

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту приказа Министерства здравоохранения
Российской Федерации «О порядке проведения патолого-анатомических
вскрытий»

Проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (далее – проект приказа) разработан в связи с ограничением до 01.09.2025 срока действия пункта 265 перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2020 № 2467 (далее – Перечень), в котором указан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2016 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий». Изменение нормативных правовых актов, находящихся в Перечне допускается только путем их переиздания.

Проект приказа разрабатывается взамен находящегося в Перечне, не устанавливает ранее не предусмотренные обязательные требования, в связи с чем имеет низкую степень регулирующего воздействия в соответствии с подпунктом «в» пункта 6(1) Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17.12.2012 № 1318.

Проект приказа не содержит положений, вводящих новые обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

Проектируемое регулирование не будет распространяться на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Проект приказа не содержит положений, способствующих возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.

О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий

В соответствии с частью 2 статьи 14, частью 2 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказываю:

1. Утвердить:

порядок проведения патолого-анатомических вскрытий согласно приложению № 1;

форму учетной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» и порядок её ведения согласно приложениям № 2 и № 2.1;

форму учетной медицинской документации № 013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного» и порядок её ведения согласно приложениям № 3 и № 3.1;

форму учетной медицинской документации № 013-2/у «Выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия» и порядок её ведения согласно приложениям № 4 и № 4.1;

форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» и порядок её ведения согласно приложениям № 5 и № 5.1;

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г.

Министр

Мурашко М. А.

Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения патолого-анатомических вскрытий в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии (далее – патолого-анатомические отделения).

Действие настоящего Порядка 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-анатомическое вскрытие проводится в случаях летальных исходов от заболеваний, в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания¹.

Патолого-анатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, а также умерших новорожденных, мертворожденных и плодов от 14 недель гестации.

Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачом-патологоанатомом, аккредитованным по специальности «Патологическая анатомия» или врачом-стажером по специальности «Патологическая анатомия» (далее – врач-стажер) под контролем врача-патологоанатома, аккредитованного по специальности «Патологическая анатомия», при участии медицинских работников со средним медицинским образованием (медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант), аккредитованных по специальности «Гистология».

При проведении посмертных патолого-анатомических исследований возможно применение телемедицинских технологий в объёме и в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления (приложение № 1 к Порядку) супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо

¹ Часть 1 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев²:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время, или после операции переливания крови и (или) её компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
- 6) рождения мертвого ребенка;
- 7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Решение об отмене патолого-анатомического вскрытия принимает руководитель медицинской организации, о чем делается распорядительная запись в медицинской документации пациента.

4. Направление тел умерших, а также мертворожденных, на патолого-анатомическое вскрытие, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению патолого-анатомического вскрытия (пункт 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, устанавливаемым Правительством Российской Федерации³.

5. Направление в патолого-анатомическое отделение для проведения патолого-анатомического вскрытия или для сохранения тела без патолого-анатомического вскрытия, организуют медицинские работники соответствующих медицинских организаций:

- 1) в случае наступления смерти в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включая случаи наступления смерти в машине скорой помощи или в другом санитарном

² Часть 3 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

транспорте при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, при транспортировке из медицинской организации домой или в стационарное учреждение социального обслуживания, образовательное учреждение, в котором созданы условия для проживания обучающихся, дом ребенка – заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, или из которого осуществляется перевод пациента в другую медицинскую и иную организацию, а в случае его отсутствия – дежурный врач;

2) в случае наступления смерти вне медицинской организации, включая случаи наступления смерти в машине скорой помощи или в другом санитарном транспорте при транспортировке пациента из дома в медицинскую организацию или в стационарное учреждение социального обслуживания, образовательное учреждение, в котором созданы условия для проживания обучающихся, дом ребенка – врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть;

3) в случае наступления смерти в стационарных учреждениях социального обслуживания, образовательных учреждениях, в которых созданы условия для проживания обучающихся, и домах ребенка – врач (фельдшер) указанного учреждения либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание этих организаций.

6. Медицинский работник в случаях, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка, оформляет направление в патолого-анатомическое отделение, в котором указываются следующие сведения:

1) наименование медицинской организации, которая осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое отделение;

2) наименование отделения, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое отделение;

3) фамилия, имя, отчество умершего (фамилия, имя, отчество матери плода, мертворожденного, умершего новорожденного);

4) дата рождения умершего (дата отделения плода, дата мертворождения);

5) дата и время наступления смерти;

6) цель направления (на патолого-анатомическое вскрытие, на сохранение без вскрытия);

7) подпись медицинского работника, оформившего направление.

К направлению на сохранение тела умершего без проведения патолого-анатомического вскрытия прилагается «Заявление об отмене проведения патолого-анатомического вскрытия» (приложение № 1 к настоящему Порядку).

7. Для проведения патолого-анатомического вскрытия в патолого-анатомическое отделение направляется медицинская документация умершего (или плода, мертворожденного, умершего новорожденного) – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (далее – медицинская карта стационарного

пациента), или медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – медицинская карта родов), медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинская карта амбулаторного пациента), включая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ⁴ и посмертный эпикриз, подписанная в установленном порядке лечащим врачом, заведующим отделением и руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации.

В отсутствие медицинской документации пациента патолого-анатомическое вскрытие не проводится.

Для проведения патолого-анатомического вскрытия мертворожденного, в патолого-анатомическое отделение также направляется плацента.

8. Патолого-анатомические отделения, в которые осуществляется доставка тел умерших, определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании полномочий⁵, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Транспортно-экспедиционные услуги при транспортировке тел умерших к месту проведения патолого-анатомического вскрытия, в соответствии с порядком применения бюджетной классификации Российской Федерации, утверждаемым Министерством финансов Российской Федерации, относятся к операциям сектора государственного управления.

9. При подозрении на наличие признаков особо опасных инфекционных болезней у умершего, мертворожденного или плода, патолого-анатомическое вскрытие осуществляется в изолированных секционных блоках патолого-анатомического отделения, в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

В случае если при проведении патолого-анатомического вскрытия обнаружены признаки инфекционных болезней, информация об этом направляется медицинской организацией, в которой проводилось патолого-анатомическое вскрытие, в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания умершего, мертворожденного или плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации^{6 7}.

⁴ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем в действующей редакции.

⁵ Статья 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10.07.2012, регистрационный № 24867).

10. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти при наружном осмотре или в ходе проведения патолого-анатомического вскрытия, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, тело умершего направляется на судебно-медицинскую экспертизу, в соответствии с порядком проведения судебно-медицинских экспертиз⁸, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

11. Патолого-анатомические вскрытия подразделяются на следующие категории сложности:

1) патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие (макроскопическое исследование) без проведения гистологического исследования; неполные патолого-анатомические вскрытия;

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

3) патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, при отсутствии неопределенностей в трактовке механизмов и причин смерти, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта (в том числе при кардиомиопатиях, перикардитах, миокардитах, эндокардитах, цереброваскулярных болезнях, сосудистой недостаточности кишечника, кишечной непроходимости, пиелонефритах, мочекаменной болезни, обструктивных болезнях легкого, сосудистой недостаточности конечностей, психических и нервных болезнях, алкоголизме, панкреатитах);

4) патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при комбинированном основном заболевании, 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, сепсисе, болезнях крови и кроветворных органов, ревматических болезнях, заболеваниях спинного мозга, болезнях кожи и костно-мышечной системы,

⁷ Приказ здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.04.2012, регистрационный № 23726).

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н «Об утверждении порядка проведения судебно-медицинских экспертиз» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.10.2023, регистрационный № 75708).

профессиональных заболеваний, в том числе пневмокониозах, интерстициальных болезнях легких, болезнях эндокринной системы;

5) патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при неверно установленном клиническом диагнозе, при наличии трудностей в трактовке характера патологического процесса и причин смерти, при наличии расхождения заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов, при наличии заболеваний (состояний) не диагностированных при жизни пациента, в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, особо опасных инфекционных болезнях, ВИЧ-инфекции, или любого иного патолого-анатомического вскрытия, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных специальных методов, указанных в пункте 22 настоящего Порядка.

12. Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех календарных дней после констатации биологической смерти человека.

13. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое отделение тела умершего вносятся в форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (приложение № 5 к настоящему приказу) (далее – Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших).

14. Перед началом проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом или врач-стажер под контролем врача-патологоанатома изучает медицинскую документацию, представленную для проведения патолого-анатомического вскрытия и, при необходимости, получает разъяснения у врачей-специалистов, принимавших участие в обследовании и лечении пациента.

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

16. Этапы проведения патолого-анатомического вскрытия:

- 1) наружный осмотр тела;
- 2) вскрытие и исследование полостей тела;
- 3) извлечение органокомплекса;
- 4) изучение органов и тканей;
- 5) взятие биологического материала для гистологического и других дополнительных исследований;
- 6) приведение тела в достойный вид;
- 7) лабораторная обработка биологического материала;
- 8) микроскопическое изучение биологического материала;
- 9) сканирование микропрепаратов.

17. Наружный осмотр тела включает в себя осмотр состояния кожных покровов и видимых слизистых оболочек, в том числе на наличие

послеоперационных рубцов и ран, повязок, дренажей, патологических образований; у плодов, мертворожденных, умерших новорожденных – дополнительно области пупочного кольца, сосудов пуповины, признаков недоношенности или переносимости, признаков дизэмбриогенеза, пороков развития, деформаций.

18. Вскрытие и исследование полостей тела включает в себя осмотр состояния стенок и содержимого полостей, топографического расположения органов, характеристику их серозного покрова.

19. Извлечение органокомплекса осуществляется с использованием методических приемов, с сохранением максимально анатомических взаимоотношений внутренних органов и тканей.

20. Изучение органов и тканей производится по стандартным методикам вскрытия, включая, но не ограничиваясь, следующим минимально необходимым перечнем:

1) полости тела (полости черепа и спинномозгового канала, органы шеи, средостение, диафрагма, грудная полость, брюшная полость, полость перикарда);

2) органы кровообращения (сердце, аорта, легочные артерии, другие магистральные сосуды);

3) органы дыхания (околоносовые пазухи, гортань, трахея и бронхи, легкое);

4) органы пищеварения (полость рта, пищеварительный тракт, печень, желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки, поджелудочная железа);

5) органы мочеполовой системы (почки, мочеточники, мочевого пузырь, женские половые органы, мужские половые органы);

6) органы кроветворения (селезенка, лимфатические узлы, тимус);

7) эндокринные железы (щитовидная железа, надпочечники, гипофиз);

8) костно-мышечная система (кости, суставы, мышцы скелетные).

В случае неисполнения минимального объема исследования, установленного пунктами 24–33 формы № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» и пунктами 31–41 формы № 013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного» (приложения № 2, № 3 к настоящему приказу) (далее – Протокол патолого-анатомического вскрытия) патолого-анатомическое вскрытие признается неполным.

21. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие дополнительные специальные методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью посмертного патолого-анатомического исследования в целях выявления причин смерти и диагноза заболевания.

Информированное согласие представителей умершего пациента для проведения дополнительных специальных методов исследований, консультаций и консультативных пересмотров не требуется⁹.

⁹ В соответствии с частью 4 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

При проведении патолого-анатомического вскрытия в медицинской организации, не имеющей в своем составе патолого-анатомического отделения, оснащенного полноценной гистологической лабораторией (в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка – патолого-анатомические вскрытия первой категории сложности), взятие тканевых образцов для гистологического и иных дополнительных специальных методов исследований обязательно. В таких случаях тканевые образцы секционного материала, взятые для гистологического и иных дополнительных специальных методов исследований, направляются в стороннюю медицинскую организацию в соответствии с правилами проведения соответствующих исследований, устанавливаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, и согласно маршрутизации, определяемой органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании полномочий¹⁰, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

22. При проведении патолого-анатомического вскрытия, в целях уточнения диагноза заболевания (состояния), врач-патологоанатом дополнительно может назначить проведение дополнительных специальных методов исследования на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических исследований, устанавливаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, и настоящим Порядком:

1) дополнительных специальных методов макроскопического изучения (в том числе специальные методы проведения вскрытия, специальные пробы и другие), дополнительных специальных лучевых методов, дополнительных специальных морфометрических методов, дополнительных специальных методов маркировки образцов и дополнительных специальных методов вырезки и иных дополнительных специальных методов;

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

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

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 виде. Для микробиологического (бактериологического и вирусологического) исследования биологический материал забирается с соблюдением требований стерильности.

¹⁰ Статья 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

23. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего и сохранением максимально его анатомической формы.

После проведения патолого-анатомического вскрытия, приведение тела в достойный вид осуществляется путем сшивания секционных разрезов, омовения моющими растворами и водой.

24. Лабораторная обработка тканевых образцов, взятых для микроскопического изучения, проводится медицинскими работниками со средним медицинским образованием (медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант), и включает в себя следующие этапы:

- 1) окончательная фиксация;
- 2) декальцинация – в случае наличия в тканевом материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации;
- 3) изготовление замороженных блоков (криоблоков) – в случае выполнения срочного интрасекционного исследования или отдельных специальных (гистохимических, иммунофлуоресцентных и иных) окрасок/определений;
- 4) проводка (обезвоживание и пропитывание парафином);
- 5) заливка в парафин и изготовление парафиновых блоков;
- 6) микротомия (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание, маркировка микропрепаратов);
- 7) депарафинизация парафиновых срезов, окраска (постановка реакции, определение) срезов на предметном стекле, заключение под покровное стекло и высушивание микропрепаратов;
- 8) сортировка микропрепаратов;
- 9) сканирование микропрепаратов.

