

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 23 қарашадағы N 763 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 26 қарашада Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5939 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 6 маусымдағы № 394 бұйрығымен

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2012.06.06 № 394 (қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 шілдедегі «Халық денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі жөнінде» Кодексінің 56-бабына сәйкес
Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1. Қ о с а б е р і л і п о т ы р ғ а н :

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес патология-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын ұйымдардың және (немесе) денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімдерінің қызметі туралы ереже;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес патология-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі туралы ережесі бекітілсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегия және денсаулық сақтау саласын дамыту департаменті (Айдарханов А.Т.) белгіленген заңнамалық тәртіпте осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Бисмильдин Ф.Б.) осы бұйрықты белгіленген заңнамалық тәртіпте Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің вице-министрі Т.А. Вощенкоға жүктелсін.

6. Осы бұйрық оны ресми жариялаған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр Ж. Досқалиев
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2009 жылғы 23 қарашадағы
№ 763 бұйрығына 1-қосымша

Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен (әлде) құрылымдық бөлімдерінің қызметі туралы ереже

1. Жалпы ережелер

1. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен (әлде) құрылымдық бөлімдерінің қызметі туралы осы ереже (бұдан әрі – Ереже) патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен (әлде) құрылымдық бөлімдерінің қызметін іске асыру тәртібін белгілейді.

2. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен құрылымдық бөлімдеріне: патологиялық-анатомиялық бюролар, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер, денсаулық сақтау ұйымдарының патологиялық-анатомиялық бөлімшелері және денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының патологиялық анатомия кафедралары жатады.

3. Патологиялық-анатомиялық бюроларды, орталықтандырылған патологоанатомиялық бөлімшелерді, денсаулық сақтау ұйымдарының патологиялық-анатомиялық бөлімшелерін және денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының патологиялық анатомия кафедраларын жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен тізбе бойынша осы Ереженің 1-қосымшасына сәйкес жаратқандырылады.

2. Патологиялық-анатомиялық бюроның міндеттері және қызметі мен функцияларын ұйымдастыру

4. Патологиялық-анатомиялық бюро (бұдан әрі – ПАБ) денсаулық сақтау ұйымы болып табылады және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органына бағынады.

5. ПАБ кемінде 15 дәрігерлік лауазымы болған жағдайда білікті кадрларымен және қажетті материалдық базасы бар жұмыс істейтін

патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің базасында ұйымдастырылады.

6. ПАБ-тың құрамына мынадай құрылымдық бөлімшелері (қызмет көрсететін медициналық 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 жұқпалы патология бөлімшесі;
- 5) медициналық құжаттардың, блоктар мен шыны препараттар мұрағаты бар ұйымдастыру-консультациялық бөлімше;
- 6) әкімшілік-шарауашылық бөлімшесі.

7. Бюродан шалғайлығы, білікті кадрлардың болуы және патологиялық-анатомиялық зерттеулердің жеткілікті көлемі секілді жергілікті жағдайды ескере отырып, қалалық, аудандық орталық ауруханалардың базасында ұйымдастырылатын ПАБ-тың қалалық, аудандық, ауданаралық бөлімшелері болуы мүмкін.

8. ПАБ қызметіне басшылықты денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органы практикалық және басшылық жұмыс тәжірибесі бар білікті патологоанатомды тағайындайтын бюроның бастығы жүзеге асырады.

9. ПАБ заңды тұлға құқығына ие, мынадай мөрлері: елтаңбасы бар, қарапайым – дөңгелек, түсті, металл және өзінің толық атауы мемлекеттік және орыс тілдерінде көрсетілген мөртаңбасы бар.

10. ПАБ осы Ережеге сәйкес медициналық жоғары оқу орындарының және олардың факультеттерінің, оның ішінде медициналық кадрлер білімін жетілдіру мен қайта дайындау, орта медициналық оқу орындарының оқу базасы бола алады.

11. ПАБ-тың қалалық, аудандық және ауданаралық бөлімшелерінің материалдық-техникалық қамтамасыз ету тиісті денсаулық сақтау ұйымдардың бас дәрігерлеріне жүктеледі.

12. 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 болуы себебі мен механизмін белгілеу;
- 3) ауруханаларда, сондай-ақ тиісті денсаулық сақтау органдарда нәтижелерді міндетті түрде талқылау арқылы клиникалық және патологиялық-анатомиялық мәліметтер мен диагноздарды салыстыра отырып, емдеуші дәрігерлермен бірлесіп, диагностикалық және емдеу жұмысының сапасын талдау;
- 4) медициналық ұйымдарда клиникалық-патологиялық-анатомиялық

конференцияларды және патологоанатомдар кеңестері мен конференцияларын
д а й ы н д а у ж ә н е ө т к і з у ;

5) алғаш анықталған жұқпалы және онкологиялық аурулар туралы денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына шұғыл хабарлау;

б) үздік жұмыс тәжірибесін қорытындылау және тарату;

7) патологиялық-анатомиялық зерттеулерге сынаулар жүргізу және қазіргі
з а м а н ғ ы ә д і с т е р і н е н г і з у ;

8) патологоанатом дәрігерлердің біліктілігін жүйелі түрде арттыруды қамтамасыз ету.

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

13. Орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер (бұдан әрі – ОПАБ) және патологиялық-анатомиялық бөлімшелер (бұдан әрі – ПАБ) емдеу-алдын алу қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдарының құрамындағы Уәкілетті органның келісімі бойынша ұйымдастырылады.

14. Құрылымында ОПАБ пен ПАБ бар медициналық ұйымдарға басшылық бөлімше жұмысының қажетті жағдайларын, оның ішінде медициналық кадрлармен жиынтықтауды, материалдық-техникалық жарақтандыруды, шаруашылық қамтамасыз етуді, көлік және басқаларды қамтамасыз етуге толық
ж а у а п т ы б о л а д ы .

15. ОПАБ пен ПАБ-ға бекітілген медициналық ұйымдарға басшылық олар басшылық ететін ұйымның базасында патологиялық-анатомиялық ашу жүргізілген жағдайларда осы мақсаттар үшін тиісті үй-жайлары, жабдықтары, аппаратурасы, аспаптары бола отырып, ашу үшін қажетті жағдайларды
қ а м т а м а с ы з е т е д і .

16. ОПАБ пен ПАБ өзінің жұмысында денсаулық сақтау ұйымдардың қосымша диагностикалық кабинеттері және бөлімшелерін (рентген кабинеті, клиникалық зертхана, бактериологиялық зертхана, вирусологиялық зертхана)
п а й д а л а н а д ы .

17. ОПАБ пен ПАБ жұмыс сағатын, қайтыс болғандардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды қабылдау, ашулар мен патологиялық-анатомиялық зерттеулерді орындау, қайтыс болуы туралы дәрігерлік куәлікті, қайтыс болғандардың денесін және зерттеулер нәтижесін беру тәртібін тиісті денсаулық сақтау ұйымның басшысы белгілейді.

18. ОПАБ пен ПАБ-қа қайтыс болғандардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды уақытылы жеткізу бекітілген денсаулық сақтау

ұйымдардың әкімшілігі қамтамасыз етеді.

19. ОПАБ пен ПАБ патологоанатом дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлері құрамын даярлау, қайта даярлау және білімдерін жетілдіру базасы болып табылады.

20. ОПАБ пен ПАБ-ты денсаулық сақтау ұйымның басшылары тағайындайтын және жұмыстан босататын меңгеруші басқарады. Ол медициналық ұйымның басшысына және оның медициналық бөлім (емдеу) жөніндегі орынбасарына тікелей бағынады.

21. ОПАБ пен ПАБ медициналық құжаттарды жүргізеді және өзінің қызметі туралы мәліметтер жөнінде есеп береді.

22. ОПАБ мен ПАБ-тың жұмыс істеп тұрған үй-жайларын патологиялық-анатомиялық қызметтен басқа қызметтерді орналастыру үшін пайдалануға болмайды.

23. ОПАБ мен ПАБ-тың негізгі міндеттері мен функциялары:

1) органдары мен тіндерін макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулер арқылы қайтыс болған сырқаттарды ашуды жүргізу;

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

3) қайтыс болу себептері туралы нақты мәліметтерді қамтамасыз ету;

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

5) мынадай жолдармен клиникалық диагностиканың сапасын арттыру: секциялық, операциялық және биопсиялық материалдағы патологиялық процестің сипаттамасын анықтау;

сырқаттың қайтыс болу себебі мен механизімін белгілеу; клиницист дәрігерлермен ашу нәтижелері мен көзі тірісіндегі патологиялық зерттеулерді бірлесіп талқылау;

патология 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 ұйымдардың дәрігерлік ұжымдарымен, сондай-ақ тиісті денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарында нәтижелерді міндетті түрде талқылай отырып, ОПАБ мен ПАБ-тың жұмысын қорытындылау және талдау болып табылады.

4. Денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының патологиялық анатомия кафедраларының қызметі

24. Жоғары медициналық оқу орындарының патологиялық анатомия кафедралары клиникалық кафедраларға жатады, патологоанатом-дәрігерлерді дайындау жүйесінің оқу, ғылыми-әдістемелік орталықтары болып табылады.

