

**ПРИКАЗ**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Об утверждении Порядка проведения патологоанатомических вскрытий тел граждан,  
умерших в медицинских организациях

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 23 июня 2023 г.  
Регистрационный № 11795

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), приказываю:

1. Утвердить Порядок проведения патологоанатомических вскрытий тел граждан, умерших в медицинских организациях, согласно Приложению к настоящему Приказу.
2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.
4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
19 апреля 2023 г.  
№ 318

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 19 апреля 2023 года № 318

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий тел граждан, умерших в  
медицинских организациях

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения в патологоанатомических бюро или патологоанатомических отделениях государственных лечебно-профилактических учреждений, а также иных медицинских организаций, имеющих

лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, (далее - патологоанатомические бюро (отделения)) патологоанатомических вскрытий тел граждан, умерших в медицинских организациях (далее – патологоанатомические вскрытия).

Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения, связанные с проведением патологоанатомических вскрытий:

а) в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы тел умерших граждан, в том числе вне медицинских организаций;

б) в рамках проведения судебно-медицинского исследования тел граждан, умерших вне медицинских организаций;

в) в целях донорства органов и тканей умершего человека и их трансплантации (пересадки);

г) неостребованных тел умерших граждан для использования в медицинских, научных и учебных целях.

2. Патологоанатомическое вскрытие проводится врачом-патологоанатомом в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Патологоанатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патологоанатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека (далее – умерший).

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, выраженном в письменном заявлении, представленном лечащему (дежурному, участковому) врачу медицинской организации, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

а) подозрения на насильственную смерть;

б) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

в) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток, за исключением случаев, при которых заключительный клинический диагноз установлен, подтвержден и не имеет сомнений при наличии длительно протекающих хронических патологиях, а также при условии состояния умершего на диспансерном учете;

г) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

д) смерти:

1) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

2) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли, за исключением случаев прижизненного подтверждения заболевания лабораторно-инструментальными методами обследования, при условии состояния пациента на диспансерном учете в онкологическом диспансере по заключению онкологического консилиума;

3) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы.

Письменное заявление, предусмотренное частью первой настоящего пункта, подлежит представлению лечащему (дежурному) врачу пациента – в случае наступления естественной смерти пациента в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Письменное заявление, предусмотренное частью первой настоящего пункта, подлежит представлению супругом или близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, бабушками, дедушками), а при их отсутствии иными родственниками умершего, - не позднее 2 (двух) дней с даты наступления смерти умершего.

4. Направление на патологоанатомическое вскрытие тел граждан:

а) умерших в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организует главный врач (заместитель главного врача по медицинской части) медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти;

б) умерших в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, организует заведующий отделением (или заместитель главного врача по медицинской части) медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия - дежурный врач.

5. При отсутствии документов, подтверждающих факт наличия заболевания (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта амбулаторного больного), а также в случаях длительного не обращения за медицинской помощью тело умершего (далее – тело) подлежит направлению на судебно-медицинскую экспертизу.

6. Медицинские карты стационарных больных, умерших в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, за предшествующие сутки, передаются в патологоанатомическое отделение не позднее 10 (десяти) часов утра следующего дня.

7. При подозрении на наличие признаков особо опасных инфекционных болезней у умершего патологоанатомическое вскрытие осуществляется в изолированных помещениях патологоанатомического бюро (отделения), предназначенных для вскрытия таких трупов, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 16 октября 2020 года № 883 «О введении в действие СанПиН МЗ ПМР 2.1.3.2630-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (регистрационный № 10144 от 12 апреля 2021 года) (САЗ 21-15).

В случае если при проведении патологоанатомического вскрытия обнаружены признаки инфекционных болезней, информация об этом направляется медицинской организацией, в которой проводилось патологоанатомическое вскрытие, в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания умершего в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях.

8. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача врач-патологоанатом обязан приостановить вскрытие, сообщить об этом главному врачу (заместителю главного врача по медицинской части) медицинской организации и направить тело на судебно-медицинскую экспертизу.

9. Патологоанатомические вскрытия подразделяются на следующие категории сложности:

а) патологоанатомическое вскрытие первой категории сложности - патологоанатомическое вскрытие (макроскопическое исследование) без проведения гистологического исследования;

б) патологоанатомическое вскрытие второй категории сложности - патологоанатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, при отсутствии неопределенности в трактовке механизмов и причины смерти (в том числе при ишемической болезни сердца, ревматических поражениях клапанов сердца вне обострения, инфаркте головного мозга, новообразованиях, подтвержденных гистологически, циррозе печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, аппендиците, холецистите, желчнокаменной болезни, аневризме аорты);

в) патологоанатомическое вскрытие третьей категории сложности - патологоанатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, а также в случаях смерти после оперативных вмешательств (за исключением случаев, предусмотренных подпунктами г) и д) настоящего пункта), когда возникают трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти, что требует применения дополнительных

гистологических и гистохимических окрасок, бактериоскопического, бактериологического, биохимического и других исследований (в том числе при кардиомиопатиях, перикардитах, миокардитах, эндокардитах, цереброваскулярных заболеваниях, сосудистой недостаточности кишечника, кишечной непроходимости, вирусных гепатитах, пиелонефритах, мочекаменной болезни, обструктивных болезнях легкого, сосудистой недостаточности конечностей, психических и нервных болезнях, алкоголизме, панкреатитах, амилоидозе);

г) патологоанатомическое вскрытие четвертой категории сложности - патологоанатомическое вскрытие при комбинированном основном заболевании или полипатии, при наличии дефектов диагностики и лечения, что вызвало трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти (в том числе при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти, инфекционных заболеваниях (кроме ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекций), заболеваниях беременных, рожениц и родильниц, при гнойно-воспалительных осложнениях, не диагностированных при жизни, сепсисе, болезнях крови и кроветворных органов, ревматических болезнях, заболеваниях спинного мозга, болезнях кожи и костно-мышечной системы, профессиональных заболеваниях, в том числе пневмокониозах, интерстициальных болезнях легких, болезнях эндокринной системы, болезнях накопления);

д) патологоанатомическое вскрытие пятой категории сложности - патологоанатомическое вскрытие при неустановленном клиническом диагнозе основного заболевания, когда имеются трудности в трактовке характера патологического процесса и причины смерти или необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования (в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, особо опасных инфекционных болезнях, ВИЧ-инфекции).

10. Патологоанатомическое вскрытие проводится в срок до 3 (трех) рабочих дней после констатации биологической смерти человека.

11. Сведения о поступлении в патологоанатомическое бюро (отделение) тела вносятся санитаром патологоанатомического бюро (отделения) в форму учетной медицинской документации «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (Приложение № 1 к настоящему Порядку) (далее - Журнал регистрации поступления и выдачи тел).

12. При проведении патологоанатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

13. Перед началом проведения патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом изучает медицинскую документацию, представленную для проведения патологоанатомического вскрытия, предусмотренную в пунктах 5, 6 настоящего Порядка, и, при необходимости, получает разъяснения у врачей-специалистов, принимавших участие в обследовании и лечении пациента, а также регистрирует данные в «Журнале регистрации патологоанатомических вскрытий» (Приложение № 2 к настоящему Порядку).

14. На проведение патологоанатомического вскрытия пациента, умершего в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, приглашается его лечащий врач (врач-акушер-гинеколог), фельдшер, акушерка или заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти.

15. Этапы проведения патологоанатомического вскрытия:

- а) наружный осмотр тела;
- б) вскрытие и исследование полостей тела;
- в) извлечение органокомплекса;
- г) изучение органов и тканей;
- д) взятие биологического материала для гистологического и других дополнительных исследований;
- е) приведение тела в анатомическую форму;
- ж) лабораторная обработка биологического материала;
- з) микроскопическое изучение биологического материала.

16. Наружный осмотр тела включает в себя осмотр состояния кожных покровов, в том числе на наличие послеоперационных рубцов и ран, повязок, дренажей, патологических образований.

17. Выбор методики патологоанатомического вскрытия осуществляется врачом-патологоанатомом в зависимости от клинического случая.

Вскрытие и исследование полостей тела включает в себя осмотр состояния стенок и содержимого полостей, топографического расположения органов, характеристику их серозного покрова. Вскрытие полости черепа для предотвращения излишнего обезображивания тела осуществляется в обязательном порядке при наличии неврологической патологии или при подозрении на нее. В случае отсутствия неврологической патологии и неврологической симптоматики вскрытие полости черепа осуществляется на усмотрение врача-патологоанатома в зависимости от клинического случая.

18. Извлечение и изучение органокомплекса производится в соответствии с общепринятыми мировыми медицинскими стандартами.

19. Взятие биологического материала для гистологического исследования (при наличии медицинских показаний - гистохимического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований) включает в себя иссечение кусочков органов и тканей и помещение их в фиксирующие растворы. Взятие биологического материала и последующее проведение гистологического исследования производится врачом-патологоанатомом с учетом загруженности гистологической лаборатории. В случае смерти пациента от последствий злокачественного новообразования, при отсутствии прижизненной гистологической верификации опухоли, взятие биологического материала и проведение последующего гистологического исследования при патологоанатомическом вскрытии обязательны. Гистологические, гистохимические, иммуногистохимические, генетические, молекулярно-биологические исследования выполняются в патологоанатомическом бюро (отделении).

При наличии медицинских показаний производится взятие биологического материала для микробиологического (бактериологического, вирусологического), биохимического и (или) других необходимых исследований. Для проведения указанных исследований биологический материал передается в соответствующее структурное подразделение медицинской организации в нефиксированном (нативном) виде. Для микробиологического (бактериологического и вирусологического) исследования биологический материал забирается с соблюдением требований стерильности.

20. Патологоанатомическое вскрытие проводится с соблюдением уважительного отношения к телу и сохранением максимально его анатомической формы.

После проведения патологоанатомического вскрытия приведение тела в анатомическую форму осуществляется путем ушивания секционных разрезов и омыwania водой.

21. Лабораторная обработка биологического материала, взятого для гистологического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований, включает в себя:

- а) окончательную фиксацию;
- б) проводку (обезвоживание и пропитывание парафином);
- в) заливку в парафин с изготовлением парафиновых блоков;

г) микротомию (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание);

д) окраску, заключение и высушивание микропрепаратов;

е) сортировку микропрепаратов.

22. Микроскопическое изучение биологического материала представляет собой микроскопическое исследование микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследований, а также сопоставление их результатов с данными макроскопического исследования.

23. Для выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний.

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патологоанатомического вскрытия и направляются в медицинскую организацию, выдавшей направление на патологоанатомическое вскрытие.

24. Не позднее 30 (тридцати) суток после завершения проведения патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патологоанатомического вскрытия, а также вносит в медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту амбулаторного пациента) патологоанатомический диагноз и клинко-патологоанатомический эпикриз.

25. Протокол патологоанатомического вскрытия оформляется врачом-патологоанатомом и в обязательном порядке должен содержать:

а) данные умершего (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, дата смерти, место жительства (пребывания));

б) наименование медицинской организации, отделения, в котором наблюдался и умер пациент;

в) номер медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного;

г) дату поступления в стационар (в случае смерти в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях);

д) фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача;

е) дату проведения патологоанатомического вскрытия;

ж) данные наружного осмотра тела;

з) все необходимые сведения о состоянии органов брюшной полости, грудной полости, органов кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, органов мочеполовой системы, органов кровотока, эндокринных железах;

и) сведения о состоянии полости черепа, костно-мышечной системы при их исследовании;

к) патологоанатомический диагноз с кодировкой заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятого пересмотра);

л) данные сопоставления заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза.

В случае взятия биологического материала для гистологического исследования или для других дополнительных исследований врачом-патологоанатомом в протоколе патологоанатомического вскрытия должно быть указано количество иссеченных объектов.

После проведенного гистологического или другого дополнительного исследования данные вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патологоанатомического вскрытия.

26. Вместе с протоколом патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом

составляется клинико-патологоанатомический эпикриз с указанием непосредственной причины смерти.

27. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания по результатам патологоанатомического вскрытия отражается в учетной форме № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 19 июля 2019 года № 497 «Об утверждении Инструкции о порядке оформления и выдачи медицинских свидетельств о рождении и смерти» (регистрационный № 9065 от 5 сентября 2019 года) (САЗ 19-34).

28. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

29. После завершения патологоанатомического вскрытия тело выдается для погребения супругу, близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), иным родственникам либо законному представителю умершего, а при отсутствии таковых - иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Сведения о выдаче тела вносятся санитаром в Журнал регистрации поступления и выдачи тел.

30. В медицинской организации, проводящей патологоанатомическое вскрытие, формируется архив, который включает следующие материалы, полученные по результатам патологоанатомических вскрытий:

- а) биологические материалы;
- б) гистологические препараты;
- в) протоколы патологоанатомических вскрытий.

31. Биологические материалы, полученные при проведении патологоанатомических вскрытий, хранятся в 10% растворе нейтрального формалина в архиве патологоанатомического бюро (отделения) до окончания гистологического исследования и установления патологоанатомического диагноза.

Гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках хранятся в архиве патологоанатомического бюро (отделения) в течение 3 (трех) лет.

32. Протокол патологоанатомического вскрытия хранится в архиве медицинской организации, в которой проводилось патологоанатомическое вскрытие, либо в архиве патологоанатомического бюро (отделения) в течение срока хранения медицинской карты стационарного больного (медицинской карты родов, медицинской карты амбулаторного больного).

33. В случае выдачи по письменному запросу органов дознания, следствия, суда гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патологоанатомического вскрытия сведения об этом фиксируются записью в «Журнале регистрации патологоанатомических вскрытий», которая должна содержать:

- а) дату выдачи гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патологоанатомического вскрытия;
- б) сведения об умершем, указанные в подпунктах а), б), в) пункта 25 настоящего Порядка;
- в) реквизиты письменного запроса органов дознания, следствия, суда;
- г) сведения о лице, которому выданы гистологические препараты, биологические материалы в парафиновых блоках и копии протоколов патологоанатомического вскрытия, и его подпись;
- д) сведения о работнике, который произвел выдачу гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патологоанатомического вскрытия, и его подпись;

е) отметка о возвращении гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках.

34. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патологоанатомического вскрытия, включая гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках, по истечении срока, предусмотренного пунктом 31 настоящего Порядка, утилизируются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 23 января 2007 года № 40 «О введение в действие СанПиН МЗ и СЗ ПМР 2.1.7.728-06 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических организаций» (регистрационный № 3814 от 6 февраля 2007 года) (САЗ 07-7).

Приложение № 1 к Порядку  
проведения патологоанатомических вскрытий  
тел граждан, умерших в медицинских организациях

ЖУРНАЛ  
регистрации поступления и выдачи тел умерших

Начат «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Окончен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Дата поступления тела умершего	ФИО умершего	Наименование медицинской организации (отделения медицинской организации), из которой доставлено тело умершего	Ценные вещи	Дата выдачи тела умершего
1	2	3	4	5	6

Примечание: допустима перемена граф местами.

Приложение № 2 к Порядку  
 проведения патологоанатомических вскрытий  
 тел граждан, умерших в медицинских организациях

**ЖУРНАЛ**  
 регистрации патологоанатомических вскрытий

Начат «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 Окончен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	ФИО умершего, адрес проживания	Возраст	Наименование медицинской организации (отделения медицинской организации), из которой доставлено тело умершего	Номер медицинской карты*, количество койко-дней в стационаре	Дата смерти	Дата проведения вскрытия или отметка об отказе от его проведения	Диагноз клинический	Диагноз патологоанатомический	Расхождение диагнозов, категория сложности вскрытия	Ф.И.О. врача - патологоанатома
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Примечание: допустима перемена граф местами.

\*Медицинская карта стационарного пациента, медицинская карта амбулаторного пациента, медицинская карта родов.