25. Микроскопическое изучение тканевых проводится врачом-патологоанатомом, или врачом-стажером под контролем врача-патологоанатома, и представляет собой микроскопическое исследование микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических, иммуногистохимических и других методов исследований, а также сопоставление их результатов с данными макроскопического исследования.

При проведении микроскопического изучения тканевых образцов, полученных при патолого-анатомическом вскрытии, возможно применение в телемедицинских технологий.

26. По окончании этапов проведения патолого-анатомического вскрытия, предусмотренных пунктами 17–25 настоящего Порядка, в день проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом оформляет форму учетной медицинской документации № 013/у по пунктам 1–36 или форму учетной медицинской документации № 013/у-1 по пунктам 1–44.

27. Патолого-анатомический диагноз и причины смерти вносятся в пункты 38–39 Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013/у или в пункты 46–47 Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013-1/у.

Сведения по сопоставлению заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза (совпадение, расхождение по основному заболеванию, нераспознанные смертельные осложнения) в пункт 43 Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013/у или в пункт 51 Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013-1/у.

Патолого-анатомический диагноз и сведения по сопоставлению заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза имеют статус суждения врача-патологоанатома, сформулированного на основании его профессиональных компетенций, и подкрепленного фактическими находками при проведении патолого-анатомического вскрытия.

В диагностически сложных случаях, в целях формулировки диагноза заболевания и причин смерти, для консультирования по согласованию с заведующим патолого-анатомическим отделением – врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патолого-анатомического отделения базовой медицинской организации или других медицинских организаций, а также врачи-специалисты, принимавшие непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, в том числе в форме консультаций с применением телемедицинских технологий¹¹.

28. Не позднее тридцати календарных дней после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом или врач-стажер под контролем врача-патологоанатома, осуществляет окончательное оформление Протокола патолого-анатомического вскрытия форма учетной медицинской документации № 013/у по пунктам 37–50 или форма учетной медицинской документации № 013-1/у по пунктам 45–58 (приложения № 2, 3 к настоящему Приказу).

Протокол патолого-анатомического вскрытия подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим посмертное патолого-анатомическое исследование или врачом-стажером под контролем врача-патологоанатома и заведующим патолого-анатомическим отделением (пункты 47–48 формы № 013/у или пункты 55–56 формы № 013-1/у).

При оформлении Протокола патолого-анатомического вскрытия в форме структурированного электронного медицинского документа (СЭМД) используются усиленные квалифицированные электронные подписи.

Результаты посмертных патолого-анатомических исследований, выполненных с применением телемедицинских технологий (в соответствии с пунктами 25 и 27 настоящего Порядка), оформляются также Протоколом патолого-анатомического вскрытия по форме № 013/у или № 013-1/у с указанием соответствующих дистанционных телемедицинских услуг в пункте 45 формы № 013/у или пункте 53 формы № 013-1/у.

Копия Протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию умершего – медицинскую карту стационарного пациента (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного,

¹¹ Статья 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента), которая возвращается в медицинскую организацию и подлежит разбору врачебной комиссии медицинской организации¹².

Передача законченного протокола патолого-анатомического вскрытия в форме структурированного электронного документа (СЭМД) в медицинские информационные системы осуществляется в порядке, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Анализ летальных исходов производится в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с порядком, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации¹².

Копия Протокола патолого-анатомического вскрытия или выписка из Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013-2/у (приложение № 4 к настоящему приказу) может быть выдана из архива медицинской организации в соответствии с порядком, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации¹³.

29. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания по результатам патолого-анатомического вскрытия вносится в учетную форму № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» или в учетную форму № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (далее – медицинское свидетельство о смерти)¹⁴.

Передача медицинского свидетельства о смерти в форме структурированного электронного документа (СЭМД) в медицинские информационные системы осуществляется в порядке, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

30. 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 требованию¹⁵.

31. После завершения патолого-анатомического вскрытия тело умершего выдается для погребения супругу, близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), иным родственникам либо законному представителю

¹² В соответствии с пунктом 4.11 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 09.06.2012, регистрационный № 24516).

¹³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий)» и выписок из них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.09.2020, регистрационный № 60010).

¹⁴ Утверждены приказом Минздрава Рос Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31.05.2021, регистрационный № 63697).

¹⁵ В соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

умершего, а при отсутствии таковых – иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего¹⁶.

Сведения о выдаче тела умершего вносятся в Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших (форма № 015/у, утвержденная приложением № 4 к настоящему приказу).

32. В патолого-анатомическом отделении формируется архив материалов посмертных патолого-анатомических исследований, который включает следующие материалы:

1) архив первичных материалов посмертных патолого-анатомических исследований:

- а) Направления (в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка);
- б) Протоколы (учетная медицинская документация, формы № 013/у, № 013-1/у, утвержденные приложениями № 2 и № 3 к настоящему Приказу);
- в) Журналы (учетная медицинская документация, форма № 015/у, утвержденная приложением № 4 к настоящему Приказу);
- г) микропрепараты;
- д) тканевые образцы в парафиновых блоках;
- е) тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина;

2) цифровой архив (цифровые сканированные микропрепараты, миниатюры или уменьшенные версии цифровых сканированных изображений микропрепаратов с их идентификаторами и цифровые карты просмотра этих сканированных микропрепаратов, цифровые микрофотографии, цифровые изображения макропрепаратов).

Материалы патолого-анатомических исследований (микропрепараты, тканевые образцы в парафиновых блоках, тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина, цифровые сканированные изображения микропрепаратов, цифровые микрофотографии, цифровые изображения макропрепаратов, документация патолого-анатомического исследования) являются служебными материалами медицинской организации.

33. Сроки хранения в архиве материалов посмертных патолого-анатомических исследований и документов, оформленных в рамках посмертных патолого-анатомических исследований:

1) тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина – до окончательного оформления Протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013/у или № 013-1/у;

2) микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках – в течение двух лет;

3) цифровые сканированные изображения микропрепаратов, цифровые микрофотографии, цифровые изображения макропрепаратов – не менее одного года, миниатюры или уменьшенные версии сканированных микропрепаратов с их идентификаторами и цифровые карты просмотра этих сканированных микропрепаратов, цифровые изображения макропрепаратов – в течение срока хранения медицинской документации пациента.

¹⁶ В соответствии с частью 1 статьи 8 Федерального закона от 12.01.1996 №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

4) направления (в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка), Протоколы патолого-анатомических вскрытий по форме № 013/у и № 013-1/у, Журналы по форме № 015/у – в течение срока хранения медицинской документации пациента¹⁷.

Уничтожение архивных материалов в связи с окончанием сроков хранения фиксируется актом с указанием следующих сведений:

- регистрационный номер случая;
- фамилия, имя, отчество пациента;
- код диагноза по МКБ;
- дата начала хранения;
- дата окончания хранения.

Акт уничтожения архивных материалов патолого-анатомических исследований утверждается руководителем медицинской организации или иным уполномоченным им лицом.

34. Материалы посмертного патолого-анатомического исследования (микропрепараты, тканевые образцы в парафиновых блоках, оригинал протокола патолого-анатомического вскрытия) могут быть досрочно изъяты из архива патолого-анатомического отделения по распоряжению руководителя медицинской организации на основании письменного запроса органов дознания, следствия, суда, сведения об этом фиксируются в журнале, с указанием следующих данных:

- 1) дата выдачи;
- 2) сведения об умершем, указанные в подпунктах 2, 3 пункта 8 настоящего Порядка;
- 3) реквизиты письменного запроса органов дознания, следствия, суда;
- 4) сведения о лице, которому выданы архивные материалы патолого-анатомического вскрытия, и его подпись;
- 5) сведения о работнике, который произвел выдачу архивных материалов патолого-анатомического вскрытия и его подпись;
- 6) отметка о возвращении выданных материалов в архив патолого-анатомического отделения.

35. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомического вскрытия, включая архивные материалы по истечении срока, предусмотренного пунктом 32 настоящего Порядка, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами¹⁸.

¹⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2023 № 408 «Об утверждении перечня документов, образующихся в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации и подведомственных ему медицинских организаций, с указанием сроков хранения».

¹⁸ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.01.2021, регистрационный № 62297).

Приложение № 1
к Порядку проведения патолого-анатомических
вскрытий, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Руководителю медицинской организации

Заявление¹
об отмене проведения патолого-анатомического вскрытия

Я, _____,
проживающий(ая) по адресу _____,
паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____
кем выдан _____
степень родства умершему (супруг, супруга, сын, дочь, отец, мать, усыновленный, усыновитель,
родной брат, родная сестра, внук, внучка, дедушка, бабушка) _____
или законный представитель умершего _____,
действующий на основании _____
Прошу не проводить патолого-анатомическое вскрытие тела умершего (фамилия, имя, отчество
умершего) _____
дата рождения умершего _____ дата смерти умершего _____
по следующим основаниям (религиозные мотивы, волеизъявление умершего, сделанное им при
жизни, другие – указать какие): _____

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) об установленных частью 3 статьи 67
Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» случаях, при которых отмена патолого-анатомического вскрытия не допускается.

Дата _____ Подпись _____ Фамилия, инициалы _____

Решение (подчеркнуть):

1. Решение положительное (разрешено отменить патолого-анатомическое вскрытие).
2. Решение отрицательное (не разрешено отменить патолого-анатомическое вскрытие).

Основание к принятому решению (подчеркнуть):

1. Отсутствие признаков, при которых отмена патолого-анатомического вскрытия не допускается.
 2. Наличие признаков, при которых отмена патолого-анатомического вскрытия не допускается
(указать номера соответствующих пунктов из части 3 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):
- _____

Руководитель (уполномоченный представитель руководителя) медицинской организации

Дата _____ Подпись _____ Фамилия, инициалы _____

¹ Данное заявление и решение по нему приобщается к медицинской карте пациента и журналу по форме № 015/у

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № _____

(полное наименование медицинской организации)

Код учреждения по ОКПО _____

(адрес медицинской организации)

Медицинская документация
Учетная форма № 013/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «___» _____ 2025 г. № _____

**Протокол
патолого-анатомического вскрытия № _____**

«___» _____ 20__ г.

1. Наименование направившей медицинской организации _____
2. Наименование направившего отделения _____
3. Номер медицинской карты _____
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего _____
5. Пол (мужской, женский, неизвестен) _____
6. Дата и время рождения (число, месяц, год, час, мин) _____
7. Дата и время поступления в медицинскую организацию (число, месяц, год, час, мин) _____
8. Дата и время смерти (число, месяц, год, час, мин) _____
9. Проведено в стационаре (дней, часов, минут) _____
10. Место смерти (республика, край, область, район, город, населенный пункт, при смерти на дому – улица, дом, квартира) _____
11. Место жительства (регистрации) матери (республика, край, область, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира) _____
12. Местность (городская, сельская) _____
13. Семейное положение (состоял в зарегистрированном браке, не состояла в зарегистрированном браке, неизвестно) _____
14. Образование (профессиональное: высшее, неполное высшее, среднее, начальное; общее: среднее полное, основное, начальное, общее дошкольное; не имеет начального образования, неизвестно) _____
15. Занятость (руководитель высшего уровня квалификации, специалист высшего уровня квалификации, специалист прочий, квалифицированный рабочий, неквалифицированный рабочий, занятый на военной службе, пенсионер, студент или учащийся, работающий в личном подсобном хозяйстве, безработный, прочие) _____
16. Фамилия, имя, отчество лечащего врача _____
17. Дата и время доставки тела в морг (число, месяц, год, час, мин) _____
18. Дата и время доставки медицинской документации умершего в патолого-анатомическое отделение (число, месяц, год, час, мин) _____
19. Дата и время проведения вскрытия (число, месяц, год, час, мин) _____
20. Врач (врач лечащий, заведующий отделением) присутствовал (а) на патолого-анатомическом вскрытии (да, нет) _____
21. Фамилия, инициалы медицинского работника, присутствовавшего на вскрытии (из п. 20) _____
22. Основные клинические данные: _____
23. Заключительный клинический диагноз (из медицинской карты умершего):
 - 23.1. Основное заболевание: _____
 - 23.1.1. Код по МКБ¹ _____
 - 23.2. Осложнения основного заболевания (связанные с состояниями из пункта 23.1): _____
 - 23.3. Сопутствующие заболевания (не связанные с состояниями из пункта 23.1): _____

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Патолого-анатомическое вскрытие

24. Наружный осмотр тела и основные антропометрические данные:

24.1. Антропометрия

24.1.1. длина тела, см _____

24.1.2. масса тела, кг _____

24.1.3. окружность головы, см _____

24.1.4. окружность груди, см _____

24.1.5. окружность тела, см _____

24.2. Телосложение (нормостеническое, астеническое, гиперстеническое) _____

24.3. Состояние питания (нормальное, пониженное, повышенное) _____

24.4. Состояние скелета и скелетной мускулатуры _____

24.5. Внешние признаки пороков развития, деформации _____

24.6. Кожа:

24.6.1. головы _____

24.6.2. шеи _____

24.6.3. груди _____

24.6.4. туловища _____

24.6.5. конечностей _____

24.7. Трупные пятна и их расположение _____

24.8. Трупное окоченение (выраженность и распространенность) _____

24.9. Состояние естественных отверстий _____

24.10. Наружные половые органы _____

24.11. Операционные раны (длина разреза в см., характер операционной раны, швы, выделения из раны, следы инъекций и изменения в их зоне) _____

24.12. Прочие признаки (при наличии) _____

25. Исследование полостей тела:

25.1. Полости черепа и спинномозгового канала:

25.1.1. Кости черепа и роднички _____

25.1.2. Оболочки головного мозга:

25.1.2.1. сосудистая оболочка _____

25.1.2.2. паутинная оболочка _____

25.1.2.3. твердая оболочка, включая её отростки и синусы _____

25.1.3. Головной мозг:

25.1.3.1. размеры (см) _____

25.1.3.2. масса (г) _____

25.1.3.3. консистенция _____

25.1.3.4. вещество _____

25.1.3.5. желудочки _____

25.1.3.6. мозжечок _____

25.1.3.7. продолговатый мозг _____

25.1.3.8. сосудистые сплетения _____

25.1.4. Оболочки спинного мозга:

25.1.4.1. сосудистая оболочка _____

25.1.4.2. паутинная оболочка _____

25.1.4.3. твердая оболочка _____

25.1.5. Спинной мозг _____

25.1.6. Прочие признаки (при наличии) _____

25.2. Органы шеи:

25.2.1. расположение органов _____

25.2.2. прочие признаки (при наличии) _____

25.3. Средостение:

25.3.1. расположение органов _____

24.3.2. прочие признаки (при наличии) _____

25.4. Грудная полость:

25.4.1. расположение органов _____

25.4.2. листки плевры (цвет, характер поверхности, сращения) _____

25.4.3. объем свободной жидкости (в мл) в плевральной полости (при наличии) _____

25.4.4. характер свободной жидкости в грудной полости – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

25.4.5. диафрагма _____

25.4.6. прочие признаки (при наличии) _____

25.5. Брюшная полость:

25.5.1. расположение органов _____

25.5.2. листки брюшины (цвет, характер поверхности, сращения) _____

25.5.3. объем свободной жидкости (в мл) в брюшной полости (при наличии) _____

25.5.4. характер свободной жидкости в брюшной полости – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

25.5.5. прочие признаки (при наличии) _____

25.6. Полость перикарда:

25.6.1. листки перикарда и эпикарда (цвет, характер поверхности, сращения) _____

25.6.2. объем свободной жидкости (в мл) в полости перикарда (при наличии) _____

25.6.3. характер свободной жидкости в полости перикарда – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

25.6.4. прочие признаки (при наличии) _____

26. Органы кровообращения:

26.1. Сердце:

26.1.1. размеры (см) _____

26.1.2. масса (г) _____

26.1.3. кровенаполнение полостей _____

26.1.4. свертки крови в полостях _____

26.1.5. проходимость предсердно-желудочковых отверстий _____

26.1.6. клапаны (толщина створок, характер поверхности) _____

26.1.7. миокард (цвет, консистенция, характер поверхности среза) _____

26.1.8. толщина стенки левого желудочка (см) _____

26.1.9. масса левого желудочка (г) _____

26.1.10. толщина стенки правого желудочка (см) _____

26.1.11. масса правого желудочка (г) _____

26.1.12. толщина межжелудочковой перегородки (см) _____

26.1.13. эндокард _____

26.1.14. венечные сосуды _____

26.1.15. прочие признаки (при наличии) _____

26.2. Аорта _____

26.3. Крупные артерии _____

26.4. Легочные артерии _____

26.5. Крупные вены _____

27. Органы дыхания:

27.1. Околоносовые пазухи _____

27.2. Гортань _____

27.3. Трахея и бронхи _____

27.4. Легкие:

27.4.1. размеры (см) _____

27.4.2. масса (г) _____

27.4.3. форма _____

27.4.4. воздушность _____

27.4.5. консистенция _____

27.4.6. поверхность разреза _____

27.4.6.1. поперечные срезы сосудов _____

- 27.4.6.2. поперечные срезы бронхов _____
- 27.4.6.3. поперечные срезы прикорневых лимфатических узлов _____
- 27.4.6.4. поперечные срезы паратрахеальных лимфатических узлов _____
- 27.4.7. патологические образования в ткани легкого – количество, размер (см), форма, цвет, консистенция, связь с бронхами (при наличии) _____
- 27.5. Прочие признаки (при наличии) _____
28. Органы пищеварения:
- 28.1. Полость рта:
- 28.1.1. слизистая оболочка полости рта _____
- 28.1.2. язык _____
- 28.1.3. миндалины небные _____
- 28.1.4. миндалины глоточные _____
- 28.1.5. прочие признаки (при наличии) _____
- 28.2. Пищеварительный тракт:
- 28.2.1. пищевод (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки) _____
- 28.2.2. желудок (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 28.2.3. кишка тонкая (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 28.2.4. кишка толстая (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 28.2.5. двенадцатиперстная кишка (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 28.2.6. прочие признаки (при наличии) _____
- 28.3. Печень:
- 28.3.1. размеры (см) _____
- 28.3.2. масса (г) _____
- 28.3.3. форма _____
- 28.3.4. консистенция _____
- 28.3.5. цвет _____
- 28.3.6. характер поверхности _____
- 28.3.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 28.3.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 28.4. Желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки:
- 28.4.1. размеры желчного пузыря (см) _____
- 28.4.2. консистенция желчи _____
- 28.4.3. стенки _____
- 28.4.4. внепеченочные желчные протоки _____
- 28.4.5. прочие признаки (при наличии) _____
- 28.5. Поджелудочная железа:
- 28.5.1. размеры (см) _____
- 28.5.2. масса (г) _____
- 28.5.3. консистенция _____
- 28.5.4. цвет _____
- 28.5.5. рисунок ткани на разрезе _____
- 28.5.6. прочие признаки (при наличии) _____
29. Органы мочеполовой системы:
- 29.1. Почки:
- 29.1.1. размеры (левая, правая, см) _____
- 29.1.2. масса (левая, правая, г) _____
- 29.1.3. консистенция (левая, правая) _____
- 29.1.4. характер поверхности (левая, правая) _____
- 29.1.5. вид почек на разрезе (левая, правая) _____
- 29.1.6. толщина коркового слоя (левая, правая, см) _____

- 29.1.7. слизистая оболочка лоханок (левая, правая) _____
- 29.1.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 29.2. Мочеточники (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки) _____
- 29.2.2. прочие признаки (при наличии) _____
- 29.3. Мочевой пузырь (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 29.4. Женские половые органы (если в пункте 5 выбрано значение <женский>):
- 29.4.1. Матка _____
- 29.4.2. Маточные трубы _____
- 29.4.3. Влагалище _____
- 29.4.4. Яичники _____
- 29.5. Мужские половые органы (если в пункте 5 выбрано значение <мужской>):
- 29.5.1. Яички _____
- 29.5.2. Простата _____
- 29.6. Прочие признаки (при наличии) _____
30. Органы кроветворения:
- 30.1. Селезенка:
- 30.1.1. размеры (см) _____
- 30.1.2. масса (г) _____
- 30.1.3. консистенция _____
- 30.1.4. характер поверхности _____
- 30.1.5. вид на разрезе _____
- 30.1.6. характер соскоба пульпы _____
- 30.1.7. прочие признаки (при наличии) _____
- 30.2. Лимфатические узлы:
- 30.2.1. брыжеечные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 30.2.2. средостенные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 30.2.3. шейные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 30.2.4. прочие признаки (при наличии) _____
- 30.3. Костный мозг (цвет, консистенция, характер соскоба с поверхности среза) _____
- 30.4. Тимус:
- 30.4.1. размеры (см) _____
- 30.4.2. внешний вид _____
31. Эндокринные железы:
- 31.1. Щитовидная железа:
- 31.1.1. размеры (см) _____
- 31.1.2. масса (г) _____
- 31.1.3. форма _____
- 31.1.4. консистенция _____
- 31.1.5. цвет _____
- 31.1.6. характер поверхности _____
- 31.1.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 31.1.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 31.2. Надпочечники:
- 31.2.1. размеры (см) _____
- 31.2.2. масса (г) _____
- 31.2.3. форма _____
- 31.2.4. консистенция _____
- 31.2.5. цвет _____
- 31.2.6. характер поверхности _____
- 31.2.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 31.2.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 31.3. Гипофиз:

- 31.3.1. размеры (см) _____
- 31.3.2. масса (г) _____
- 31.3.3. форма _____
- 31.3.4. консистенция _____
- 31.3.5. цвет _____
- 31.3.6. характер поверхности _____
- 31.3.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 31.3.8. прочие признаки (при наличии) _____
32. Костно-мышечная система:
- 32.1. Кости _____
- 32.2. Суставы _____
- 32.3. Мышцы скелетные _____
- 32.4. Прочие признаки (при наличии) _____
33. Для гистологического исследования взяты:
- 33.1. головной мозг (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.2. сердце (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.3. легкое (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.4. пищевод (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.5. желудок (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.6. тонкая кишка (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.7. толстая кишка (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.8. печень (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.9. желчный пузырь (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.10. поджелудочная железа (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.11. почка (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.12. селезенка (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.13. щитовидная железа (количество тканевых фрагментов) _____
- 33.14. надпочечники _____
- 33.15. другое (перечислить органы и ткани, указать количество тканевых фрагментов) _____
34. Назначены дополнительные специальные исследования (бактериологическое, вирусологическое, генетическое и другие): _____
35. Для дополнительных исследований взяты (орган/ткань, количество тканевых фрагментов): _____
36. Заключение о причине смерти (предварительное, окончательное): _____
- 36.1. Медицинское свидетельство о смерти (серия, номер, дата) _____
- 36.2. Непосредственная(ые) причина(ы) смерти _____
- 36.2.1. Код по МКБ¹ _____
- 36.3. Промежуточная(ые) причина(ы) смерти _____
- 36.3.1. Код по МКБ¹ _____
- 36.4. Первоначальная(ые) причина(ы) смерти _____
- 36.4.1. Код по МКБ¹ _____
- 36.5. Прочие связанные состояния _____
- 36.5.1. Код по МКБ¹ _____
37. Описание результатов дополнительных специальных исследований: _____
- 37.1. Результаты гистологического исследования: _____
- 37.2. Результаты бактериологического исследования (при наличии): _____
- 37.3. Результаты вирусологического исследования (при наличии): _____
- 37.3. Результаты генетического исследования (при наличии): _____
- 37.4. Результаты других дополнительных специальных исследований (при наличии): _____
38. Патолого-анатомический диагноз:
- 38.1. Основное заболевание (включая конкурирующие, сочетанные, фоновые): _____
- 38.1.1. Код по МКБ¹ _____
- 38.2. Осложнения основного заболевания (связанные с состояниями из пункта 48.1): _____
- 38.3. Сопутствующие заболевания (не связанные с состояниями из пункта 48.1): _____
39. Причины смерти: _____

40. Выдача повторного медицинского свидетельства о смерти (требуется, не требуется) _____
41. Повторное заключение о причине смерти (окончательное, окончательное взамен окончательного, окончательное взамен предварительного): _____
- 41.1. Медицинское свидетельство о смерти (серия, номер, дата) _____
- 41.2. Непосредственная(ые) причина(ы) смерти _____
- 41.2.1. Код по МКБ¹ _____
- 41.3. Промежуточная(ые) причина(ы) смерти _____
- 41.3.1. Код по МКБ¹ _____
- 41.4. Первоначальная(ые) причина(ы) смерти _____
- 41.4.1. Код по МКБ¹ _____
- 41.5. Прочие связанные состояния _____
- 41.5.1. Код по МКБ¹ _____
42. Клинико-патолого-анатомический эпикриз: _____
43. Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза (совпадение, расхождение по основному заболеванию, нераспознанные смертельные осложнения, прочие) _____
44. Другие дефекты оказания медицинской помощи _____
45. Коды и количество услуг (по фактически выполненным работам)² _____
46. Категория сложности исследования (1, 2, 3, 4, 5)³ _____
47. Врач-патологоанатом (фамилия, имя, отчество) _____
- 47.1. Телефон врача-патологоанатома _____
- 47.2. Подпись врача-патологоанатома (или усиленная квалифицированная электронная подпись, при наличии) _____
48. Заведующий патолого-анатомическим отделением (фамилия, имя, отчество) _____
- 48.1. Телефон заведующего патолого-анатомическим отделением _____
- 48.2. Подпись заведующего патолого-анатомическим отделением (или усиленная квалифицированная электронная подпись, при наличии) _____
49. Дата (число, месяц, год) оформления протокола (дата исследования) _____
50. Время (час, мин) оформления протокола _____

² В соответствии с Номенклатурой медицинских услуг

³ В соответствии с пунктом 11 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного настоящим Приказом

Приложение №2.1.
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2025 г. № _____

**Порядок ведения
первичной медицинской документации формы №013/у
«Протокол патолого-анатомического вскрытия»,
утвержденной приказом Минздрава России от _____ № _____
«О правилах проведения патолого-анатомических исследований»
(зарегистрирован Минюстом России _____, рег. № _____)**

1. Протокол патолого-анатомического вскрытия (далее – Протокол) используется в качестве итогового документа по случаю патолого-анатомического вскрытия.
2. Оформляется врачом-патологоанатомом, выполнявшим патолого-анатомическое вскрытие в патолого-анатомическом отделении медицинской организации.
3. Документ оформляется на русском языке (за исключением пунктов 23.1.1, 36.1.1, 36.2.1, 36.3.1., 38.1.1, 41.1.1, 41.2.1, 41.3.1, где в используются международные коды, содержащий буквы латинского алфавита, и/или специальные медицинские термины на латинском языке), все предусмотренные формой поля заполняются полностью, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение, при необходимости – печатными буквами/знаками.
4. При наличии в медицинской организации электронного документооборота, допускается использование электронных аналогов формы №013/у.
Электронные аналоги формы №013/у формируются в соответствии с СЭМД¹ «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (OID: 1.2.643.5.1.13.13.15.22.2).
- Независимо от наличия в медицинской организации электронного документооборота, печатная форма протокола реализуется в соответствии с СЭМД OID: 1.2.643.5.1.13.13.15.22.2, всегда приобщается к медицинской карте пациента, второй экземпляр протокола подлежит сохранению в архиве патолого-анатомического отделения².
5. Штамп базовой медицинской организации, в состав которой входит патолого-анатомическое отделение, ставится в левом верхнем углу протокола, оттиск штампа должен быть четким и разборчивым, чтобы исключить неверное прочтение наименования, адреса и телефонов учреждения; использование краткого наименования медицинской организации, и произвольная запись от руки не допускается.
6. Номер протокола – значение из графы 1 журнала по форме № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (далее – журнал по форме № 015/у).

¹ Структурированный электронный медицинский документ.

² В соответствии с пунктом 28 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, в действующей редакции (далее – Порядок).

7. В пункте 1 указывается наименование медицинской организации, направившей тело умершего в патолого-анатомическое отделение – значение из графы 4 журнала по форме № 015/у – полное наименование медицинской организации, направляющей тело умершего, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение.

8. В пункте 2 указывается наименование отделения, направившего тело умершего в патолого-анатомическое отделение – значение из графы 4 журнала по форме № 015/у – полное наименование подразделения медицинской организации, направляющей тело умершего, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение.

9. В пункте 3 указывается номер медицинской карты умершего, действующей при соответствующем эпизоде оказания медицинской помощи – значение из графы 5 журнала по форме № 015/у.

10. В пункте 4 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего пациента – значение из графы 3 журнала по форме № 015/у.

11. В пункте 5 указываются пол умершего пациента – выбор одного из представленных вариантов (мужской, женский).

12. В пункте 6 указываются дата и время (при наличии) рождения умершего пациента, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате, а также указание возраста вместо даты рождения.

13. В пункте 7 указываются дата и время поступления в медицинскую организацию умершего пациента, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

14. В пункте 8 указываются дата и время наступления смерти пациента, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

15. В пункте 9 указывается продолжительность пребывания умершего пациента в стационаре (дней, часов, минут), определяемая как разница между значениями, указанными в пункте 8 Протокола, и значениями, указанными в пункте 7 Протокола.

16. В пункте 10 указывается адрес места, где наступила смерть – республика, край, область, район, город, населенный пункт, при смерти на дому – улица, дом, квартира.

17. В пункте 11 указывается адрес места жительства (регистрации) умершего пациента – республика, край, область, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира.

18. В пункте 12 указывается местность, к которой относится адрес места жительства (регистрации) умершего пациента – выбор одного из представленных вариантов (городская, сельская).

19. В пункте 13 указывается семейное положение умершего пациента – выбор одного из представленных вариантов (состоял в зарегистрированном браке, не состояла в зарегистрированном браке, неизвестно).

20. В пункте 14 указывается образование умершего пациента – выбор одного из представленных вариантов (профессиональное: высшее, неполное высшее, среднее, начальное; общее: среднее полное, основное, начальное, общее дошкольное; не имеет начального образования, неизвестно).

21. В пункте 15 указывается занятость умершего пациента – выбор одного из представленных вариантов (руководитель высшего уровня квалификации, специалист высшего уровня квалификации, специалист прочий, квалифицированный рабочий, неквалифицированный рабочий, занятый на военной службе, пенсионер, студент или учащийся, работающий в личном подсобном хозяйстве, безработный, прочие).

22. В пункте 16 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача.

23. В пункте 17 указываются дата и время дата и время доставки тела умершего пациента в морг – значение из графы 2 журнала по форме № 015/у, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

24. В пункте 18 указываются дата и время дата и время доставки медицинской документации умершего пациента в морг – дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

25. В пункте 19 указываются дата и время проведения вскрытия – значение из графы 7 журнала по форме № 015/у, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

26. В пункте 20 указываются сведения о присутствии на вскрытии врача, и/или лечащего врача, и/или заведующего отделением – выбор одного из представленных вариантов (да, нет).

27. В пункте 21 указывается должность, фамилия, инициалы врача, и/или лечащего врача, и/или заведующего отделением, присутствовавших на патолого-анатомическом вскрытии (текстовое поле) – заполняется в случае, если в пункте 20 Протокола выбрано значение <да>.

28. В пункте 22 «Основные клинические данные» (текстовое поле) – краткие сведения из медицинской документации пациента, отражающие развитие заболевания от момента поступления пациента в медицинскую организацию до момента наступления смерти.

29. В пункте 23 «Заключительный клинический диагноз (из медицинской карты умершего)» (текстовое поле) – дублируется полный текст из пункта «Заключительный клинический диагноз» медицинской карты умершего пациента, включая диагноз

основного заболевания (пункт 23.1) и его код МКБ-10 (пункт 23.1.1), осложнения основного заболевания (пункт 23.2), и сопутствующие заболевания (пункт 23.3).

30. В пункте 24 указываются данные наружного осмотра и основные антропометрические данные, согласно комментариям, указанным в скобках: размеры – в сантиметрах, масса тела – в килограммах, пункты, к которым комментарий не указан – текстовые поля.

31. В пунктах 25 – 32 указываются данные макроскопического изучения полостей тела, органов и системы, согласно комментариям, указанным в скобках: размеры – в сантиметрах, масса органов – в граммах, пункты, к которым комментарий не указан – текстовые поля. В каждом разделе имеется пункт «Прочие признаки» (текстовое поле), предназначенный для описания других признаков, не включенных в пункты формализованного макроскопического описания.

32. В пункте 33 указывается количество тканевых образцов, взятых для гистологического исследования; пункты 33.1 – 33.14 – числовые поля, по два знака, пункт 33.15 – текстовое поле.

33. В пункте 34 указываются дополнительные специальные исследования (бактериологическое, вирусологическое, генетическое и другие), назначенные при проведении вскрытия (текстовое поле).

34. В пункте 35 указывается количество тканевых образцов, взятых для дополнительных исследований, указанных в пункте 34 (текстовое поле) – заполняется в случае, когда поле 34 не пустое.

35. В пункт 36 вносится идентификатор заключения о причине смерти – выбор одного из представленных вариантов (окончательное, предварительное).

36. В пункте 36.1 вносятся реквизиты (серия, номер, дата) выданного медицинского свидетельства о смерти.

37. В пункты 36.2 – 36.5 вносится заключение о причине смерти, включая непосредственную, промежуточную и первоначальную причины смерти, а также прочие связанные состояния, в соответствии с правилами выбора при кодировании причин смерти (из медицинского свидетельства о смерти).

38. В пункт 37 вносятся результаты дополнительных специальных исследований (текстовые поля).

39. В пункт 38 вносится рубрифицированный патолого-анатомический диагноз, включая: диагноз основного заболевания (включая конкурирующие, сочетанные и фоновые – пункт 38.1) и его код МКБ-10 (пункт 38.1.1), осложнения основного заболевания (пункт 38.2), и сопутствующие заболевания (пункт 38.3) (текстовые поля).

40. В пункте 39 указываются причины смерти, следующие из патолого-анатомического диагноза, указанного в пункте 38.

41. В пункте 40 указывается информация о необходимости выдачи повторного медицинского свидетельства о смерти в случае, если данные, внесенные в пункт 39, отличаются от данных, внесенных в пункт 36 – выбор одного из представленных вариантов (требуется, не требуется).

