

Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және(немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ережені және Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 5 желтоқсандағы № 1454 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 5 маусымдағы № 410 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 05.06.2015 № 410 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) қаулысымен.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) осы ұйымдардың құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ереже;
- 2) Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

<i>Премьер-Министрі</i>	<i>Қазақстан</i>	<i>Республикасының</i>
	<i>К. Мәсімов</i>	
Қазақстан	Республикасы	
Үкіметінің		
2011 жылғы	5	желтоқсандағы
№ 1454	қаулысымен	
бекітілген		

Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ереже

1. Жалпы ережелер

1. Осы Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ереже (бұдан әрі – Ереже) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленді және патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің құрылымы мен өкілеттіктерін а й қ ы н д а й д ы .

2. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мен құрылымдық бөлімшелеріне мыналар жатқызылады: патологиялық-анатомиялық бюролар, денсаулық сақтау ұйымдарының орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелері, стационарлық көмекті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының патологиялық-анатомиялық бөлімшелері.

2. Патологиялық-анатомиялық бюроның қызметін ұйымдастыру, міндеттері мен функциялары

3. Патологиялық-анатомиялық бюро (бұдан әрі – ПАБ) заңды тұлғаның құқықтарын пайдаланады, мынадай: елтаңбалы, қарапайым – дөңгелек, түсті, металл мөрлері және өзінің мемлекеттік және орыс тілдеріндегі толық атауы көрсетілген м ө р т а ң б а с ы б о л а д ы .

4. ПАБ-тың құрамына мынадай құрылымдық бөлімшелер (қызмет көрсететін денсаулық сақтау ұйымдардың бейініне және жұмыстың көлеміне қарай) кіреді:

- 1) гистологиялық зертханасы бар жалпы патология бөлімшесі;
- 2) гистологиялық зертханасы бар балалар патологиясы бөлімшесі;
- 3) цитологиялық зерттеулер бөлімшесі;
- 4) гистологиялық зертханасы бар инфекциялық патология бөлімшесі;
- 5) медициналық құжаттаманың, блоктар мен шыны препараттардың мұрағаты бар ұйымдастыру-консультациялық бөлімше;
- 6) әкімшілік-шаруашылық бөлімшесі.

5. ПАБ қызметіне басшылықты практикалық және басшылық жұмыс тәжірибесі бар білікті патологоанатом дәрігер жүзеге асырады.

6. ПАБ осы Ережеге сәйкес медициналық жоғары оқу орындарының және олардың факультеттерінің, оның ішінде медицина кадрларының біліктілігін арттыру мен қайта даярлау, орта медициналық оқу орындарының оқу базасы б о л ы п т а б ы л а д ы .

7. Білікті кадрлар болған және патологиялық-анатомиялық зерттеулердің жеткілікті көлемі болған жағдайда, қалалық, аудандық орталық ауруханалардың

базасында ПАБ-тың қалалық, аудандық, ауданаралық бөлімшелер құрылады.

8. ПАБ-тың негізгі міндеттері мен функциялары:

1) макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулер, қажет болған жағдайда бактериологиялық, вирусологиялық, биохимиялық және басқа да қосымша зерттеулер жүргізу арқылы секциялық, операциялық және биопсиялық материалда ауруларды нақты диагностикалау;

2) сырқаттың қайтыс болу себебі мен механизмін белгілеу;

3) медициналық ұйымдардың медицина персоналымен нәтижелерді талқылай отырып, клиникалық және патологиялық-анатомиялық деректер мен диагноздарды салыстыру арқылы, емдеуші дәрігерлермен бірлесіп, диагностикалық және емдеу жұмысы сапасының мониторингін жүргізу;

4) медициналық ұйымдарда клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияларды, патологоанатомдардың кеңестері мен конференцияларын дайындау және өткізу;

5) алғаш анықталған инфекциялар, онкологиялық аурулар туралы денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың уәкілетті органдарына хабарлау;

6) үздік жұмыс тәжірибесін қорыту және тарату;

7) патологиялық-анатомиялық зерттеулерге сынақтар өткізу және қазіргі заманғы әдістерді енгізу;

8) патологоанатом дәрігерлердің біліктілігін жүйелі түрде арттыруды қамтамасыз ету болып табылады.

3. Орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің және патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің қызметі ұйымдастыру, міндеттері мен функциялары

9. Орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер (бұдан әрі – ОПАБ) және патологиялық-анатомиялық бөлімшелер (бұдан әрі – ПАБө) құрылымдық бөлімшелер ретінде стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрамында ұйымдастырылады.

10. Құрылымында ОПАБ пен ПАБө бар денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы бөлімше жұмысының қажетті жағдайларын, оның ішінде медицина кадрларымен жиынтықтауды, материалдық-техникалық жарақтандыруды, шаруашылық қамтамасыз етуді, көлікті қамтамасыз етеді.

11. Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу үшін патологоанатом-дәрігерлерді тарту кезінде ОПАБ немесе ПАБө жоқ денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы ашып қарау үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етеді.

12. ОПАБ пен ПАБө өзінің жұмысында денсаулық сақтау ұйымдарының

қосалқы диагностикалық кабинеттерін және бөлімшелерін (рентген кабинеті, клиникалық зертхана, бактериологиялық зертхана, вирусологиялық зертхана) п а й д а л а н а д ы .

13. ОПАБ пен ПАБө жұмыс сағатын, қайтыс болғандардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды қабылдау тәртібін, ашып қарау мен патогистологиялық зерттеулерді орындауды, қайтыс болуы туралы дәрігерлік куәлікті, қайтыс болғандардың денелерін және зерттеулер нәтижелерін беруді құрамына ОПАБ немесе ПАБө кіретін тиісті денсаулық сақтау ұйымдарының б а с ш ы л а р ы б е л г і л е й д і .

14. Денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы қайтыс болғандардың денелерін, операциялық және биопсиялық материалды ОПАБ пен ПАБө-ге уақытылы жеткізуді қамтамасыз етеді.

15. ПАБө патологоанатом дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің даярлау, қайта даярлау және біліктілігін арттыру базасы болып табылады.

16. ПАБө-нің денсаулық сақтау ұйымының басшысы тағайындайтын және жұмыстан босататын меңгеруші басқарады және медициналық ұйымның басшысына және оның медициналық (емдеу) бөлім жөніндегі орынбасарына т і к е л е й б а ғ ы н а д ы .

17. ОПАБ пен ПАБө медициналық құжаттаманы жүргізеді және өзінің қызметі туралы мәліметтерді денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына береді.

18. ОПАБ пен ПАБө-нің үй-жайлары қатаң түрде тек патологиялық-анатомиялық зерттеулер үшін ғана пайдаланылады.

19. ОПАБ пен ПАБө-нің негізгі міндеттері мен функциялары:

1) ағзалар мен тіндерді макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулер арқылы қайтыс болған науқастарды ашып қарауды жүргізу;

2) қажет болған жағдайда қайтыс болғандардың мәйіттерінен бактериологиялық, вирусологиялық және зерттеудің басқа да қосымша әдістері үшін тіндердің үлгілерін алу және жіберу;

3) қайтыс болу себептері туралы нақты мәліметтерді қамтамасыз ету;

4) биопсияны және операциялық материалды патогистологиялық зерттеудің көмегімен ауруларды диагностикалау;

5) м ы н а д а й :

секциялық, операциялық және биопсиялық материалдағы патологиялық үдерістің сипатын айқындау;

науқастың қайтыс болу себебі мен механизмін белгілеу;

ашып қарау мен биопсиялық және операциялық материалды зерттеулер нәтижелерін клиницист дәрігерлермен бірлесіп талқылау;

патологиялық анатомия мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсету

;

клиникалық және патологоанатомиялық мәліметтер мен диагноздарды салыстыру арқылы емдеуші дәрігерлермен бірлесіп диагностикалық және емдеу жұмыстарының сапасын талдау;

бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық қызметкерлерімен, сондай-ақ тиісті денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті уәкілетті органдарында нәтижелерді талқылай отырып, ОПАБ пен ПАБө-нің жұмысын қорыту және талдау жолдарымен клиникалық диагностиканың сапасын арттыру болып табылады.

20. Жоғары медициналық оқу орындарының патологиялық анатомия кафедралары патологоанатом дәрігерлерді даярлау, қайта даярлау, үздіксіз кәсіптік дамыту және қосымша білім беру жүйесінің оқу және ғылыми-әдістемелік орталығы болып табылады. Патологиялық анатомия кафедраларының профессор-оқытушылар құрамы әдістемелік және консультациялық көмекті, прозекторлық жұмысты жүзеге асырады.

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2011

жылғы

5

желтоқсандағы

№

1454

қаулысымен

бекітілген

Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидалары 1. Жалпы ережелер

1. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) патологиялық-анатомиялық ашып қарау – денсаулық сақтау ұйымында қайтыс болған науқастың мәйітін қайтыс болу себебі мен механизмін анықтау мақсатында ағзалардың тіндерін макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулер арқылы жан-жақты зерттеу;

2) негізгі ауру – өздігінен немесе өзінің асқынулары арқылы науқастың өліміне себепші болған нозологиялық бірлік;

3) негізгі аурудың асқынуы – негізгі аурумен патогенетикалық және (немесе) этиологиялық байланысқан патологиялық үдеріс;

4) қосалқы ауру – негізгі аурумен және оның асқынуларымен этиологиялық

және патогенетикалық байланысы жоқ, олардың қалыпты өтуіне қолайсыз әсер етпеген және қайтыс болуға ықпал етпеген нозологиялық бірлік;

5) құрамдастырылған негізгі ауру – жаңа патологиялық жағдайды туындатқан және өзара әрекеттесіп өлімге әкелген, науқастың екі және одан көп жетекші сырқаттарының үйлесу жағдайларында (ауру мен өлімнің бикаузальдық және мультикаузальдық генезі);

6) бәсекелескен аурулар – науқаста бір уақытта болатын екі немесе одан көп нозологиялық бірліктер, олардың әрқайсысы жеке түрде өлімге алып келуі мүмкін;

7) үйлескен аурулар – екі немесе одан көп нозологиялық бірліктер, олардың әрқайсысы жеке түрде өлімге алып келмеуі мүмкін, бірақ олардың жиынтығы өлімнің себебі болады;

8) фондық ауру – этиологиясы өзге бола тұрып, негізгі аурудың туындауында және дамуында елеулі рөл атқарады; негізгі нозологиялық бірлік пен фондық аурудың өзара әрекеттесуі танатогенезді жеделдетеді және қиындатады;

9) емқателік аурулары – медициналық көмек пен профилактикалық іс-шаралардың кез келген түрін көрсетудің нәтижесінде дамыған ауру немесе патологиялық жағдай;

10) клиникалық-патологиялық-анатомиялық тексеру – науқас қайтыс болған денсаулық сақтау ұйымының патологоанатом дәрігерлері мен қызметкерлерінің қатысуы кезінде патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелерін ескере отырып, өткізілген диагностикалық және емдеу іс-шараларының сапасын талдау және бағалау;

11) тәуелсіз сарапшы – денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптама жүргізу үшін белгіленген тәртіппен аккредиттелген жеке тұлға.

3. Қайтыс болған науқастың мәйітін патологиялық-анатомиялық ашып қарауға дәрігерлер биологиялық өлімді белгілегеннен кейін, денсаулық сақтау ұйымы бас дәрігерінің немесе оның медициналық (емдеу) бөлімі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен стационарлық науқастың медициналық картасын немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасын ұсынғаннан кейін рұқсат етіледі.

4. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелері патологиялық-анатомиялық диагноз түрінде ресімделеді. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелеріне негізделген патологиялық-анатомиялық диагноз қорытынды болып табылады, клиникалық диагностика мен емдеу нәтижелері сапасын бақылау болып табылады.

5. Патологиялық-анатомиялық диагноз: негізгі ауруды, негізгі аурудың асқынуын, қосалқы ауруды, құрамдастырылған негізгі ауруды қамтиды.

6. Құрамдастырылған негізгі ауру: бәсекелес ауруларды, үйлескен ауруларды, ф о н д ы қ а у р у д ы қ а м т и д ы .

Кез келген медициналық көмек көрсету нәтижесінде дамыған ауру немесе патологиялық жағдай емқателік ауруы ретінде бағаланады.

7. Патологиялық-анатомиялық ашып қараудан кейін патологиялық-анатомиялық диагноз енгізілген стационарлық науқастың медициналық картасы немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасы күнтізбелік он күннен кешіктірілмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық м ұ р а ғ а т ы н а б е р і л е д і .

8. Науқастардың денсаулық сақтау ұйымдарында қайтыс болу жағдайлары клиникалық-патологиялық-анатомиялық тексеруге ұшырайды.

9. Өлімнің күш қолданудан болғанына күдік болмаған кезде және жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілдерінің жазбаша өтініші не осы адам тірі кезінде ниетін жазбаша білдіруі болған жағдайларда, мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілместен беруге рұқсат етіледі.

10. Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды тоқтатуға:

- 1) ана мен нәрестелер өлім-жітімі жағдайларында;
- 2) аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған жағдайларда жол берілмейді.

2. Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі

11. Жіті инфекцияларға, онкологиялық ауруларға, бала жасындағы патологиясына, медициналық манипуляцияларға байланысты өлім нәтижесіне күдіктенген жағдайларда өлімнің себебін белгілеу және өлімге әкелген аурудың диагнозын нақтылау мақсатында патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүзеге а с ы р ы л а д ы .

12. Диспансерлік есепте тұрмайтын балалар денсаулық сақтау ұйымдарынан тыс кенеттен шетінеген жағдайларда олардың мәйіттері сот-медициналық ашып қ а р а у ғ а ж а т а д ы .

13. Қажет болған жағдайда патологоанатом дәрігер сот медицинасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымымен келісу бойынша консультациялық көмек үшін тартылады.

14. Диспансерлік есепте тұратын балалар кенеттен шетінеген жағдайларда ашып қарауды патологоанатом дәрігер жүргізеді.

15. ПАБ бас дәрігері мен меңгерушісі инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайларда балалардың мәйіттерін ашып қарау материалдарын вирусологиялық (немесе иммунофлюоресценттік) және бактериологиялық з е р т т е у д і ұ й ы м д а с т ы р а д ы .

16. Өткен тәулікте қайтыс болған барлық стационарлық науқастардың

медициналық карталары патологиялық-анатомиялық бюроға (бұдан әрі – ПАБ), орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға (бұдан әрі – ОПАБ) және патологиялық-анатомиялық бөлімшеге (бұдан әрі – ПАБө) өлім факті белгіленген күннен кейінгі күні таңғы сағат 10-нан кешіктірілмей беріледі.

17. Ашып қарауды жүргізетін патологоанатом дәрігер ашып қарау үдерісінде емдеуші дәрігерден ауру ағымының, сырқатты емдеудің және тексерудің ерекшеліктерін анықтайды және ашып қарау барысы бойынша қажетті түсініктеме береді.

Ашып қарауды аяқтағаннан кейін емдеуші дәрігерлермен ашып қарау қорытындысын: патологиялық-анатомиялық үдеріс, диагноз, өлімге тікелей себептері, клиникалық және патологиялық анатомиялық диагноздардың сәйкестіктері немесе айырмашылықтары туралы пікірлерді талқылайды.

18. Қайтыс болу туралы дәрігерлік куәлікті (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні патологоанатом дәрігер ресімдейді.

19. Мәйітті патологиялық-анатомиялық кезінде күш қолданып қарау өлтіру белгілері тоқтатылады анықталғанда ашып қарау тоқтатылады және медициналық ұйымның басшысы мәйітті сот-медициналық сараптамаға беру туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына болған жағдай туралы жазбаша хабарлайды.

Патологоанатом дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптама үшін денені, мәйіттің барлық ағзалары және тіндерін сақтау шараларын қабылдайды. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің жүргізілген бөлігіне сот-медициналық сараптаманы одан әрі жүргізу үшін соңында негіздеме көрсетілетін хаттама жасалады. Патологиялық-анатомиялық ашып қараудың әрбір үзілген жағдайы туралы патологоанатом дәрігер ашып қарауды тоқтатқаннан кейін бірден бөлімшесінің меңгерушісіне, өлім болған денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды.

20. Ашып қарау кезінде жіті инфекциялық ауруларды, тағамдық немесе өндірістік улануды, екпеге өзгеше реакцияны алғаш анықтаған жағдайда патологоанатом дәрігер олар анықталғаннан кейін бірден медициналық ұйымның бас дәрігеріне жазбаша хабарлайды және мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына шұғыл хабарлама жібереді.

21. Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологиялық-анатомиялық ашып қарауды тәуелсіз сарапшы (сарапшылар) жүргізуі мүмкін.

2.1. Шетінеген немесе өлі туған нәрестелерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі

22. Босандыру және басқа денсаулық сақтау ұйымдарында барлық шетінеген нәрестелер (туғаннан кейін олардағы тіршілік белгілері қанша уақытқа дейін байқалғанына қарамастан) және жүктіліктің 22 апталық және одан да көп мерзімінде дене салмағы 500 г. өлі туған шараналар, оның ішінде жүктілікті үзгеннен кейін (өз бетімен, медициналық және әлеуметтік айғақтар бойынша) бала жолдасын міндетті патогистологиялық зерттеп және перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлікті ресімдеп, патологиялық-анатомиялық зерттеудің хаттамасын ресімдей отырып, ашып қарауға жатады.

23. Баланың жолдасы шетінеген немесе өлі туған нәрестемен бірге патогистологиялық зерттеуге жіберіледі.

24. Босандыру ұйымының бас дәрігері шетінеген нәрестені шетінегеннен кейін 12 сағаттан кешіктірмей, ал өлі туғандарды босанғаннан кейін 12 сағаттан кешіктірмей ПАБ-қа, ОПАБ-қа және ПАБө-ге жеткізуді қамтамасыз етеді.

25. Босандыру ұйымында шетінеген және өлі туған нәрестелерді нақты клиникалық диагнозымен перинаталдық ашып қарауға жолдама толтырылады.

26. ПАБө меңгерушісі шетінеген және өлі туған нәрестелердің мәйіттерін тіндері мен ағзаларын міндетті толық патогистологиялық зерттеулер жасай отырып, ашып қарау жүргізуді қамтамасыз етеді.

27. Ашып қараудың, патогистологиялық зерттеулер мен бала жолдасын зерттеу деректері патологиялық-анатомиялық ашып қарау хаттамасына енгізіледі.

28. Денсаулық сақтау ұйымдарының бас дәрігерлері мен ПАБө-лердің меңгерушілері шетінеген және өлі туған нәрестелерді және бала жолдасын ашып қарау үшін денсаулық сақтау ұйымдарының немесе мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының тиісті зертханаларын пайдалана отырып, ашып қарау материалдарын қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастырады.

29. Патологоанатом дәрігер ашып қарауды жүргізген күні перинаталдық (алдын ала, нақты) өлім туралы дәрігерлік куәлікті ресімдейді.

30. Шетінеген және өлі туған нәрестелердің мәйіттерін ашып қарау нәтижелерімен қатар перинаталдық кезеңде шетінегендердің патологиялық-анатомиялық диагнозын бірегей тұжырымдау үшін бала жолдасын патогистологиялық зерттеудің нәтижелері пайдаланылады.

31. Бала жолдасын патологиялық-анатомиялық зерттеу мынадай жағдайларда жүргізіледі:

1) өлі туудың барлық жағдайларында;

- 2) туған сәтте анықталған жаңа туған нәрестелердің барлық аурулары кезінде;
- 3) жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруына күдіктенген жағдайда;
- 4) су ерте кеткен жағдайда және лас сулар кезінде;
- 5) жүктіліктің соңғы үш айында ананың жоғары температурамен өткен аурулары кезінде;
- 6) бала жолдасының айқын патологиясы кезінде.

32. Шетінеген және өлі туған нәрестелердің мәйіттерін патологиялық-анатомиялық зерттеу шетінеген және өлі туған нәрестелердің мәйіттерін ашып қарау техникасының ерекшеліктері ескеріле отырып жүргізіледі.

33. ПАБө меңгерушісі перинаталдық өлім-жітімнің жартыжылдық, жылдық талдауларын жүргізуді қамтамасыз етеді.

34. Патологиялық-анатомиялық диагноз бен перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлікте шала туушылық өлімнің негізгі себебі ретінде көрсетілмейді.

35. Дене салмағы 500 граммнан кем болатын шараналар антропометриялық деректерімен (салмағы, бойы, басының өлшемі, көкірегінің өлшемі) міндетті тіркелуге жатады.

36. Дене салмағы 500 граммнан кем болатын шараналарды патологиялық-анатомиялық ашып қарау босандыру ұйымдары әкімшілігінің талабы бойынша патологиялық-анатомиялық ашып қарау хаттамасын ресімдей отырып жүргізіледі.

37. Туа біткен даму кемістігінің болуына күдіктенген кезде медициналық айғақтары бойынша жүктілікті үзген жағдайда – шарана мен баланың жолдасы ашып қарау хаттамасы ресімделе отырып, патологиялық-анатомиялық ашып қарауға жіберіледі.

2.2. Ана өлім-жітімі жағдайларында мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі

38. Ана өлім-жітімінің барлық жағдайларын патологиялық-анатомиялық ашып қарауды секциялық материалдың толық патогистологиялық зерттеуімен жоғары білікті патологанатом дәрігер ПАБ, ОПАБ пен ПАБө базасында шетінегеннен кейін барынша ерте мерзімде (24 сағатқа дейін) ашып қарау жүргізеді.

39. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана өлім-жітімінің барлық жағдайлары клиникалық-патологоанатомиялық тексеруге жатады.

40. Патологиялық-анатомиялық диагноз аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінде жазылған ережелерге сәйкес ресімделеді.

2.3. Патологиялық-анатомиялық ашып қараудың күрделілік санаттары, патологиялық-анатомиялық диагнозды ресімдеу

41. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау күрделілігіне қарай мынадай санаттарға бөлінеді:

- 1) күрделіліктің бірінші санаты;
- 2) күрделіліктің екінші санаты;
- 3) күрделіліктің үшінші санаты;
- 4) күрделіліктің төртінші санаты.

42. Күрделіліктің бірінші санатының ашып қарауына клиникалық диагноз белгіленген және танатогенезді және өлім себептерін баяндауда қиындықтар болмаған жағдайда мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Күрделіліктің екінші санатының ашып қарауына клиникалық диагноз белгіленген және патологиялық үдерістің мәнін, танатогенезді және өлім себептерін белгілеуде белгілі бір қиындықтар болған жағдайда мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Күрделіліктің үшінші санатының ашып қарауына клиникалық диагноз белгіленген, зерттеудің қосымша гистохимиялық әдістерін қажет ететін жағдайы мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Күрделіліктің төртінші санатының ашып қарауына зерттеудің иммундық-гистохимиялық әдістерін қажет ететін мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

43. Патологиялық-анатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде патологоанатом дәрігер патологиялық-анатомиялық ашып қараудың нәтижелері бойынша:

- 1) негізгі ауру;
- 2) негізгі аурудың асқынуы;
- 3) қосалқы ауру;

4) құрамдастырылған негізгі ауру: бәсекелес аурулар, үйлескен аурулар, фондық ауру деп бөледі.

44. Қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздарда айырмашылық болған жағдайда патологоанатом дәрігер айырмашылық санатын және себептерін анықтауы тиіс.

45. Айырмашылық мынадай санаттарға бөлінеді:

1) айырмашылықтың бірінші санаты – алдыңғы кезеңдерде ауру анықталмаған, ал осы медициналық ұйымда науқас жағдайының ауырлығына,

патологиялық үдерістің таралуына, науқастың осы мекемеде қысқа уақыт болуына байланысты дұрыс диагноз қою мүмкін болмады;

2) айырмашылықтың екінші санаты – науқасты тексерудегі кемшіліктерге, қажетті және қолжетімді зерттеулердің болмауына байланысты осы медициналық ұйымда ауру анықталған жоқ: бұл ретте, дұрыс диагностиканың міндетті түрде аурудың нәтижесіне шешуші әсер етпеуі мүмкін, бірақ дұрыс диагноз қойылуы мүмкін және қойылуы тиіс екендігін ескерген жөн;

3) айырмашылықтың үшінші санаты – диагностиканы дұрыс жасамау дәрігерлік қате тәсілге алып келді, нәтижесінде өлімге әкеп соқты.

46. Айырмашылықтың объективті себептеріне мыналарды жатқызған жөн:

науқас жағдайының ауырлығы;
арудың ауытқыған ағымы;
арудың сиректігі;

қажетті медициналық аппаратураның болмауы немесе науқастың стационарда қысқа уақыт болуы (бір тәулікке дейін) себебінен зерттеп қараудың қосымша әдістерін жүргізудің мүмкін еместігі.

Айырмашылықтың субъективтік себептеріне мыналарды жатқызған жөн:

анамнез деректерін толық есепке алмау (оның ішінде толық жинамау);

клиникалық деректерді дұрыс түсіндірмеу;

науқасты толық зерттеп-қарамау (электрокардиограмма, сәулелік диагностика, эндоскопия, ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлік тамография, лапороскопия және басқа да қосымша зерттеулерде жасамау);

зерттеудің қосымша әдістерін дұрыс түсіндірмеу;

зерттеудің қосымша әдістерінің нәтижелерін ескермеу;

зерттеудің қосымша әдістерінің нәтижелерін асыра бағалау;

операция кезіндегі диагностикалық қателік;

қажетті мамандар консультациясының болмауы;

консультанттың пікірін асыра бағалау;

қорытынды клиникалық диагнозды қате (патогенетикалық емес) құру және ресімдеу.

47. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау кезінде анықталған емқателік аурулардың (бұдан әрі – емқателік) барлық жағдайлары бейіні және емқателік аурулардың мынадай санатын анықтай отырып, нақты талдауға жатады:

1) бірінші санаттағы емқателік аурулар – қате немесе дұрыс емес медициналық іс-қимылдармен түсіндірілетін қайтыс болудың себебі болған патологиялық үдерістер, өзгеше реакциялар; патологиялық-анатомиялық диагнозда бірінші санаттағы емқателік аурулар бірінші орынға қойылуы және өлімнің бастапқы себебі (негізгі ауру) ретінде бағалануы керек;

2) екінші санаттағы емқателік аурулар – негізделген және дұрыс орындалған

айғақтар бойынша жүргізілген медициналық әсер етулермен түсіндірілетін патологиялық үдерістер мен асқынулар; олардың дамуы нақты науқастың жеке ерекшеліктеріне және жағдайына байланысты, олар негізгі аурумен тікелей патогенетикалық байланыста болмайды, бірақ үнемі олардың асқынуларынан шеткері қалмайды. Патологиялық-анатомиялық диагнозда бұл емқателік аурулар құрамдастырылған негізгі ауруда екінші орын алады;

3) үшінші санаттағы емқателік аурулар – негізгі аурумен немесе оның асқынуымен патогенетикалық байланыста емес және танатогенезде елеулі рөл атқармайтын патологиялық үдерістер, реакциялар; олар диагнозда қосалқы аурудың орнын алады.

48. Диагнозды нақтылау мақсатында науқастан хирургиялық операция және (немесе) биопсия арқылы алынған тіндердегі өзгерістердің жиынтығын талдау арқылы патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру барысында патологоанатом дәрігер жүргізген зерттеулердің күрделілік санаттарына бағалау жүргізеді.

Күрделіліктің бірінші санатының зерттеулеріне мынадай зерттеулер жатады: құрт тәрізді өскін, жарық қабы, резекцияланған асқазан, асқазан-ішек трактісінің дивертикулдары, өт қалталық, геморройлық түйіндер; өңеш стриктуралары, таңдай бадамшасы мен аденоидтар, таңдайдың көмекей бездері мен аденоидтары, мұрын полиптері; ісік патологиясы жоқ аналық бездер; гангрена кезіндегі аяқ, жыланкөз жолдарының тіндері және іріңдеу процестері кезіндегі грануляциялар, түтіктегі жүктілік.

Күрделіліктің екінші санатының зерттеулеріне мынадай зерттеулер жатады: верификацияланған ісік алды және ісік үдерістері, ойық жара кезіндегі резекцияланған асқазан; тән емес ойық жара колиті кезіндегі тоқ ішек; остеомиелит кезіндегі сүйек; плаценталар мен жүктіліктің бұзылуы кезіндегі жатыр қуысынан қырынды, фибромиомалар, аналық без жылауықтары, жатыр эндометриозы, тері папилломалары, созылмалы лимфадениттер кезіндегі лимфа түйіндері, қатерсіз ісіктер: фибромалар, липомалар мен гемангиомалар.

Күрделіліктің үшінші санатының зерттеулеріне мынадай зерттеулер жатады: цервикалдык өзектен және жатыр қуысынан қырындылар; невустар, «А» типті кератоакантомалар; дисплазиямен сүт бездері, қатерлі зақымы жоқ лимфа түйіндерінің биопсиясы.

Күрделіліктің төртінші санатының зерттеулеріне мынадай зерттеулер жатады: ауыр дисплазия немесе интраэпителиялық карцинома кезіндегі жатыр мойнының диагностикалық биопсиясы, шұғыл интраоперациялық диагностикалық зерттеулер; арнайы бояу әдістерін қолданылатын диагностикалық және операциялық биопсиялар; көз алмасын алып тастау; қатерлі ісіктердің барлық биопсиялары; «В» және «С» типті кератоакантомалар; ми және жұлын ісіктері;

қатерлі ісіктердің барлық операциялық материалдары, трепанобиопсиялар;
органдардың пункциялық биопсиялары; өкпенің диагностикалық биопсиялары.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және
құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМҚ