

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

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2011 года № 1454. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 июня 2015 года № 410

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 05.06.2015 № 410 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику;
- 2) Правила проведения патологоанатомического вскрытия.

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

Утверждены

постановлением

Правительства

Республики

Казахстан

от 5 декабря 2011 года № 1454

Положение

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

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику (далее - Положение), разработано в соответствии с пунктом 3 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяет структуру и полномочия организаций и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую д и а г н о с т и к у .

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

2. Организация деятельности, задачи и функции патологоанатомического бюро

3. Патологоанатомическое бюро (далее - ПАБ) пользуются правами юридического лица, имеют печати: гербовую; простые - круглые, мастичные, металлические, и штамп с указанием своего полного наименования на государственном и русском языках.

4. В состав ПАБ входят следующие структурные подразделения (в зависимости от профиля обслуживаемых организаций здравоохранения и объема р а б о т ы) :

- 1) отделение общей патологии с гистологической лабораторией;
- 2) отделение детской патологии с гистологической лабораторией;
- 3) отделение цитологических исследований;
- 4) отделение инфекционной патологии с гистологической лабораторией;
- 5) организационно-консультативное отделение с архивом медицинской документации, блоков и стеклопрепаратов;
- 6) административно-хозяйственное отделение.

Руководство деятельностью ПАБ осуществляет квалифицированный врач-патологоанатом, имеющий опыт практической и руководящей работы.

6. ПАБ в соответствии с настоящим Положением могут являться учебной базой высших медицинских учебных заведений и их факультетов, в том числе повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров, средних медицинских учебных заведений.

7. При наличии квалифицированных кадров и достаточного объема

патологоанатомических исследований, на базе городских и центральных районных больниц создаются городские, межрайонные, районные отделения П А Б .

8. Основными задачами и функциями ПАБ являются:

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

2) установление причины и механизма смерти больного;

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

4) подготовка и проведение клинико-патологоанатомических конференций в медицинских организациях, совещаний и конференций патологоанатомов;

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

6) обобщение и распространение передового опыта работы;

7) проведение апробации и внедрение современных методов патологоанатомических исследований;

8) обеспечение систематического повышения квалификации врачей-патологоанатомов.

3. Организация деятельности, задачи и функции централизованных патологоанатомических отделений и патологоанатомических отделений

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

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

11. Руководство организаций здравоохранения, в которых отсутствует ЦПАО или ПАО, при привлечении врачей-патологоанатомов для производства патологоанатомического вскрытия, обеспечивает необходимые условия для

вскрытия .

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

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

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

15. ПАО являются базой подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей-патологоанатомов и среднего медицинского персонала.

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

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

18. Помещения ЦПАО и ПАО используются строго только для проведения патологоанатомических исследований .

19. Основными задачами и функциями ЦПАО и ПАО являются:

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

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

3) обеспечение достоверных сведений о причинах смерти;

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

5) повышение качества клинической диагностики путем: определения характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале; установления причины и механизма смерти больного; совместного обсуждения с врачами-клиницистами результатов вскрытий и исследований биопсийного и операционного материала;

оказания консультативной помощи в вопросах патологической анатомии; анализа качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов;

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

20. Учебными, научно-методическими центрами системы подготовки, переподготовки, непрерывного профессионального развития и дополнительного образования врачей-патологоанатомов являются кафедры патологической анатомии высших медицинских учебных заведений. Профессорско-преподавательский состав кафедр патологической анатомии осуществляет консультативную, методическую деятельность и прозекторскую работу.

У т в е р ж д е н ы

постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 5 декабря 2011 года № 1454

Правила

проведения патологоанатомического вскрытия

1. Общие положения

1. Настоящие Правила о патологоанатомическом вскрытии (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 56 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок проведения патологоанатомического вскрытия.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) патологоанатомическое вскрытие - всестороннее исследование трупа больного, умершего в организации здравоохранения, путем макроскопического и микроскопического исследования тканей органов с целью установления причины и механизма смерти;

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

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

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

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

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

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

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

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

10) клинико-патологоанатомический разбор - анализ и оценка качества проведенных диагностических и лечебных мероприятий с учетом результатов патологоанатомического вскрытия, при участии врачей-патологоанатомов и врачебного персонала организации здравоохранения, где произошла смерть больного ;

11) независимый эксперт - физическое лицо, аккредитованное, в установленном порядке для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения .

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

4. Результаты патологоанатомического вскрытия оформляются в виде патологоанатомического диагноза. Патологоанатомический диагноз, основанный на результатах патологоанатомического вскрытия, является заключительным, служит контролем качества клинической диагностики и результатов лечения.

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

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

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

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

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

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

10. Отмена патологоанатомического вскрытия не допускается:

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

2.Порядок проведения патологоанатомического вскрытия

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

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

13. При необходимости врач-патологоанатом привлекается для консультативной помощи по договоренности с организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере судебной медицины.

14. В случаях внезапной смерти детей, находившихся на диспансерном учете, патологоанатомическое вскрытие производится врачом-патологоанатомом .

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

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

17. В процессе вскрытия врач-патологоанатом, производящий вскрытие, уточняет у лечащих врачей особенности течения болезни, лечения и обследования больного и дает необходимые пояснения по ходу вскрытия.

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

18. Врачебное свидетельство о смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом-патологоанатомом в день проведения патологоанатомического вскрытия.

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

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

20. В случае первичного обнаружения во время вскрытия признаков острого инфекционного заболевания, пищевого или производственного отравления, необычной реакции на прививку врач-патологоанатом письменно извещает главного врача медицинской организации и посылает экстренное извещение в органы государственной санитарно-эпидемиологической службы, сразу же после
и х в ы я в л е н и я .

21. Патологоанатомическое вскрытие по требованию супруга (супруги), близких родственников или законного представителя умершего может быть произведено независимым (независимыми) экспертом (экспертами).

2.1 Порядок проведения патологоанатомического вскрытия умерших новорожденных и мертворожденных

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

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

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

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

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

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

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

29. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти (предварительное, окончательное) оформляется врачом-патологоанатомом в день проведения патологоанатомического вскрытия.

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

31. Патологоанатомическое исследование плаценты производится:

1) во всех случаях мертворождения;

- 2) при всех заболеваниях новорожденных, выявленных в момент рождения;
- 3) в случаях, подозрительных на гемолитическую болезнь новорожденных;
- 4) при раннем отхождении вод и при грязных водах;
- 5) при заболеваниях матери протекающих с высокой температурой в последний триместр беременности;
- 6) при явной патологии последа.

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

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

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

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

36. Патологоанатомическое вскрытие плодов массой менее 500 г. производится по требованию администрации организации родовспоможения с оформлением протокола патологоанатомического вскрытия.

37. В случаях прерывания беременности по медицинским показаниям по подозрению на наличие врожденных аномалий развития - плод и плацента направляются на патологоанатомическое исследование с оформлением протокола патологоанатомического вскрытия.

2.2 Порядок проведения патологоанатомического вскрытия трупов в случаях материнской смерти

38. Патологоанатомическое вскрытие производится во всех случаях материнской смертности высококвалифицированными врачами-патологоанатомами с полным патогистологическим исследованием секционного материала, на базе ПАБ, ЦПАО и ПАО в максимально ранние (до 24 часов) сроки после наступления смерти.

39. При завершении всего комплекса патологоанатомических исследований все без исключения случаи материнской смерти подлежат клинко-патологоанатомическому разбору.

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

2.3 Категории сложности патологоанатомических вскрытий, оформление патологоанатомического диагноза

41. Патологоанатомические вскрытия по своей сложности делятся на следующие категории:

- 1) первой категории сложности;
- 2) второй категории сложности;
- 3) третьей категории сложности;
- 4) четвертой категории сложности.

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

К патологоанатомическим вскрытиям второй категории сложности относятся патологоанатомические исследования трупа при установленном клиническом диагнозе и наличии определенных трудностей в установлении сущности патологического процесса, танатогенеза и причины смерти.

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

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

43. При оформлении патологоанатомического диагноза по результатам патологоанатомического вскрытия врач-патологоанатом выделяет:

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

44. При расхождении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов врач-патологоанатом должен установить категорию и причины расхождения.

45. Выделяются следующие категории расхождения:

1) первая категория расхождения - заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данной медицинской организации установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данном учреждении;

2) вторая категория расхождения - заболевание не было распознано в данной медицинской организации в связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований: при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен был быть поставлен;

3) третья категория расхождения - неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в летальном исходе.

46. К объективным причинам расхождений следует относить:

тяжесть состояния больного;
атипичное течение заболевания;
редкость заболевания;

невозможность проведения дополнительных методов обследования из-за отсутствия необходимой медицинской аппаратуры или кратковременности пребывания больного в стационаре (менее 1 суток).

К субъективным причинам расхождений следует отнести:
недоучет данных анамнеза (в том числе неполный сбор);
неверная трактовка клинических данных;

недообследование больного (непроведенные: электрокардиограмма, лучевая диагностика, эндоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, лапороскопия и другие методы дополнительных исследований);

неверная трактовка дополнительных методов исследования;
игнорирование результатов дополнительных методов исследования;
переоценка результатов дополнительных методов исследования;

диагностическая ошибка во время операции;
отсутствие консультаций необходимых специалистов;
переоценки мнения консультанта;

неправильное (непатогенетическое) построение и оформление заключительного клинического диагноза.

46. Все случаи ятрогенной патологии (далее - ятрогении), выявленные в результате патологоанатомического вскрытия, подлежат подробному анализу с определением профиля и следующих категорий ятрогении:

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

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

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

47. При осуществлении патологоанатомической диагностики с целью уточнения диагноза заболевания путем анализа совокупности изменений в тканях больных, изъятых путем хирургической операции и (или) биопсии, врачом-патологоанатомом производится оценка категории сложности **производимых** **исследований**.

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

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

К исследованиям третьей категории сложности относятся исследования: соскобов из цервикального канала и полости матки; невузов, кератоакантом типа "А"; молочных желез с дисплазией, биопсии лимфатических узлов без **злокачественного** **поражения**.

К исследованиям четвертой категории сложности относятся: диагностическая биопсия и операционный материал шейки матки при тяжелой дисплазии или интраэпителиальной карциноме, срочные интраоперационные диагностические исследования, диагностические и операционные биопсии с применением специальных методов окраски, удаленное глазное яблоко; все биопсии из

злокачественных поражений; кератоакантомы типа "В" и "С"; опухоли головного и спинного мозга; весь операционный материал злокачественных опухолей; трепанобиопсии; пункционные биопсии органов; диагностические биопсии легкого.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан