**Данный документ вступает в силу с 01.09.2025 и действует до 01.09.2031 (**[**пункт 3**](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=500375#l388)**).**

Зарегистрировано в Минюсте России 28 мая 2025 г. N 82388

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 14 апреля 2025 г. N 207н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

В соответствии с пунктами [11](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2286) и [19](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2295) части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктами [5.2.48(1)](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=494333#l911) и [5.2.199](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=494333#l1142) пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить:

Правила проведения патолого-анатомических исследований согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

учетную форму N 014/у "Направление на прижизненное патолого-­анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала" согласно приложению N 2 к настоящему приказу;

учетную форму N 014-1/у "Протокол прижизненного патолого­-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" согласно приложению N 3 к настоящему приказу;

учетную форму N 014-2/у "Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого­-анатомических исследований" согласно приложению N 4 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 24 марта 2016 г. N 179н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=334099#l0) "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный N 41799);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 25 марта 2019 г. N 158н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=333827#l0) "О внесении изменений в Правила проведения патолого­-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. N 179н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2019 г., регистрационный N 54403).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

*Министр*

*М.А. МУРАШКО*

*Приложение N 1*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

**ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

1. Патолого-анатомические исследования проводятся в патолого-­анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций и иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) 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 (далее - прижизненные патолого-анатомические исследования);

2) патолого-анатомические вскрытия (посмертные патолого-анатомические исследования внутренних органов и тканей умершего человека, умершего ребенка в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно, а также мертворожденного и плода).

4. Патолого-анатомические исследования проводятся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи <1>.

<1> Пункты [2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2564) - [4](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2566) части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

5. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в соответствии с порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, определенным в соответствии с [частью 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2941) статьи 67 Федерального закона N 323-ФЗ.

6. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании:

1) первичной специализированной медико-санитарной помощи;

2) специализированной медицинской помощи;

3) паллиативной медицинской помощи.

7. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся при оказании медицинской помощи 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 клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

10. Биопсийные (операционные) материалы, предназначенные для проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, подлежат консервации в 10% растворе нейтрального формалина и маркировке.

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 биопсийного (операционного) материала, форма которого предусмотрена приложением N 2 к настоящему приказу (далее - Направление), выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, описания медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической [классификацией](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

12. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала, поступившего 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, форма которого предусмотрена приложением N 4 к настоящему приказу (далее - Журнал), и в пункты 1 - 16 протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала, форма которого предусмотрена приложением N 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. Коды выполняемых медицинских услуг в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной в соответствии с [пунктом 5](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2280) части 2 статьи 14 Федерального закона N 323-ФЗ, категория сложности прижизненного патолого­-анатомического исследования, дата и время проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, 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 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;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - осуществляется медицинским работником со средним профессиональным 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 прижизненного патолого-анатомического исследования);

проводка (обезвоживание и пропитывание парафином);

заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков;

микротомия, включая микро-криотомию (изготовление парафиновых и замороженных срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание);

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

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) на этапе микроскопии врачом- патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

1) дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов - гистохимических, иммуногистохимических, электронно-­микроскопических, молекулярно-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) микропрепаратов и дополнительных методов микроскопии вносятся в пункт 23 Протокола.

19. По окончании проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом заполняет оставшиеся пункты Протокола, включающие формулировку заключения (пункт 24 Протокола), код диагноза заболевания (состояния) по [МКБ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) (пункт 25 Протокола), а также комментарии к заключению и рекомендации при их наличии (пункт 26 Протокола).

20. В диагностически сложных случаях в целях вынесения заключения по результатам прижизненного патолого-анатомического исследования для консультирования по согласованию с руководителем (главным врачом, начальником) патолого-анатомического бюро или заведующим (начальником) патолого-анатомическим отделением - врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патолого-анатомического бюро (отделения), врачи-специалисты, принимающие (принимавшие) участие в обследовании и лечении пациента, а также врачи иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с [частью 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2552) статьи 36.2 Федерального закона N 323-ФЗ.

При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работником сторонней медицинской организации, привлекаемым для проведения консультации с применением телемедицинских технологий, оцениваются и интерпретируются данные, указанные в направлении на консультацию, и результаты прижизненного патолого-анатомического исследования (Протокол и сканированные микропрепараты, включая полноразмерные цифровые изображения всех тканевых образцов в микропрепарате, полученные с помощью цифрового сканера микропрепаратов).

21. Протокол оформляется в 2 экземплярах и подписывается врачом- патологоанатомом, проводившим прижизненное патолого-анатомическое исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование (пункт 27 Протокола).

22. Первый экземпляр 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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2434) статьи 22 Федерального закона N 323-ФЗ.

24. Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований с момента приемки (даты и времени поступления) биопсийного (операционного) материала в соответствии с пунктами 12 и 13 настоящих Правил:

1) для интраоперационного биопсийного (операционного) материала - не более 20 минут на 1 тканевый образец;

2) для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) проведения дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, - не более 4 рабочих дней;

3) для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) проведения дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, 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-генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

8) 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 диспаластическими (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.

Случай исследования для целей настоящего пункта включает в себя 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, 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 (постановок реакций, определений) микропрепаратов, которые для целей настоящих Правил включают в себя комплекс мероприятий, направленных на проведение прижизненного патолого­анатомического 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 профессиональным образованием (медицинский лабораторный техник (фельдшер- лаборант), производится по следующим критериям:

1) при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (для целей настоящего пункта объект - один или несколько тканевых образцов, залитых в один парафиновый или замороженный блок);

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

29. В патолого-анатомическом бюро (отделении) формируется архив, который включает следующие биопсийные (операционные) материалы и документы, оформленные при проведении патолого-анатомических исследований:

1) Направления;

2) Протоколы;

3) Журналы;

4) микропрепараты;

5) тканевые образцы в парафиновых блоках;

6) тканевые образцы в 10% растворе нейтрального формалина;

7) материалы, полученные по результатам патолого-анатомических вскрытий.

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

1) тканевые образцы в 10% растворе нейтрального формалина при наличии опухолевого или опухолеподобного процесса - не менее 1 года со дня 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. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных документов полностью или частично Направления, Протоколы и Журналы формируются в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника <2> в используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам медицинских информационных систем, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации без дублирования на бумажном носителе в случае отсутствия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде.

<2> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 7 сентября 2020 г. N 947н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=474675#l0) "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054), действует до 1 февраля 2027 г.

33. 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.

34. Патолого-анатомические бюро (отделения) осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 3 к настоящим Правилам.

*Приложение N 1*

*к Правилам проведения патолого­-анатомических*

*исследований, утвержденным приказом*

*Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)**

1. Патолого-анатомическое бюро является самостоятельной медицинской организацией, патолого-анатомическое отделение является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - патолого-анатомические бюро (отделения).

2. На должность руководителя (главного врача, начальника) патолого­-анатомического бюро назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам <1>с высшим образованием по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье", а также требованиям профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. N 768н <2>.

<1> [Подпункт 5.2.2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=494333#l851) пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608.

<2> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2017 г., регистрационный N 49047.

3. На должность заведующего (начальника) патолого-анатомического отделения - врача-патологоанатома назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности "Патологическая анатомия", а также требованиям профессионального стандарта "Врач-патологоанатом", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 131н <3>.

<3> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 г., регистрационный N 50645.

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 или 2 000 патолого-­анатомических вскрытий в год, из которых 40% и более относятся к четвертой и пятой категориям сложности, 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 и пятой категориям 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 и пятой категориям сложности с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30% снижение трудоемкости исследований.

5. Категории сложности прижизненных патолого-анатомических исследований определяются в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее - Правила), категории сложности патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, определенным в соответствии с [частью 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2941) статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

6. Учет случаев прижизненных патолого-анатомических исследований осуществляется в соответствии с пунктом 26 Правил.

7. На базе патолого-анатомического бюро (отделения) первой или второй группы в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, организуется референс-центр, обеспечивающий путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с [частью 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2552) статьи 36.2 Федерального закона N 323-ФЗ, в целях вынесения заключения по результатам патолого-анатомических исследований с учетом примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, выполненных в иных медицинских организациях.

8. Структура и штатная численность патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливаются руководителем (главным врачом, начальником) патолого-анатомического бюро (руководителем медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение) исходя из объема диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов патолого­анатомического бюро (отделения), предусмотренных приложением N 2 к Правилам.

Рекомендуемые штатные нормативы патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренные приложением N 2 к Правилам, не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

9. Патолого-анатомическое бюро (отделение) оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренным приложением N 3 к Правилам.

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

1) диагностика посредством проведения патолого-анатомических исследований;

2) оказание консультативной помощи врачам структурных подразделений медицинских организаций;

3) оценка, интерпретация и описание результатов патолого-анатомических исследований с учетом примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, полученных путем информационного взаимодействия, в том числе при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с [частью 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2552) статьи 36.2 Федерального закона N 323-ФЗ;

4) участие в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций;

5) представление отчетности в соответствии с [пунктом 11](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l3076) части 1 статьи 79 Федерального закона N 323-ФЗ, сбор и предоставление первичных статистических данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения <4>;

<4> [Часть 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l3303) статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ.

6) методическое сопровождение диагностического процесса;

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

8) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

*Приложение N 2*

*к Правилам проведения патолого­-анатомических*

*исследований, утвержденным приказом*

*Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Количество должностей |
| 1. | Руководитель (главный врач, начальник) патолого-анатомического бюро | 1 должность (только для патолого-анатомического бюро) |
| 2. | Главная медицинская сестра (главный медицинский брат) | 1 должность (только для патолого-анатомического бюро) |
| 3. | Заведующий (начальник) патолого-анатомическим отделением - врач-патологоанатом | 1 должность - при штатной численности свыше 15 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием;0,75 должности - при штатной численности 10 - 15 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием;0,5 должности - при штатной численности 5 - 10 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием;0,25 должности - при штатной численности до 5 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием |
| 4. | Врач-патологоанатом | 1 должность при годовой нагрузке: 1000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 1 категории сложности, или 900 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 2 категории сложности, или 800 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 3 категории сложности, или 700 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 4 категории сложности, или 600 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 5 категории сложности, или 200 патолого-анатомических вскрытий 1 категории сложности, или 175 патолого-анатомических вскрытий 2 категории сложности, или 150 патолого-анатомических вскрытий 3 категории сложности, или 125 патолого-анатомических вскрытий 4 категории сложности, или 100 патолого-анатомических вскрытий 5 категории сложности |
| 5. | Врач - лабораторный генетик | 1 должность при годовой нагрузке 1000 генетических определений биопсийного (операционного) материала |
| 6. | Врач-методист | не менее 1 должности (только для патолого-анатомического бюро) |
| 7. | Биолог | 1 должность при годовой нагрузке: 2000 иммуногистохимических, или 2000 молекулярно-генетических, или 500 электронно-микроскопических окрасок (постановок реакций, определений) микропрепаратов |
| 8. | Старший лаборант (старший медицинский лабораторный техник (старший фельдшер-лаборант), старший медицинский технолог) | 1 должность при штатной численности свыше 15 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения);0,75 должности при штатной численности 10 - 15 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения);0,5 должности при штатной численности 5 - 10 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения);0,25 должности при штатной численности до 5 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения) |
| 9. | Медицинский технолог, или медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), или лаборант | на 1 должность врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием:1 должность для патолого-анатомических отделений с уровнем автоматизации, обеспечивающим 30% и более снижения трудоемкости исследований, и для патолого-анатомического бюро, имеющих в своем составе такие патолого-анатомические отделения;1,5 должности для патолого-анатомических отделений с уровнем автоматизации, не обеспечивающим 30% снижения трудоемкости исследований, и для патолого-анатомического бюро, имеющих в своем составе такие патолого-анатомические отделения |
| 10. | Медицинский регистратор | 0,25 должности на каждую должность врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием, но не менее 2 должностей на патолого-анатомическое бюро (отделение) |
| 11. | Санитар (санитарка) | 0,7 должности на каждую должность врача-патологоанатома при наличии секционного раздела работы;0,5 должности на 1 должность врача и специалиста с высшим (немедицинским) образованием, но не менее 2 должностей на патолого-анатомическое бюро (отделение) при отсутствии секционного раздела работы;должности сменных (дежурных, ночных) санитаров (санитарок) вводятся при производственной необходимости сверх расчетного числа должностей |
| 12. | Инженер по автоматизированным системам управления производством | не менее 1 должности на патолого-анатомическое бюро и в случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение |
| 13. | Инженер по эксплуатации медицинской техники | не менее 1 должности на патолого-анатомическое бюро и в случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение |

*Приложение N 3*

*к Правилам проведения патолого­-анатомических*

*исследований, утвержденным приказом*

*Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией <1> | Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией | Наименование оборудования (оснащения) | Требуемое количество, шт. | | |
| первая группа | вторая группа | третья группа |
| 1(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 294280 | Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая/полуавтоматическая | Процессор тканевой полностью автоматизированный процессорного типа производительностью 300 и более кассет на рабочий цикл | Не менее 2 | Не менее 1 | Не менее 1 |
| 294250 | Система обработки тканевых образцов ИВД, полуавтоматическая | Процессор тканевой полуавтоматический карусельного типа производительностью 120 и менее кассет на рабочий цикл |
| 294280 | Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая/полуавтоматическая |
| 2 | 293970 | Устройство для заливки гистологических образцов ИВД | Устройство для заливки гистологических образцов и изготовления парафиновых блоков | 2 на каждый тканевой процессор процессорного типа и 1 на каждый тканевой процессор карусельного типа | | |
| 3(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 270120 | Микротом ротационный ИВД | Микротом ротационный моторизованный (полностью автоматизированный) | Не менее 1 на 1 должность медицинского технолога, медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта), лаборанта в смену | | |
| Микротом ротационный механический |
| 123360 | Ультрамикротом ИВД | Ультрамикротом |
| 4 | 275240 | Микротом криостатический ИВД | Криомикротом (микротом-криостат) моторизованный (полностью автоматизированный) | Не менее 2 | Не менее 1 | Не менее 1 |
| Криомикротом (микротом-криостат) механический |
| 5 | 294020 | Баня водяная для расправления тканевых срезов | Баня водяная для расправления тканевых срезов | 1 на каждый микротом ротационный ИВД | | |
| 6(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 248710 | Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД, полуавтоматическое | Автомат для окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (автостейнер) полуавтоматический карусельного или линейного типа или автомат для окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (автостейнер) автоматический | Не менее 1 | | |
| 248600 | Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД |
| 248740 | Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД |
| 7(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 248710 | Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД, полуавтоматическое | Автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) полуавтоматический или автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический | Не менее 1 | Не менее 1 | - |
| 248740 | Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД |
| 248600 | Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД |
| 8(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 136360 | Микроскоп световой стандартный | Микроскоп световой бинокулярный рабочий | по числу рабочих мест врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием | | |
| 230830 | Микроскоп электронный сканирующий/просвечивающий | Микроскоп электронный трансмиссионный (просвечивающего типа) |
| 9(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 134410 | Инкубатор лабораторный аэробный | Термостат лабораторный суховоздушный до 65 °C | Не менее 1 | | |
| 336810 | Инкубатор лабораторный автоматический |
| 10 | 260430 | Центрифуга общего назначения ИВД | Центрифуга настольная общего назначения | Не менее 1 | | |
| 11(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 261620 | Холодильник лабораторный, стандартный | Холодильник лабораторный | Не менее 1 | | |
| 352570 | Холодильник/морозильная камера для лаборатории | Холодильник/морозильная камера для лаборатории | Не менее 1 | | |
| 12(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 261630 | Машина моющая для лабораторной посуды | Машина моющая для лабораторной посуды | Не менее 1 (при использовании многоразовой посуды) | | |
| 335160 | Машина моюще-дезинфицирующая многофункциональная |
| 13 | 321450 | Программное обеспечение для управления медицинскими изображениями многопрофильное | Программное обеспечение для управления медицинскими изображениями многопрофильное | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 320570 | Система обработки медицинских изображений | Система для цифровой фоторегистрации макропрепаратов биопсийного (операционного) материала | Не менее 2 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.) | Не менее 1 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.) | Не менее 1 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.) |
| 15 | 151750 | Стол диссекционный | Рабочее место для макроскопического изучения и вырезки | Не менее 2 | 1 | 1 |
| 16 | 257340 | Стол для аутопсии | Стол для аутопсии | не менее 2 при наличии секционного раздела работы | | |
| 17 | 257320 | Комплект оборудования для проведения аутопсии | Комплект оборудования для проведения аутопсии | по числу столов для аутопсии | | |
| 18(необходимо наличие одной из указанных позиций) | 129360 | Светильник операционный | Светильник операционный | по числу столов для аутопсии | | |
| 129370 | Система для освещения операционной |
| 19 | 294290 | Камера холодильная для морга | Камера холодильная для морга | не менее 3 на каждый стол для аутопсии | | |
| 20 | 320570 | Система обработки медицинских изображений | Система для цифровой фоторегистрации аутопсии и аутопсийного материала | по числу столов для аутопсии (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.) | | |
| 21 | 339410 | Инкубатор для гибридизации/ денатурации на предметном стекле ИВД | Инкубатор для гибридизации на предметном стекле (гибридайзер) | 1для референсцентров | 1для референсцентров | - |
| 22 | 248740 | Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД | Автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический | 2для референсцентров | 2для референсцентров | - |
| 23 | 344490 | Цифровой сканер микропрепаратов ИВД | Цифровой сканер микропрепаратов с серверным хранилищем для отделений третьей группы (гр. 7) объемом не менее 100ТВ, для отделений второй группы (гр. 6) - не менее 200ТВ, для отделений первой группы (гр. 5) - не менее 300ТВ | 1для референсцентров | 1для референсцентров | - |
| 24 | 262800 | Микроскоп световой флуоресцентный | Микроскоп световой бинокулярный флуоресцентный моторизованный с моторизованной турелью фильтров (не менее 4 фильтров) | 1 для референсцентров | 1 для референсцентров | - |

Дополнительное оснащение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование оборудования (оснащения) | Требуемое количество, шт. | | |
| первая группа | вторая группа | третья группа |
| 1 | Весы лабораторные, электронные | 4 | 3 | 2 |
| 2 | Весы для взвешивания органов при аутопсии электронные | 6 | 4 | 2 |

<1> [Часть 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=490072#l2597) статьи 38 Федерального закона от 21 января 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

*Приложение N 2*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)ОГРН (ОГРНИП) |  | Код формы по [ОКУД](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=493100#l0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Медицинская документацияУчетная форма N 014/уУтверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерацииот 14 апреля 2025 г. N 207н |
|  |
|  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал | | |
|  | | |
| 2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента | | |
|  | | |
| 3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, | 4. Дата рождения: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ | |
| 5. Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 6. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 7. Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 8. Местность: городская - 1, сельская - 2. | | |
| 9. Диагноз основного заболевания (состояния)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 10. Код по Международной статистической [классификации](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) болезней и проблем, связанных со здоровьем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 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 биопсийного (операционного) материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 17. Биопсийный (операционный) материал помещен в 10% раствор нейтрального формалина (да или 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 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача |  | подпись |
| 20. Дата направления: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., |  | телефон |

*Приложение N 3*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)ОГРН (ОГРНИП) |  | Код формы по [ОКУД](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=493100#l0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Медицинская документацияУчетная форма N 014-1/уУтверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерацииот 14 апреля 2025 г. N 207н |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ПРОТОКОЛ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал | | | | |
|  | | | | |
| 2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента | |  | | |
|  | | | | |
| 3. Пол: муж. - 1, жен. - 2, | 4. Дата рождения: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ | | | |
| 5. Номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 6. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 7. Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 8. Местность: городская - 1, сельская - 2. | | | | |
| 9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 10. Код по Международной статистической [классификации](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) болезней и проблем, связанных со здоровьем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| 11. Дата забора биопсийного (операционного) материала по данным направления \_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_12. Биопсийный (операционный) материал доставлен в 10% растворе нейтрального формалина (да или нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ загрязнен (да или 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: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 24. Заключение: | | | 25. Код по Международной статистической [классификации](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) болезней и проблем, связанных со здоровьем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 26. Комментарии к заключению и рекомендации (при наличии): | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Врач-патологоанатом |  |  |  |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | М.П. | (подпись) |
| Врач-специалист, осуществляющий консультирование |  |  |  |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | М.П. | (подпись) |
| 28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | | | | |

*Приложение N 4*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 14 апреля 2025 г. N 207н*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование и адрес медицинской организации(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)ОГРН (ОГРНИП) |  | Код формы по [ОКУД](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=493100#l0) | |
|  | |
| Медицинская документацияУчетная форма N 014-2/у | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Адрес |  |  | Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерацииот 14 апреля 2025 г. N 207н |

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПОСТУПЛЕНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА И ВЫДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Начат "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  | Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный N | Наименование направившей медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации) | Дата и время поступления (число, месяц, год, ч, мин) биопсийного (операционного) материала | Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента | Дата рождения пациента | Порядковый номер флакона | Количество объектов | Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача-патологоанатома | Дата выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований | Расписка в получении результатов прижизненных патолого-анатомических исследований |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |