#P635) "Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований" согласно приложению N 4.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н) |

1. Настоящие Правила устанавливают порядок проведения патолого-анатомических исследований в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по патологической анатомии и гистологии (далее - патолого-анатомические бюро (отделения)).

Действие настоящих Правил 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.

2. Патолого-анатомические исследования проводятся в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента или получения данных о причине смерти человека.

3. Патолого-анатомические исследования включают в себя:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу (далее - прижизненные патолого-анатомические исследования);

2) патолого-анатомические вскрытия (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов).

4. Патолого-анатомические исследования проводятся с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный N 30612) (далее - Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий).

6. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

7. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), кроме случаев вызова медицинского работника на дом;

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8. Предметом прижизненного патолого-анатомического исследования является изучение макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов (далее - биопсийный (операционный) материал).

9. Взятие биопсийного (операционного) материала производится по медицинским показаниям в рамках оказания пациенту медицинской помощи соответствующего профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

10. Биопсийные (операционные) материалы, предназначенные для проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, подлежат консервации в 10%-ном растворе нейтрального формалина и маркировке с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

11. Биопсийный (операционный) материал направляется в патолого-анатомическое бюро (отделение) лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование по форме согласно [приложению N 2](#P442) к настоящему приказу (далее - Направление), выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описания медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

12. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала и биологического материала, полученного при проведении патолого-анатомического вскрытия, поступивших в патолого-анатомическое бюро (отделение), осуществляется медицинским регистратором патолого-анатомического бюро (отделения).

13. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое бюро (отделение) биопсийного (операционного) материала на прижизненное патолого-анатомическое исследование вносятся в журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований по форме согласно [приложению N 4](#P635) к настоящему приказу (далее - Журнал) и в [пункты 1](#P533) - [16](#P555) протокола прижизненного патолого-анатомического исследования по форме согласно [приложению N 3](#P529) к настоящему приказу (далее - Протокол).

14. Перед началом проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом изучает выписку из медицинской документации пациента, указанную в [пункте 11](#P52) настоящих Правил, и при необходимости получает разъяснения у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.

15. Первичные учетные данные при прижизненном патолого-анатомическом исследовании (коды выполняемых медицинских услуг <1>, категория сложности исследования, дата и время проведения вырезки, количество вырезанных объектов, назначенные окраски (реакции, определения)) вносятся в [пункты 17](#P556) - [21](#P563) Протокола.

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

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 ноября 2017 г., регистрационный N 48808).

(сноска в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н)

16. Этапы проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - проводится врачом-патологоанатомом с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с внесением данных макроскопического исследования в [пункт 22](#P567) Протокола;

2) вырезка из биопсийного (операционного) материала - включает в себя иссечение кусочков органов и тканей (тканевых образцов) и помещение их в фиксирующие растворы; объем вырезки и назначаемые окраски (реакции, определения) определяются врачом-патологоанатомом исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования, объема биопсийного (операционного) материала, способа его взятия, диагноза заболевания (состояния) и другой информации, содержащейся в выписке из медицинской документации пациента, указанной в [пункте 11](#P52) настоящих Правил, с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - осуществляется медицинским работником со средним медицинским образованием и включает в себя следующие процессы:

окончательная фиксация,

декальцинация (в случае наличия в биопсийном (операционном) материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации),

изготовление замороженных блоков (в случае выполнения срочного интраоперационного патолого-анатомического исследования),

проводка (обезвоживание и пропитывание парафином),

заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков,

микротомия (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание),

окраска (постановка реакции, определение) парафиновых срезов на предметном стекле, заключение их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов,

сортировка микропрепаратов;

4) микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала (далее - микроскопия) - проводится врачом-патологоанатомом и представляет собой микроскопическое изучение (оценку) микропрепаратов.

17. При проведении патолого-анатомического исследования в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи на этапе микроскопии биопсийного (операционного) материала врачом-патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

1) дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) - гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и иных методов;

2) дополнительных методов микроскопии - поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной и иных методов.

18. Данные микроскопии с учетом результатов примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) и дополнительных методов микроскопии вносятся в [пункт 23](#P575) Протокола.

