МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 41799
от "14" апреля 2016

ПРИКАЗ

24 марта 2016 г. № 179н

Москва

О Правилах проведения патолого-анатомических исследований

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, 28) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

Правила проведения патолого-анатомических исследований согласно приложению № 1;

форму № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 2;

форму № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 3;

форму № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований» согласно приложению № 4.

Министр В.И. Скворцова

ДЕПАРТАМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ И КАДРОВ №2

КОПИЯ ВЕРНА
Начальник Общего отдела Ю.В. Кулешова
24 марта 2016 г.

gost.e-ecolog.ru

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «24» марта 2016 г. № 1794

Правила
проведения патолого-анатомических исследований

1. Настоящие Правила устанавливают порядок проведения патолого-анатомических исследований в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по патологической анатомии и гистологии (далее – патолого-анатомические бюро (отделения)).

Действие настоящих Правил не распространяется на отношения, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы трупа, донорством органов и тканей человека и их трансплантацией (пересадкой), а также с передачей невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях.

2. Патолого-анатомические исследования проводятся в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента или получения данных о причине смерти человека.

3. Патолого-анатомические исследования включают в себя:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу (далее – прижизненные патолого-анатомические исследования);

2) патолого-анатомические вскрытия (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов).

4. Патолого-анатомические исследования проводятся с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612) (далее – Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий).

6. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

7. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), кроме случаев вызова медицинского

работника на дом;

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8. Предметом прижизненного патолого-анатомического исследования является изучение макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов (далее – биопсийный (операционный) материал).

9. Взятие биопсийного (операционного) материала производится по медицинским показаниям в рамках оказания пациенту медицинской помощи соответствующего профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

10. Биопсийные (операционные) материалы, предназначенные для проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, подлежат консервации в 10%-ном растворе нейтрального формалина и маркировке с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

11. Биопсийный (операционный) материал направляется в патолого-анатомическое бюро (отделение) лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу (далее – Направление), выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описания медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).

12. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала и биологического материала, полученного при проведении патолого-анатомического вскрытия, поступивших в патолого-анатомическое бюро (отделение), осуществляется медицинским регистратором патолого-анатомического бюро (отделения).

13. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое бюро (отделение) биопсийного (операционного) материала на прижизненное патолого-анатомическое исследование вносятся в журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований по форме согласно приложению № 4 к настоящему приказу (далее – Журнал) и в пункты 1–16 протокола прижизненного патолого-анатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к настоящему приказу (далее – Протокол).

14. Перед началом проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом изучает выписку из медицинской

документации пациента, указанную в пункте 11 настоящих Правил, и при необходимости получает разъяснения у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.

15. Первичные учетные данные при прижизненном патолого-анатомическом исследовании (коды выполняемых медицинских услуг[1], категория сложности исследования, дата и время проведения вырезки, количество вырезанных объектов, назначенные окраски (реакции, определения)) вносятся в пункты 17–21 Протокола.

16. Этапы проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – проводится врачом-патологоанатомом с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с внесением данных макроскопического исследования в пункт 22 Протокола;

2) вырезка из биопсийного (операционного) материала – включает в себя иссечение кусочков органов и тканей (тканевых образцов) и помещение их в фиксирующие растворы; объем вырезки и назначаемые окраски (реакции, определения) определяются врачом-патологоанатомом исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования, объема биопсийного (операционного) материала, способа его взятия, диагноза заболевания (состояния) и другой информации, содержащейся в выписке из медицинской документации пациента, указанной в пункте 11 настоящих Правил, с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – осуществляется медицинским работником со средним медицинским образованием и включает в себя следующие процессы:

окончательная фиксация,

декальцинация (в случае наличия в биопсийном (операционном) материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации),

изготовление замороженных блоков (в случае выполнения срочного интраоперационного патолого-анатомического исследования),

проводка (обезвоживание и пропитывание парафином),

заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков,

микротомия (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание),

окраска (постановка реакции, определение) парафиновых срезов на предметном стекле, заключение их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов,

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2012 г., регистрационный № 23010) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 г. № 794н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2013 г., регистрационный № 30977) и от 10 декабря 2014 г. № 813н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 января 2015 г., регистрационный № 35569).

сортировка микропрепаратов;

4) микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала (далее – микроскопия) – проводится врачом-патологоанатомом и представляет собой микроскопическое изучение (оценку) микропрепаратов.

17. При проведении патолого-анатомического исследования в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи на этапе микроскопии биопсийного (операционного) материала врачом-патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

1) дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) – гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и иных методов;

2) дополнительных методов микроскопии – поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной и иных методов.

18. Данные микроскопии с учетом результатов примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) и дополнительных методов микроскопии вносятся в пункт 23 Протокола.

19. По окончании проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом заполняет оставшиеся графы Протокола, включающие формулировку заключения (пункт 24 Протокола), код диагноза (состояния) по МКБ (пункт 25 Протокола), а также комментарии к заключению и рекомендации при их наличии (пункт 26 Протокола).

20. В диагностически сложных случаях в целях формулировки заключения для консультирования по согласованию с заведующим патолого-анатомическим отделением – врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патолого-анатомического бюро (отделения), а также врачи-специалисты, принимавшие непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента.

21. Протокол подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим прижизненное патолого-анатомическое исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование (пункт 27 Протокола).

22. Оригинал Протокола направляется в медицинскую организацию, направившую биопсийный (операционный) материал на прижизненное патолого-анатомическое исследование, второй экземпляр Протокола хранится в архиве патолого-анатомического бюро (отделения).

23. Копия Протокола может быть выдана пациенту либо его законному представителю в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

24. Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований (с момента приемки материала в соответствии с пунктами 12–13 настоящих Правил):

1) для интраоперационного биопсийного (операционного) материала – не более 20 минут на один тканевой образец;

2) для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), – не более 4 рабочих дней;

3) для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, – не более 10 рабочих дней;

4) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, – не более 7 рабочих дней;

5) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, – не более 15 рабочих дней;

6) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, – не более 7 рабочих дней;

7) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, – не более 10 рабочих дней;

8) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, – не более 10 рабочих дней;

9) для последов – не более 4 рабочих дней.

25. Прижизненные патолого-анатомические исследования подразделяются на следующие категории сложности:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;

2) прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;

3) прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;

4) прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой

категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;

5) прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 настоящих Правил.

26. Учет числа проведенных прижизненных патолого-анатомических исследований и связанных с ним показателей производится по числу случаев исследования на основании оформленных Протоколов. Под случаем понимается исследование биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения, госпитализации) по поводу одного заболевания, включающее все этапы, указанные в пункте 16 настоящих Правил, и дополнительные методы исследования, указанные в пункте 17 настоящих Правил (в случае, если данные методы назначены врачом-патологоанатомом).

27. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) специалистами с высшим медицинским образованием (врач-патологоанатом, врач-лабораторный генетик) и специалистами с высшим немедицинским образованием (биолог) производится по числу дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановок реакций, определений), под которыми следует понимать комплекс мероприятий, направленных на проведение патолого-анатомического исследования одного тканевого образца путем его обработки одной окраской (реакцией, определением).

28. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) медицинским работником со средним медицинским образованием (медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант), производится по следующим критериям:

1) при вырезке, проводке и микротомии – по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок);

2) при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) – по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением).

29. В патолого-анатомическом бюро (отделении) формируется архив, который включает следующие материалы:

Направления;

Протоколы;

Журналы;

микропрепараты;

тканевые образцы в парафиновых блоках;

тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина;

материалы, полученные по результатам патолого-анатомических вскрытий, указанные в пункте 34 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н.

30. Сроки хранения в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) биопсийных (операционных) материалов и документов, оформленных в рамках патолого-анатомических исследований:

1) тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина при наличии опухолевого или опухолеподобного процесса – не менее одного года с даты оформления Протокола, в прочих случаях – не менее чем до окончания оформления Протокола;

2) микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках – в течение срока хранения медицинской документации пациента;

3) Направления и Протоколы – в течение срока хранения медицинской документации пациента.

31. Выдача микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках и копий Направлений и Протоколов (далее – архивные материалы) пациенту либо его законному представителю фиксируется в Журнале с указанием следующих сведений:

1) дата выдачи архивных материалов;

2) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения);

3) регистрационный номер патолого-анатомического исследования;

4) сведения о лице, которому выданы архивные материалы, и его подпись;

5) сведения о работнике, который произвел выдачу архивных материалов, и его подпись;

6) отметка о возврате ранее выданных микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках в архив патолого-анатомического бюро (отделения).

32. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомических исследований, по истечении срока, предусмотренного подпунктами 1 и 2 пункта 30 настоящих Правил, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами[2].

33. Патолого-анатомические бюро (отделения), проводящие патолого-анатомические исследования, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1–3 к настоящим Правилам.

---

[2] Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. № 163 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2011 г., регистрационный № 19871).

Приложение № 1
к Правилам проведения патолого-анатомических исследований, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от «14» марта 2016 г. № 179н

Правила
организации деятельности
патолого-анатомического бюро (отделения)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность (далее – патолого-анатомические бюро (отделения)).

2. На должность главного врача патолого-анатомического бюро назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»[1].

3. На должность заведующего патолого-анатомическим отделением назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам по специальности «Патологическая анатомия»[1].

4. Патолого-анатомические бюро (отделения), в которых проводятся патолого-анатомические исследования, для целей настоящих Правил подразделяются на следующие группы:

1) первая группа – с производительностью свыше 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований[2] или 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых 40 % и более относятся к четвертой – пятой категориям сложности[3], с уровнем автоматизации, обеспечивающим 30 % и более снижения трудоемкости исследований;

2) вторая группа – с производительностью от 5 000 до 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или от 1 000 до 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год или более 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или более 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40 % относятся к четвертой – пятой категориям

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438).

[2] Учет случаев прижизненных патолого-анатомических исследований осуществляется в соответствии с пунктом 26 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее – Правила).

[3] Категории сложности для прижизненных патолого-анатомических исследований определяются в соответствии с пунктом 25 Правил, для патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с пунктом 13 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).

сложности, с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30 % снижение трудоемкости исследований;

3) третья группа – с производительностью до 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или до 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, или более 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или более 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40 % относятся к четвертой – пятой категориям сложности с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30 % снижение трудоемкости исследований.

5. Структура и штатная численность патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренных приложением № 2 к Правилам.

6. Оснащение патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливается в соответствии со стандартом оснащения патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренным приложением № 3 к Правилам.

7. Патолого-анатомическое бюро (отделение) осуществляет следующие функции:

диагностика посредством проведения патолого-анатомических исследований;

оказание консультативной помощи врачам структурных подразделений медицинских организаций;

участие в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций;

представление отчетности в установленном порядке[4], сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[5];

методическое сопровождение диагностического процесса;

освоение и внедрение в клиническую практику новых технологий патолого-анатомических исследований и новых гистологических лабораторных технологий;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Патолого-анатомическое бюро (отделение) может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

---

[4] Пункт 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4257) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

[5] Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

Приложение № 2
к Правилам проведения
патолого-анатомических исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «24» марта 2016 г. № 179н

Рекомендуемые штатные нормативы патолого-анатомического бюро (отделения)

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач[1]	1,0
2.	Главная медицинская сестра[1]	1,0
3.	Заведующий патолого-анатомическим отделением – врач-патологоанатом	1,0 – при штатной численности свыше 15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием; 0,75 – при штатной численности 10–15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием; 0,5 – при штатной численности 5–10 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием; 0,25 – при штатной численности до 5 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием.
4.	Врач-патологоанатом	1,0 при годовой нагрузке: 1 000 случаев[2] прижизненных патолого-анатомических исследований первой категории сложности[3]; или 900 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований второй категории сложности; или 800 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований третьей категории сложности; или 700 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований четвертой категории сложности; или 600 прижизненных патолого-анатомических исследований пятой категории сложности; или 200 патолого-анатомических вскрытий первой категории сложности[4]; или 175 патолого-анатомических вскрытий второй категории сложности; или 150 патолого-анатомических вскрытий третьей категории сложности; или 125 патолого-анатомических вскрытий четвертой категории сложности; или 100 патолого-анатомических вскрытий пятой категории сложности.

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
5.	Биолог	1,0 – при годовой нагрузке: 2 000 иммуногистохимических окрасок (постановок реакций, определений)[5] биопсийного (операционного) материала; или 2 000 молекулярно-биологических окрасок (постановок реакций, определений) биопсийного (операционного) материала; или 500 электронно-микроскопических окрасок (постановок реакций, определений) биопсийного (операционного) материала.
6.	Врач-лабораторный генетик	1,0 – при годовой нагрузке 1000 генетических окрасок (постановок реакций, определений)[5] биопсийного и операционного материала.
7.	Врач-статистик[1]	1,0 – на каждые 15 должностей врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием.
8.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант	1,0 – на каждую должность врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием.
9.	Медицинский регистратор	0,25 – на каждую должность врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием; но не менее 2,0 должностей на патолого-анатомическое отделение.
10.	Медицинский статистик[1]	1,0 – на каждую должность врача-статистика.
11.	Сестра-хозяйка[1]	1,0
12.	Санитар	при наличии секционного раздела работы – 0,7 должности на каждую должность врача-патологоанатома; при отсутствии секционного раздела работы – 0,5 должности на каждую должность врача и специалиста с высшим немедицинским образованием; но не менее 2,0 должностей на патолого-анатомическое отделение.

---

[1] Только для патолого-анатомического бюро.

[2] Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований определяется в соответствии с пунктом 26 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее – Правила).

[3] Категории сложности прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала определяются в соответствии с пунктом 25 Правил.

[4] Категории сложности патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с требованиями, предусмотренными пунктом 13 порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).

[5] Число окрасок (постановок реакций, определений) определяется в соответствии с пунктом 27 Правил.

Приложение № 3
к Правилам проведения патолого-анатомических исследований, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от «24» марта 2016 г. № 179н

Стандарт
оснащения патолого-анатомического бюро (отделения)

№ п/п	Наименование	Количество единиц оборудования по группам патолого-анатомических бюро (отделений)*		
		первая группа	вторая группа	третья группа
1. Оборудование лабораторное гистологическое				
1.1.	Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая	2	1	1
1.2.	Система обработки тканевых образцов ИВД, полуавтоматическая	2	2	1
1.3.	Устройство для заливки гистологических образцов	4	2	1
1.4.	Микротом ротационный	8	4	2
1.5.	Микротом криостатический	3	2	1
1.6.	Ультрамикротом	по требованию		
1.7.	Баня водяная для расправления тканевых срезов	8	4	2
1.8.	Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле микроскопа ИВД, полуавтоматическое	3	1	–
1.9.	Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле микроскопа ИВД	12	5	2
1.10.	Микроскоп световой стандартный	30	17	10
1.11.	Микроскоп электронный сканирующий/просвечивающий	по требованию		
1.12.	Термостат лабораторный для чистых помещений	16	10	6
1.13.	Центрифуга настольная общего назначения	4	3	2
1.14.	Весы лабораторные, электронные	4	3	2
1.15.	Холодильник лабораторный	8	6	4

№ п/п	Наименование	Количество единиц оборудования по группам патолого-анатомических бюро (отделений)*		
		первая группа	вторая группа	третья группа
1.16.	Шкаф для хранения микропрепаратов	по требованию		
1.17.	Машина моющая для лабораторной посуды	2	1	–
1.18.	Прикладное программное обеспечение для лабораторных анализаторов ИВД	1	1	1
2. Оборудование для вырезки				
2.1.	Комплект оборудования для проведения аутопсии	3	2	1
2.2.	Стол для аутопсии	6	4	2
2.3.	Весы для взвешивания органов при аутопсии	6	4	2
2.4.	Светильник операционный	6	4	2
2.5.	Камера холодильная для морга	по требованию		

---

* Группа патолого-анатомических бюро (отделений) определяется в соответствии с пунктом 4 Правил организации деятельности патолого-анатомического бюро (отделения) (приложение № 1 к Правилам проведения патолого-анатомических исследований, утвержденным настоящим приказом).

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «14» марта 2016 г. № 179н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма № 014/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «__» _____ 2016 г. № _____

Адрес

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1. **Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал** _____
2. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента**

_____

3. **Пол:** муж. – 1, жен. – 2, 4. **Дата рождения:** число _____ месяц _____ год _____
5. **Полис ОМС** _____ 6. **СНИЛС** _____
7. **Место регистрации:** _____

_____ **тел.** _____

8. **Местность:** городская – 1, сельская – 2.
9. **Диагноз основного заболевания (состояния)** _____

_____

_____ 10. **Код по МКБ*** _____

11. **Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала** ____

_____

12. **Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое** лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) _____

_____

13. **Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований** (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) _____

_____

14. **Проведенное предоперационное лечение** (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) _____

_____

15. **Способ получения биопсийного (операционного) материала:** эндоскопическая биопсия – 1, пункционная биопсия – 2, аспирационная биопсия – 3, инцизионная биопсия – 4, операционная биопсия – 5, операционный материал – 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей – 7.

16. **Дата забора материала** _____ время _____

17. **Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина** (да/нет) _____

18. **Маркировка биопсийного (операционного) материала** (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизмененная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			
4			
5			

19. **Фамилия, инициалы врача** _____ подпись _____
20. **Дата направления:** «___» _____ 20 ___ г., телефон _____

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «14» марта 2016 г. № 1794

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 014-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «__» _____ 2016 г. № _____

Адрес

ПРОТОКОЛ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА

1 Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал _____
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____
_____
3. Пол: муж. – 1, жен. – 2, **4. Дата рождения:** число _____ месяц _____ год _____
5. Полис ОМС _____ **6. СНИЛС** _____
7. Место регистрации: _____
тел. _____
8. Местность: городская – 1, сельская – 2.
9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления **10. Код по МКБ*** _____
_____
_____
_____
11. Дата забора материала по данным направления _____ время _____
12. Материал доставлен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да/нет) _____ загрязнен (да/нет) ____
13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата _____ , время _____
14. Отметка о сохранности упаковки _____
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата _____ , время _____
16. Регистрационный номер _____
17. Медицинские услуги: код _____ , количество _____ **18. Категория сложности** (1–5) _____
код _____ , количество _____
код _____ , количество _____
19. Вырезка проводилась: дата _____ время _____ **20. В проводку взято:** _____ объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения):
_____
_____
_____

22. Макроскопическое описание:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

23. Микроскопическое описание:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).

форма № 014-1/у

24. Заключение: **25. Код по МКБ** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

26. Комментарии к заключению и рекомендации:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом _____ М.П. _____
(фамилия, инициалы) (подпись)

Врач-специалист,
осуществляющий консультирование _____ М.П. _____
(фамилия, инициалы) (подпись)

28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: «____» _____ 20 ___ г.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «24» марта 2016 г. № 179н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Адрес

Медицинская документация
Учетная форма № 014-2/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «____»_____ г. № ____

ЖУРНАЛ
регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований

Начат «___» _____ 20___ г.

Окончен «___» _____ 20___ г.

Для типографии
при изготовлении документа
формат А4
96 страниц

форма № 014-2/у

Регистрационный №	Наименование направившей медицинской организации (структурного подразделения)	Дата и время поступления (число, месяц, год, ч, мин) материала	Ф.И.О. пациента(ки)	Дата рождения	Порядковый номер флакона	Количество объектов	Ф.И.О. врача-патологоанатома	Дата выдачи	Расписка в получении
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

gost.e-ecolog.ru