

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 29 апреля 1994 г. N 82

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Во исполнение статьи 48 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в целях упорядочения организации и повышения качества патолого-анатомических вскрытий утверждаю:

Положение "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" (Приложение).

Приказываю:

1. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением, научно-исследовательских и медицинских институтов Минздрава Российской Федерации:

1.1. Обеспечить строгое соблюдение порядка проведения патолого-анатомических вскрытий в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека" и настоящим Положением.

1.2. Предусмотреть финансирование патолого-анатомической службы в объеме, необходимом для создания и поддержания материально-технической базы и кадрового обеспечения на уровне, соответствующем современным требованиям к качеству лечебно - диагностического процесса и проведению патолого-анатомических исследований.

1.3. К 01.08.94 представить информацию о состоянии патолого-анатомической службы и перспективах ее развития, проблемных вопросах в условиях введения медицинского страхования, требующих решения Минздрава Российской Федерации.

2. Начальникам управлений медицинской помощи населению (Деменков А.Н.) и охраны здоровья матери и ребенка (Зелинская Д.И.) в течение 1994 г. разработать проект Приказа Минздравмедпрома России "О дальнейшем развитии и совершенствовании патолого-анатомической службы в России".

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителей министра здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации Царегородцева А.Д. и Ваганова Н.Н.

Министр
здравоохранения
и медицинской
промышленности
Российской Федерации
Э.А.НЕЧАЕВ

Приложение
к Приказу
Минздравмедпрома России
от 29 апреля 1994 г. N 82

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

I. Общие положения

1. Патолого-анатомическое вскрытие производится в патолого-анатомических бюро и отделениях лечебно-профилактических учреждений строго в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Положением.

2. В случаях смерти от насильственных причин или подозрений на них, от механических повреждений, отравлений, в том числе этиловым алкоголем, механической асфиксии, действия

крайних температур, электричества, после искусственного аборта, произведенного вне лечебного учреждения, а также при неустановленности личности умершего труп подлежит судебно-медицинскому исследованию.

3. При вскрытии трупа не допускается обезображивание открытых частей тела.

II. Порядок назначения и проведения вскрытий трупов умерших в стационаре

1. Все трупы больных, умерших в стационаре от ненасильственных причин, подвергаются вскрытию, кроме случаев, предусмотренных статьей 48 "Проведение патолого-анатомических вскрытий" Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а именно по религиозным или иным мотивам в случае наличия письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего либо волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни.

2. Разрешение на выдачу трупа без вскрытия принадлежит главному врачу или его заместителю по лечебной работе <*>, а в период отсутствия - дежурному врачу больницы.

<*> Далее по тексту именуется заместитель.

Об отмене вскрытия главный врач (заместитель, дежурный врач) дает письменное указание в карте стационарного больного с обоснованием причины отмены вскрытия.

3. Отмена вскрытия не допускается:

3.1. При невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти, вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре;

3.2. При подозрении на передозировку или непереносимость лекарств или диагностических препаратов;

3.3. В случаях смерти:

- связанных с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий во время или после операции переливания крови;

- от инфекционного заболевания или подозрений на него;

- от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

- от заболевания, связанного с последствиями экологических катастроф;

- беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода);

3.4. Требующих судебно-медицинского исследования.

4. Патолого-анатомическое вскрытие разрешается производить в любые сроки после констатации биологической смерти врачами лечебного учреждения.

5. Патолого-анатомическое вскрытие трупов больных производится только при представлении в морг одновременно с трупом истории болезни или родов, оформленной в установленном порядке.

История болезни или родов, представляемая для патолого-анатомического исследования, должна содержать заключительный клинический диагноз с датой его установления, посмертный эпикриз, подлинники материалов проведенных исследований (рентгенограммы, ЭКГ, лабораторные анализы, карты анестезиологических и реанимационных пособий и пр.), визу главного врача или его заместителя с указанием цели направления (на патолого-анатомическое вскрытие, судебно-медицинское исследование, сохранение и др.).

6. Истории болезней умерших за предшествующие сутки передаются в отделение (бюро) не позднее 10 часов утра.

7. История болезни с внесенным в нее патолого-анатомическим диагнозом не позднее 10 дней после вскрытия передается в медицинский архив больницы. История болезни может быть задержана на более длительный срок только по специальному разрешению главного врача или его заместителя.

8. При выявлении во время патолого-анатомического вскрытия признаков насильственной смерти или подозрений на нее.

8.1. Патологоанатом обязан:

- прекратить вскрытие и незамедлительно поставить об этом в известность главного врача или его заместителя;

- принять меры к сохранению трупа, его органов и тканей для дальнейшего судебно-медицинского исследования;

- оформить на проведенную часть прерванного патолого-анатомического вскрытия протокол по общепринятой форме с обоснованием передачи трупа для производства судебно-медицинского исследования.

8.2. Главный врач (заместитель, дежурный врач) обязан:

- немедленно сообщить в прокуратуру или районное отделение милиции о выявлении признаков насильственной смерти или подозрении на нее и обеспечить дальнейшие действия, согласуясь с их распоряжениями;

- обеспечить возможность своевременного и полноценного проведения бактериологического или вирусологического исследования.

9. Проведение судебно-медицинского вскрытия трупов лиц, умерших в стационарах, возможно в помещении патолого-анатомического отделения данного лечебного учреждения штатным или другим судебно-медицинским экспертом, уполномоченным на это соответствующими органами.

10. При выявлении на вскрытии острого инфекционного заболевания или подозрения на него патологоанатом обязан:

10.1. Незамедлительно поставить в известность об этом главного врача или его заместителя, а в их отсутствие - ответственного дежурного больницы.

10.2. Оформить экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/У), направить его, предварительно передав телефонограмму, в территориальный центр санитарно-эпидемиологического надзора.

10.3. Произвести забор материала для бактериологического или вирусологического исследования с оформлением необходимой документации.

10.4. Принять меры к недопущению распространения инфекции, предусмотренные соответствующими документами.

11. При патолого-анатомическом вскрытии обязательно присутствие лечащего врача.

Каждый случай неисполнения этой обязанности лечащим врачом рассматривается главным врачом или его заместителем с принятием, при отсутствии уважительной причины, соответствующих дисциплинарных и других мер.

III. Порядок направления и проведения патолого - анатомического вскрытия трупа взрослого человека, умершего вне стационара

1. Амбулаторно-поликлиническое учреждение обязано:

1.1. Констатировать факт смерти человека, наступившей вне стационара, и выдать врачебное свидетельство о смерти.

1.2. В случаях смерти, определенных в пункте 3 раздела 2, направить труп на патолого-анатомическое исследование.

2. При направлении на патолого-анатомическое вскрытие трупа амбулаторно-поликлиническое учреждение прилагает следующую сопроводительную документацию:

2.1. Бланк - направление на патолого-анатомическое вскрытие, заполненный в соответствии с установленным порядком.

2.2. Медицинскую карту амбулаторного больного с записью о констатации смерти и заключительным клиническим диагнозом, посмертным эпикризом.

2.3. В предусмотренных случаях протокол осмотра трупа сотрудником милиции или представителем следственных органов.

3. Врач - патологоанатом, проводивший вскрытие трупа, обязан внести в медицинскую карту амбулаторного больного патолого-анатомический диагноз и клинико-анатомический эпикриз.

4. По истечении месяца после направления трупа на патолого-анатомическое вскрытие амбулаторно-поликлиническое учреждение должно возвратить себе медицинскую карту амбулаторного больного и проанализировать результаты исследования.

5. В случае доставки трупа скорой медицинской помощью прилагается сопроводительный лист скорой помощи, протокол осмотра трупа сотрудником милиции или представителем следственных органов.

6. На случаи смерти взрослого человека в машине скорой медицинской помощи распространяется порядок проведения вскрытий трупов умерших в стационаре.

IV. Порядок вскрытия трупов мертворожденных и новорожденных

1. Обязательному вскрытию и регистрации в протоколе патолого-анатомического исследования подлежат все умершие в лечебных учреждениях новорожденные, а также мертворожденные массой 500 г и более, длиной тела 25 см и более, при сроке беременности 22 недели и более с оформлением протокола вскрытия, включая случаи после прерывания беременности по медико-генетическим и социальным показаниям. Врачебное свидетельство выдается на мертворожденных и умерших новорожденных детей с массой тела 1000,0 г и более,

длиной тела 35 см и более (срок гестации 28 недель и более). На новорожденных с массой тела от 500,0 г до 999,0 г, длиной тела 25 - 34 см (срок гестации 22 - 27 недель) свидетельство выдается в случае, если они прожили полных 7 суток.

2. Абортусы и мертворожденные в сроки беременности до 22 недель и массой менее 500 г вскрываются выборочно в научно-практических целях без оформления свидетельства о перинатальной смерти.

3. Трупы плодов и умерших новорожденных направляются на патолого-анатомическое исследование вместе с последом, о каждом недоставленном последе необходимо сообщать главному врачу родильного дома и вышестоящим органам здравоохранения.

4. Одновременно в патолого-анатомическое отделение доставляется история родов и история болезни новорожденного, содержащие посмертный эпикриз и заключительный клинический диагноз. Доставка всех трупов мертворожденных и новорожденных и их последов осуществляется не позднее 12 часов после родов мертворожденного или смерти новорожденного.

5. На вскрытии необходимо присутствие акушера и педиатра.

6. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется в день вскрытия с указанием, является ли этот диагноз предварительным или окончательным. Если диагноз предварительный, то после проведения всего комплекса исследований секционного материала взамен предварительного должно быть выдано новое "окончательно" врачебное свидетельство о перинатальной смерти. Протокол вскрытия составляется в день вскрытия. Патолого-анатомический диагноз и клинко-анатомический эпикриз формулируются на основании данных вскрытия и дополнительных исследований, выполненных во время вскрытия. После завершения гистологического исследования, которое расшифровывает, уточняет, дополняет результаты вскрытия или обнаруживает невидимые макроскопические изменения, патолого-анатомический диагноз может быть изменен и записывается как "Патолого-анатомический диагноз после гистологического исследования".

7. Гистологическое исследование секционного материала и последов должно производиться во всех 100 процентов вскрытий в соответствии с инструкцией по унификации микроскопических методов исследования для патологоанатомов педиатрического профиля.

8. Патолого-анатомическое исследование трупов плодов и новорожденных имеет особенности вскрытия черепа, позвоночника, передней части грудной клетки, живота, сердца, конечностей, описания признаков доношенности, недоношенности, переносности:

- вскрытие следует начинать с тщательного осмотра трупа, фиксируя отклонения в строении тела, конфигурации головки, состоянии родовой опухлости, кожи, слизистых оболочек, полости рта и анального отверстия, определяя признаки доношенности, недоношенности и переносности. Затем вскрывается и исследуется череп и головной мозг, органы брюшной и грудной полостей, органы забрюшинного пространства, позвоночник и спинной мозг, исследуются ядра окостенения. Все органы и железы внутренней секреции взвешиваются. Их масса сравнивается с нормой, свойственной данной массе тела плода и новорожденного.

Сосуды головного мозга не травмируются при правильной технике вскрытия черепа: ножницами с изогнутыми под углом браншами, когда внутренняя бранша направлена наружу. Особое внимание обращается на пупочное кольцо, для чего срединный разрез на расстоянии 1 - 2 см от пупка направляется влево и вправо, ориентируясь на центр пупартовой связки и образуя треугольник. Приподнятый верхний угол треугольника позволяет обследовать пупочную вену. Затем ее пересекают и исследуют пупочные и внутренние подвздошные артерии, остаток урахуса; из их содержимого даже при отсутствии видимых изменений делают мазки для бактериологического и гистологического анализа;

- пупочные вены и артерии (вместе с ними остаток урахуса) и в некоторых случаях внутренние подвздошные артерии исследуются полностью на сериальных срезах, для чего сосуды рассекают на мелкие отрезки (0,5 см длиной), которые монтируются вертикально в одном парафиновом блоке;

- для определения гестационного срока плода рекомендуется исследование ядер окостенения: в дистальном эпифизе бедра (38 недель), в большом рожке подъязычной кости (28 - 32 недели), пяточной и таранной кости (25 недель), грудице (21 - 24 недели), верхнем эпифизе плеча (41 - 42 недели); а также измерение длины бедренной кости;

- при оценке патолого-анатомических изменений необходимо выделять ятрогенную патологию, обусловленную реанимацией и интенсивной терапией, диагностическими манипуляциями.

9. Гистологическое изучение последа проводится в необходимом объеме: 10 - 12 кусочков из разных зон плаценты, включая очаги патологии и непораженные участки, 2 кусочка из пуповины и на высоте 2 см от плаценты и у места ее перевязки, 2 полоски из плодных оболочек, скрученных в спирали, - одна длиной 5 см возле плаценты, другая, длиной 7 - 8 см, с противоположной стороны, по месту разрыва. При подозрении на инфицированность последа можно увеличить число

кусочков с материнской поверхности и сделать мазок для бактериологического и цитологического анализа.

V. Порядок вскрытия детских трупов

1. Патолого-анатомическому исследованию подлежат все трупы детей, умерших в лечебных учреждениях, в возрасте от 7 суток до 14 лет включительно.

2. При наличии признаков или при подозрении на насильственную смерть производится судебно-медицинское исследование.

3. В случаях смерти детей вне стационара при отсутствии признаков насильственной смерти вопрос о необходимости патолого-анатомического исследования решается главным врачом лечебного учреждения, наблюдавшего данного ребенка при жизни.

4. Обязательному патолого-анатомическому исследованию подлежат дети, умершие вне стационара при следующих обстоятельствах:

- от инфекционного заболевания или при наличии подозрения на него;
- от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли;
- при заболеваниях, связанных с последствиями экологических катастроф;
- при синдроме "внезапной смерти" с максимальным гистологическим и бактерио-вирусологическим изучением органов.

VI. Ответственность медицинских работников

Медицинские работники, допустившие нарушения порядка изъятия органов и (или) тканей у трупа, определенного статьями 8, 10, 15 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека", несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Начальник Управления
медицинской помощи
населению
А.Н.ДЕМЕНКОВ

Начальник Управления
охраны здоровья
матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ
