

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 Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 97 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 30 наурызда № 10577 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 14 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-259/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.12.2020 № ҚР ДСМ-259/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған:

1) 1-қосымшаға сәйкес Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ереже;

2) 2-қосымшаға сәйкес Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімдік баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялануға жіберілуін;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 ақпандағы

№ 97 бұйрығына
1-қосымша

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 Республикасы Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес әзерленді және патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің құрылымы мен өкілеттіктерін айқындайды.

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

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

3. Патологиялық-анатомиялық бюро (бұдан әрі - ПАБ) патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы болып табылады.

4. ПАБ-тың құрамына мынадай құрылымдық бөлімшелер 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) иммундық-гистохимиялық зерттеулер бөлімшесі;
- 6) бактериологиялық және вирусологиялық зерттеулер бөлімшесі;
- 7) медициналық құжаттардың, блоктар мен шыны препараттар мұрағаты бар ұйымдастыру-консультациялық бөлімше;

8) ақылы қызмет көрсету жөніндегі шаруашылық есеп бөлімі бар әкімшілік-шаруашылық бөлімшесі.

5. ПАБ қызметіне басшылықты "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша бірінші (жоғарғы) біліктілік санаты бар білікті дәрігер жүзеге асырады.

6. ПАБ медициналық білім беру ұйымдары мен олардың факультеттерінің, оның ішінде медицина кадрларының біліктілігін арттыру мен қайта даярлаудың клиникалық базасы болып табылады.

7. Қалалық және аудандық орталық ауруханалардың базасында ПАБ-тың қалалық, ауданаралық, аудандық бөлімшелері ұйымдастырылады.

8. ПАБ-тың негізгі міндеттері мен функциялары:

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

2) науқастың қайтыс болу себептері мен механизмін белгілеу;

3) клиникалық және патологиялық-анатомиялық деректерді және диагноздарды салыстыру арқылы емдеуші дәрігерлермен бірлесіп, диагностикалық және емдеу жұмысының сапасына мониторинг жасау;

4) медициналық ұйымдарда клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияларды және "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша кеңестер мен конференцияларды дайындау және өткізу;

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

6) үздік жұмыс тәжірибесін қорытындылау және тарату;

7) сынаулар жүргізу және патологиялық-анатомиялық зерттеулердің қазіргі заманғы әдістерін енгізу;

8) "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлердің біліктілігін жүйелі арттыруды қамтамасыз ету болып табылады.

3. Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелерінің

және патологиялық-анатомиялық бөлімшелердің қызметін ұйымдастыру, міндеттері мен функциялары

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

10. Құрылымында ОПАБ немесе ПАБө бар медициналық ұйымдардың басшылығы бөлімше жұмысына қажетті жағдайларды, оның ішінде медицина кадрларымен жиынтықтауды, материалдық-техникалық жарақтандыруды, шаруашылық қамтамасыздықты, көлікті қамтамасыз етеді.

11. ОПАБ немесе ПАБө жоқ денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы патологиялық-анатомиялық ашу үшін "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлерді тарта отырып, ашу үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етеді.

12. ОПАБ пен ПАБө өзінің жұмысында денсаулық сақтау ұйымдарының қосымша диагностикалық кабинеттері және бөлімшелерін (рентген кабинеті, клиникалық зертхана, бактериологиялық зертхана, вирусологиялық зертхана) пайдаланады.

13. ОПАБ пен ПАБө жұмыс режимі, қайтыс болғандардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды қабылдау, ашулар мен патологиялық-гистологиялық зерттеулерді орындау, қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті, қайтыс болғандардың денесін және зерттеулер нәтижесін беру тәртібін тиісті денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары белгілейді.

14. ОПАБ пен ПАБө-қа қайтыс болғандардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды уақтылы жеткізуді денсаулық сақтау ұйымының басшылығы қамтамасыз етеді.

15. ПАБ "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлерді және орта медицина персоналын даярлаудың, қайта даярлаудың және біліктіліктерін арттырудың клиникалық базасы болып табылады.

16. ПАБө-ты денсаулық сақтау ұйымның басшысы тағайындайтын және жұмыстан босататын меңгеруші басқарады және денсаулық сақтау ұйымның басшысына және оның медициналық (емдеу) бөлім жөніндегі орынбасарына тікелей бағынады.

17. ОПАБ мен ПАБө медициналық құжаттарды жүргізеді және өзінің қызметі туралы мәліметтерді денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органына есепті ұсынады.

18. ОПАБ мен ПАБө-тың үй-жайлары тек патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлемшелерінің қызметі үшін ғана пайдаланылады.

19. ОПАБ мен ПАБө-тың негізгі міндеттері мен функциялары:

1) қайтыс болған науқастарды ашу, ағзалары мен тіндерінің макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулерін 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) биопсия және операциялық материалды патологиялық-гистологиялық зерттеудің көмегімен ауруларды диагностикалау;

5) мынадай жолдармен клиникалық диагностиканың сапасын арттыру:

секциялық, операциялық және биопсиялық материалдағы патологиялық процестің сипаттамасын анықтау;

науқастың қайтыс болу себептері мен механизімін белгілеу;

клиницист дәрігерлермен ашу және биопсия мен операциялық материалды зерттеу нәтижелерін бірлесіп талқылау;

патологиялық анатомия мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсету

;

клиникалық және патологиялық-анатомиялық деректер мен диагноздарды салыстыру арқылы емдеуші дәрігерлермен бірлесіп диагностикалық және емдеу жұмыстарының сапасын талдау;

бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлерімен, сондай-ақ денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарында нәтижелерді талқылай отырып, ОПАБ мен ПАБө-тың жұмысын қорытындылау және талдау болып табылады.

20. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлерді даярлау, қайта даярлау, үздіксіз кәсіби дамыту және қосымша білім беру жоғары медициналық оқу орындарының патологиялық анатомия кафедрасында жүзеге асырылады. Патологиялық анатомия кафедраларының профессорлық-оқытушылық құрамы "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы шеңберінде консультациялық, әдістемелік және диагностикалық қызмет көрсетеді.

21. Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың сәйкес келмеуі, ятрогендік патология; анықталмаған және диагностикалау үшін қиын аурулар; науқастардың профилактикалық, хирургиялық, диагностикалық және терапиялық араласулар кезінде немесе одан кейін болған өлім, жіті инфекциялық аурулардан болған өлім, кешіктірілген диагностика жағдайларын, сондай-ақ

патологиялық-анатомиялық зерттеулер нәтижелері туралы жылдық есепті талқылау клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияларда жүргізіледі және оны медициналық ұйымның бас дәрігерінің медициналық бөлім жөніндегі орынбасары мен ПАБ, ОПАБ немесе ПАБө меңгерушісі даярлап өткізеді.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 25 ақпандағы
№ 97 бұйрығына
2-қосымша

Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидалары

3. Жалпы ережелер

1. Осы патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің 56-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) бала жолдасын зерттеу - ұрық және (немесе) ана ауруларын көрсететін патологиялық процестердің диагностикасына бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностикасының түрі;

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

3) биопсиялық зерттеу - тірі кезіндегі аурулардың диагностикасына, сондай-ақ ағзалар мен тіндердің құрылысын зерделеу әдістерін пайдалану арқылы жүргізілген емнің тиімділігін айқындауға бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностиканың түрі;

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

5) 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.

б) 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;

7) 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);

8) мәйіт - биологиялық өлімнен кейінгі адамның денесі;

9) медициналық араласу салдарын (нәтижелерін) патологиялық-морфологиялық бағалау - медициналық құжаттар мен патологиялық-анатомиялық зерттеу материалдарын зерделеу арқылы диагностика мен емдеу сапасын бағалауға бағытталған патологиялық-анатомиялық зерттеудің түрі;

10) негізгі ауру - өздігінен немесе өзінің асқынулары арқылы науқастың өліміне себепші болған нозологиялық бірлік;

11) негізгі аурудың асқынуы - негізгі аурумен патогенетикалық және (немесе) этиологиялық байланысқан патологиялық үдеріс;

12) операциялық материалды зерттеу - аурулардың диагностикасын жүргізу, хирургиялық операцияның сапасы мен көлемін бақылау мақсатында операциялық араласу кезіндегі алынған материалды зерттеуге бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностиканың түрі;

13) өлім констатациясы - биологиялық өлім фактісін білгілеу мақсатында жүргізілетін медициналық-құқықтық ресім;

14) патологиялық-анатомиялық диагностика - өзіне биопсиялық зерттеуді, операциялық материалды зерттеуді, бала жолдасын зерттеуді, сарапшылық консультацияны, медициналық араласу салдарын (нәтижелерін) сараптап бағалауды, патологиялық-анатомиялық ашып қарауды қамтитын диагностикаға, медициналық араласудың сапасын тірі кезінде және өлгеннен кейін бақылауға бағытталған медициналық қызметтің түрі;

15) патологиялық-анатомиялық ашып қарау - денсаулық сақтау ұйымында қайтыс болған науқастың мәйітін қайтыс болу себебі мен механизмін, медициналық араласулардың сапасын, көлемін бақылауды, орындылығы мен сәйкестігін анықтау мақсатында ағзалардың тіндерін макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулер арқылы жан-жақты зерттеу;

16) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы - макроскопиялық және микроскопиялық зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес құжат нысанында ұсынылған патологиялық-анатомиялық ашып қарау нәтижелері;

17) сараптамалық консультация - емдеуші дәрігердің, пациенттің немесе науқастың мүддесін білдіретін адамның өтініші бойынша патологоанатом сарапшылардың клиникалық консилиумдағы қатысуы түріндегі патологиялық-анатомиялық сараптаманың түрі;

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

19) 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;

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.

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

6. Құрамдастырылған негізгі ауру: бәсекелес ауруларды, үйлескен ауруларды, фондық ауруды қамтиды.

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 он жұмыс күнінен кешіктірілмей денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына беріледі.

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 өлімі жағдайларында;

2) аса қауіпті инфекциялардан қайтыс болған жағдайларда жол берілмейді.

4. 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 асырылады.

12. Диспансерлік есепте тұрмайтын балалар денсаулық сақтау ұйымдарынан тыс кенеттен шетінеген жағдайларда олардың мәйіттері сот-медициналық ашып қарауға жатады.

13. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша 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 "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер жүргізеді.

15. ПАБ бас дәрігері мен меңгерушісі инфекциялық ауруларға күдік туындаған жағдайларда балалардың мәйіттерін ашып қарау материалдарын вирусологиялық (иммунофлюоресценттік) және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастырады.

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 фактісі 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 медициналық куәлікті (алдын ала, түпкілікті) патологиялық-анатомиялық ашып қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер ресімдейді.

19. Ашып қараудың нәтижелері "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23

қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 21 желтоқсанда № 6697 тіркелген) 013/е нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы (бұдан әрі - хаттама) түрінде ресімделеді.

20. Мәйітті патологиялық-анатомиялық кезінде күш қолданып қарау өлтіру белгілері 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.

"Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптама үшін денені, мәйіттің барлық ағзалары мен 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 бөлімшенің меңгерушісіне, өлім болған денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігіне жазбаша хабарлайды.

21. 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.

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

3. Шетінеген немесе өлі туған нәрестелерді, ана өлім-жітімі жағдайларында мәйіттерді патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу тәртібі

23. 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, ашып қарауға жатады.

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

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

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

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

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

29. 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.

30. Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер ашып қарауды жүргізген күні перинаталдық (алдын ала, нақты) өлім туралы медициналық куәлікті ресімдейді.

31. 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.

32. 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 дамуының немесе бекуінің айқын аномалиясы.

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

34. ПАБө меңгерушісі перинаталдық өлімнің жартыжылдық, жылдық талдауларын жүргізуді қамтамасыз етеді.

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

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

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

38. 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.

39. Ана өлімінің барлық жағдайларын патологиялық-анатомиялық ашып қарауды секциялық материалдың толық патогистологиялық зерттеуімен жоғары санаты патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер ПАБ, ОПАБ пен ПАБө базасында шетінегеннен кейін (24 сағаттың ішінде) ашып қарау жүргізеді.

40. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің барлық кешені аяқталғаннан кейін ана өлімінің барлық жағдайлары клиникалық-патологоанатомиялық тексеруге жатады.

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

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

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

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

43. 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.

44. 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.

45. Қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздарда айырмашылық болған жағдайда патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер осы диагноздардың айырмашылық санатын және себептерін анықтауы тиіс.

46. Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың айырмашылықтары мынадай санаттарға бөлінеді:

1) бірінші санат - емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде ауру анықталмаған, бұл ретте науқастың жай-күйінің ауырлығына, патологиялық процестің таралуына, науқастың осы медициналық ұйымда қысқа уақыт болуына байланысты дұрыс диагноз қою мүмкін емес;

2) екінші санат - осы медициналық ұйымда қажетті және қолжетімді зерттеулердің болмауына байланысты ауру анықталған жоқ. Бұл ретте дұрыс диагноз аурудың нәтижесіне шешуші әсер етпейді;

3) үшінші санат - диагнозды дұрыс қоймау дәрігердің қате тактикасының себебі болып табылды, ол өлімге әкеп соқтырды.

47. Айырмашылықтың объективті себептеріне мыналарды жатқызған жөн: науқас жағдайының ауырлығы;

аурудың ауытқыған ағымы;

аурудың сиректігі;

қажетті медициналық аппаратураның болмауы себебінен зерттеп қараудың қосымша әдістерін жүргізудің мүмкін еместігі:

науқастың стационарда қысқа уақыт болуы (бір тәулікке дейін);

Айырмашылықтың субъективті 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.

48. Патологиялық-анатомиялық ашып қарау кезінде анықталған емқателік аурулардың барлық жағдайлары бейіні және емқателік аурулардың мынадай санатын анықтай отырып, нақты талдауға жатады:

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

2) екінші санаттағы - 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 орынды алады;

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

49. 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:

кұрт 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.

Үшінші күрделілік санатының зерттеулеріне жатады:

мұрын мен ауыз қуысынан, тыныс алу жолдарынан, ас қорыту жолдарынан эндоскопия арқылы алынған биоптаттар;

жатыр мойыншасы биопсиялары;

цервикальдық өзек және жатыр кеңістігі қырындылары;

невустар, "А" типті кератоакантомалар;

дисплазиямен сүт бездері, қатерлі ісігі жоқ лимфа түйіндерінің биопсиясы;

арнайы бояу әдістерін қолдана отырып, операциялық және биопсиялық материалдар.

Төртінші күрделілік санатының зерттеулеріне жатады:

тіндер мен ағзалардың диагностикалық және операциялық биопсиялары;

гистогенезін, инвазия дәрежесін, прогрессия сатысын, айналасындағы тіндер мен ағзаларға ісіктердің өсуі кезінде нақтылауды талап ететін қатерлі ісіктердің диагностикалық биопсиялары мен операциялық материалдары;

лимфопролиферативтік патология кезіндегі лимфа түйіндер;
кез келген орналасудағы және қатерлілік дәрежесіне қарамастан ауыр дисплазия мен интраэпителиальдық неоплазиялар кезіндегі диагностикалық биопсиялар мен операциялық материалдар;
шұғыл интраоперациялық диагностикалық зерттеулер;
алынған көздің алмасы;
қатерлі ісіктердің барлық биопсиялары;
"В", "С" типті кератоакантомалар; ми және жұлын ісіктері;
қатерлі ісіктердің барлық операциялық материалдары, трепанобиопсиялар;
органдардың пункциялық биопсиялары;
қатерсіз гиперплазия кезіндегі қуық асты безінің, өкпенің, бауырдың диагностикалық биопсиялары;
имунндық-гистохимиялық зерттеулер мен фиш-тест қолданылатын тіндер мен ағзалардың диагностикалық және операциялық биопсиялары.