19. По окончании проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом заполняет оставшиеся графы [Протокола](#P529), включающие формулировку заключения ([пункт 24](#P586) Протокола), код диагноза (состояния) по МКБ ([пункт 25](#P586) Протокола), а также комментарии к заключению и рекомендации при их наличии ([пункт 26](#P593) Протокола).

20. В диагностически сложных случаях в целях формулировки заключения для консультирования по согласованию с заведующим патолого-анатомическим отделением - врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патолого-анатомического бюро (отделения) либо врачи-специалисты, принимавшие непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, а также врачи иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий.

(в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н)

21. Протокол подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим прижизненное патолого-анатомическое исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование ([пункт 27](#P601) Протокола).

22. Оригинал [Протокола](#P529) направляется в медицинскую организацию, направившую биопсийный (операционный) материал на прижизненное патолого-анатомическое исследование, второй экземпляр [Протокола](#P529) хранится в архиве патолого-анатомического бюро (отделения).

23. Копия [Протокола](#P529) может быть выдана пациенту либо его законному представителю в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

24. Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований (с момента приемки материала в соответствии с [пунктами 12](#P53) - [13](#P54) настоящих Правил):

1) для интраоперационного биопсийного (операционного) материала - не более 20 минут на один тканевой образец;

2) для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), - не более 4 рабочих дней;

3) для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней;

4) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней;

5) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, - не более 15 рабочих дней;

6) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, - не более 7 рабочих дней;

7) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

8) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

9) для последов - не более 4 рабочих дней.

25. Прижизненные патолого-анатомические исследования подразделяются на следующие категории сложности:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;

2) прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;

3) прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;

4) прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспаластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;

5) прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в [пункте 17](#P74) настоящих Правил.

26. Учет числа проведенных прижизненных патолого-анатомических исследований и связанных с ним показателей производится по числу случаев исследования на основании оформленных [Протоколов](#P529). Под случаем понимается исследование биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения, госпитализации) по поводу одного заболевания, включающее все этапы, указанные в [пункте 16](#P61) настоящих Правил, и дополнительные методы исследования, указанные в [пункте 17](#P74) настоящих Правил (в случае, если данные методы назначены врачом-патологоанатомом).

27. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) специалистами с высшим медицинским образованием (врач-патологоанатом, врач - лабораторный генетик) и специалистами с высшим немедицинским образованием (биолог) производится по числу дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановок реакций, определений), под которыми следует понимать комплекс мероприятий, направленных на проведение патолого-анатомического исследования одного тканевого образца путем его обработки одной окраской (реакцией, определением).

28. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) медицинским работником со средним медицинским образованием (медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант), производится по следующим критериям:

1) при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок);

2) при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением).

29. В патолого-анатомическом бюро (отделении) формируется архив, который включает следующие материалы:

Направления;

Протоколы;

Журналы;

микропрепараты;

тканевые образцы в парафиновых блоках;

тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина;

материалы, полученные по результатам патолого-анатомических вскрытий, указанные в пункте 34 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н.

30. Сроки хранения в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) биопсийных (операционных) материалов и документов, оформленных в рамках патолого-анатомических исследований:

1) тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина при наличии опухолевого или опухолеподобного процесса - не менее одного года с даты оформления Протокола, в прочих случаях - не менее чем до окончания оформления [Протокола](#P529);

2) микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках - в течение срока хранения медицинской документации пациента;

3) Направления и [Протоколы](#P529) - в течение срока хранения медицинской документации пациента.

31. Выдача микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках и копий Направлений и [Протоколов](#P529) (далее - архивные материалы) пациенту либо его законному представителю фиксируется в Журнале с указанием следующих сведений:

1) дата выдачи архивных материалов;

2) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения);

3) регистрационный номер патолого-анатомического исследования;

4) сведения о лице, которому выданы архивные материалы, и его подпись;

5) сведения о работнике, который произвел выдачу архивных материалов, и его подпись;

6) отметка о возврате ранее выданных микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках в архив патолого-анатомического бюро (отделения).

32. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомических исследований, по истечении срока, предусмотренного [подпунктами 1](#P114) и [2 пункта 30](#P115) настоящих Правил, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами <1>.

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

<1> Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. N 163 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2011 г., регистрационный N 19871).

33. Патолого-анатомические бюро (отделения), проводящие патолого-анатомические исследования, осуществляют свою деятельность в соответствии с [приложениями N 1](#P142) - [3](#P279) к настоящим Правилам.

Приложение N 1

к Правилам проведения

патолого-анатомических исследований,

утвержденным приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

ПРАВИЛА

ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО

БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н) |

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - патолого-анатомические бюро (отделения)).

2. На должность главного врача патолого-анатомического бюро назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" <1>.

3. На должность заведующего патолого-анатомическим отделением назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности "Патологическая анатомия" <1>.

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

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438).

4. Патолого-анатомические бюро (отделения), в которых проводятся патолого-анатомические исследования, для целей настоящих Правил подразделяются на следующие группы:

1) первая группа - с производительностью свыше 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований <1> или 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых 40% и более относятся к четвертой - пятой категориям сложности <2>, с уровнем автоматизации, обеспечивающим 30% и более снижения трудоемкости исследований;

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

<1> Учет случаев прижизненных патолого-анатомических исследований осуществляется в соответствии с [пунктом 26](#P100) Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее - Правила).

<2> Категории сложности для прижизненных патолого-анатомических исследований определяются в соответствии с [пунктом 25](#P94) Правил, для патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с пунктом 13 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный N 30612).

2) вторая группа - с производительностью от 5 000 до 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или от 1 000 до 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год или более 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или более 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40% относятся к четвертой-пятой категориям сложности, с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30% снижение трудоемкости исследований;

3) третья группа - с производительностью до 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или до 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, или более 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или более 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40% относятся к четвертой-пятой категориям сложности с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30% снижение трудоемкости исследований;

4) четвертая группа (референс-центр) - обеспечивающие путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой <3.1>, оценку, интерпретацию и описание результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований, выполняемых в иных медицинских организациях. Патолого-анатомические бюро (отделения) четвертой группы (референс-лаборатории) организуются на базе патолого-анатомического бюро (отделения) первой или второй группы в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти.

(пп. 4 введен Приказом Минздрава России от 25.03.2019 N 158н)

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

<3.1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

(сноска введена Приказом Минздрава России от 25.03.2019 N 158н)

5. Структура и штатная численность патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренных [приложением N 2](#P198) к Правилам.

6. Оснащение патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливается в соответствии со стандартом оснащения патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренным [приложением N 3](#P279) к Правилам.

7. Патолого-анатомическое бюро (отделение) осуществляет следующие функции:

диагностика посредством проведения патолого-анатомических исследований;

оказание консультативной помощи врачам структурных подразделений медицинских организаций;

оценка, интерпретация и описание результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований, полученных путем информационного взаимодействия, в том числе при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

(абзац введен Приказом Минздрава России от 25.03.2019 N 158н)

участие в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций;

представление отчетности в установленном порядке <1>, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения <2>;

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

<1> Пункт 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ).

<2> Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.

методическое сопровождение диагностического процесса;

освоение и внедрение в клиническую практику новых технологий патолого-анатомических исследований и новых гистологических лабораторных технологий;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Патолого-анатомическое бюро (отделение) может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

Приложение N 2

к Правилам проведения

патолого-анатомических исследований,

утвержденным приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование должности | Количество должностей |
| 1. | Главный врач [<1>](#P261) | 1,0 |
| 2. | Главная медицинская сестра [<1>](#P261) | 1,0 |
| 3. | Заведующий патолого-анатомическим отделением - врач-патологоанатом | 1,0 - при штатной численности свыше 15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием;0,75 - при штатной численности 10 - 15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием;0,5 - при штатной численности 5 - 10 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием;0,25 - при штатной численности до 5 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием. |
| 4. | Врач-патологоанатом | 1,0 при годовой нагрузке:1 000 случаев [<2>](#P262) прижизненных патолого-анатомических исследований первой категории сложности [<3>](#P263);или 900 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований второй категории сложности;или 800 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований третьей категории сложности;или 700 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований четвертой категории сложности;или 600 прижизненных патолого-анатомических исследований пятой категории сложности;или 200 патолого-анатомических вскрытий первой категории сложности [<4>](#P264);или 175 патолого-анатомических вскрытий второй категории сложности;или 150 патолого-анатомических вскрытий третьей категории сложности;или 125 патолого-анатомических вскрытий четвертой категории сложности;или 100 патолого-анатомических вскрытий пятой категории сложности. |
| 5. | Биолог | 1,0 - при годовой нагрузке:2 000 иммуногистохимических окрасок (постановок реакций, определений) [<5>](#P265) биопсийного (операционного) материала;или 2 000 молекулярно-биологических окрасок (постановок реакций, определений) биопсийного (операционного) материала;или 500 электронно-микроскопических окрасок (постановок реакций, определений) биопсийного (операционного) материала. |
| 6. | Врач - лабораторный генетик | 1,0 - при годовой нагрузке 1000 генетических окрасок (постановок реакций, определений) [<5>](#P265) биопсийного и операционного материала. |
| 7. | Врач-статистик <1> | 1,0 - на каждые 15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием. |
| 8. | Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант | 1,0 - на каждую должность врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием. |
| 9. | Медицинский регистратор | 0,25 - на каждую должность врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием;но не менее 2,0 должностей на патолого-анатомическое отделение. |
| 10. | Медицинский статистик <1> | 1,0 - на каждую должность врача-статистика. |
| 11. | Сестра-хозяйка <1> | 1,0 |
| 12. | Санитар | при наличии секционного раздела работы - 0,7 должности на каждую должность врача-патологоанатома;при отсутствии секционного раздела работы - 0,5 должности на каждую должность врача и специалиста с высшим немедицинским образованием;но не менее 2,0 должностей на патолого-анатомическое отделение. |

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

<1> Только для патолого-анатомического бюро.

<2> Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований определяется в соответствии с [пунктом 26](#P100) Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее - Правила).

<3> Категории сложности прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала определяются в соответствии с [пунктом 25](#P94) Правил.

<4> Категории сложности патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с требованиями, предусмотренными пунктом 13 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный N 30612).

<5> Число окрасок (постановок реакций, определений) определяется в соответствии с [пунктом 27](#P101) Правил.

Приложение N 3

к Правилам проведения

патолого-анатомических исследований,

утвержденным приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Приказа Минздрава России от 25.03.2019 N 158н) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Количество единиц оборудования по группам патолого-анатомических бюро (отделений) [<\*>](#P422) |
| первая группа | вторая группа | третья группа |
| 1. Оборудование лабораторное гистологическое |
| 1.1. | Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая | 2 | 1 | 1 |
| 1.2. | Система обработки тканевых образцов ИВД, полуавтоматическая | 2 | 2 | 1 |
| 1.3. | Устройство для заливки гистологических образцов | 4 | 2 | 1 |
| 1.4. | Микротом ротационный | 8 | 4 | 2 |
| 1.5. | Микротом криостатический | 3 | 2 | 1 |
| 1.6. | Ультрамикротом | по требованию |
| 1.7. | Баня водяная для расправления тканевых срезов | 8 | 4 | 2 |
| 1.8. | Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле микроскопа ИВД, полуавтоматическое | 3 | 1 | - |
| 1.9. | Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле микроскопа ИВД | 12 | 5 | 2 |
| 1.10. | Микроскоп световой стандартный | 30 | 17 | 10 |
| 1.11. | Микроскоп электронный сканирующий/просвечивающий | по требованию |
| 1.12. | Термостат лабораторный для чистых помещений | 16 | 10 | 6 |
| 1.13. | Центрифуга настольная общего назначения | 4 | 3 | 2 |
| 1.14. | Весы лабораторные, электронные | 4 | 3 | 2 |
| 1.15. | Холодильник лабораторный | 8 | 6 | 4 |
| 1.16. | Шкаф для хранения микропрепаратов | по требованию |
| 1.17. | Машина моющая для лабораторной посуды | 2 | 1 | - |
| 1.18. | Прикладное программное обеспечение для лабораторных анализаторов ИВД | 1 | 1 | 1 |
| 2. Оборудование для вырезки |
| 2.1. | Комплект оборудования для проведения аутопсии | 3 | 2 | 1 |
| 2.2. | Стол для аутопсии | 6 | 4 | 2 |
| 2.3. | Весы для взвешивания органов при аутопсии | 6 | 4 | 2 |
| 2.4. | Светильник операционный | 6 | 4 | 2 |
| 2.5. | Камера холодильная для морга | по требованию |
| 3. Оборудование для патолого-анатомических бюро (отделений) четвертой группы (референс-центров) |
| (введен Приказом Минздрава России от 25.03.2019 N 158н) |
| 3.1 | Автомат для окрашивания микропрепаратов на предметном стекле методом гибридизации (гибридайзер) | 1 | 1 | - |
| 3.2 | Автомат для иммуногистохимического окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический | 2 | 2 | - |
| 3.3 | Микроскоп сканирующий (сканер микропрепаратов) | 1 | 1 | - |
| 3.4 | Микроскоп флуоресцентный моторизованный с моторизованной турелью фильтров (не менее 4 фильтров) | 1 | 1 | - |

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

<\*> Группа патолого-анатомических бюро (отделений) определяется в соответствии с [пунктом 4](#P154) Правил организации деятельности патолого-анатомического бюро (отделения) (приложение N 1 к Правилам проведения патолого-анатомических исследований, утвержденным настоящим приказом).

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

Наименование медицинской организации

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

 Медицинская документация

Адрес Учетная форма N 014/у

 Утверждена приказом Минздрава России

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. N \_\_\_

 НАПРАВЛЕНИЕ

 НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

 БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, 4. Дата рождения: число \_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_

5. Полис ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Местность: городская - 1, сельская - 2.

9. Диагноз основного заболевания (состояния) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10. Код по МКБ [<\*>](#P509) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного

(операционного) материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или

гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и

лабораторных исследований) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований

(наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер,

заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка

лекарственного препарата, доза облучения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая

биопсия - 1, пункционная биопсия - 2, аспирационная биопсия - 3,

инцизионная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал -

6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7.

16. Дата забора материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет) \_\_\_\_

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка

маркировки флаконов):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер флакона | Локализация. патологического процесса (орган, топография) | Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизмененная ткань, отношение к окружающим тканям) | Количество объектов |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

19. Фамилия, инициалы врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Дата направления: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Приложение N 3

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

Наименование медицинской организации

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

 Медицинская документация

Адрес Учетная форма N 014-1/у

 Утверждена приказом Минздрава России

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г. N \_\_\_

 ПРОТОКОЛ

 ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

 БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1 Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, 4. Дата рождения: число \_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_

5. Полис ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Местность: городская - 1, сельская - 2.

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления 10. Код по МКБ [<\*>](#P614)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Дата забора материала поданным направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

12. Материал доставлен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет) \_\_

загрязнен (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Отметка о сохранности упаковки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Медицинские услуги: код \_\_\_\_, количество \_\_\_\_ 18. Категория \_\_\_\_\_

 сложности

 (1 - 5)

 код \_\_\_\_, количество \_\_\_\_

 код \_\_\_\_, количество \_\_\_\_

19. Вырезка проводилась: дата \_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20. В проводку взято:

\_\_\_\_ объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Макроскопическое описание:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Микроскопическое описание:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 форма N 014-1/у

24. Заключение: 25. Код по МКБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

26. Комментарии к заключению и рекомендации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы) М.П. (подпись)

Врач-специалист,

осуществляющий консультирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, инициалы) М.П. (подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

<\*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

Приложение N 4

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 марта 2016 г. N 179н

Наименование медицинской организации

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

 Медицинская документация

Адрес Учетная форма N 014-2/у

 Утверждена приказом Минздрава России

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. N \_\_\_

 ЖУРНАЛ

 регистрации поступления биопсийного (операционного)

 материала и выдачи результатов прижизненных

 патолого-анатомических исследований

 Начат "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Окончен "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Для типографии

 при изготовлении документа

 формат A4

 96 страниц

 форма N 014-2/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный N | Наименование направившей медицинской организации (структурного подразделения) | Дата и время поступления (число, месяц, год, ч, мин) материала | Ф.И.О. пациента(ки) | Дата рождения | Порядковый номер флакона | Количество объектов | Ф.И.О. врача-патологоанатома | Дата выдачи | Расписка в получении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |