

Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, и Правил проведения патологоанатомического вскрытия

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 97. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 марта 2015 года № 10577. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-259/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 14.12.2020 № ҚР ДСМ-259/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 3 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику согласно приложению 1;

2) Правила проведения патологоанатомического вскрытия согласно приложению 2.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Эділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Приложение 1
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 25 февраля 2015 года № 97

Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику (далее - Положение) разработано в соответствии с пунктом 3 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяет структуру и полномочия организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику.

2. К организациям и структурным подразделениям организаций здравоохранения, осуществляющим патологоанатомическую диагностику, относятся патологоанатомические бюро, централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические отделения организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

2. Организация деятельности, задачи и функции патологоанатомического бюро

3. Патологоанатомическое бюро (далее - ПАБ) является организацией здравоохранения, осуществляющей патологоанатомическую диагностику.

4. В состав ПАБ входят следующие структурные подразделения:

- 1) отделение общей патологии с гистологической лабораторией;
- 2) отделение детской патологии с гистологической лабораторией;
- 3) отделение цитологических исследований;
- 4) отделение инфекционной патологии с гистологической лабораторией;

- 5) отделение иммуногистохимических исследований;
- 6) отделение бактериологических и вирусологических исследований;
- 7) организационно-консультативное отделение с архивом медицинской документации, блоков и стеклопрепаратов;
- 8) административно-хозяйственное отделение с хозрасчетным отделом по оказанию платных услуг.

5. Руководство деятельностью ПАБ осуществляет квалифицированный врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)", имеющий первую (высшую) квалификационную категорию.

6. ПАБ являются клинической базой медицинских организаций образования и их факультетов, в том числе повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров.

7. На базе городских и центральных районных больниц создаются городские, межрайонные, районные отделения ПАБ.

8. Основными задачами и функциями ПАБ являются:

1) уточненная диагностика заболеваний на секционном, операционном и биопсийном материале путем проведения макроскопического и микроскопического, а при необходимости бактериологического, вирусологического, биохимического и других дополнительных исследований;

2) установление причины и механизма смерти больного;

3) мониторинг качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов с обсуждением результатов с медицинским персоналом медицинских организаций;

4) подготовка и проведение клиничко-патологоанатомических конференций в медицинских организациях, совещаний и конференций врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)";

5) извещение уполномоченных органов государственного управления здравоохранением о впервые выявленных случаях инфекций, онкологических заболеваний;

6) обобщение и распространение передового опыта работы;

7) проведение апробации и внедрение современных методов патологоанатомических исследований;

8) обеспечение систематического повышения квалификации врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)".

3. Организация деятельности, задачи и функции централизованных патологоанатомических отделений

и патологоанатомических отделений организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь

9. Централизованные патологоанатомические отделения (далее - ЦПАО) и патологоанатомические отделения (далее - ПАО) организуются как структурные подразделения в составе организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

10. Руководство организации здравоохранения, в структуре которой имеется ЦПАО или ПАО, обеспечивает необходимые условия работы отделения, в том числе укомплектование медицинскими кадрами, материально-техническое оснащение, хозяйственное обеспечение, транспорт.

11. Руководство организаций здравоохранения, в которых отсутствует ЦПАО или ПАО, при привлечении врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" для производства патологоанатомического вскрытия, обеспечивает необходимые условия для вскрытия.

12. ЦПАО и ПАО используют в своей работе вспомогательные диагностические кабинеты и отделения (рентгеновский кабинет, клиническая лаборатория, бактериологическая лаборатория, вирусологическая лаборатория) организаций здравоохранения.

13. Режим работы ЦПАО и ПАО, порядок приема тел умерших, операционного и биопсийного материала, выполнение вскрытий и патогистологических исследований, выдача медицинских свидетельств о смерти, тел умерших и результатов исследований устанавливаются руководителями соответствующих организаций здравоохранения, в состав которых входит ЦПАО или ПАО.

14. Руководство организации здравоохранения обеспечивает своевременную доставку тел умерших, операционного и биопсийного материала в ЦПАО или ПАО.

15. ПАО являются клинической базой подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" и среднего медицинского персонала.

16. ПАО возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый руководителем организации здравоохранения, и непосредственно подчиняется руководителю организации здравоохранения и его заместителю по медицинской (лечебной) части.

17. ЦПАО и ПАО ведут медицинскую документацию и представляют сведения о своей деятельности в местные органы государственного управления здравоохранением.

18. Помещения ЦПАО и ПАО используются только для деятельности структурных подразделений организации здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику.

19. Основными задачами и функциями ЦПАО и ПАО являются:

1) проведение вскрытий умерших больных с макроскопическим и микроскопическим исследованием органов и тканей;

2) при необходимости взятие и направление образцов тканей от трупов умерших для бактериологических, вирусологических и других дополнительных методов исследования;

3) обеспечение достоверных сведений о причинах смерти;

4) диагностика заболеваний с помощью патогистологического исследования биопсийного и операционного материала;

5) повышение качества клинической диагностики путем:

определения характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале;

установления причины и механизма смерти больного;

совместного обсуждения с врачами-клиницистами результатов вскрытий и исследований биопсийного и операционного материала;

оказания консультативной помощи в вопросах патологической анатомии;

анализа качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов;

обобщения и анализа работы ЦПАО и ПАО с обсуждением результатов с медицинским персоналом прикрепленных организаций здравоохранения, а также в местных уполномоченных органах государственного управления здравоохранением.

20. Подготовка, переподготовка, непрерывное профессиональное развитие и дополнительное образование врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" осуществляется на кафедре патологической анатомии высших медицинских учебных заведений. Профессорско-преподавательский состав кафедр патологической анатомии осуществляет консультативную, методическую и диагностическую деятельность в рамках специальности "Патологическая анатомия (взрослая, детская)".

21. Обсуждение случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, ятрогенной патологии, неясных и трудных для диагностики заболеваний, смерти больных во время или после профилактических, хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств, смерти от острых инфекционных заболеваний; запоздалой диагностики, а также годовой отчет о результатах патологоанатомических

исследований, производится на клинико-патологоанатомической конференции, подготовку и проведение которой осуществляет заместитель главного врача организации здравоохранения по медицинской части и заведующий ПАБ, ЦПАО или ПАО.

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 25 февраля 2015 года № 97

Правила проведения патологоанатомического вскрытия

1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения патологоанатомического вскрытия (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок проведения патологоанатомических исследований.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) исследование последа – вид патологоанатомической диагностики, направленный на диагностику патологических процессов, отражающих болезни плода и (или) матери;

2) конкурирующие заболевания – две и более одновременно имеющиеся у больного нозологические единицы, каждая из которых в отдельности могла бы привести к смерти;

3) биопсийное исследование – вид патологоанатомической диагностики, направленный на прижизненную диагностику заболеваний, а также определение эффективности проводимого лечения путем использования методов изучения структурного строения органов и тканей;

4) ятрогения – болезнь или патологическое состояние, развившееся в результате оказания любых видов медицинской помощи и профилактических мероприятий;

5) клинико-патологоанатомический разбор – анализ и оценка качества проведенных диагностических и лечебных мероприятий с учетом результатов патологоанатомического вскрытия, при участии врачей по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" и врачебного персонала организации здравоохранения, где произошла смерть больного;

6) сопутствующее заболевание – нозологическая единица, не связанная этиологически и патогенетически с основным заболеванием и его осложнениями, не оказавшая неблагоприятных влияний на их течение и не способствовавшая наступлению смерти;

7) комбинированное основное заболевание – в случаях сочетания двух и более ведущих страданий у больного, вызвавших новое патологическое состояние и, взаимодействуя между собой, приведших к смертельному исходу (бикаузальный или мультикаузальный генез заболевания и смерти);

8) труп – тело человека после его биологической смерти;

9) патоморфологическая оценка последствий (исходов) медицинского вмешательства – вид патологоанатомического исследования, направленный на оценку качества диагностики и лечения, путем изучения медицинской документации и материалов патологоанатомических исследований;

10) основное заболевание – нозологическая единица, которая сама по себе или через свои осложнения повлекла за собой смерть больного;

11) осложнение основного заболевания – патологический процесс, который патогенетически и (или) этиологически связан с основным заболеванием;

12) исследование операционного материала – вид патологоанатомической диагностики, направленный на исследование удаленного во время оперативного вмешательства материала с целью диагностики заболеваний, контроля качества и объема хирургической операции;

13) констатация смерти – медико-правовая процедура, проводимая в целях установления факта биологической смерти;

14) патологоанатомическая диагностика – вид медицинской деятельности, направленный на диагностику, прижизненный и посмертный контроль качества медицинского вмешательства, включающий в себя биопсийное исследование, исследование операционного материала, исследование следа, экспертное консультирование, экспертную оценку последствий (исходов) медицинского вмешательства, патологоанатомическое вскрытие (аутопсия);

15) патологоанатомическое вскрытие – всестороннее исследование трупа больного, умершего в организации здравоохранения, путем макроскопического и микроскопического исследования тканей органов) с целью установления причины и механизма смерти, контроля качества, объема, целесообразности и адекватности медицинского вмешательства;

16) протокол патологоанатомического исследования – результаты патологоанатомического вскрытия, представленные в документальной форме в соответствии с результатами макроскопического и микроскопического исследования;

17) экспертное консультирование – вид патологоанатомической экспертизы в форме участия экспертов-патологоанатомов в клинических консилиумах по просьбе лечащего врача, пациента либо лица, представляющего интересы больного;

18) сочетанные заболевания – две и более нозологические единицы, каждая из которых в отдельности в данных условиях не могла привести к смерти, но в совокупности они становятся причиной смерти;

19) фоновое заболевание – играет существенную роль в возникновении и развитии основного заболевания, хотя этиология у него иная; взаимодействие основной нозологической единицы с фоновым заболеванием ускоряет и утяжеляет танатогенез.

3. Патологоанатомическое вскрытие трупов производится после констатации врачами биологической смерти, после предоставления медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с письменным распоряжением главного врача или его заместителя по медицинской (лечебной) части организации здравоохранения о направлении на патологоанатомическое вскрытие.

4. Результаты патологоанатомического вскрытия оформляются в виде патологоанатомического диагноза. Патологоанатомический диагноз, основанный на результатах патологоанатомического вскрытия, является заключительным.

5. Патологоанатомический диагноз включает: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание.

6. Комбинированное основное заболевание включает: конкурирующие заболевания, сочетанные заболевания, фоновое заболевание.

Болезнь или патологическое состояние, развившееся в результате оказания любых видов медицинской помощи, расценивается как ятрогения.

7. Медицинская карта стационарного больного или медицинская карта амбулаторного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом не позднее десяти рабочих дней после патологоанатомического вскрытия передается в медицинский архив организации здравоохранения.

8. Случаи смерти больных в организациях здравоохранения подвергаются клинко-патологоанатомическому разбору.

9. В случаях наличия письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей умершего либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни, выдача трупа разрешается без проведения патологоанатомического вскрытия, при отсутствии подозрения на насильственную смерть.

10. Отмена патологоанатомического вскрытия не допускается в случаях:

- 1) материнской и младенческой смертности;
- 2) смерти от особо опасных инфекций.

2. Проведение патологоанатомического вскрытия

11. В целях установления причины смерти и уточнения диагноза заболевания со смертельным исходом, патологоанатомическое вскрытие осуществляется при подозрениях на острые инфекционные, онкологические заболевания, патологию детского возраста, летальный исход в связи с медицинскими манипуляциями.

12. В случаях внезапной смерти детей, не находившихся на диспансерном учете, вне организации здравоохранения, их трупы подлежат судебно-медицинской экспертизе.

13. Врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" привлекается для консультативной помощи по договоренности с организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере судебной медицины.

14. В случаях внезапной смерти детей, находившихся на диспансерном учете, патологоанатомическое вскрытие производится врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)".

15. Главный врач и заведующий ПАО организуют вирусологическое (иммунофлюоресцентное) и бактериологическое исследование материалов вскрытия трупов в случаях подозрения на инфекционные заболевания.

16. Медицинские карты стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки передаются в патологоанатомическое бюро (далее - ПАБ), централизованное патологоанатомическое бюро (далее - ЦПАО) и патологоанатомическое отделение (далее - ПАО) не позднее 10 часов утра дня, следующего после установления факта смерти.

17. В процессе вскрытия врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)", производящий вскрытие уточняет у лечащих врачей особенности течения болезни, лечения и обследования больного и дает необходимые пояснения по ходу вскрытия.

После завершения вскрытия с лечащими врачами обсуждаются итоги вскрытия, выносятся суждения о патологическом процессе, диагнозе, непосредственной причине смерти, совпадении или расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов.

18. Медицинское свидетельство о смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия.

19. Результаты вскрытия оформляются в виде протокола патологоанатомического исследования по форме 013/у, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее - протокол).

20. При обнаружении признаков насильственной смерти во время проведения патологоанатомического исследования трупа, вскрытие прекращается, и руководитель медицинской организации письменно сообщает о случившемся в судебно-следственные органы для решения вопроса о передаче трупа на судебно-медицинскую экспертизу.

Врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" принимает меры к сохранению тела, органов и тканей трупа для дальнейшей судебно-медицинской экспертизы. На произведенную часть патологоанатомического исследования составляется протокол, в конце которого указывается основание для дальнейшего производства судебно-медицинской экспертизы. О каждом случае прерванного патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом письменно извещает заведующего отделением, администрацию организации здравоохранения, где произошла смерть, сразу после прерывания вскрытия.

21. В случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" письменно извещает главного врача медицинской организации и посылает экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после их выявления.

22. Патологоанатомическое вскрытие по требованию супруга (супруги), близких родственников или законного представителя умершего производится независимым (независимыми) экспертом (экспертами).

3. Проведение патологоанатомического вскрытия мертворожденных, умерших новорожденных и в случаях материнской смерти

23. Патологоанатомическому вскрытию подлежат все умершие в родовспомогательных и других организациях здравоохранения новорожденные дети (независимо от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни) и мертворожденные плоды с массой тела 500 грамм и более при сроке беременности 22 недели и более, в том числе после прерывания беременности (самопроизвольного, по медицинским и социальным показаниям) с обязательным патогистологическим исследованием плаценты и оформлением медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

24. Плацента направляется вместе с умершим новорожденным или мертворожденным на патогистологическое исследование.

25. Главный врач родовспомогательной организации обеспечивает доставку в ПАБ, ЦПАО и ПАО: умершего новорожденного не позднее, чем через 12 часов после смерти, а мертворожденного не позднее, чем через 12 часов после родов.

26. В родовспомогательной организации заполняется направление на перинатальное вскрытие умерших новорожденных и мертворожденных с заключительным клиническим диагнозом.

27. Заведующий ПАО обеспечивает проведение вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных с обязательным полным патогистологическим исследованием образцов тканей и органов.

28. Данные вскрытия, патогистологического исследования, и исследования плаценты вносятся в протокол патологоанатомического вскрытия.

29. Главные врачи организаций здравоохранения и заведующие ПАО организуют необходимое вирусологическое и бактериологическое исследование материалов вскрытий умерших новорожденных, мертворожденных и плацент, используя для этого соответствующие лаборатории организаций здравоохранения или органов государственной санитарно-эпидемиологической службы.

30. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" в день проведения патологоанатомического вскрытия.

31. Для унификации формулировки патологоанатомического диагноза умерших в перинатальном периоде наряду с результатами вскрытия трупов новорожденных и мертворожденных используются результаты патогистологического исследования плацент.