25. Патологиялық-анатомиялық бюролар, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер және патологиялық-анатомиялық бөлімшелер патологиялық анатомия кафедраларының оқу базалары болып табылады. Патологиялық анатомия кафедраларының профессорлық-оқытушылық құрамы дәрігерлік лауазымдағы 0,5 ставкадағы патологоанатом-дәрігер жүктемесінің есептелген нормасының 25 пайыздан кем болмайтын көлеміндегі прозекторлық жұмысты орындауға міндетті. Патологиялық анатомия кафедраларының профессорлық-оқытушылық құрамының клиникалық ставкаларын, сондай-ақ ауыр еңбек жағдайлары мен психикалық-эмоциялық жүктемелері үшін қосымша ақы төлеу "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы N 1400 қаулысына сәйкес жүзеге асырылады.

Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыру қызметімен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен (әлде) құрылымдық бөлімдерінің қызметі туралы Ережеге қосымша

Патологиялық-анатомиялық бюролар, орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер және патологоанатомиялық бөлімшелерді жарақтандыру үшін жабдықтар мен медициналық бұйымдардың тізбесі

р/с №	Атаулар	ПАБ	ОПАБ	ПАБ
1.	10 денеге арналған тоңазытқыш камера	2	1	-
2.	3-5 денеге арналған тоңазытқыш камера	-	-	1
3.	Көлемі 6 текше метр болатын биоматериалды сақтауға арналған тоңазытқыш камера	1	1	1
4.	Денені көтеруге және тасымалдауға арналған гидравликалық көтергіш	2	2	1
5.	Тот баспайтын болаттан жасалған алынатын зембілдері бар мэйіттерді тасымалдауға арналған арба	3	2	2

6.	Бас астылық, препаратты үстелдері мен қалдықтарды кәдеге жаратуға және зарарсыздандыруға арналған бағы бар жиынтықты секциялық патологоанатомиялық үстел	6	4	2
7.	Жылжымалы секциялық жуу үстелі	3	2	1
8.	Аспаптарға арналған жылжымалы үстел	6	4	2
9.	Секциялық залға арналған қабырғаға ілінетін рентгендік суреттерді шолуға арналған қорап	1	1	1
10.	Құрылған орталықтан сыртқа тебуші сорғышымен, электрлік сорғышымен, инъекциялық пистолетімен, қосымша заттарымен (қайтыс болған адамның денесін бальзамдау үшін) инъекциялық аппарат	1	1	1
11.	Құрылған орталықтан сыртқа тебуші сорғышымен, электрлік сорғышымен, жинағыш сыйымдылығы мен сорғыш пистолеті бар сорғыш аппарат	1	1	1
12.	Бетті дезинфекциялауға арналған аппарат	1	1	1
13.	Ауа тазартқыш	5	3	2
14.	Секциялық жиынтық	5	3	2
15.	Экстракторы бар аутопсиялық ара	2	1	1
16.	Жиынтықтағы аутопсияға арналған қол арасы	2	1	1
17.	Хирургиялық стационарлық шам	6	4	2
18.	Табытты тасымалдау үшін арбасы бар жиынтықтағы қайтыс болған адаммен қоштасуға арналған тұғыр	1	1	1
19.	Автономды қоректендіруі бар жаңа туған нәрестелерге арналған электрондық үстелдік таразылар	2	1	1
20.	Электрондық зертханалық таразылар	2	1	1
21.	Жарық шамы бар маңдай бинокулярлы операциялық лупа (жиынтық)	2	1	1
22.	Жылжымалы бактерицидті сәулелелеуіш	3	1	1
23.	Бактерицидті қабырға-еден сәулелелеуіш	50	30	20
24.	Тіндерді гистологиялық тазарту үшін карусель түріндегі автоматтандырылған тіндік процессор	4	2	1
25.	Парафиндік блоктар құю бойынша станция	2	2	1
26.	Тілікшелер мен жағындыларды бояу үшін автоматтандырылған станция	2	1	1
27.	Тілікшелер мен жағындыларды қолмен бояу үшін жиынтық	3	2	1
28.	Үстіңгі шынының астына препараттарды бекітуге арналған автомат	2	1	1
29.	Шыныларды таңбалауға арналған аппарат	2	1	1

30.	Гистокассеттерді таңбалауға арналған аппарат	2	1	1
31.	Гистологиялық кесінділерді түзетуге арналған су шоншасы	10	6	3
32.	Тілікшелерді ауыстыру жүйесі бар электромеханикалық ротациялық микротом	6	3	2
33.	Шаналық микротом	6	3	2
34.	Микротомдық пышақтарды қайрауға арналған автомат	1	1	1
35.	Микротом-криостат	1	1	1
36.	Зертханалық центрифуга	2	1	1
37.	Магниттік араластырғышы бар 2 камфоралық электрлік пеш	2	1	1
38.	Құрғақ ауалық термостат	7	4	2
39.	Электрлік аквадистиллятор	1	1	1
40.	Таза суға арналған су жинағыш	1	1	1
41.	Сорғыш шкаф	5	3	2
42.	Шыны препараттарды мұрағаттандыруға арналған шкаф (шкаф-мұрағат)	10	6	2
43.	Парафиндік блоктар мен слайдтарға арналған мұрағаттық жүйе (модульдік конструкция)	10	6	2
44.	Реактивтерге арналған қышқылға төзімді шкаф	3	2	1
45.	Су өтпейтін жабыны бар медициналық зертханалық үстелдер	25	15	5
46.	Гистологиялық зерттеуге арналған операциялық материалды кесу станциясы	2	1	1
47.	Парафинді диспенсер	3	2	1
48.	5 револьверлік басы бар бинокулярлық микроскоп	20	10	5
49.	Сандық түріндегі суреттерді шығару, сақтау және беру мүмкіндігі бар бинокулярлық микроскоп базасында компьютерлік морфологиялық талдағыш	2	1	1
50.	Жұмысшы люминесцентті микроскоп	1	1	1
51.	Кез келген сәулелік микроскопқа, дербес компьютерге немесе ноутбукқа бекітуге болатын сандық түрлі-түсті камера	3	2	1
52.	Кеңселік жұмыс станциясы (вирусқа қарсы бағдарламалық қамтамасыз ету, кеңселік пакет)	40	20	7
53.	Ноутбук	3	2	1
54.	Телемедицина модулімен медициналық ақпараттық жүйе	50 жұмыс орнына 1 лицензия	50 жұмыс орнына 1 лицензия	-

4. Мәйіттің патологиялық-анатомиялық зерттелуін тоқтатуға жол берілмейді:
- 1) ана мен нәрестелер өлімі жағдайларында;
 - 2) аса жұқпалы аурулардан болған өлім жағдайларында.

2. Патологиялық-анатомиялық зерттеулер жүргізу тәртібі

5. Өлім себебін және аурудың диагнозын анықтау мақсатында жедел инфекциялар, онкологиялық аурулар, бала кезеңнің патологиясы, медициналық манипуляцияларға байланысты өлім жөнінде күдіктенген жағдайларда мәйіттің патологиялық-анатомиялық зерттелуі жүргізіледі.

6. Диспенсерлік есепте тұрмайтын балалар емдеу ұйымдарынан тыс кенеттен өлген жағдайларда олардың мәйіттері сот-медициналық ашуға жатады.

7. Дәрігер патологоанатом Республикалық сот-медициналық сараптама орталығының филиалдарымен консультациялық көмек үшін тартылуы мүмкін.

8. Диспенсерлік есепте тұратын балалар кенеттен қайтыс болған жағдайларда ашуды патологоанатом дәрігерлер жүргізеді.

9. Патологиялық-анатомиялық бөлімшенің бас дәрігері мен меңгерушісі инфекциялық ауру жөнінде күдік туындаған жағдайларда балалардың мәйіттерін ашу материалдарын вирусологиялық (немесе иммунофлюоресценттік) және бактериологиялық зерттеуді ұйысдастырады.

10. Өткен тәулікте қайтыс болған стационарлық сырқаттардың медициналық карталары патологиялық-анатомиялық бюроға (бұдан әрі - ПАБ), орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бюроға (бұдан әрі - ОПАБ) мен патологиялық-анатомиялық бөлімшеге (бұдан әрі - ПАБ) өлім тіркелген күннен кейінгі күні таңғы сағат 10-нан кешіктірмей беріледі.

11. Ашуды жүргізетін патологоанатом дәрігер ашу процесінде емдеуші дәрігерден білгісі келетін мынадай мәселелерді сұрайды: ауру ағымының, сырқатты емдеу және тексеру ерекшеліктері және ашу барысы бойынша қажетті түсініктеме береді. Ашуды аяқтағаннан кейін емдеуші дәрігерлермен ашу қорытындысын талқылайды, патологиялық-анатомиялық процесс, диагноз, өлімге тікелей қатысты себептер, диагноздардың сәйкестіктері немесе айырмашылықтары туралы пікірлерді айтады.

12. Қайтыс болу туралы дәрігерлік куәлікті (алдын ала, түпкілікті) ашу жүргізілген күні патологоанатом рәсімдейді.

13. Зорлап өлтірілгендігіне күдік туындаған жағдайда мәйітті ашу тоқтатылады және медицина ұйымының басқармасы мәйітті сот-медициналық экспертизаға жіберу жөнінде мәселені шешу мақсатында сот-тергеу органдарына ж а з б а ш а х а б а р л а й д ы .

Дәрігер патологоанатом сот-медициналық зерттеу үшін денені, мәйіттің

барлық органы мен тіндерін сақтау шараларын қабылдайды. патологиялық-анатомиялық зерттеудің өндірістік бөлігіне сот-медициналық ашуды ары қарай жүргізу үшін негіздеме көрсетілетін хаттама әзірленеді.

Әрбір тоқтатылған патологиялық-анатомиялық ашу туралы патологоанатом дәрігер ашуды тоқтатқан бетте бөлімшесінің меңгерушісіне, өлім болған денсаулық сақтау ұйымның әкімшілігіне жазбаша хабарландыру жібереді.

14. Ашу кезінде жіті жұқпалы ауруларды, тағамнан немесе өндірістік улануды алғаш анықтаған жағдайда немесе оған күдіктенген жағдайда, екпеге өзгеше реакциясына патологоанатом дәрігер бұл туралы медициналық ұйымның бас дәрігеріне жазбаша хабарлау және мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органдарына жазбаша шұғыл хабарлау жібереді.

3. Өлі туған немесе өлген нәрестелер мәйіттерінің патологиялық-анатомиялық зерттеулер жүргізу тәртібі

15. Босандыру және басқа да медициналық ұйымдарда өлген тірі туғандар мен жүктіліктің мерзімі 22 және одан да көп аптада дене салмағы 500 г өлі туғандардың барлығы, оның ішінде жүктілікті үзгеннен кейін (өз бетімен, медициналық және әлеуметтік көрсетімдер бойынша) бала жолдасын міндетті патогистологиялық зерттей отырып және перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлікті рәсімдей отырып, патологиялық-анатомиялық зерттеудің хаттамасын рәсімдей отырып, ашуға жатады.

16. Тірі немесе өлген тірі туған нәрестелер, баланың жолдасымен бірге түсік патогистологиялық зерттеуге жіберіледі.

17. Босандыру ұйымының бас дәрігері ПАБ, ОПАБ. ПАБ-қа өлі туғандарды туғаннан кейін 12 сағаттан кешіктірмей, ал өлген тірі туғандарды өлгеннен кейін 12 сағаттан кешіктірмей жеткізуді қамтамасыз етеді.

18. Босандыру ұйымында өлі туған және өлген тірі туған нәрестелерді нақты клиникалық диагнозымен перинаталдық ашуға жолдама толтырылады;

19. Патологиялық-анатомиялық бөлімшенің меңгерушісі өлі туған және өлген тірі туған нәрестелердің мәйіттерін тіндері мен органдарын міндетті толық патогистологиялық зерттеулер жасай отырып, ашу жүргізуді қамтамасыз етеді.

20. Ашудың, патогистологиялық зерттеулер мен плаценто зерттеулерінің мәліметтері ашу хаттамасына енгізіледі.

21. Денсаулық сақтау ұйымдарының бас дәрігерлері мен патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің меңгерушілері өлі туған және өлген тірі туған нәрестелерді және бала жолдасын ашуға денсаулық сақтау ұйымдардың немесе мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызметі

органдарының тиісті зертханаларын пайдалана отырып, қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеу материалдарын ұйымдастырады.

22. Дәрігер патологоанатом перинаталдық (болжамды, нақты) өлім туралы дәрігерлік куәлікті мәйітті ашу жүргізген күні рәсімдейді.

23. Ұрықтардың, жана туған нәрестенің мәйіттерін ашу нәтижелерімен қатар перинаталдық кезеңде өлгендердің патологиялық-анатомиялық диагнозын бірегей тұжырымдау үшін плацентасын патогистологиялық зерттеудің нәтижелері пайдаланылады.

24. 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 ауруға күдіктенген жағдайда;
4) су ерте кеткен жағдайда және лас сулар кезінде;
5) жүктіліктің соңғы үш айлығында ананың безгек ауруларымен сырқаттануы жағдайында;

6) плацентаның айқын патологиясы кезінде.

25. Ұрықтардың және жаңа туған нәрестелер мәйіттерін патологиялық-анатомиялық зерттеу ұрықтар мен жаңа туғандарды ашу ерекшеліктерін ескере отырып, жүргізіледі.

26. Босандыру ұйымының бас дәрігері мен патологиялық-анатомиялық бөлімшенің меңгерушісі перинаталдық өлім-жітімнің жарты жылдық, жылдық талдауларын жүргізуді қамтамасыз етеді.

27. Дене салмағы 500 граммнан кем болатын ұрықтардың антропометриялық мәліметтерін (дене салмағы, бойы, басының өлшемі, көкірек қуысының өлшемі) көрсете отырып тіркеледі.

28. Дене салмағы 500 граммнан кем болатын ұрықтар мәйіттерін патологиялық-анатомиялық ашуды босандыру органдары әкімшілігінің талабы бойынша ашу хаттамасын рәсімдей отырып жүргізіледі.

29. Туа біткен даму кемшілігінің бар екендігіне күдіктенген кезде медициналық көрсетімдері бойынша жүктілікті үзген жағдайда – ұрық пен плацента ашу хаттамасы рәсімделе отырып, патологиялық-анатомиялық ашуға жіберіледі.

4. Аналық өлім жағдайларындағы мәйіттердің патологиялық-анатомиялық зерттеулер жүргізу тәртібі

30. Аналық өлім болған барлық жағдайларда секциялық материалды міндетті толық патогистологиялық зерттеуімен ПАБ, ОПАБ пен ПАБ-тың базасында

өлгеннен кейін барынша ерте мерзімде (24 сағатқа дейін) тек жоғары білікті маман-патологоанатом ашу жүргізеді.

31. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің барлық кешенін аяқтау кезінде акушериялық патологиядан өлудің барлық жағдайлары емдеу-бақылау комиссиясы мен клиникалық-патологоанатомиялық талдауға жатады.

32. Патологиялық-анатомиялық диагнозды құрастыру принципі және қайтыс болу туралы дәрігерлік куәлікті рәсімдеу ережесі Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы бекіткен аурулар және денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасында жазылған ережеге сәйкес болуы керек.

5. Мәйіттің патологиялық-анатомиялық зерттеулердің күрделілік санаттары

33. Мәйіттің патологиялық-анатомиялық зерттеулері күрделілігіне қарай келесі санаттарға бөлінеді:

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

34. Бірінші күрделілік санатының ашып көрулеріне клиникалық диагнозы белгілі және танатогенезді және өлім себептерін баяндауда қиындықтар болмаған жағдайдағы мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Екінші күрделілік санатының ашып көрулеріне клиникалық диагнозы белгілі және патологиялық процесс мәнін, танатогенезді және өлім себептерін анықтауда қандайда бір қиындықтар болған жағдайдағы мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Үшінші күрделілік санатының ашып көрулеріне клиникалық диагнозы белгілі, зерттеудің қосымша гистохимиялық әдістерін қажет ететін жағдайдағы мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

Төртінші күрделілік санатының ашып көрулеріне зерттеудің иммундық-гистохимиялық әдістерін қажет ететін жағдайдағы мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жатады.

35. Патологиялық-анатомиялық диагнозды рәсімдеу кезінде патологоанатом-дәрігер мына критерийлерді басшылыққа алады:

1) негізгі аурушандық – өз-өзінен немесе оның асқынуы салдарынан науқастың өліміне алып келген назологиялық бірлік;

2) негізгі аурушандықтың асқынуы – негізгі аурушандықпен патогенетикалық және (немесе) этиологиялық байланысы бар патологиялық процесс;

3) жанама аурушандық – негізгі аурушандықпен және оның асқынуларымен этиологиялық және патогенетикалық байланысы жоқ, олардың қалыпты өтуіне қолайсыз әсер етпеген және қайтыс болуға ықпал етпейтін назологиялық бірлік;

4) құрамдастырылған негізгі аурушандық науқастың екі немесе одан көп жетекші сырқаттарының үйлесімін көрсетеді. Бұл аурулар жаңа патологиялық жағдайды туындатады және, өзара әрекеттесе отырып, өлімге алып келеді (аурушандық пен өлімнің бикаузальдық және мультикаузальдық генезі).

Мұндай жағдайда екі немесе одан көп назологиялық бірліктер әртүрлі патогенетикалық және танатологиялық байланыста болады.

36. Ол байланыстарды бөледі:

бәсекелес аурушандықтар – науқаста бір уақытта болатын екі немесе одан көп назологиялық бірліктер, олардың әрқайсысы жеке түрде өлімге алып келуі мүмкін ;

үйлескен аурушандықтар – екі немесе одан көп назологиялық бірліктер, олардың әрқайсысы жеке өлімге алып келмес еді, бірақ бірігіп өлімге себеп болады ,

фондық аурушандық – этиологиясы өзге бола тұрып, негізгі аурушандықтың пайда болуы және дамуы үшін елеулі рөл атқарады; негізгі аурушандық пен фондық аурушандықтың өзара әрекеттесуі танатогенезді жеделдетеді және күрделендіреді .

37. Қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздар сәйкес келмеген жағдайда патологоанатом-дәрігер сәйкес келмеушілік санатын және себептерін анықтауы керек.

38. Сәйкес келмеушіліктің келесі санаттарға бөлінеді:

1) сәйкес келмеушіліктің бірінші санаты – алдыңғы өткен кезеңдерде аурушандық анықталмаған, ал осы медициналық ұйымда науқас жағдайының ауырлығына, патологиялық процестің жайылғандығына, науқастың осы мекемеде қысқа уақыт болғандығына байланысты диагноздың дұрыстығын анықтауға мүмкіндік жоқ ;

2) сәйкес келмеушіліктің екінші санаты – науқасты тексерудегі кемшіліктерге , қажетті және қолжетімді зерттеулердің болмауына байланысты осы медициналық ұйымда аурушандық анықталған жоқ және де мыналарды ескеру қажет, дұрыс диагностика міндетті түрде аурушандықтың аяқталуына шешуші әсер етпеуі мүмкін, бірақ дұрыс диагноз қойылуы мүмкін еді және қойылу керек;

3) сәйкес келмеушіліктің үшінші санаты – дұрыс жасалмаған диагностика дәрігерлік қате тактикаға алып келді, бұл науқастың қайтыс болуына шешуші рөл атқарды .

39. Сәйкес келмеушіліктің объективтік себептеріне мыналарды жатқызған жөн :

науқастың стационарда қысқа уақыт болғандығы (бір тәулікке дейін):
науқас жағдайының ауырлығы;
аурушандықтың әдеттен тыс өтуі;
аурушандықтың сиректігі;
қажетті медициналық аппаратураның болмауына байланысты тексерудің
қосымша әдістерін өткізудің мүмкін еместігі.
Сәйкес келмеушіліктің субъективтік себептеріне мыналарды жатқызған жөн:
анамнез мәліметтерін толық есепке алмау (соның ішінде толық жинамау);
клиникалық деректерді дұрыс баяндамау;
науқасты соңына дейін тексермеу (электрокардиограмма, сәулелік
диагностика, эндоскопия, ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлік тамография,
лапороскопия және басқаларды жасамау);
зерттеудің қосымша әдістерін дұрыс баяндамау;
зерттеудің қосымша әдістерінің қорытындыларын ескермеу;
зерттеудің қосымша әдістерінің қорытындыларын қайта бағалау;
операция кезіндегі диагностикалық қателік;
қажетті мамандар кеңесінің болмауы;
кеңесші пікірін қайта бағалау;
қорытынды клиникалық диагнозды қате (патогенетикалық емес) құру және
р е с і м д е у .

40. Ашып көру кезінде анықталған ятрогендік патологиялардың барлық жағдайларында, бейіні мен санатын анықтап, жан-жақты талдау жасалуға тиісті:

1) бірінші санат ятрогениялары – қайтыс болуға себеп болған патологиялық процестер, қалыпты емес реакциялар, олар нәтижелі емес, қате және дұрыс емес медициналық іс-әрекеттермен байланысты болады; патологиялық-анатомиялық диагнозда бірінші санат ятрогениялары бірінші орынға қойылуы және өлімнің алғашқы себебі ретінде бағалануы керек (негізгі аурушандық);

2) екінші санат ятрогениялары – негізді және дұрыс орындалған көрсеткіштер бойынша жүргізілген медициналық әсер етулерге байланысты патологиялық процестер мен асқынулар; олардың дамуы нақты науқастың жеке ерекшеліктеріне және жағдайына байланысты, олар негізгі аурушандықпен тікелей патогенетикалық байланыста болмайды, бірақ үнемі олардың асқынуларынан шет қала бермейді. Патологиялық-анатомиялық диагнозда бұл ятрогениялар құрамдастырылған негізгі аурушандықта екінші орын алады;

3) үшінші санат ятрогениялары – негізгі аурушандықпен немесе оның асқынуымен патогенетикалық байланысты емес және танатогенезде елеулі рөл атқармайтын патологиялық процестер, реакциялар; диагнозда оларға жанама аурушандық орны беріледі.

41. Диагнозды анықтау мақсатымен сырқаттан хирургиялық операция және (

әлде) биопсия арқылы алынған тіндердегі өзгерістер кешендерін талдау арқылы патологиялық-анатомиялық диагностика жүргізу барысында дәрігер патологоанатом жүргізген зерттеулердің күрделілік санаттарын анықтауға тиісті.

Бірінші күрделілік санатының зерттеулеріне мынадай операциялық және биопсиялық материалды жатқызған жөн: құрт тәрізді өскін, жарық қабы, резекцияланған қарын, ішек-қарын жолының дивертикулдары, өт қуығы, геморроидальдық түйіндер; күйген немесе травматикалық сипаттағы құрылымдар кезіндегі өңеш; таңдайдың көмекей бездері мен аденоидтары, мұрын полипі, ісік патологиясы жоқ аналық бездер; гангрена кезіндегі аяқ, жыланкөз жолдарының тіні және іріңді процестер кезіндегі грануляцияла, т ү т і к т е г і ж ү к т і л і к .

Екінші күрделілік санатының зерттеулеріне жатады: алдын ала верификацияланған ісік алды және ісік процестері, ойық жара кезіндегі кесілген қарын; тән емес ойық жара колиті кезіндегі тоқ ішек, остеомиелит кезіндегі сүйек, плаценталар мен бұзылған жүктілік кезіндегі жатыр жолағының қырындысы, фибромиомалары, аналық без жылауықтары, жатыр эндомиозы, тері папилломалары, созылмалы лимфадениттер кезіндегі лимфа түйіндері, қатерсіз ісіктер; фибромалар, липомалар, гемангиомалар.

Үшінші күрделілік санатының зерттеулеріне жатады: цервикальдық өзек және жатыр қырындыларын, невустар, «А» типті кератоакантомаларды, дисплазиялы сүт бездері, қатерлі зақымы жоқ лимфа түйіндерінің биопсиясын ж а т қ ы з ғ а н ж ө н .

Төртінші күрделілік санатының зерттеулеріне жатады: ауыр дисплазия мен интраэпителиальдық карцинома кезіндегі жатыр мойнының диагностикалық биопсиясы, шұғыл интраоперациялық диагностикалық зерттеулер; арнайы бояу әдістерін қолдануды талап ететін диагностикалық және операциялық биопсиялары; көз алмасын алып тастау; қатерлі ісіктердің барлық биопсиялары, «В», «С» типті кератоакантомалар; бас миы және жұлын ісіктері, қатерлі ісіктердің бүкіл операциялық материалдары, трепанобиопсиялар, органдардың пункциялық биопсиялары, барынша қарапайым зерттеулер негізінде сипаты анықталмаған өкпе диагностикалық биопсиялары.

42. Секциялық немесе операциялық, биопсиялық материалдың 1 блогын патогистологиялық зерттеуге қажет реактивтер мен шығыс материалдарының тізбесі осы Ережелердің 1-қосымшасына сәйкес анықталады.

Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі туралы Ережелерге қосымша

Секциялық немесе операциялық, биопсиялық материалдың 1 блогын патогистологиялық зерттеуге қажетті реактивтер мен шығыс материалдарының тізбесі

№№ р/н	Реактивтің атауы	Бір зерттеуге арналған шығыс
	1	2
1.	Натрий эозині	0,015 г
2.	Негізгі фуксин	0,015 г
3.	Қышқыл фуксин	0,005 г
4.	III судан	0,005 г
5.	IV судан	0,005 г
6.	Қызыл қан тұзы	0,005 г
7.	Сары қан тұзы	0,005 г
8.	Хлорлы темір	0,05 г
9.	Сіркесуы қышқылы	0,1 г
10.	Күкірт қышқылы	0,15 г
11.	Тұз қышқылы	0,12 г
12.	Азот қышқылы	0,0025 г
13.	Эфир	0,5 г.
14.	Ацетон	0,75 г
15.	Глицерин	0,05 г
16.	Ксилол	15 г
17.	Парафин	15,0 г
18.	Histomix extra	15 г
19.	Муцикармин	0,005 г
20.	Метилен көгі	0,0015 г
21.	Индигокармин	0,0015 г
22.	Қызыл Конго	0,0015 г
23.	Кармин	0,01 г
24.	Вазелин майы	0,5 г
25.	Балауыз	0,5 г
26.	Формальдегид 40%	10 г
27.	Хлороформ	20 г
28.	Ректификтелген этил спирті 96,6 ⁰	20,0 г
29.	Гематоксилин	0,015 г
30.	Йод тәрізді қышқыл натрий	0,02 г
31.	Алюмокалий ашудастар	0,02 г
32.	Лимон қышқылы	0,02 г
33.	Хлорлы алюминий	0,5 г
34.	Полистерол	0,3 г

35.	Дибутил фталат	0,2 г
36.	Амырсын бальзамы	0,03 г
37.	Био Маунт препараттарын жасауға арналған орта	100 блокқа 5 мл
38.	Пикрофуксин	0,1 г
39.	Перлс бойынша бояу	100 блокқа 1 жинақ
40.	ШИК реакцияға арналған жинақ	100 блокқа 1 жинақ
41.	Күміспен импрегнациялау	100 блокқа 1 жинақ
42.	Тазартылған су	10 мл
43.	Иммерссиялық май	0,003 г
44.	Романовский бойынша Азур- эозині	1 г
45.	Кальцийді азайтатын электролиттік ерітінді	10 мл
46.	Ван-Гизон бойынша бояу	1000 блокқа 1 жинақ
47.	Крио спрей	15 мл
48.	Деол абсолют (этил спиртін алмастырушы)	20 г
49.	Киллик	0,1 мл
50.	Био-клир (ксилолды алмастырушы)	5 мл
51.	Биопсиялық қап	1 дана
52.	Биопсиялық төсеніш	1 дана
53.	Ағаш блоктар	1 дана
54.	Мақта	1 г
55.	Бұйымдық шынылар 75x25x2 мм	2 дана
56.	Бұйымдық шынылар 76x26x1 мм	2 дана
57.	Жабындық шынылар 24x24 мм	4 дана
58.	Стерильді емес бинт 7x14	50 блокқа 1
59.	Дәке	0,15 м
60.	Гистокассеталар	1 дана
61.	Ротациялық микротомға арналған ауыспалы жүздер	100 блокқа 1 дана
62.	Металлдан жасалған қалыптар	100 блокқа 1 дана
63.	Құятын шығыршық	1 дана
64.	Күлсіздендірілген фильтр «синяя лента» d-12,5 см	1 дана