



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

8 октября 2016 г.

№ 1931-ср

Иркутск

О методических рекомендациях
по проведению патологоанатомических
исследований плодов, детей до 28 дней жизни,
беременных, рожениц и родильниц
(включая последний день послеродового периода),
последов

В целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи, повышения эффективности качества акушерской и неонатологической помощи в Иркутской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», а также эффективности патологоанатомических исследований плодов, детей до 28 дней жизни, беременных, рожениц и родильниц, последов на территории Иркутской области в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 года № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований», руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-ОЗ «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области»:

1. Утвердить методические рекомендации по проведению патологоанатомических исследований плодов, детей до 28 дней жизни, беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода), последов (прилагаются).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области:

а) внедрить методические рекомендации по проведению патологоанатомических исследований плодов, детей до 28 дней жизни, беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода), последов;

б) организовать работу на стационарном этапе в соответствии с методическими рекомендациями по проведению патологоанатомических

исследований плодов, детей до 28 дней жизни, беременных, рожениц и родильниц (включая последний день послеродового периода), последов.

3. Ответственным за исполнение распоряжения назначить начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Матысик Т.А.

4. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Голенецкую Е.С.

Министр здравоохранения
Иркутской области

 Н.П. Ледяева

Методические рекомендации по проведению патолого-анатомических исследований плодов, детей до 28 дней жизни, беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода), последов

Глава 1. Общие положения

1. Патолого-анатомические исследования проводятся в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по патологической анатомии и гистологии.

2. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 года № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» и с учетом клинических рекомендаций (протоколов) Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи.

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

4. Патолого-анатомические исследования включают в себя:

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

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

5. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

6. Предметом прижизненного патолого-анатомического исследования является изучение макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов (далее – биопсийный (операционный) материал). 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) Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи.

Глава 2. Нормативные документы

7. Настоящие методические рекомендации подготовлены в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами:

- 1) Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 года № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»;
- 3) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
- 4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документов о рождении и порядке его выдачи»;
- 5) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- 6) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 565н «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

Глава 3. Термины

8. Данные методические рекомендации включают в себя следующие термины и понятия:

- 1) эмбрион – организм человека на протяжении первых 8 недель внутриутробного развития;
- 2) плод – человеческий зародыш с девятой недели внутриутробного развития до момента рождения;
- 3) жизнеспособный плод – плод попадающий под медицинские критерии рождения;
- 4) нежизнеспособный плод – плод не попадающий под медицинские критерии рождения;
- 5) аборт (выкидыш) прерывание беременности в первые 22 недели, когда плод нежизнеспособен;
- 6) рождение – момент отделения плода от организма матери посредством родов;

7) медицинские критерии рождения

срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 при многоплодных родах) или в случае если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;

срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см – при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток);

8) живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента);

9) мертворождение – момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения;

10) масса тела ребенка при рождении – результат взвешивания новорожденного произведенного в течение первого часа его жизни;

11) длина тела новорожденного – результат измерения тела новорожденного при вытянутом положении на горизонтальном ростомере от верхушки темени до пяток;

12) материнская смерть – смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Глава 4. Порядок направления на патолого-анатомическое вскрытие плодов, детей в возрасте до 28 дней жизни

9. Обязательному патолого-анатомическому вскрытию подлежат все умершие дети до 28 дней жизни включительно, а также мертворожденные (в сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более).

Направление на патолого-анатомическое вскрытие из стационаров организует заведующий отделением медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, в которой находился ребенок на момент наступления смерти или родился мертвый плод, а в случае отсутствия заведующего – дежурный врач.

Вместе с телом мертворожденного, ребенка в возрасте до 28 дней жизни включительно, в патолого-анатомическое отделение (организацию) направляется медицинская документация: медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, содержащие результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-Х и посмертный эпикриз.

Главный врач медицинской организации обеспечивает организацию доставку тел умерших, мертворожденных и медицинскую документацию в патолого-анатомическое отделение (организацию).

При искусственном прерывании беременности на поздних сроках по медицинским показаниям, при наличии аномалий развития, плод направляется на патолого-анатомическое вскрытие в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное патологоанатомическое бюро» (далее – ГБУЗ «Областное патологоанатомическое бюро»).

Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток после констатации биологической смерти человека.

По окончании вскрытия выписывается медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой «окончательно» или «предварительно».

Медицинское свидетельство о смерти оформляет медицинская организация проводившая патолого-анатомическое вскрытие.

Не позднее тридцати суток после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патолого-анатомического вскрытия, а также вносит в медицинскую карту патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз.

Копия протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию: медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, которая возвращается в медицинскую организацию.

Главный врач медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области обеспечивает организацию забора медицинской документации из патолого-анатомического отделения (организации).

Оплата патолого-анатомических вскрытий производится за счет бюджета.

Глава 5. Порядок направления на патолого-анатомическое исследование абортусов (выкидышей).

10. На патолого-анатомическое исследование направляются абортусы (выкидыши) в следующих случаях:

- 1) во всех случаях самопроизвольного прерывания беременности;
- 2) при несостоявшейся беременности;
- 3) при прерывании беременности по медицинским показаниям до 22 недель.

Назначение на патолого-анатомическое исследование осуществляет лечащий врач медицинской организации путем оформления направления на патолого-анатомическое исследование в соответствии с Приложением 1 к настоящему методическим рекомендациям, с пометкой в направлении: «стационарно», за счет средств «ОМС».

Главный врач медицинской организации обеспечивает организацию доставки абортусов (выкидышей) в патолого-анатомическое отделение (медицинскую организацию) и забора заключений из патолого-анатомического отделения (медицинской организации).

При искусственном прерывании беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плод направляется на патолого-анатомическое исследование в ГБУЗ «Областное патологоанатомическое бюро».

Сроки исследования биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическом отделении (организации) следующие:

1) для исследования материала от плода, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), - не более 4 рабочих дней;

2) для исследования материала от плода, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, – не более 10 рабочих дней;

3) для исследования материала от плода, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, – не более 7 рабочих дней;

4) для исследования материала от плода, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, – не более 15 рабочих дней.

Оплата патолого-анатомических исследований осуществляется в соответствии с тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области.

Глава 6. Порядок направления на патолого-анатомическое исследование последов

11. Последы направляются на патолого-анатомическое исследование в следующих случаях:

- 1) ранние преждевременные роды сроком 22-27 недель;
- 2) преждевременные роды 28-37 недель;
- 3) рождение ребенка в состоянии тяжелой асфиксии;
- 4) при риске внутриутробных инфекционных заболеваний: маловодие, многоводие при беременности, выявление инфекционных заболеваний при обследовании беременных по результатам ИФА, ПЦР, бактериологическом исследовании;
- 5) при плацентарной недостаточности, синдроме задержки развития плода, стигмах дисэмбриогенеза, пороках развития плода;
- 6) при операциях кесарева сечения.

Назначение на патолого-анатомическое исследование последа осуществляет лечащий врач медицинской организации путем оформления направления на патолого-анатомическое исследование в соответствии с Приложением 1 к настоящим методическим рекомендациям, с пометкой в направлении: «стационарно», за счет средств «ОМС».

Главный врач медицинской организации обеспечивает организацию доставки последов в патолого-анатомическое отделение (медицинскую организацию) и забора заключений из патолого-анатомического отделения (медицинской организации).

В случаях невозможности доставки последов в течение одних суток, материал подлежит консервации в 10% нейтральном формалине.

Сроки исследования последа в патолого-анатомическом отделении (организации):

- 1) для исследования последа, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), - не более 4 рабочих дней;
- 2) для исследования последа, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней;
- 3) для исследования последа, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней;
- 4) для исследования последа, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, - не более 15 рабочих дней;

Оплата патолого-анатомических исследований осуществляется в соответствии с тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области.

Глава 6. Порядок направления на патолого-анатомическое вскрытие беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода)

12. Обязательному патолого-анатомическому вскрытию подлежат все случаи смерти беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода).

Во всех случаях материнской смерти патолого-анатомические вскрытия проводятся в ГБУЗ «Областное патолого-анатомического бюро» или с выездом патологоанатома ГБУЗ «Областное патологоанатомического бюро» в лечебное учреждение, где наступила смерть женщины. В случае выезда специалиста ГБУЗ «Областное патологоанатомического бюро» в лечебное учреждение, где наступила смерть женщины, оплата командировочных расходов осуществляет лечебное учреждение, где наступила смерть.

Направление на патолого-анатомическое вскрытие из стационаров организует заведующий отделением медицинской организации, в которой находилась умершая на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия – дежурный врач.

Вместе с телом умершей в патолого-анатомическое отделение (организацию) направляется медицинская документация: история родов, медицинская карта стационарного больного, содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-Х и посмертный эпикриз.

Главный врач медицинской организации, в которой находилась умершая на момент наступления смерти, согласует проведение патолого-анатомического вскрытия с начальником ГБУЗ «Областное патологоанатомического бюро», обеспечивает организацию доставки тела умершей в патолого-анатомическое отделение (организацию).

Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток после констатации биологической смерти человека.

По окончании вскрытия выписывается медицинское свидетельство о смерти с пометкой «окончательно» или «предварительно».

Медицинское свидетельство о смерти оформляет медицинская организация, проводившая патолого-анатомическое вскрытие.

Не позднее тридцати суток после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патолого-анатомического вскрытия, а также вносит в

медицинскую карту патолого-анатомический диагноз и клинико-патологоанатомический эпикриз.

Копия протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию: историю родов, медицинскую карту стационарного больного, которая возвращается в медицинскую организацию.

Главный врач медицинской организации обеспечивает организацию забора медицинской документации из патолого-анатомического отделения (организации).

Оплата патолого-анатомических вскрытий производится за счет бюджета.

Начальник отдела
организации медицинской помощи
женщинам и детям



Т.А. Матысик

Приложение 1
методическим рекомендациям
по приведению патолого-
анатомических исследований
плодов, детей до 28 дней
жизни, беременных, рожениц,
родильниц (включая последний
день послеродового периода,
последов

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

Печать ЛПУ _____

Направление на патолого-анатомическое исследование плода, последа
(нужное подчеркнуть)

(Учетная форма №014У. Утверждена приказом Минздрава России от «24» марта 2016г.)

Тип оплаты: 1. Бюджет* 2. ОМС 3. Договор (нужное подчеркнуть).

*Бюджет включает: случаи с туберкулезом, ВИЧ инфекцией, лица без идентификации в ОМС (лица без определенного места жительства, иностранцы и пр.)

Амбулаторно \ стационар (нужное подчеркнуть). Местность: городская / сельская (нужное подчеркнуть).

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

Страховая организация (название) _____

Номер полиса ОМС _____

Номер снилс _____

Место регистрации: _____

Пол плода: мужской/женский, неопределенный (нужное подчеркнуть).

Масса плода _____ Рост плода _____

Срок беременности _____ Дата родов, прерывания _____

Метод прерывания беременности _____

1. Показание направления плода на исследование: Самопроизвольное прерывание беременности; несостоявшаяся беременность; прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель – ВПР плода, показания со стороны матери (нужное подчеркнуть).

2. Показание направления последа на исследование: преждевременные роды сроком 22-27 недель; преждевременные роды 28-37 недель; рождение ребенка в состоянии тяжелой асфиксии; риск внутриутробных инфекционных заболеваний; плацентарная недостаточность; синдром задержки развития плода; стигмы дисэмбриогенеза; пороки развития плода; операция кесарево сечения. Патология матери. (нужное подчеркнуть).

Клинический диагноз, код МКБ-10: _____

Ф.И.О. врача _____ подпись _____

Дата забора материала: " ____ " ____ 20 ____ г. Фиксация: 10% формалин

Дата направления: " ____ " ____ 20 ____ г., телефон врача _____

*Печать ЛПУ, подпись врача с ФИО, разборчивость заполнения обязательны. Согласие на обработку персональных данных от пациента получено. Исследование материала (дополнительные разрезы, фрагментация) без патологоанатома запрещено.

*При пороках развития плода приложить к направлению: 1. Копию заключения экспертного УЗИ ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы областного перинатального центра с описанием выявленных врожденных пороков. 2. Копию заключения перинатального консилиума с рекомендациями.