32. Патологоанатомическое исследование плаценты производится:

- 1) в случае мертворождения;
- 2) при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- 3) в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- 4) при раннем отхождении вод и при грязных водах;

5) при заболеваниях матери протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;

6) при явной аномалии развития или прикрепления плаценты.

33. Патологоанатомическое исследование трупов умерших новорожденных и мертворожденных производится с учетом особенностей техники вскрытия трупов умерших новорожденных и мертворожденных.

34. Заведующий ПАО обеспечивает проведение полугодовых, годовых анализов перинатальной смертности.

35. В патологоанатомическом диагнозе и во врачебном свидетельстве о перинатальной смерти недоношенность не указывается как основная причина смерти.

36. Плоды массой менее 500 грамм подлежат обязательной регистрации с антропометрическими данными (масса, рост, окружность головы, окружность грудной клетки).

37. Патологоанатомическое вскрытие плодов массой менее 500 грамм производится по требованию администрации организации родовспоможения.

38. В случаях прерывания беременности по медицинским показаниям по подозрению на наличие врожденных аномалий развития плод и плацента направляются на патологоанатомическое исследование.

39. Патологоанатомическое вскрытие производится во всех случаях материнской смертности врачами по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" высшей квалификационной категории с полным патогистологическим исследованием секционного материала, на базе ПАБ, ЦПАО и ПАО в течение 24 часов после наступления смерти.

40. При завершении всего комплекса патологоанатомических исследований все случаи материнской смерти подлежат клинико-патологоанатомическому разбору.

41. Патологоанатомический диагноз оформляется в соответствии с положениями, изложенными в международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

4. Категории сложности патологоанатомических вскрытий, оформление патологоанатомического диагноза

42. Патологоанатомические вскрытия, в зависимости от сложности, делятся на следующие категории:

- 1) первая категория;
- 2) вторая категория;
- 3) третья категория;
- 4) четвертая категория.

43. К патологоанатомическим вскрытиям первой категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе и отсутствии трудностей в трактовке танатогенеза и причины смерти.

К патологоанатомическим вскрытиям второй категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом

диагнозе и наличии определенных трудностей в установлении сущности патологического процесса, танатогенеза и причины смерти.

К патологоанатомическим вскрытиям третьей категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе, требующие дополнительных гистохимических методов исследования.

К патологоанатомическим вскрытиям четвертой категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа, требующие иммуногистохимических методов исследования.

44. При оформлении патологоанатомического диагноза по результатам патологоанатомического вскрытия врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" указывает:

- 1) основное заболевание;
- 2) осложнение основного заболевания;
- 3) сопутствующее заболевание;
- 4) комбинированное основное заболевание: конкурирующие заболевания, сочетанные заболевания, фоновое заболевание.

45. При расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов врач по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" устанавливает категорию и причины расхождения указанных диагнозов.

46. Выделяются следующие категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов:

1) первая категория - заболевание не распознано на догоспитальном этапе, при этом установление правильного диагноза невозможно в связи с тяжестью состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данной медицинской организации;

2) вторая категория - заболевание не распознано в связи с отсутствием в данной медицинской организации необходимых и доступных исследований. При этом правильный диагноз не оказывает решающего влияния на исход заболевания;

3) третья категория – неправильный диагноз явился причиной ошибочной врачебной тактики, что привело к летальному исходу.

47. К объективным причинам расхождений относятся:

- тяжесть состояния больного;
- атипичное течение заболевания;
- редкость заболевания;

невозможность проведения дополнительных методов обследования из-за отсутствия необходимой медицинской аппаратуры;

- кратковременность пребывания больного в стационаре (менее 1 суток).

К субъективным причинам расхождений следует отнести:
недоучет данных анамнеза (в том числе неполный сбор);
неверная трактовка клинических данных;
недообследование больного (непроведенные электрокардиограмма, лучевая диагностика, эндоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, лапороскопия и другие методы дополнительных исследований);
неверная трактовка дополнительных методов исследования;
игнорирование результатов дополнительных методов исследования;
переоценка результатов дополнительных методов исследования;
диагностическая ошибка во время операции;
отсутствие консультаций необходимых специалистов;
переоценки мнения консультанта;
неправильное (непатогенетическое) построение и оформление заключительного клинического диагноза.

