

## Қазақстан Республикасында патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 14 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-259/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 15 желтоқсанда № 21790 болып тіркелді

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 131-бабының 7-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. "Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және (немесе) құрылымдық бөлімшелерінің қызметі туралы ережені және Патологиялық-анатомиялық ашып қарауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 97 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10577 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 30 наурызда жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Заң департаментіне осы тармақтың 1), 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі

## **Қазақстан Республикасында патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуді ұйымдастыру стандарты**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Қазақстан Республикасында патологиялық-анатомиялық диагностика көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі (бұдан әрі - Кодекс) 131-бабының 7-тармағына сәйкес әзірленді және патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының және құрылымдық бөлімшелердің деңгейінде патологиялық-анатомиялық диагностиканы ұйымдастыру процесіне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.

2. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) аралас негізгі ауру – жаңа патологиялық жай-күйге әкелген және өзара іс-әрекет жасай отыра өліммен аяқталатын науқастағы екі және одан көп жетекші қайғының бірлескен жағдайы;

2) астарлас ауру – негізгі аурудың пайда болуы мен дамуында маңызды рөл атқаратын ауру, алайда оның этиологиясы басқаша; негізгі нозологиялық бірліктің астарлас аурумен өзара іс-әрекеті танатогенезді жеңілдетеді және қиындатады;

3) бала жолдасын зерттеу – ұрық және (немесе) ана ауруларын көрсететін патологиялық процестердің диагностикасына бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностиканың түрі;

4) бәсекелескен аурулар – науқаста бір уақытта болатын екі және одан көп нозологиялық бірліктер, әрқайсысы жеке өлімге алып келуі мүмкін;

5) бояу (реакция қою) – тін тілігіне (in situ) жүргізілетін әртүрлі химиялық және реакцияларға негізделген және өзінің мақсаты микроскопиялық зерделеуге (микроскопия) жарамды тін тілігін жасауға болатын кесінді тіліктерін бояу (контрастирлеу) технологиясы; ол депарафинизация рәсімдерінен, тікелей бояудан (реакцияға қою), ағартудан, сусызданудан, жабатын шыны астындағы қорытындыдан және кептіруден тұрады;

6) гистологиялық зерттеу – ауруларды тірі кезінде диагностикалауға, сондай-ақ тіндердің құрылымдық құрылысын зерделеу әдісін пайдалану арқылы жүргізілетін емдеудің тиімділігін анықтауға бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностиканың түрі;

- 7) денсаулық сақтау ұйымы – денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;
- 8) жанамалас аурулар – осы жағдайларда әрқайсысы жеке өлімге әкеле алмайтын, бірақ та жиынтықта өлімге әкелудің себебі болатын екі және одан көп нозологиялық бірліктер;
- 9) клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдау – науқас қайтыс болған денсаулық сақтау ұйымының "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлер мен дәрігерлер персоналының қатысуымен патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелерін ескере отырып, жүргізілген диагностикалық және емдеу іс-шараларының сапасын талдау және бағалау;
- 10) қосарлас ауру – негізгі аурумен және оның асқынуларымен этиологиялық және патологиялық-генетикалық байланысы жоқ, олардың қалыпты қолайсыз өтуіне әсер етпеген және қайтыс болуға себепші болған нозологиялық бірлік;
- 11) құю – арнайы құю қалыптарында өткізгеннен кейін тін фрагменттерін монтаждау рәсімінен, оларды парафинмен құю және кейіннен қатайту рәсімдерінен тұратын парафин блоктарын дайындау технологиясы;
- 12) макроскопиялық зерттеу – макроскопиялық сипаттама мәтінін жасай отырып, биопсиялық, операциялық немесе секциялық материалда ұсынылған тіндер мен ағзалардың өзгерістерін сырттай зерделеу, өлшеу, салмағын өлшеу және сипаттау;
- 13) мәйіт – адамның биологиялық өлімнен кейінгі денесі;
- 14) медициналық араласу салдарларын (нәтижесін) патоморфологиялық бағалау – медициналық құжаттаманы және патологиялық-анатомиялық зерттеулерді зерделеу арқылы диагностика мен емдеу сапасын бағалауға бағытталған патологиялық-анатомиялық зерттеу түрі;
- 15) микроскопия (микроскопиялық зерделеу) – микроскопиялық сипаттама мәтінін жасай отырып, биопсиялық, операциялық немесе секциялық материалда ұсынылған тіндік немесе ағзалық деңгейде органдардың өзгерістерін зерделеу;
- 16) микротомия - парафинді блоктардан немесе мұздатылған тіндерден тін тіліктерін дайындау технологиясы, оларды кейін заттық шыныға монтаждау және одан әрі бояу үшін кептіру;
- 17) негізі ауру – өздігінен немесе өзінің асқынулары арқылы науқастың өліміне себепші болған нозологиялық бірлік;
- 18) негізгі аурудың асқынуы – негізгі аурумен патологиялық-генетикалық және (немесе) этиологиялық байланысты патологиялық процесс;
- 19) операциялық материалды зерттеу – аурулардың диагностикасын жүргізу, хирургиялық операцияның сапасы мен көлемін бақылау мақсатында операциялық араласу кезіндегі алынған материалды зерттеуге бағытталған патологиялық-анатомиялық диагностиканың түрі;

20) өлімді растау – биологиялық өлім фактісін белгілеу мақсатында жүргізілетін медициналық-құқықтық рәсім;

21) патологиялық-анатомиялық ашып-қарау - денсаулық сақтау ұйымында қайтыс болған науқастың мәйітін қайтыс болу себебін анықтау және аурудың диагнозын нақтылау мақсатында ағзалардың тіндерін макроскопиялық және микроскопиялық зерттеу жолымен жан-жақты зерттеу;

22) патологиялық-анатомиялық диагностика - биопсиялық зерттеуді, операциялық материалды зерттеуді, жолдасын зерттеуді, сараптамалық кеңес беруді, медициналық араласу салдарын (нәтижелерін) сараптамалық бағалауды, патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды (аутопсияны) қамтитын диагностикаға, тірі кезінде және өлгеннен кейінгі медициналық араласу сапасын бақылауға бағытталған медициналық қызмет түрі;

23) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы – макроскопиялық және микроскопиялық зерттеу нәтижелеріне сәйкес құжат нысанында ұсынылған патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижесі;

24) пациент – медициналық көмек көрсетуді қажет ететін ауруының немесе жай-күйінің болуына немесе болмауына қарамастан, медициналық көрсетілетін қызметтердің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

25) сараптамалық консультация беру – емдеуші дәрігердің, пациенттің немесе науқастың мүддесін білдіретін адамның өтініші бойынша клиникалық консилиумдарға сарапшы-патологоанатомдарды қатысу нысанындағы патологиялық-анатомиялық сараптаманың түрі;

26) тілік – тін фрагменттерін кесу және оларды бекіткіш ерітінділерге орналастыру;

27) ұрықтың тірі және өлі тууы – жаңа туған баланың (ұрықтың) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұрықтың тірі және өлі туу тиісті халықаралық өлшемшарттары бойынша айқындалатын жай-күйлері;

28) цитологиялық диагностика - патологиялық ошақтан әртүрлі тәсілдермен алынған жасушалық материалды зерделеуге және бағалауға негізделген морфологиялық талдау әдісі, оның негізінде жасушалар құрылысының ерекшеліктерін, қалыпты және патологиялық үдерістер кезіндегі адам ағзаларының, тіндерінің, сұйықтықтарының жасушалық құрамын микроскопиялық зерттеу арқылы зерделеу жатады;

29) ятрогендік аурулар – медициналық көмек пен профилактикалық іс-шаралардың кез-келген түрін көрсетудің нәтижесінде дамыған ауру немесе патологиялық жағдай.

3. Қазақстан Республикасында патологиялық-анатомиялық диагностика тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті элеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетіледі.

4. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына патологиялық-анатомиялық бюро (бұдан әрі - ПАБюросы) жатады.

5. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын құрылымдық бөлімшелерге орталықтандырылған патологиялық-анатомиялық бөлімшелер (бұдан әрі - ОПАБ) мен денсаулық сақтау ұйымдарының патологиялық-анатомиялық бөлімшелері (бұдан әрі - ПАБ) жатады.

## **2-тарау. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымы**

6. ПАБюросы облыстық, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың деңгейінде ұйымдастырылады.

7. ПАБюросы құрамына мынадай құрылымдық бөлімшелер кіреді:

1) жалпы патология бөлімшесі;

2) балалар және акушерлік патология бөлімшесі;

3) иммундық-гистохимиялық зертханасы бар онкологиялық-морфология бөлімше;

4) инфекциялық патология бөлімшесі;

5) цитологиялық зерттеулер бөлімшесі;

6) ақылы қызметтер көрсету жөніндегі шаруашылық-есептік бөлім;

7) бактериологиялық және вирусологиялық зерттеулер бөлімшесі;

8) медициналық құжаттама мұрағаты, блоктары мен шыны препараттары бар ұйымдастыру-консультациялық бөлімше;

9) әкімшілік-шаруашылық бөлім.

8. ПАБюросы қызметіне басшылықты "Қоғамдық денсаулық сақтау", "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша бірінші (жоғары) біліктілік санаты бар, білікті дәрігер жүзеге асырады.

9. Қалалық және аудандық деңгейдегі медицина ұйымының базасында қалалық, ауданаралық, аудандық ПАБюросы бөлімшелері құрылады.

10. ОПАБ және ПАБ стационарлық деңгейде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрамында құрылымдық бөлімшелер ретінде ұйымдастырылады.

11. Құрылымында ОПАБ және ПАБ бар денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы бөлімше жұмысына қажетті жағдайларды, оның ішінде медицина кадрларымен жиынтықтауды, материалдық-техникалық жарақтандыруды, шаруашылық қамтамасыздықты, көлікті қамтамасыз етеді.

12. ОПАБ және ПАБ жоқ денсаулық сақтау ұйымдарының басшылығы патологиялық-анатомиялық ашып-қарау өндірісі үшін "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлерді тарту кезінде ашып-қарау үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етеді.

13. ОПАБ және ПАБ өзінің жұмысында денсаулық сақтау ұйымдарының қосымша диагностикалық кабинеттері мен бөлімшелерін (рентген кабинеті, клиникалық зертхана, бактериологиялық зертхана, вирусологиялық зертхана) пайдаланады.

14. ОПАБ және ПАБ жұмыс режимі, қайтыс болған адамдардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды қабылдау, ашып-қарау мен патологиялық-анатомиялық зерттеулерді орындау, қайтыс болуы туралы медициналық куәлікті, қайтыс болған адамдардың денесін және зерттеулер беру тәртібін құрамына ОПАБ және ПАБ кіретін тиісті денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары белгілейді.

15. ОПАБ-де және ПАБ-де қайтыс болған адамдардың денесін, операциялық және биопсиялық материалды уақтылы жеткізуді денсаулық сақтау ұйымының басшылығы қамтамасыз етеді.

16. ПАБ денсаулық сақтау ұйымының басшысы лауазымға тағайындайтын және лауазымынан босататын меңгеруші басқарады және де денсаулық сақтау ұйымының басшысы мен оның медициналық (емдеу) бөлім жөніндегі орынбасарына тікелей бағынады.

17. ОПАБ және ПАБ медициналық құжаттаманы жүргізеді және өзінің қызметі туралы мәліметті денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарына ұсынады.

18. ПАБюросы, ОПАБ және ПАБ үй-жайлары тек патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерінің қызметі үшін ғана пайдаланылады.

### **3-тарау. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары**

19. ПАБюросы, ОПАБ және ПАБ қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары болып табылады:

1) макроскопиялық және микроскопиялық, қажет болған жағдайда бактериологиялық, вирусологиялық, биохимиялық, гистохимиялық, иммуногистохимиялық, электрондықмикроскопиялық зерттеулерді жүргізу арқылы секциялық, операциялық және биопсиялық материалда ауруларды нақты диагностикалау;

2) науқас өлімінің себептері мен механизмін белгілеу;

3) медициналық ұйымның медициналық персоналымен нәтижелерді талқылай отырып, клиникалық және патологиялық-анатомиялық деректер мен диагноздарды салыстыру арқылы емдеуші дәрігерлермен бірлесіп, диагностикалық және емдеу жұмыстарының сапасына мониторинг жасау;

4) медициналық ұйымдарда клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференциялар, "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігерлердің отырыстары мен конференцияларын дайындау және өткізу;

5) алғаш анықталған инфекциялық, карантиндік, онкологиялық аурулар туралы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдарға, мемлекеттік меншік құқығында құрылған денсаулық сақтау ұйымдарына хабарлау;

6) алдыңғы қатарлы жұмыс тәжірибесін жалпылау және тарату;

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

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

9) патологиялық анатомия мәселелерінде консультациялық көмек көрсету;

10) зерттеудің цитологиялық әдісінің көмегімен жасушалық деңгейде патологиялық процесті тірі кезіндегі тану. Цитологиялық әдіспен мыналарға зерттеу жүргізіледі:

пункциялық материалға;

ісіктерінен, кез келген ісік тәрізді локализация түзілімдерінен: бастың, мойынның, сүт және қалқанша безінің, лимфа түйіндерінің, сүйектердің, аяқ-қолдың жұмсақ тіндерінің, терінің, өкпенің, көкіректің, ішперде қуысы органдарының, кіші жамбас және ішперде асты кеңістігінен жұқа инемен (жұқа инемен биопсия) алынған пунктатқа ;

эксфолиативті материалға;

эрозия, ойық жара, жарاقات, жыланкөздер, қақырық, жуу сулары, эксудаттар, трансудаттар бетінен бөлінетін секретке, экскретке және қырындыларға;

бронхоскопия, бронхтарды катетеризациялау, эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, лапароскопия, ректороманоскопия, колоноскопия, цистоскопия және гетероскопия, патологиялық процестің кез келген орналасуы кезінде эндоскопиялық зерттеп-қараудың түрлері кезінде алынған эндоскопиялық материалға;

тіндердің биопсиялық фрагменттері мен операциялық материалдан алынған жұғынды – іздердің, қырындылардың материалына;

жетілу формуласы мен индекстерін есептей отырып, ағзаның эстрогенді қанығуын анықтау мақсатында қынап эпителийі мен уроцитограммаларға.

11) ісік жасушаларындағы ерекше заттарды цитохимиялық жолмен анықтау.

#### **4-тарау. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы көрсету тәртібі**

20. Патологиялық-анатомиялық зерттеуге диагностикалық немесе емдік манипуляциялар (операциялар) кезінде алынатын кез келген тіндер: эндоскопиялық биопсиялар, пункциялық жуан инемен биопсиялар, аспирациялық биопсиялар, трепанобиопсиялар, инцизиялық биопсиялар, операциялық биопсиялар, операциялық

материалдар, қырындылар, босану мен аборт кезінде алынған тіндердің, тіндердің өздігінен бөлінген фрагменттері жатады. Патологиялық-анатомиялық зерттеуге жіберуден бас тарту, материалды әдейі немесе кездейсоқ жоюға жол берілмейді.

21. Биопсиялық (операциялық) материалды алуды жүзеге асырған дәрігер биопсиялық (операциялық) материал дәрігер толтырған патологиялық-анатомиялық диагностикаға жолдаманы қоса бере отырып, патологиялық-анатомиялық зерттеуі үшін ПАБ (ПАБюросы) жібереді.

22. Биопсиялық (операциялық) материалды алуды жүзеге асырған емдеуші дәрігер немесе медицина қызметкері биопсиялық (операциялық) материалды патологиялық-анатомиялық зерттеуге жолдаманы ресімдеудің дұрыстығы мен дәлдігі үшін жауапты тұлға болып табылады.

23. Жолдаманың дұрыс ресімделуі, биоматериалдың бекітілуі мен жеткізілуін материал келіп түсетін клиникалық бөлімшенің меңгерушісі қамтамасыз етеді.

24. Патологиялық-анатомиялық зерттеуге алынған материалдың барлық көлемі жіберіледі, патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының әр түрлі ұйымдарына немесе құрылымдық бөлімшелеріне бір мезгілде жіберу үшін материалды бөліктерге бөлуге тыйым салынады.

25. Кептіруді және аутолизді болдырмау үшін тін фрагментін алғаннан кейін бірден бекіткіш ерітіндісі бар контейнерге орналастыру керек. Фрагментті контейнерге орналастырғаннан кейін, контейнердің қақпағын тығыз жауып, контейнердің ағылмайтынына, ал материалдың бекіткіш ерітіндіде толық батырылғанына (қақпаққа немесе қабырғаға жабысып қалмағандығына) көз жеткізу керек.

26. Бір контейнерге бір анатомиялық бөліктен зерттеудің бір ғана фрагменті (немесе фрагменттерін) орналастыруға болады. Егер бір пациенттен бір фрагменттен артық (әртүрлі анатомиялық бөлімдерден және/немесе әртүрлі жүйелерден) алынса, онда әрбір тін фрагменті тиісті таңбасы бар жеке контейнерге орналастырылуы тиіс. Контейнерлердің жапсырмаларында және бағытта бұл ақпаратты "N Контейнер және M үлгісі" түрінде жазады, мұнда N – ағымдағы контейнердің нөмірі, ал M – үлгінің атауы және оның контейнердегі фрагменттерінің саны.

27. Орган бөліктерін немесе көлемді ісіктерді резекциялаған жағдайда резекция сызықтарын (проксимальды, дистальды) және анатомиялық беттерді (вентральды, дорзальды, краниальды, каудальды) таңбалау қажет.

28. Материалды алу кезінде механикалық (сығылу, қысылу, сыну және т.б.), термиялық (жылу және суық), химиялық (кез келген бөгде заттардың әсері) зақымдануларды барынша азайту бойынша барлық мүмкін болатын шараларды қабылдау керек.

29. Патологоанатом дәрігердің қатысуынсыз материалды қосымша кесуге немесе фрагменттеуге жол берілмейді.



30. Биоматериал бекітуші сұйықтығы (10% буферленген формалин) бар герметикалық жабық сыйымдылықта (контейнерде) жеткізіледі. 31. Биопсиялық және операциялық материалды жинау үшін герметикалық жабылатын қақпағы бар мамандандырылған пластикалық контейнерлер пайдаланылады. Биопсиялық және операциялық материалды жинау үшін дәрі-дәрмектерден қалған сауыттарды және күнделікті қолданылатын ыдысты пайдалануға болмайды.

32. Контейнерлердің көлемін таңдау кезінде тін үлгісінің көлемі ескеріледі. Биопсиялық және операциялық материал үшін материал көлемінен кемінде 10 есе артық бекіткіш сұйықтықтың көлемі пайдаланылады.

33. Материал медициналық ұйымның атауы, пациенттің тегі, аты мен әкесінің аты (ол болған жағдайда), пациенттің туған күні, амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасының нөмірі, жіберілген материалдың атауы және флакондағы/контейнердегі тін фрагменттерінің саны, флакондардың/контейнерлердің саны көрсетіле отырып таңбаланады.

34. Егер алынған биоптаттардың саны қолданыстағы стандарттарда немесе клиникалық хаттамаларда көзделгеннен аз болған жағдайда – материалдың аз көлемін алу себебін көрсету керек, мысалы-қан кетуден, зерттеуге дұрыс дайындалмағандықтан

35. Патологиялық-анатомиялық диагностикаға жолдағанда мыналар толық, қысқартусыз, анық және түсінікті белгіленеді:

1) медициналық ұйымның атауы;

2) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні (араб цифрларымен, форматта күні (екі белгі), айы (екі белгі), жылы (төрт белгі). Өзге форматта туған күнін көрсетуге, сондай-ақ туған күннің орнына жасын көрсетуге жол берілмейді;

3) амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасының нөмірі;

4) материалды алу күні мен уақыты;

5) жіберілетін объектілердің саны;

6) биопсиялық (операциялық) материалды алуға байланысты болжамды клиникалық диагноз (ауру (жай-күй) және аурулардың халықаралық жіктемесі (бұдан әрі - АХЖ) бойынша осы аурудың (жай-күй) коды);

7) жүргізілетін немесе ертеде бұрын жүргізілген емдеу;

8) алдыңғы патологиялық-анатомиялық, цитологиялық және зерттеудің қосымша әдістерінің деректері (олар қандай мекемеде орындалған, күні, тіркеу нөмірі және зерттеу нәтижесінің қысқаша мазмұны);

9) материалды зерттеуге жіберген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда);

10) патологиялық процесті оқшаулау (электрондық құжаттама болмаған жағдайда);

11) патологиялық процестің сипаты (status localis) (электрондық құжаттама болмаған жағдайда);

12) бекітілген сұйықтығы бар сауыттарға орналастырылған объектілердің саны (тін фрагменттерінің нақты саны);

36. Жедел (интраоперациялық) зерттеу үшін бекітілмеген биоматериал алынғаннан кейін дереу жеткізіледі. Егер жұмыс жағдайлары бойынша операциялық материалды патологиялық-анатомиялық диагностикаға оны алғаннан кейін бірден жіберу мүмкін болмаса, онда биопсиялық (операциялық) материалды алуды жүзеге асырған медицина қызметкері материалдың дұрыс бекітілуін және оның сақталуын қамтамасыз етеді.

37. Бекітілген биоматериал материал алынған сәттен бастап 1 тәулік ішінде (мереке және демалыс күндерін есептемегенде) жеткізіледі. Резекцияның үлкен көлемі кезінде операциялық материал медициналық араласу аяқталғаннан кейін (жұмыстан тыс уақытты, демалыс және мереке күндерін қоспағанда) 1 сағат ішінде бекітілмеген түрде жеткізіледі.

38. Материалды зерттеуге мүмкіндік бермейтін зақымдануға әкеп соқтырған анықталған бекіту қағидалары мен жеткізу мерзімдері бұзылған жағдайда, сондай-ақ биоматериалды сәйкестендіруге мүмкіндік бермейтін таңбалау қағидалары бұзылған кезде, материалды қабылдаудан бас тарту актісін жасай отырып, материал зерттеуге қабылданбайды, оның түпнұсқасы патологиялық-анатомиялық зерттеудің тапсырыс берушісіне жіберіледі.

39. Таңбалау қағидалары бұзылған кезде (биоматериалдарды сәйкестендіруге мүмкіндік беретін деректердің болмауын қоспағанда) материал қосымша деректер нақтыланғанға дейін 1 жұмыс күнінен аспайтын мерзімге кешіктіріледі. Осы уақыт өткеннен кейін, егер деректерді нақтылау мүмкін болмаса, материалды қабылдаудан бас тарту актісін жасай отырып, зерттеуге материал қабылданбайды, оның түпнұсқасы патологиялық-анатомиялық зерттеудің тапсырыс берушісіне жіберіледі.

40. Материалды талдауға арналған жолдаманың көшірмесімен бекітілген материалды қабылдаудан бас тарту актісінің көшірмесі ПАБ-та жеке папкада ("Ауытқыған сынамалар") сақталады, сондай-ақ жеке журналда ("Ауытқыған сынамалар") тіркеледі.

41. Материалды қабылдаудан бас тартқан әрбір жағдайда ПАБ меңгерушісі 1 жұмыс күні ішінде бұл туралы биоматериал жіберілген сол бөлімшенің меңгерушісін хабардар етеді. Қайталанған жағдайларда бас дәрігердің бейінді орынбасарына хабарлайды.

42. Патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын ұйымға немесе денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесіне келіп түскен биоматериалдарды қабылдауды, алғашқы сұрыптауды және тіркеуді зертханашы немесе медициналық тіркеуші жүзеге асырады.

43. Биоматериалды қабылдау кезінде мынадай іс-әрекеттер орындалады:

- 1) жолдаманың дұрыс және толық толтырылуын тексеру;
- 2) биоматериалды бекіту сапасын тексеру (контейнерлердің оған орналастырылған үлгілердің мөлшеріне сәйкестігі, оған орналастырылған үлгілердің көлеміне тіркейтін сұйықтық көлемінің сәйкестігі, контейнерге құйылған сұйықтықтың ластану дәрежесін анықтау);
- 3) материал таңбалауының бағыт деректеріне сәйкестігін тексеру;
- 4) тіркеу журналында биоматериалды тіркеу;
- 5) ПАБ-ге (зертханаға) патологиялық-морфологиялық зерттеу хаттамасына биоматериалдың келіп түскен күнін енгізу;
- 6) тіркеу нөмірін патологиялық-морфологиялық зерттеу хаттамасына енгізу;
- 7) биоматериалды алғашқы сұрыптау және оны кесуге дайындау.

44. Биоматериалды кесуді, макроскопиялық зерттеуді және макроскопиялық сипаттауды зертханашының қатысуымен патологоанатом дәрігер жүргізеді. Биоматериалды макроскопиялық зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген маман-дәрігер тартылуы мүмкін.

45. Бір парафинді блокқа құйылған бір тін фрагменті операциялық, биопсиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу кезіндегі есептік бірлік болып табылады.

46. Биоматериалды макроскопиялық зерделеу кезінде мынадай іс-әрекеттер орындалады:

- 1) биоматериалды макроскопиялық зерттеу;
- 2) патологиялық-морфологиялық зерттеу хаттамасына макроскопиялық сипаттама мәтінін енгізу;
- 3) зерттеуге арналған фрагменттерді (объектілерді) алу (кесу) патологиялық үдерістің морфологиясы, оның таралымы туралы барынша толық түсінікті қамтамасыз ететіндей және қазіргі заманғы стандарттарға сәйкес болатындай етіп жүргізіледі;
- 4) зерттеу үшін алынған фрагменттерді таңбалау (әрбір фрагментке тіркеу нөмірін беру);
- 5) зерттеуге алынған фрагменттердің санын есептеу;
- 6) зерттеуге алынған фрагменттердің саны туралы деректерді патологиялық-морфологиялық зерттеу хаттамасына енгізу;
- 7) зерттеуге алынған объектілердің саны туралы деректерді тіркеу журналына енгізу;
- 8) зерттеу стратегиясын анықтау (фрагментті бағдарлау, өткізу әдістемесін таңдау, қосымша бояуларды тағайындау);
- 9) тағайындалған бояулар туралы деректерді патологиялық-морфологиялық зерттеу хаттамасына енгізу;
- 10) зерттеуге алынған объектілерді қосымша бекітуді қамтамасыз ету;

11) таңдап алынған өткізу әдістемесіне байланысты фрагменттерді (объектілерді) сұрыптау.

47. Макроскопиялық зерттеу кезінде макроскопиялық сипаттаманың сипаты, көлемі және қажетті нақтылану дәрежесі әдістемелік ұсынымдармен, ал белгісіз жағдайларда – патологоанатом дәрігермен анықталатын диагностикалық орындылығы түсінігімен анықталады.

48. Патологиялық процестің метрологиялық және сапалық сипаттамаларының стандарттарда көзделген сипаттамаларынан, тіндердің қашықтағы фрагменттерінің хирургиялық шеттерінің, тігіс материалының болуы, тіндердің механикалық (мөлшерлі, қосымша тіліктер, тесіктер) және химиялық зақымдануы учаскелерінің, сондай-ақ макропрепаратқа түскен экзогенді пигменттердің учаскелері және бекіту ақаулары суреттеледі.

49. Қажет болған жағдайда (макропрепаратта фрагментті дұрыс бағдарлау үшін немесе оны блоктарға құю үшін) түрлі-түсті таңбалауды пайдалану қажет.

50. Кесілетін үлгілердің саны клиникалық ұсынымдармен және хаттамалармен, ал белгісіз жағдайларда – патологоанатом дәрігер анықтайтын диагностикалық орындылығы түсінігімен анықталады.

51. Тін фрагменттерінің қалыңдығы 5 миллиметрді (бұдан әрі - мм), орташа диаметрі кемінде 24 мм құрайды.

52. Биоматериалды зертханалық өңдеу (соңғы бекіту, гистологиялық сымдар, құю, микротомия, макропрепараттарды бояу және жасау, макропрепараттарды сұрыптау) зертханашы жүзеге асырады.

53. Өткізгіштің аппараттық әдістері кезінде аппарат жүктелгенге дейін материалдың қаншалықты толық бекітілгеніне қарамастан, ұзақтығы 2 сағаттан кем емес материалдың түпкілікті бекітілу уақыты белгіленеді.

54. Гистологиялық өткізгіш кезінде мынадай іс-қимыл жүзеге асырылады:

- 1) өткізгіш үшін пайдаланылатын реагенттерді ауыстыру;
- 2) кесу кезінде анықталатын патологоанатом дәрігердің тағайындауына сәйкес өткізгіш бағдарламасын (әдістемесін) таңдау;
- 3) өткізгіш бағдарламасының (әдістемесінің) орындалу барысын бақылау;
- 4) блоктарды таңбалау (объектінің бірегей тіркеу нөміріне сәйкес келетін бірегей тіркеу нөмірін енгізу);
- 5) үлгіні құю нысанында бағдарлау. Эндометрияның, цервикальдық арканың қыртыстарын және қуық пен қуықасты безінің трансуретральдық резекцияларының материалын қоспағанда, бірнеше объектіні (тін фрагменттерін) бір блокқа құюға жол берілмейді;
- 6) блоктарды монтаждау;
- 7) блоктарды салқындату.

55. Үлгілердің микротомиясын зертханашы орындайды.

56. Микротомия кезінде мынадай іс-қимылдар жүзеге асырылады:

- 1) заттық шыныларды таңбалау (парафин блогының тіркеу нөмірінің тін фрагментіне сәйкес келетін тіркеу нөмірін енгізу);
- 2) тін кесінділерін дайындау;
- 3) тін кесінділерді заттық шыныда монтаждау;
- 4) тін кесінділерін заттық шыныларда кептіру.

57. Микропрепараттарды бояуды зертханашы орындайды.

58. Микропрепараттарды бояу кезінде мынадай іс-қимылдар жүзеге асырылады:

- 1) микропрепараттарды бояу;
- 2) микропрепараттардың қорытындысы;
- 3) микропрепараттарды кептіру;
- 4) микропрепараттарды сұрыптау.

59. ПАБ-та технологиялық процесті ұйымдастырудың жай-күйіне және микроскопиялық препараттардың сапасын бақылауға бөлімше басшысы жауапты болады.

60. ПАБ-ғы микропрепараттардың сапасын бақылау кем дегенде үш деңгейде – зертханашы, патологоанатом дәрігер және бөлімше басшысы деңгейінде жүзеге асырылады.

61. Зертханалық ақаулары бар микропрепарат диагностика үшін пайдаланылмайды. Сапасыз микропрепараттар бойынша қорытындыны (диагнозды) тұжырымдауға жол берілмейді.

62. Сапасыз микропрепараттарды анықтаудың әрбір жағдайын технологиялық тізбектің жекелеген кезеңдерінде ақауларды анықтау мақсатында барлық өндірістік процестің толық сараптамасы үшін себеп болып табылады.

63. Микропрепараттарда ФИК-сация немесе сымдардың жойылмайтын ақаулары анықталған жағдайда – осы артефактілердің болуы сипаттамада және қорытындыда белгіленуге тиіс, сондай-ақ осы ақаулар материалды микроскопиялық талдауға әсер ету дәрежесі көрсетіледі.

64. Микропрепарат сапасының өлшемшарттары:

1) микропрепаратты дайындау үшін пайдаланылатын заттық шыны жұқа (қалыңдығы 1,0 мм-ден аспайтын), түссіз, беті өте тегіс және жазуға арналған күңгірт жолағы бар;

2) кесік заттық шынының геометриялық ортасына мүмкіндігінше жақын орналасады;

3) жабынды шынының астында ауа көпіршіктерінің және бөгде қоспалардың болуына жол берілмейді.

4) Микропрепаратты жарыққа қараған кезде немесе жарық көзіне қатысты бұрышпен қисайған кезде кесікте тұндырма учаскелері анықталмауы тиіс, ол өзінің барлық ауданы бойынша мөлдір болуы тиіс.

5) Сыртынан қарау кезінде бір микропрепарат шегінде, сол сияқты бір планшеттегі препараттар сериясындағы кесіктердің біркелкі бояуына назар аудару керек.

6) Гематоксилинмен және эозинмен боялған сапалы микропрепарат ашық-жұпаргүл реңкті болады.

65. Микроскопия кезінде, бірінші кезекте, микропрепараттағы кесіктің жалпы жағдайын:

1) бояудың біркелкілігін;

2) бөгде қоспалардың болуын;

3) тіннің сақталуының жалпы белгілерін;

4) кесіктің қалыңдығы 4 мкм (немесе жасушаның 1 қабаты) аспауын;

5) кесіндіде механикалық, термиялық және вибрациялық зақымданулардың іздері болмауын бағалау керек.

66. Микропрепараттардың сапасын бағалау үшін микропрепараттардың эталондық бейнелерінің микрофотографиялармен салыстырып тексеру қажет.

67. Биоматериалды микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерін ресімдеуді патологоанатом дәрігер жүргізеді.

68. Материалды микроскопиялық зерттеу кезінде мынадай іс-қимылдар орындалады:

1) микропрепараттарды микроскопиялық зерттеу;

2) микроскопиялық сипаттама мәтінін патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасына енгізу.

69. Микроскопиялық сипаттама биопсиялық (операциялық) және аутопсиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасының міндетті бөлігі болып табылады.

70. Микроскопиялық сипаттаманың қажетті нақтылануының сипаты, көлемі мен дәрежесі клиникалық хаттамалармен айқындалады.

71. Сипаттамада морфологиялық белгілердің қажетті жиынтығы болады, олардың болуы өзінің жиынтығы бойынша ресми түрде әрі қарай тұжырымдалған диагнозды (қорытынды) негіздеуге мүмкіндік береді.

72. Қорытындыны тұжырымдау кезінде, АХЖ-ға сәйкес нозологиялық сипаттағы нақты тұжырымдар пайдаланылады.

73. Нозологиялық сипаттағы тұжырымдаманы пайдалану мүмкіндігі болмаған жағдайда анықталған өзгерістердің сипаттамасы пайдаланылады.

74. Биопсиялық және операциялық материал бойынша әрбір патологиялық-анатомиялық қорытынды аурудың негізгі клиникалық көріністерімен, аспаптық және зертханалық зерттеулердің деректерімен салыстырылады.

75. Секциялық, операциялық немесе биопсиялық материалдың бір тін фрагментіне патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізуге арналған реактивтер мен шығыс материалдарының шығындарының ең аз тізбесі осы Стандарттарға 1-қосымшаға сәйкес

секциялық, операциялық немесе биопсиялық материалдың бір блок-препаратын патологиялық-анатомиялық зерттеуге қажетті реактивтер мен шығыс материалдарының ең аз тізбесіне сәйкес айқындалады.

76. Патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу үшін қажетті тін фрагменттерінің санын осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес операциялық және биопсиялық материалды зерттеу көлеміне сәйкес патологоанатом дәрігер айқындайды.

77. Медициналық тіркеуші немесе зертханашы патологиялық-морфологиялық зерттеу нәтижелерін береді.

78. Тін үлгілерін 10% бейтарап формалин ерітіндісінде сақтауға арналған мұрағаттық модуль ретінде мамандандырылған гистологиялық контейнерлер де, сонымен бірге мамандандырылған вакуумдық жүйелер де пайдаланылады.

79. Тін үлгілерін парафинді блоктарда сақтау өтпелі нөмірлеу қағидаты бойынша ұйымдастырылған бірыңғай мұрағатта жүзеге асырылады.

80. Тін үлгілерін парафинді блоктарда сақтау арнайы жабдықталған құрғақ және салқын үй-жайда жүзеге асырылады.

81. Блоктарды сақтауға арналған мұрағаттық модуль ретінде мамандандырылған мұрағаттық жүйелер, сонымен қатар бейімделген контейнерлер пайдаланылады.

82. Микропрепараттарды сақтау мамандандырылған мұрағаттық жүйелерде жүзеге асырылады.

83. Микропрепараттарды жәшіктерге бір жағдайға қатысты шынылар бөлінбейтін бір блок болып салынып орналастырылады.

84. Өте жақсы сақтауды қамтамасыз ету үшін препараттар қараңғыда сақталады.

85. Биологиялық және медициналық қалдықтарды сұрыптауды және қайта өңдеуге дайындауды зертханашы жүзеге асырады.

86. Патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды орындау үшін пациенттің мәйіті тиісті таңбасы, жолдамасы және стационарлық науқастың медициналық картасы не амбулаториялық науқастың медициналық картасы немесе босану тарихы немесе жаңа туған нәрестенің даму тарихы бар медицина ұйымы басшысының немесе оның денсаулық сақтау ұйымының медициналық (емдеу) бөлігі жөніндегі орынбасарының патологиялық-анатомиялық ашып-қарауға жіберу туралы жазбаша өкімімен патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын ұйымға немесе денсаулық сақтау ұйымының құрылымдық бөлімшесіне жеткізіледі.

87. Кодекстің 131-бабының 4-тармағына сәйкес ана, нәресте өлімін немесе өлі тууды қоспағанда, өлімнің зорлық-зомбылықтан болғанына күдік болмаған кезде мәйітті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілместен беруге рұқсат етіледі.

88. Өлімнің тікелей себебі анықталмаған кезде патологиялық-анатомиялық диагностика Кодекстің 131-бабының 4-тармағына сәйкес жұбайының (зайыбының) немесе жақын туыстарының бірінің не заңды өкілінің жазбаша келісімі болған кезде жүзеге асырылады.

89. Қайтыс болған адамның жұбайының (зайыбының), жақын туыстарының немесе заңды өкілінің талап етуі бойынша патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды Кодекстің 131-бабының 5-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен тәуелсіз сарапшы (сарапшылар) жүргізеді.

90. Патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың нәтижелеріне негізделген патологиялық-анатомиялық диагноз қорытынды диагноз болып табылады.

91. Патологиялық-анатомиялық диагнозға: негізгі ауру, негізгі аурудың асқынуы, қосарлас ауру, аралас негізгі ауру кіреді.

92. Аралас негізгі ауруға: бәсекелес арулар, жанамалас аурулар, астарлас ауру кіреді

93. Медициналық көмектің кез-келген түрін көрсету нәтижесінде дамыған ауру немесе патологиялық жағдай ятрогендік аурулар ретінде бағаланады.

94. Патологиялық-анатомиялық диагнозы енгізілген стационарлық науқастың медициналық картасы немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасы патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей, денсаулық сақтау ұйымының медициналық мұрағатына тапсырылады.

95. Денсаулық сақтау ұйымында науқас қайтыс болған жағдайларға клиникалық-патологиялық талдап-тексеру жүргізіледі.

96. Мына жағдайларда патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды тоқтатуға жол берілмейді:

- 1) ана өлімі;
- 2) нәресте өлімі;
- 3) өлі туу.

97. Денсаулық ұйымынан тыс балалар кенеттен қайтыс болу жағдайларында олардың мәйіттері сот-медициналық сараптама жүргізуге жатады.

98. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер сот медицинасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдармен шарт бойынша консультациялық көмек үшін тартылады.

99. Денсаулық сақтау ұйымының басшысы инфекциялық ауруға күдік болған жағдайда аутопсиялық материалды вирусологиялық (иммундық-флюоресценттік) және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастырады.

100. Соңғы тәулікте қайтыс болған стационарлық науқастардың медициналық карталары өлім фактісі белгіленген күннен кейінгі күні таңғы сағат 10-нан кешіктірілмей ПАБюросына, ОПАБ-на, ПАБ-ге жіберіледі.

101. Ашып-қарауды жүргізетін "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер ашып-қарау барысында емдеуші дәрігерден науқастың ауру, емдеу және зерттеу ағымының ерекшелігін біледі және ашып-қарау барысы бойынша қажетті түсінік береді.



102. Ашып-қарау аяқталғанан кейін емдеуші дәрігерлермен ашып-қарау қорытындысы талқыланады, патологиялық үдеріс, диагноз, тікелей өлім себебі, сәйкестігі немесе клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың айырмашылығы туралы ой-пікірлер талқыланады.

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

104. Ашып-қарау нәтижелері Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес нысан бойынша патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы түрінде ресімделеді.

105. Мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу жүргізу кезінде зорлық-зомбылықтан болған өлімнің белгілері табылған жағдайда ашып-қарау тоқтатылады, медициналық ұйымның басшысы мәйітті сот-медициналық сараптамаға тапсыру туралы мәселені шешу үшін болған жайт туралы сот-тергеу органдарына хабарлайды.

106. "Патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер одан әрі сот-медициналық сараптау үшін мәйіт денесінің, ағзалары мен тіндерінің сақталуына шаралар қолданады.

107. Патологиялық-анатомиялық зерттеудің жүргізілген бөлігіне хаттама толтырылады, оның соңында одан әрі сот-медициналық сараптама жүргізу үшін негіз көрсетіледі. Әрбір тоқтатылған патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жағдайы жөнінде патологоанатом дәрігер ашып-қарау тоқтатылғаннан кейін бірден өлім болған денсаулық сақтау ұйымының бөлімше меңгерушісіне, әкімшілігіне хабар береді.

108. Ашып-қарау кезінде жіті инфекциялық ауру, тағамнан немесе өндірісте улану, екпеге айрықша әсер ету белгілері анықталған жағдайда "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға шұғыл хабарлама жолдайды.

109. Егер ПАБюросында, ОПАБ-да, ПАБ-де патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізуге және одан кейін жерлеу үшін дененің сақталуын қамтамасыз ететін жағдай болмаса, оларда патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды жүргізуге жол берілмейді.

110. Медициналық ұйымдарда, оның ішінде босандыру, ұйымдарда қайтыс болған барлық жаңа тұған нәрестелер мен жүктіліктің 22 аптаға дейінгі мерзімінде және одан да үлкен аптасында дене салмағы 500 грамм және одан үлкен салмақтағы, оның ішінде жүктілікті үзгеннен кейінгі (өзбетінше, медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша) өлі туылған шараналар бала жолдасын міндетті гистологиялық зерттеулерімен және перинатальдық өлім туралы медициналық куәлікті ресімдеумен патологиялық-анатомиялық ресімдеуге жатады.

111. Бала жолдасы қайтыс болған нәрестемен немесе өлі туылған нәрестемен бірге гистологиялық зерттеуге жіберіледі.

112. Босандыру ұйымының басшысы қайтыс болған нәрестені қайтыс болған кейін 12 сағаттан кешіктірмей, ал өлі туылған нәрестені босанғаннан кейін 12 сағаттан кешіктірмей ПАБюросына, ОПАБ-на, ПАБ-ге жеткізуді қамтамасыз етеді.

113. Босандыру ұйымында қорытынды клиникалық диагнозы бар қайтыс болған нәрестелер мен өлі туылған нәрестелерді перинаталдық ашып-қарауға жолдама толтырылады.

114. ПАБ меңгерушісі тін фрагменттері мен ағзаларды міндетті гистологиялық зерттей отырып, қайтыс болған нәрестелер мен өлі туылған нәрестелердің мәйіттерін ашып-қарауды жүргізуді қамтамасыз етеді.

115. Ашып-қарау, гистологиялық зерттеу және бала жолдасын зерттеу деректері патологиялық-анатомиялық ашып-қарау хаттамасына енгізіледі.

116. Денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары мен ПАБ меңгерушілері денсаулық сақтау ұйымдарының немесе мемлекеттік органдардың және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ұйымдардың тиісті зертханаларын пайдалана отыра, қайтыс болған нәрестелерді, өлі туылған нәрестелер мен бала жолдасын ашып-қарау материалдарын қажетті вирусологиялық және бактериологиялық зерттеуді ұйымдастырады.

117. Перинаталдық өлім туралы медициналық куәлікті патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізілген күні "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер ресімдейді.

118. Перинаталдық кезеңде қайтыс болғандардың патологиялық-анатомиялық диагнозының тұжырымдамасын жүйеге келтіру үшін жаңа туған нәрестелер мен өлі туылған нәрестелердің мәйіттерді ашып-қарау нәтижелерімен қатар плацентаның патологиялық-гистологиялық зерттеу нәтижелері пайдаланылады.

119. Бала жолдасын патологиялық-анатомиялық зерттеу мына жағдайларда жүргізіледі:

- 1) өлі туған жағдайда;
- 2) нәрестелерде туған сәтте анықталған барлық ауруы кезінде;
- 3) жаңа туған нәрестелердің гематологиялық ауруға күдікті жағдайларда;
- 4) су ерте кеткенде және лас суларда;
- 5) жүктіліктің соңғы триместрінде ана жоғары дене қызуымен ауырғанда;
- 6) бала жолдасының дамуының немесе бекуінің нақты аномалиясы кезінде;
- 7) ұрық дамуының туа біткен аномалияларының болуына күдіктенгенде;
- 8) преэклампсия, эклампсия жағдайларында.

120. ПАБ меңгерушісі перинаталдық өлімнің жарты жылдық, жылдық талдамаларын жүргізуді қамтамасыз етеді.

121. Патологиялық-анатомиялық диагнозда және перинаталдық өлім туралы дәрігерлік куәлікте шала туғандық өлімнің негізгі себебі болып көрсетілмейді.

122. Салмағы кемінде 500 грамм ұрықтар антропометриялық деректермен (салмағы, бойы, бас шеңбері, кеуде шеңбері) міндетті тіркеуге жатады.

123. Салмағы кемінде 500 грамм ұрықтарды патологиялық-анатомиялық ашып-қарау босандыру ұйымының әкімшілігінің жазбаша талабы бойынша жүргізіледі.

124. Ұрық дамуының туа біткен аномалияларының болуына күдіктену бойынша медициналық көрсеткіштер бойынша жүктілікті үзген жағдайда ұрық пен бала жолдасы патологиялық-анатомиялық зерттеуге жіберіледі.

125. Патологиялық-анатомиялық ашып-қарауды барлық ана өлімі жағдайында қайтыс болғаннан кейін 24 сағаттың ішінде ПАБюросының, ОПАБ-ның және ПАБ-нің базасында секциялық материалды патологиялық-гистологиялық зерттеуімен "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер жүргізеді.

126. Патологиялық-анатомиялық зерттеулердің барлық кешені аяқталғаннан кейін барлық ана өлімі жағдайы клиникалық-патологиялық-анатомиялық талдауға жатады.

127. Патологиялық-анатомиялық диагноз АХЖ сәйкес ресімделеді.

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

1) күрделіліктің бірінші санаты – белгіленген клиникалық диагнозы және танатогенез түсіндірмесінде қиындықтардың және өлім себебінің болмаған кезінде мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу;

2) күрделіліктің екінші санаты – қосымша зерттеу әдістерін (бактериологиялық, вирусологиялық) қажет ететін белгіленген клиникалық диагнозы кезінде мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу;

3) күрделіліктің үшінші санат – қосымша гистохимиялық зерттеу әдістерін қажет ететін белгіленген клиникалық диагнозы кезінде мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу;

4) күрделіліктің төртінші санаты – патологиялық процестің, танатогенездің және өлім себептерінің мәнін белгілеуде немесе иммундық-гистохимиялық зерттеу әдістерін талап ететін белгілі бір қиындықтар болғанда мәйітті патологиялық-анатомиялық зерттеу;

129. Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау нәтижелері бойынша патологиялық-анатомиялық диагнозды ресімдеу кезінде "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер мыналарды көрсетеді:

1) негізі ауру,

2) негізгі аурудың асқынуы;

3) өлім себебі;

4) қосарлас аурулар;

5) аралас негізгі ауру: бәсекелес ауру, жанамалас аурулар, астарлас ауру.

130. Қорытынды клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың ажырауы кезінде "патологиялық анатомия (ересектер, балалар)" мамандығы бойынша дәрігер көрсетілген диагноздардың санаты мен ажырау себебін белгілейді.

131. Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздардың ажырауы мынадай санаттарға бөлінеді:

1) бірінші санат – емдеуге жатқызу кезеңіне дейін ауру танылмайды, бұл ретте науқастың халінің ауырлығына, патологиялық процестің таралуына, осы медицина ұйымында науқастың аз уақыт болуына байланысты дұрыс диагноз қою мүмкін емес;

2) екінші санат – осы медицина ұйымдарында қажетті және қолжетімді зерттеулердің жоқтығына байланысты ауру танылмады. Бұл ретте дұрыс диагноз аурудың нәтижесіне шешуші әсер етпейді;

3) үшінші санат – қате диагноз өлімге әкелген қате дәрігерлік тәсілің себебі болды.

132. Диагноз алшақтығының объективті себептеріне мыналар жатады:

науқас жағдайының ауырлығы;

арудың атипиялық ағымы;

арудың сиректігі;

қажетті медициналық аппаратураның жоқтығына байланысты қосымша зерттеу әдістерін жүргізу мүмкін емес;

науқастың стационарда болуының қысқа мерзімділігі (кемінде 1 ай).

133. Диагноз алшақтығының субъективті себептеріне мыналар жатады:

анамнез деректерін толық есептемеу (оның ішінде толық жиналмаған);

клиникалық деректердің қате түсіндірмесі;

науқасты толық зерттемеу (жүргізілмеген электрокардиограмма, сәулелік диагностика, эндоскопия, ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлік томография, лапороскопия, қосымша зерттеу әдістері);

қосымша зерттеу әдістерінің нәтижелерін елемеу;

қосымша зерттеу әдістерінің нәтижелерін қайта бағалау;

операция кезіндегі диагностикалық қателік;

қажетті мамандардың консультацияларының жоқтығы;

консультанттың пікірін қайта бағалау;

дұрыс (патогенетикалық емес) құрылмауы және қорытынды клиникалық диагнозды рәсімдеу.

134. Патологиялық-анатомиялық ашып-қараудың нәтижесінде анықталған ятрогендік патологияның барлық жағдайы төмендегі ятрогения санатын анықтай отырып, толық талдауға жатады:

1) бірінші санат – патологиялық үдерістер, оның ішінде үйлесімсіз, қате немесе дұрыс емес медициналық іс-қимылдарға негізделген, өлімге әкелуіне себеп болған

ерекше реакциялар; патологиялық-анатомиялық диагнозда ятрогенияның бірінші санатын бірінші орынға қояды және өлімге әкелудің ең бірінші себебі ретінде (негізгі ауру) бағаланады;

2) екінші санат – негізгі аурумен тура патогенетикалық байланысқа түспейтін және оның асқынуларынан әрқашан шектелмейтін нақты науқастың жеке ерекшеліктері мен жағдайымен байланысты негізделген және дұрыс орындалған көрсеткіштер бойынша жүргізілген медициналық әсерге негізделген патологиялық процестер мен асқынулар. Патологиялық-анатомиялық диагнозда бұл ятрогениялар аралас негізгі ауруда екінші орында тұрады немесе негізгі аурудың не медициналық араласудың асқынуы ретінде түсіндіріледі;

3) үшінші санат – патогенетикалық жағынан негізгі аурумен немесе оның асқынуымен байланыспайтын және танатогенезде маңызды роль атқармайтын, диагнозда қосарлас аурудың орнын алатын патологиялық процестер, реакциялар.

135. Карантинді аурулар мен аса қауіпті инфекциялар кезінде және оларға күдіктену кезінде патологиялық-анатомиялық ашып-қарау жүргізу кезінде осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес карантинді және аса қауіпті инфекциялар кезінде мәйітті ашып-қарауға арналған құрал-жабдықтың ең аз тізбесіне сәйкес құрал-жабдық пайдаланылады.

136. Жеке басы анықталған, медициналық ұйымда қайтыс болған күннен бастап жиырма күн ішінде жерлеу үшін сұрауы болмаған адамның мәйіті Кодекстің 155-бабының 3-тармағына сәйкес анатомиялық сый болып танылады.

137. Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес нысан бойынша жүзеге асады.

138. Патологиялық-анатомиялық зерттеулер материалдарын (биопсиялық, операциялық және аутопсиялық материалды) есепке алу тәртібі:

1) бір бояумен немесе реакциямен өңделген бір объект (бір парафинді немесе мұздатылған блокқа құйылған бір реттік диагностикалық немесе емдік манипуляция немесе операция нәтижесінде алынған тіннің бір фрагменті) биоматериалды патологиялық-анатомиялық зерттеудің есепке алу бірлігі болып табылады;

2) тіркеу нөмірі әрбір объектіге беріледі. Әрбір гистологиялық препаратқа тиісті блоктың тіркеу нөміріне ұқсас тіркеу нөмірі қойылады. Бір блоктан бірнеше бояуларды (реакцияларды) орындау қажет болған жағдайда блок нөміріне сәйкес келетін микропрепараттың тіркеу нөміріне қосымша әріптік немесе сандық бояулар сәйкестендіргіштері (реакциялар) қосылады;

3) биоматериалдарды тіркеу биопсиялық (операциялық) материалдың түсуін тіркеу және морфологиялық зерттеулер нәтижелерін беру журналында жүзеге асырылады.

139. Зерттеу материалдары мен хаттамаларын мұрағаттауды медициналық тіркеуші орындайды.

140. ПАБ меңгерушісі мұрағат жұмысын ұйымдастыруды және алғашқы зерттеу материалдарының сақталуын бақылауға жауапты болады.

141. Мұрағаттау кезінде мынадай іс-әрекеттер жүзеге асырылады:

- 1) зерттеу күнін енгізу;
  - 2) патологиялық-анатомиялық зерттеулер хаттамаларын беру;
  - 3) патологиялық-анатомиялық зерттеулер хаттамаларының көшірмелерін мұрағаттау;
  - 4) зерттеудің материалдарын (микропрепараттарды, блоктарды) мұрағаттау;
  - 5) қажет болған жағдайда мұрағаттан зерттеу материалдарын алу;
  - 6) мұрағаттан зерттеулердің материалдарын беру пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша сұрау салуы, пациентке тексеру, емдеу, медициналық сараптама, медициналық куәландыру жүргізуге және пациентке медициналық көмек көрсетуге байланысты жағдайларда өзге медициналық ұйымның жазбаша сұрау салуы, тергеу жүргізуге немесе сот талқылауына байланысты анықтау және тергеу органдарының, соттың сұрау салуы бойынша жүргізіледі. Сұраныс ПАБюросында (ОПАБ, ПАБ) қалады. Мұрағаттан берілген гистологиялық препараттар мен блоктар қайта қаралғаннан кейін ПАБюросында (ОПАБ, ПАБ) мұрағатына қайтаруға жатады;
  - 7) зерттеу материалдарын мұрағаттан арнайы журналға беру жағдайларын тіркеу, оны жүргізу тәртібі мен нысанын медициналық ұйымның басшысы айқындайды;
  - 8) бұрын мұрағаттан берілген зерттеулердің бастапқы материалдарын қайтару жағдайларын тіркеу;
  - 9) биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеулер нәтижелерінің көшірмелерін беру пациенттің немесе оның заңды өкілінің жазбаша сұрау салуы, пациентке тексеру, емдеу, медициналық сараптамалар, медициналық куәландыру жүргізілуіне байланысты және пациентке медициналық көмек көрсетуге байланысты өзге де жағдайларда өзге де медициналық ұйымның жазбаша сұрау салуы, тергеу жүргізуге немесе сот талқылауына байланысты анықтау және тергеу органдарының, соттың сұрау салуы бойынша ғана жүргізіледі. Сұраныс ПАБюросында (ОПАБ, ПАБ) қалады. Көшірмелерді беру тәртібі мен нысанын медициналық ұйымның басшысы айқындайтын арнайы журналда тіркеледі;
  - 10) медициналық ұйымда электрондық құжат айналымының немесе зертханалық ақпараттық жүйенің болуы журналды жүргізу қажеттілігін жоққа шығармайды;
  - 11) ПАБюросының (ОПАБ, ПАБ) персоналы зерттеуге қабылданған биоматериалдың дұрыс қабылдануын, тіркелуін және сақталуын қамтамасыз етеді. Персоналдың іс-қимылдарын бақылау құрылымдық бөлімшенің басшысына жүктеледі.
142. Операциялық, биопсиялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу, еңбек сыйымдылығы мен күрделілік көрсеткіштері бойынша нозологиялық нысандар мен клиникалық жағдайға байланысты зерттеуді орындау мынадай күрделілік санаттарына бөлінеді:

1) күрделіліктің бірінші санаты: жіті спецификалық емес немесе созылмалы қабыну не дистрофиялық процестердің асқынбаған нысандары бар пациенттерден алынған биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу;

2) күрделіліктің екінші санаты - жіті спецификалық емес немесе созылмалы қабыну, дистрофиялық процестердің және даму, бала жолдасының ақауларының асқынбаған нысандары бар пациенттерден алынған биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу;

3) күрделіліктің үшінші санаты – инфекциялық аурулары, оның ішінде гранулематозды қабынумен, аурулармен қосарлас, зат айналымының бұзылуымен, гистологиялық верификацияның қатерсіз ісіктерінің болуы кезіндегі, ісік тәріздес процестермен, эндометрия қырындыларымен, инфекциялық емес гранулематозды процестермен байланысты аурулары бар пациенттерден алынған биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу;

4) күрделіліктің төртінші санаты – диспластикалық (пластикалық емес) процестері, гистологиялық верификация болған жағдайда шекаралық және қатерлі ісіктері, сондай-ақ шұғыл операцияшілік немесе эндоскопиялық биопсиялар кезінде; көздің онкологиялық емес және онкологиялық аурулары, иммундық-патологиялық процестер, ісіктер мен гистологиялық верификация болмаған жағдайда ісіктәріздес процестер, қан жүйесі мен қан өндіргіш ағзалардың аурулары, декальцинация және (немесе) қосымша әдістерді қолдануды талап ететін операциялық және биопсиялық материалы бар пациенттерден алынған биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеу.

143. Материал бөлімшеге (зертханаға) түскен сәттен бастап биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеулерді орындау мерзімдері :

1) жедел (операция ішілік) биопсиялар (бір объект) – 30 (отыз) минутқа дейінгі мерзімде;

2) бала жолдасының плаценттері – 7 (жеті) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

3) декальцинацияны және морфологиялық зерттеудің күрделі қосымша әдістерін (иммуноморфологиялық, электрондық-микроскопиялық) талап етпейтін диагностикалық биопсиялар – 5 (бес) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

4) операциялық материал – 7 (жеті) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

5) декальцинацияны және морфологиялық зерттеудің күрделі қосымша әдістерін қолдануды талап ететін жоспарлы биопсиялар – 10 (он) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

6) белгіленген зерттеу мерзімдерін арттыру операциялық материалды қосымша алу, зерттеудің және (немесе) консультациялардың қосымша әдістерін тарту қажет болған жағдайда мүмкін;

7) патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы патологиялық-анатомиялық ашып-қараудан кейін он жұмыс күнінен кешіктірмей стационарлық (амбулаториялық) науқастың медициналық картасына немесе туу тарихына (жаңа туған нәрестенің даму тарихына) енгізіледі.

144. Зерттеудің материалдарын (гистологиялық препараттарды, блоктарды, ылғалды архивты) сақтау мерзімдері:

1) биоматериалдың ылғалды архиві (10% бейтарап формалинде) патологиялық-анатомиялық зерттеу орындалған сәттен бастап 10 (он) жұмыс күні өткеннен кейін кәдеге жаратуға жатады немесе оны ғылыми немесе оқу мақсаттарында пайдалану үшін сақталады;

2) биопсиялық және операциялық материалдардың гистологиялық препараттары (шыны препараттар):

операциялық-биопсиялық материал – 3 (үш) жыл;

ісік алды және ісік процестері бар операциялық-биопсиялық материал – 5 (бес) жыл

;

аутопсиялық материал – 3 (үш) жыл ішінде тұрақты сақтау архивында сақталады;

3) биопсиялық және операциялық материалдардың гистологиялық парафинді блоктары:

операциялық-биопсиялық материал – 5 (бес) жыл;

ісік алды және ісік процестері бар операциялық-биопсиялық материал – 15 (он бес) жыл;

аутопсиялық материал – 5 (бес) жыл ішінде тұрақты сақтау архивінде сақталады.

145. Биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық зерттеулердің құжаттамасын сақтау мерзімдері:

1) биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық және цитологиялық зерттеудің хаттамалары 5 (бес) жыл бойы сақталады;

2) ісік алды және ісік процестері бар биопсиялық және операциялық материалды патологиялық-анатомиялық және цитологиялық зерттеудің хаттамалары 5 (бес) жыл бойы сақталады;

3) аутопсияларды зерттеу хаттамалары электрондық деректер базасының болуына қарамастан қолжазба түрінде немесе басылм түрінде 5 (бес) жыл бойы сақталады;

4) биопсиялық, операциялық, аутопсиялық, цитологиялық материалдың түсуін тіркеу журналдары 15 (он бес) жыл бойы сақталады;

5) морфологиялық зерттеулердің нәтижелерін беру журналы және биопсиялық зерттеулердің әліпбилік кітаптары (журналдары) электрондық деректер базасының болуына қарамастан 10 (он) жыл бойы сақталады;

6) ПАБюросының (ОПАБ, ПАБ) есептік және есеп беру құжаттамасы 5 (бес) жыл бойы сақталады.



146. Патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамасы жұбайына (зайыбына), жақын туыстарына, заңды өкілдеріне немесе өзге де тұлғаларға танысу үшін берілмейді.

Медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік орган өлімнің себебі және аурудың диагнозы туралы патологиялық-анатомиялық қорытындыны зайыбына (жұбайына), жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне, ал олар болмаған жағдайда басқа да туыстарына, сондай-ақ Кодекстің 273-бабы 4-тармағының 3) тармақшасында көзделген жағдайларда құқық қорғау органдарының және (немесе) соттың талабы бойынша береді.

147. Патологиялық-анатомиялық зерттеу хаттамаларының түпнұсқалары немесе көшірмелері тергеудің немесе сот талқылауының жүргізілуіне байланысты анықтау және алдын ала тергеу органдарының, прокурордың, адвокаттың және (немесе) соттың сұрауы бойынша, сондай-ақ медициналық қызмет (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органдардың сұрауы бойынша беріледі.

148. Клиникалық және секциялық материалды жан-жақты және объективті талдау мақсатында осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияны өткізу алгоритміне сәйкес клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференциялар өткізіледі.

149. Цитологиялық зерттеулер жүргізу:

- 1) әртүрлі тәсілдермен алынған (экспозиция, пункция, із, шаю, биологиялық сұйықтықтар) жеткізілген биоматериалды макроскопиялық бағалауды және өңдеуді;
- 2) микропрепараттарды одан әрі микроскопиялаумен дайындауды және бояуды;
- 3) зерттеу нәтижелерін бағалауды және цитологиялық қорытынды белгілеуді;
- 4) цитологиялық және гистологиялық қорытындылардың корреляциясын жүргізуді қамтиды.

150. Материал зертханаға келіп түскен сәттен бастап биопсиялық және операциялық материалды цитологиялық зерттеулерді орындау мерзімдері:

1) жедел (операция ішілік) биопсиялар (бір объект) – 20 (жиырма) минутқа дейінгі мерзімде;

2) профилактикалық тексерулер және скринингтік зерттеулер – зертхананың жүктелуіне байланысты 5 (бес) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

3) морфологиялық зерттеудің күрделі қосымша әдістерін (иммуноцитохимиялық, цитохимиялық, флюоресцентті гибридизация – фиш тест) талап етпейтін диагностикалық пункциялық биоптаттар – 2 (екі) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

4) морфологиялық зерттеудің күрделі қосымша әдістерін қолдануды талап ететін жоспарлы диагностикалық цитологиялық зерттеулері – 3 (үш) жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;

5) белгіленген зерттеу мерзімдерін арттыру материалды қосымша алу, зерттеудің және (немесе) консультациялардың қосымша әдістерін тарту қажет болған жағдайда мүмкін.

151. Цитологиялық зерттеуге материалдың бүкіл алынған көлемі жіберіледі, материалды бөлуге және әртүрлі зертханаларға жіберуге жол берілмейді.

152. Материал цитологиялық зерттеуге толтырылған жолдамамен зертханаға жіберіледі.

153. Цитологиялық зерттеуге жолдамада:

1) медициналық ұйымның атауы;

2) пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), туған күні (араб цифрларымен, күні (екі белгі), айы (екі белгі), жылы (төрт белгі) форматында. Туған күнін өзге форматта көрсетуге, сондай-ақ туған күнінің орнына жасын көрсетуге жол берілмейді);

3) амбулаториялық немесе стационарлық пациенттің медициналық картасының нөмірі;

4) материалды алу күні мен уақыты;

5) материалдың түрі;

6) болжамды клиникалық диагноз немесе зерттеп-қарау себебі (профилактикалық тексеріп-қарап, скрининг);

7) жүргізіліп жатқан немесе бұрын жүргізілген емдеу;

8) алдыңғы цитологиялық зерттеулердің және зерттеудің қосымша әдістерінің деректері (олар қандай ұйымда орындалған, күні, тіркеу нөмірі және зерттеу нәтижесінің қысқаша мазмұны);

9) материалды зерттеуге жіберген дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда) толық, қысқартусыз, анық және түсінікті көрсетіледі.

154. Ұйымда электрондық құжат айналымы болған кезде нысаны медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен регламенттелетін цитологиялық диагностикаға жіберу нысанын пайдалануға жол беріледі.

155. Сұйықтықтарды жинау үшін герметикалық жабылатын қақпағы бар арнайы пластикалық контейнерлерді пайдалану қажет.

156. Жағындыларды дайыл аспайтын стандартты түссіз жұқа төсеніш шыныларды пайдалану қажет. Төсеніш шыныларды қайта пайдалануға жол берілмейді.

157. Таңба түсіру үшін материалдың белгілі бір пациентке тиесілігін сәйкестендіруге мүмкіндік беретін баспа әріптерімен тіркеу нөмірі жазылған төсеніш шыныда бар жазбаға арналған стандартты жол пайдаланылады.

158. Жасушалық жағындылар бөлме температурасында кептіру жолымен бекітіледі.

159. Жағындыларды бір жұмыс ауысымы бойы бөлме температурасында сақтауға жол беріледі.

160. Материалды зертханаға бір жұмыс күні ішінде жеткізу мүмкіндігі болмаған жағдайда жағындыларды тұрмыстық тоңазытқыштың төменгі бөлімшесінде +5 Цельсий градустан төмен емес температурада зертханаға жеткізгенге дейін күнтізбелік үш күн бойы сақтайды.

161. Цитологиялық зертханаға келіп түскен биоматериалды қабылдауды, алғашқы сұрыптауды және тіркеуді зертханашы жүзеге асырады.

162. Макроскопиялық зерттеуді, биоматериалды сипаттауды зертханашы жүргізеді.

163. Биоматериалды өңдеуді (цитологиялық микропрепараттарды дайындау, бекіту, бояу, жабу, сұрыптау) зертханашы жүзеге асырады.

164. Микроскопиялық зерттеуді бірінші кезеңде зертханашы, содан кейін цитолог дәрігер жүргізеді.

165. Биоматериалды зерттеу кезеңінде қосымша клиникалық ақпарат алу қажет болған жағдайда материалды зерттеуге жіберген дәрігер (бейінді маман) тартылады. Жағындыларды түпкілікті микроскопиялық зерттеуді және зерттеу нәтижелерінің хаттамасын ресімдеуді цитолог дәрігер жүргізеді.

166. Цитологиялық материалдың есептік бірлігі бір шыны препарат болып табылады.

167. Биоматериалды цитологиялық зерттеу нозологиялық түрлері мен клиникалық жағдайға байланысты зерттеулерді орындаудың еңбексыйымдылығы мен күрделілік көрсеткіштері бойынша мынадай күрделілік санаттарына бөлінеді:

1) бірінші күрделілік санаты: дені сау адамдардан профилактикалық тексеріп қарап кезінде алынған цитологиялық материалды зерттеу: қырындылар (бадамшалардан, жатыр мойны мен цервикальдық түтіктерден, тік ішектен), зәрдің шөгінділері, жағындының түрін анықтаумен гормоналды кольпоцитологиялық зерттеу және т. б.;

2) екінші күрделілік санаты: қабыну және дистрофиялық процестер кезіндегі зерттеулер: кольпиттер, эрозиялар, қарапайым лейкоплакиялар кезінде жатыр мойнынан жағындылар, сүт бездерінен, жылан көзінен бөлінділер, қақырықты, күкіртті қуыстардан сұйықтықты, ісік емес зақымданулар кезінде зәрді зерттеу, жетілу индексін есептеумен гормональдық кольпоцитология және т. б.;

3) үшінші күрделілік санаты: тыныс алу ағзаларының, асқазан-ішек жолдарының, несеп-жыныс жүйесінің эндоскопиясы кезіндегі цитологиялық зерттеулер, жатыр қуысынан аспираттар, пункциялар (сүт безінің, лимфа түйіндерінің, қалқанша бездің, аналық бездердің, жұмсақ тіндердің, сүйектердің, қуықасты бездің және т. б.), ісік емес зақымданулар кезінде теріден және шырышты қабықтардан қырындылар;

4) төртінші күрделілік санаты: ішкі эпителиалдық неоплазияның, преинвазивтік немесе инвазивтік обырдың, ісікалды аурулар мен қатерлі ісіктердің клиникалық немесе цитологиялық диагнозы кезінде процестің орнына және материалды алу тәсіліне қарамастан цитологиялық зерттеулер; жедел интраоперациялық, эндоскопиялық және пункциялық зерттеулер, лапароскопия кезіндегі цитологиялық зерттеулер, ісіктің цитогенетикалық тиесілігін нақтылау үшін қосымша әдістемелерді (цитохимиялық, иммуноцитохимиялық) пайдалану, жыныстық хроматинді айқындау, пункциялық биопсиялар.

168. Бастапқы материалдарды және (немесе) зерттеулерді архивтеуді және нәтижелерді беруді орташа медицина қызметкері жүзеге асырады.

169. Цитологиялық зерттеулер материалдарын (микропрепараттарды, тұрақтандыратын сұйықтықтағы бастапқы биоматериалдарды, архивті) сақтау мерзімдері:

1) сұйық консерванттағы (тұрақтандыратын ортадағы) материал, архивтік материал цитологиялық зерттеу орындалған сәттен бастап 30 (отыз) жұмыс күні өткеннен кейін жойылады немесе оны ғылыми немесе оқу мақсаттарында пайдалану үшін тиісті жағдайларда (мысалы, тоңазытқыш) 120 (жүз жиырма) жұмыс күні бойы сақталады;

2) цитологиялық қорытындысымен шыны препараттар – ісік және ісікалды өзгерістерінсіз (диагностикалық, профилактикалық цитологиялық зерттеулер кезінде) – 1 (бір) жыл, скринингтік зерттеулер кезінде – 5 (бес) жыл, қорытындысымен – қатерлі ісік немесе ісікалды өзгерістерінсіз – 15 (он бес) жыл.

170. Патологиялық-анатомиялық диагностика көрсететін денсаулы сақтау ұйымдарының ұйымдары және (немесе) құрылымдық бөлімшелері қызметкерлерінің штаты мен медициналық бұйымдармен жарақтандырылуы Кодекстің 138-бабы 2-тармағының 5) және 6) тармақшаларына сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасында  
патологиялық-анатомиялық  
диагностика көрсетуді  
ұйымдастыру стандартына  
1-қосымша

## **Секциялық, операциялық немесе биопсиялық материалдың бір блок-препаратын патологиялық-анатомиялық зерттеуге қажетті реактивтер мен шығыс материалдарының ең төмен тізбесі**

р/с №	Реактивтің атауы	Бір зерттеуге жұмсалатын шығын
1	Формалин 10 % буферленген, бейтарап	20 миллилитр (бұдан әрі – мл) *
2	Криоспрей	40 мл
3	Этил немесе изопропилді спирт	72 мл *
4	Кальцисіздендіру ерітіндісі (электролитті немесе қышқылды)	10 мл
5	Ксилол немесе ксилол алмастырғыш	15 мл*
6	Парафиндік орта	30 гр*
7	Монтаждайтын орта	3 мл*
8	Дистилденген су	10мл
9	Гематоксилин (Джилл немесе Майер немесе Гаррис)	3мл**
10	Сулы Эозин, 1%	3мл**
11	Вейгерт-Ван-Гизон	100 блокқа 1 жиынтық
12	Конго қызыл	100 блокқа 1 жиынтық
13	Хеликобактер Пилори анықтауға арналған гимза	75 блокқа 1 жиынтық

14	Ван-Гизон – Фуше	100 блокқа 1 жиынтық
15	Күміспен импрегнациялау	100 блокқа 1 жиынтық
16	Маллорри бойынша бояу	100 блокқа 1 жиынтық
17	Орсеин	100 блокқа 1 жиынтық
18	Перлс Ван-Гизон	100 блокқа 1 жиынтық
19	ШИК реакцияға арналған жиынтық	100 блокқа 1 жиынтық
20	Судан III бояуының жиынтығы	100 блокқа 1 жиынтық
21	Триммингтік пышақтар (өлшемі 130 мм)	20 блокқа 1 дана
22	Қолғаптар	1 жұп
23	Биопсиялық қапшықтар	1 дана
24	Биопсиялық төсеніш	1 дана
25	Ағаш блок немесе гистокассета және құю шығыршығы	1 шт.
26	Мақта	1 грамм (бұдан әрі - гр)
27	Төсеніш шыны 76×26×1 мм	1 дана
28	Жабынды шыны 24×24 мм	1 дана
29	Жабынды шыны 50×24 мм	1 дана
30	Иммерсиондық май	0,003 гр
31	Стерильді емес дәке 7×14	50 блокқа 1 дана
32	Дәке, 0,15 метр	1 дана
33	Микротомға арналған ауыстырмалы жүздер	10 блокқа 1 дана
34	Металл құю формалары	100 блокқа 1 дана
35	Қарындаш немесе маркер	1 дана

\* Есептеу реагенттерді 3 күнде 1 рет толық ауыстыру және толық жүктеу шартымен тіндерді процессорлық үлгідегі аппаратпен автоматты өткізу үшін жүргізілген.

\*\* Есептеу реагенттерді 3 күнде 1 рет толық ауыстыру және толық жүктеу шартымен автоматты бояу үшін жүргізілген.

Қазақстан Республикасында  
патологиялық-анатомиялық  
диагностика көрсетуді  
ұйымдастыру стандартына  
2-қосымша

## Операциялық және биопсиялық материалды зерттеу көлемі

Материалдың атауы	Тін фрагменттерінің саны, кемінде
Асқазан	
ісіктен	8 – 10
ойық жарадан	4 – 5
операциялық тіліктер сызықтары бойымен	2 – 4
ісіктен немесе ойық жарадан тыс асқазан қабырғасы	2
шарбы	1 – 2
перигастральды лимфа түйіндері	барлығы коллекторлар бойынша анықталғандар

Сүт безі	
ісік	3 – 5
ісік шекарасы – қоршайтын тін	2
ісіктен тыс бездер	2
емізiк және ірі ағындар аймағы	2
тері зақымданған кезде	1 – 2
лимфа түйіндері	барлығы коллекторлар бойынша
Сүт безінің секторалдық резекциясы	
мастопатиялар, фиброаденомалар, аденомалар және пролиферациялаушы процестер	5 – 6
Әйел жыныс мүшелерінің алынып тасталған кешені	
жатыр денесінің қатерлі ісіктері	4 – 5
фибромиомалар	әр қайсысынан 2 – 3
ісік шекарасы – өзгермеген тін	1 – 2
эндометриімен және миометриімен жатыр денесі	2 – 3
аналық без (әрқайсысынан)	2 – 3
жатыр түтіктері	2
лимфа түйіндері талшық параметриясы	барлығы
Цистаденомы және аналық бездердің ісіктері	
тегіс қабырғалы	3 – 4
папиллярлық және қомақты	6 – 7
ісік емес зақымданулар	тұтастай
жатыр мойны	кемінде 6 сатылы қимада тұтастай зерттеледі, инвазивтің ісікке күдіктенген кезде 10 немесе одан көп қималар дайындалады, конизация (дисплазиялар мен обырлар кезінде)
Бүйрек	
ісік	5 – 6
ісіктің шекарасы	2
сау тін	2
қыртыс және ми қабаттары	2
ми қабатының бөлігімен түбекше	1 – 2
ісік емес аурулар	5 – 8
Өкпе	
ісік	4 – 5
ісік шекарасы – өзгермеген тін	2
аймақтық лимфа түйіндері (bronхопульмональды және көкірек қуысының)	8-10
шекарадағы барлық анықталған ісік емес аурулар: ошақ – өзгермеген тін	1-2
Көмей	
ісік	6

ісік шекарасы – өзгермеген тін	2
лимфа түйіндері	барлық анықталғандар
катерсіз ісіктер	барлық фрагменттер
ісік емес аурулар	барлық фрагменттер
Ішек	
ісік (ортасы, шеттері)	4-6
резекциялау шеттері	2
лимфа түйіндері	барлық анықталғандар
ісік емес зақымданулар	4 – 6
Қалқанша безі	
әрбір бөліктен	5 – 7
қылта	3 – 4
лимфа түйіндері	барлық анықталғандар
Қуықасты без	5 – 8 (әрбір түйіннен 2 – 3 фрагмент)
Трансуреталды электрокоагуляция кезінде	қырынды түріндегі барлық материал
Несепқуық	5 – 6
Сілекей бездерінің ісіктері	5 – 6
Ми ісіктері	
глиальді ісіктер	жіберліген бүкіл материал зерттеледі
мезинхемалық және менинготелиалық	20 артық емес
Тері	
обыр	4 – 5
меланома	4 – 5
катерсіз зақымданулар	4 – 5
ісік емес аурулар	4 – 5
Лимфа түйіндері	
қан түзетін тіндердің жүйелі аурулары кезінде	тұтастай
анықталмаған бастапқы оқшаулануы бар метастаздар кезінде	тұтастай
қабыну және ісік емес процестер кезінде	тұтастай
Жұмсақ тіндердің ісіктері	
әрбір солитарлық түйіннен	5 – 10 және одан көп
ісік шекарасы – өзгермеген тін	2 – 3
Мүшелердің мен тіндердің ісіктері	
ісіктен	2 – 5
қоршайтын тіннен	1 – 2
асказан (фиброгастроскопия)	барлық препараттар
өңеш (фиброгастроскопия)	барлық препараттар
тоқ және жіңішке ішек	барлық препараттар
көмей	барлық препараттар
көз	тұтас сериялық кималар
Қырындылар (бүкіл материал зерттеледі)	

тапшы (көлемі 1 текше сантиметрге дейін бұдан әрі – см3)	1 препарат
орташа (көлемі 1 – 3 см3)	3 препарат
мол (көлемі 3 – 6 см3 және одан көп)	6 және одан көп препарат
бөлшектелген немесе жекелеген фрагменттер түріндегі материал	әрбір фрагменттен 1 – 2
Сүйек тіні	5 – 6
эпулистер	тұтастай
Облитерациялағыш эндартерит және атеросклероз кезіндегі аяқ-қол	
тамырлар	2
трофикалық жараның шеті мен түбі	3 – 4
некротизирленген жұмсақ тіндер	2
демаркациялық аймақ	2 – 3
сүйек (зақымданған кезде)	3 – 4
жарық қап	2
жатырдан тыс жүктілік кезіндегі түтікшелер	6 және одан көп
симпатикалық ганглиялар	2 – 3
көкбауыр	3 – 4
бауыр (биопсиялық материал)	тұтастай
макроскопиялық өзгермеген құрт тәрізді өсінді	орам түрінде немесе тіннің кемінде 5 фрагменті
макроскопиялық өзгерген құрттәрізді өсінді	3 – 5
өт қабы	3 – 4
бала жолдасы	8 – 10
кіндік	2
қабықшалар	2
плацента	6 – 8
Даму кемістіктері	
өкпе (туа біткен лобарлық эмфизема, поликистоз)	4 – 6
асқазан-ішек жолы (атрезия, Гиршпрунг ауруы)	2 – 3
өт жолдарының атрезиясы	тіннің бүкіл фрагменті
несеп шығару жүйесі (несепағардың стенозы, несепқуық дивертикулалар учаскелерімен, екі еселенуі, тарылуы, гидронефроз жоғары және төмен)	орналасқан учаскелер
крипторхизм	2 – 3
жылауықтар, аналық бездің бұратылуы	1 – 2
варикоцеле	тамырдың бүкіл қимасы бірнеше бағанаға бөлінеді
сүйек жүйесі (сүйек тінімен шекарадағы сүйек-шеміршек экзостоздары)	сiңiр тiнiнiң 1 – 2 фрагментi

Ескертпе: ағзалардың әртүрлі бөліктерінен алынған тін фрагменттері міндетті түрде таңбаланады (мысалы: жатыр мойны, фиброматоздық түйіндер). Әрбір тін фрагментіне жеке тіркеу нөмірі беріледі.



## Карантиндік және аса қауіпті инфекциялар кезінде мәйітті ашып қарауға арналған жабдықтардың ең төменгі тізбесі

Атауы	Саны	
Бүйірлері бар секциялық үстел	1 – 2 дана	
Материалды алу үшін құралдар мен ыдыс-аяққа арналған үстел	1 дана	
Препарация жасау үстелі немесе препарация жасау тақтасы	1 дана	
Толық секциялық жиынтық	1 жиынтық	
Мәйіт материалын алуға арналған қалау	1 дана	
I-типті қорғаныш киімінің жиынтығы	3 дана	
Резеңке қолғаптар	5 жұп	
Құралдарды, костюмдерді сақтауға арналған шкаф	1 дана	
Гидропулт	1 дана	
Дезинфекциялаушы ерітінділерді дайындауға арналған эмаль шелек	3 – 4 дана	
Мәйіттен ағынды суларға арналған 20 литрлік бактар	2 дана	
Арнайы киімді сулауға арналған 20 литрлік бактар	2 дана	
Қолға арналған эмаль шылапшындар	2 дана	
Примус немесе электр плитасы	1 дана	
Үлкен стерилизатор	2 дана	
Суды қайнатуға арналған үлкен кастрөлдер	2 дана	
Балта	1 дана	
Балға	1 дана	
Арқан, 12 метр	1 дана	
Стерильді ыдыс-аяқтар жинағы – 300,0 мл, 500,0 мл, 1000,0 мл аузы кең банкалар; Петри тостағандары, төсеніш шынылар, түтіктер	қажеттілік бойынша	
Шығу кезінде пайдаланылған арнайы киімді жинауға арналған клеенкалы қаптар	3 дана	
Брезент қолғаптар	3 жұп	
Дезинфекциялаушы кілемшелер	4 дана	
Дезинфекциялаушы заттар:	3% – 5% хлорамин ерітінділері	10 литр
	хлорлы әк	5 0 килограмм
	хлорамин	5 килограмм

## **Клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференция өткізу алгоритмі**

1. Клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференциялар (бұдан әрі-КПАК) патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын медициналық ұйымдар мен денсаулық сақтау ұйымдарының дәрігерлік персоналының жұмыс нысаны болып табылады.

2. КПАК жұмыс уақытында өткізіледі.

3. КПАК-ты патологиялық-анатомиялық қызметпен келісілген кесте бойынша медициналық ұйымның әкімшілігі ұйымдастырады.

4. КПАК-ның негізгі міндеті көмекті ұйымдастыру, пациенттерді диагностикалау мен емдеу мерзіміндегі қателіктердің себептері мен көздеріне ерекше назар аудара отырып, клиникалық және секциялық материалдарды жан-жақты және объективті талдау болып табылады.

5. КПАК медициналық ұйымдар дәрігерлерінің жалпы кәсіби деңгейін арттыруға, қателер мен жаңсақтықтардың қайталануын болдырмауға жағдай жасайды және диагноздарды формальды салыстырумен тұйықталмайды.

6. Клиникалық және патологиялық-анатомиялық диагноздарды салыстыру мәселелері жағдайды клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияға шығаруға дейін шешіледі.

7. КПАК-да:

1) ғылыми немесе практикалық қызығушылық танытатын секциялық бақылаулар;

2) хирургиялық араласу кезінде алынған материал,

3) қалыпты өткен және сирек кездесетін аурулармен бақылаулар;

4) дәрілік ауру және дәрілік патоморфоз жағдайлары;

5) пациенттердің операциялық үстелде немесе дәрігерлік араласу салдарынан өлімінің барлық жағдайлары);

6) аппендициттен, пневмониядан (негізгі ауру ретінде), жіті инфекциялық (әсіресе ішек) аурулардан болған барлық өлім жағдайлары;

7) секциядан кейін түсініксіз болып қалған жағдайлар;

8) емханалық, клиникалық диагностикадағы қателіктердің жағдайлары, медициналық көмек көрсету ақаулары (емдеуге жатқызу мерзіміне, емханада, стационарда және т. б. пациентті жүргізу мен емдеудің сабақтастығына қатысты);

9) медициналық ұйымда диагноздың кеш қойылғаны соншалық, емдеу шаралары аурудың ағымына және қолайсыз нәтижесіне әсер ете алмаған кешіктірілген диагностиканың барлық жағдайлары (бұл жағдайда негізгі диагноздардың формалды сәйкес келуі туралы айтылған);

10) дұрыс емдемеуге байланысты туындаған өлім жағдайлары;

11) дұрыс диагностикаланған, бірақ диагностикалау мен емдеу тұрғысынан күрделі жағдайлар;

- 12) негізгі аурудың өлім үшін маңызды асқынуларының кешіктірілген диагноз жағдайлары, медициналық құжаттаманың ақаулары;
- 13) клиникалық диагностиканың биопсиялық материал бойынша өлім немесе кателіктер жағдайлары;
- 14) осы медициналық ұйымда бір жылдағы клиникалық диагностика мен емдеу жұмысының сапасына патологиялық-анатомиялық материалдар бойынша ПАБ (ПАБ жалпы патология бөлімінің) меңгерушісі жүргізген талдау қаралады.
8. Денсаулық сақтау ұйымының басшылығы КПАК-ға талқылануы орынды деп санайтын жағдайларды шығарады.
9. Клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияны өткізу үшін медициналық ұйым басшысының бұйрығымен төраға және оның орынбасары, сондай-ақ конференцияның хатшысы тағайындалады.
10. Төраға және төрағаның орынбасары медициналық ұйымның бірінші басшысының, ғылыми-зерттеу институттарының бірлескен бұйрығымен тағайындалады.
11. Клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияның тең құқықтары бар тең төрағалары патологиялық анатомия кафедраларының өкілдері, ПАБюросының басшысы (профессорлар, доценттер) немесе патологиялық-анатомиялық бөлімнің меңгерушісі болып табылады.
12. Көпбейінді медициналық ұйымдарда клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференциялар бір бейінді бөлімшелер топтарында өткізіледі.
13. Ғылыми-зерттеу институттарының патологиялық анатомия кафедраларының, патологиялық-анатомиялық бөлімдердің өкілдері, ПАБ басшысы тең төраға ретінде қатысады.
14. Талқыланатын жағдайды терең талдау үшін медициналық ұйымның әкімшілігі мүдделі емес, жоғары білікті маманды осы жағдай бойынша референт ретінде шақырады.
15. Клиникалық-патологиялық-анатомиялық конференцияны өткізу туралы хабарландыру оны өткізгенге дейін 7 (жеті) жұмыс күні бұрын орналастырылады.
16. Талқылауға пациент өлімінің көп дегенде екі жағдайы шығарылады.
17. Конференцияның күн тәртібін төраға немесе тең төраға жариялайды.
18. Қайтыс болған пациенттің емдеуші дәрігері конференция қатысушыларына диагностикалау мен емдеудің барлық жағдайларын баяндайды. Баяндама иллюстрациялық материалдарды көрсетумен сүйемелденеді.
19. Емдеуші дәрігер конференцияның қатысушыларына дифференциалды диагностика барысын, тағайындалымдардың мәнін, пациентке оның өліміне дейін көрсетілген көмек барлық тәсілің түсіндіреді, конференцияға қатысушылардың талқыланатын жағдайға қатысты барлық сұрақтарына жауап береді.

20. Мәйітті зерттеуді жүргізген патологоанатом ашып қарау материалдарын және қосымша зерттеулердің нәтижелерін (слайдтар, схемалар, макропрепараттар), патологиялық-анатомиялық диагноз бен эпикризді, оларды клиникалық және патологиялық-анатомиялық материалдармен дәлелдей отырып, баяндайды, конференцияға қатысушылардың талқыланатын жағдайға қатысты сұрақтарына жауап береді.

21. Референттің баяндамасы жағдайды талдаудан, емдеуші персоналдың іс-қимылдарын талдаудан, осы жағдай бойынша медициналық құжаттарды талдаудан тұрады. Референт патологиялық процестер дамуының өз нұсқасын және жүргізілген медициналық іс-шаралардың оларға әсерін, диагностикалық және емдеу іс-шараларының уақтылылығы туралы (кейбір жағдайларда сағатқа, минутқа дейін) баяндайды, қатысушылардың талқыланатын жағдайға қатысты сұрақтарына жауап береді.

22. Конференция барысында референттің нұсқасына сүйене отырып, конференция қатысушылары ұсынылған жағдайды талқылайды. Сөз сөйлеулерде іскерлік тілдесу стилі сақталады, қатысушылардың осы нақты жағдай, диагностикалау мен емдеу тәсілің, жіберілген қателіктер мен олардың одан әрі практикада алдын алу мүмкіндіктері туралы пікірлері тыңдалады (референттің баяндамасы, конференцияға қатысушылардың сөйлеген сөзі қайтыс болған адамда орын алған аурулар туралы оқшауландырылған баяндамаларға айналмауы тиіс).

23. Қорытынды (шешім) және конференция қорытындыларын шығаруды тең төрағалардың бірі өткізеді. Егер төраға емдеуші дәрігер немесе қайтыс болған пациент емделген бөлімшенің меңгерушісі болып табылса, қорытынды шығаруды патологоанатом-тең төраға жүзеге асырады.

24. Қағидатты түрде жақсы пікірлер хаттамаға енгізіледі, оған төраға мен хатшы қол қояды.

25. КПАК-да тәртіптік жаза туралы мәселе шешілмейді.

26. Медициналық ұйымның әкімшілігі пациенттерді диагностикалау мен емдеуде анықталған қателіктердің одан әрі практикада болдырмау бойынша іс-шараларды әзірлеу және жүзеге асыру мақсатында КПАК материалдарын талдайды.