48. Все случаи ятрогенной патологии, выявленные в результате патологоанатомического вскрытия, подлежат подробному анализу с определением профиля и следующих категорий ятрогении:

1) первой категории - патологические процессы, необычные реакции, в том числе обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими действиями, явившиеся причиной летального исхода; в патологоанатомическом диагнозе ятрогении первой категории выставляться на первое место и оцениваться как первоначальная причина смерти (основное заболевание);

2) второй категории - патологические процессы и осложнения, обусловленные медицинским воздействием, проведенным по обоснованным и правильно выполненным показаниям, развитие их связано с индивидуальными особенностями и состоянием конкретного больного, они не находятся в прямой патогенетической связи с основным заболеванием, но не всегда отграничены от его осложнений. В патологоанатомическом диагнозе эти ятрогении занимают второе место в комбинированном основном заболевании или трактуются как осложнение основного заболевания или медицинского вмешательства;

3) третьей категории - патологические процессы, реакции, не связанные патогенетически с основным заболеванием или его осложнением и не играющие существенной роли в танатогенезе, они занимают в диагнозе место сопутствующего заболевания.

49. При осуществлении патологоанатомической диагностики с целью уточнения диагноза заболевания путем анализа совокупности изменений в

тканях больных, изъятых путем хирургической операции и (или) биопсии, врачом по специальности "патологическая анатомия (взрослая, детская)" производится оценка категории сложности производимых исследований.

К исследованиям первой категории сложности относятся исследования:

червеобразного отростка;
грыжевого мешка;
резецированного желудка;
кишечника;
дивертикулов желудочно-кишечного тракта;
желчного пузыря;
геморроидальных узлов;
пищевода при стриктурах;
небных миндалин и аденоидов;
полипов носа;
яичников без опухолевой патологии;
нижней конечности при гангрене;
ткани свищевых ходов и грануляций при нагноительных процессах;
трубной беременности.

К исследованиям второй категории сложности относятся исследования:

ранее верифицированных предопухолевых и опухолевых процессов;
резецированный желудок при язвенной болезни;
толстая кишка при неспецифическом язвенном колите;
кости при остеомиелите;
плаценты и соскобы из полости матки в случаях нарушенной беременности,
фибромиом, кист яичника, эндометриоза матки;
папиллом кожи;
лимфатических узлов при хроническом лимфадените;
доброкачественных новообразований: фибром, липом и гемангиом.

К исследованиям третьей категории сложности относятся исследования:

эндоскопически полученных биоптатов органов ротовой и носовой полостей,
дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта;
биопсии шейки матки;
соскобов из цервикального канала и полости матки;
невусов, кератоакантом типа "А";

молочных желез с дисплазией, биопсии лимфатических узлов без злокачественного поражения;

операционный и биопсийный материал с применением специальных методов окраски.

К исследованиям четвертой категории сложности относятся:

диагностические и операционные биопсии тканей и органов;
диагностическая биопсия и операционный материал при злокачественных опухолях, требующих уточнения гистогенеза, степени инвазии, стадии прогрессии, при прорастании опухоли в окружающие ткани и органы;
лимфоузлы при лимфопролиферативной патологии;
диагностическая биопсия и операционный материал при тяжелой дисплазии или интраэпителиальной неоплазии любой локализации и любой степени злокачественности;
срочные интраоперационные диагностические исследования;
удаленное глазное яблоко;
все биопсии из злокачественных поражений;
кератоакантомы типа "В" и "С";
опухоли головного и спинного мозга;
весь операционный материал злокачественных опухолей;
трепанобиопсии;
пункционные биопсии органов;
диагностические биопсии легкого, печени, предстательной железы при доброкачественной гиперплазии;
диагностические и операционные биопсии тканей и органов с применением иммуногистохимических исследований и фиш-теста.