42. В пункт 41 вносится идентификатор повторного заключения о причине смерти – выбор одного из представленных вариантов (окончательное, предварительное) – заполняется в случае если в пункте 40 выбрано значение <требуется>.

43. В пункте 41.1 вносятся реквизиты (серия, номер, дата) выданного повторного медицинского свидетельства о смерти – заполняется в случае если в пункте 40 выбрано значение <требуется>.

44. В пункты 41.2 – 41.5 вносится повторное заключение о причине смерти, включая непосредственную, промежуточную и первоначальную причины, а также прочие связанные состояния, в соответствии с правилами выбора при кодировании причин смерти (из медицинского свидетельства о смерти) – заполняются в случае если в пункте 40 выбрано значение <требуется>.

45. В пункт 42 вносится клинико-патологоанатомический эпикриз (текстовое поле).

46. В пункт 43 вносятся данные о сопоставлении заключительного клинического и патолого-анатомического диагноза – выбор одного из представленных вариантов (совпадение, расхождение по основному заболеванию, нераспознанные смертельные осложнения, прочие).

47. В пункт 44 вносятся данные о выявленных других дефектах оказания медицинской помощи (текстовое поле).

48. В пункте 45 указываются коды и количество услуг по фактически выполненным работам из действующих тарификаторов, прейскурантов, перечней, соответствующих каналу финансирования.

49. В пункте 46 указывается категория сложности исследования – выбор одного из представленных вариантов (1, 2, 3, 4, 5)³.

50. В пункте 47 указываются фамилия, имя и отчество, телефон и подпись врача-патологоанатома, выполнявшего исследование; при электронном документообороте, в том числе в целях оформления документа в виде СЭМД, используется усиленная квалифицированная электронная подпись.

51. В пункте 48 указываются фамилия, имя и отчество телефон и подпись заведующего патологоанатомическим отделением, при электронном документообороте, в том числе в целях оформления документа в виде СЭМД, используется усиленная квалифицированная электронная подпись.

52. В пункте 49 «Дата оформления протокола» – указываются фактическая дата оформления документа, арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака).

53. В пункте 50 «Время оформления протокола» – указываются фактическое время оформления документа, арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и, через разделительный знак в виде двоеточия (:), минут (два знака).

54. В нижнем колонтитуле на каждой странице протокола указываются основные реквизиты документа, содержащие как минимум следующие сведения:

- 1) краткое наименование медицинской организации;
- 2) краткое наименование документа («форма №013/у»);
- 3) уникальный регистрационный номер случая;
- 4) страницы в документе (в формате «стр. 1 из 2», или «стр. 1 из 1»).

³ В соответствии с пунктом 11 Порядка.

55. Протокол хранится в архиве патолого-анатомического отделения⁴ в течение срока, устанавливаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации⁵.

Копия протокола приобщается к медицинской карте пациента приобщается к медицинской карте пациента, хранящейся в архиве медицинской организации, направившей тело умершего на патолого-анатомическое вскрытие.

⁴ В соответствии с частью 1 пункта 29 Правил.

⁵ В соответствии с частью 3 пункта 30 Правил.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № _____

(полное наименование медицинской организации)

Код учреждения по ОКПО _____

(адрес медицинской организации)

Медицинская документация
Учетная форма № 013-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «___» _____ 2025 № _____

Протокол
патолого-анатомического вскрытия плода,
мертворожденного или умершего новорожденного № _____

«___» _____ 20__ г.

1. Наименование направившей медицинской организации _____
2. Наименование направившего отделения _____
3. Медицинская карта (история родов, история развития новорожденного, история развития ребенка) _____
4. Номер медицинской карты (из пункта 3) _____
5. Дата и время поступления в медицинскую организацию (число, месяц, год, час, мин) _____
6. Порядковый номер родов _____
7. Характер беременности (одноплодная, многоплодная) _____
8. Срок беременности на момент родов (прерывания беременности, выкидыша), нед. _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери _____
10. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего новорожденного _____
11. Предмет исследования (плод, мертворожденный, умерший новорожденный) _____
12. Дата и время рождения (число, месяц, год, час, мин) _____
13. Дата и время смерти (число, месяц, год, час, мин) _____
14. Пол (мужской, женский, неизвестен) _____
15. Масса тела при рождении (прерывании беременности, выкидыше), г _____
16. Длина тела при рождении (прерывании беременности, выкидыше), см _____
17. Место смерти (республика, край, область, район, город, населенный пункт, при смерти на дому – улица, дом, квартира) _____
18. Место жительства (регистрации) матери (республика, край, область, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира) _____
19. Местность (городская, сельская) _____
20. Семейное положение матери (состояла в зарегистрированном браке, не состояла в зарегистрированном браке, неизвестно) _____
21. Образование матери (профессиональное: высшее, неполное высшее, среднее, начальное; общее: среднее полное, основное, начальное, общее дошкольное; не имеет начального образования, неизвестно) _____
22. Занятость матери (руководитель высшего уровня квалификации, специалист высшего уровня квалификации, специалист прочий, квалифицированный рабочий, неквалифицированный рабочий, занятый на военной службе, пенсионер, студент или учащийся, работающий в личном подсобном хозяйстве, безработный, прочие) _____
23. Фамилия, имя, отчество врача акушера-гинеколога (врача-неонатолога, акушерки) _____
24. Дата и время доставки тела в морг (число, месяц, год, час, мин) _____
25. Дата и время доставки медицинской документации умершего в патолого-анатомическое отделение (число, месяц, год, час, мин) _____
26. Дата и время проведения вскрытия (число, месяц, год, час, мин) _____
27. Врач акушер-гинеколог (врач-неонатолог, акушерка, заведующий отделением) присутствовал (а) на патолого-анатомическом вскрытии (да, нет) _____
28. Фамилия, инициалы медицинского работника, присутствовавшего на вскрытии (из п. 27) _____

29. Основные клинические данные (включая заболевания матери, патологию последа, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка): _____

30. Заключительный клинический диагноз: _____

30.1. Основное заболевание: _____

30.1.1. Код по МКБ¹ _____

30.2. Осложнения основного заболевания (связанные с состояниями из пункта 30.1): _____

30.3. Сопутствующие заболевания (не связанные с состояниями из пункта 30.1): _____

Патолого-анатомическое вскрытие

31. Наружный осмотр тела:

31.1. Антропометрия

31.1.1. Длина тела, см _____

31.1.2. Масса тела, кг _____

31.1.3. Окружность головы, см _____

31.1.4. Окружность груди, см _____

31.1.5. Окружность тела, см _____

31.2. Телосложение (нормостеническое, астеническое, гиперстеническое) _____

31.3. Состояние питания (нормальное, пониженное, повышенное) _____

31.4. Состояние скелета и скелетной мускулатуры _____

31.5. Внешние признаки дизэмбриогенеза, пороков развития, деформации _____

31.6. Кожа:

31.6.1. головы _____

31.6.2. шеи _____

31.6.3. груди _____

31.6.4. туловища _____

31.6.5. конечностей _____

31.6.6. пупочное кольцо _____

31.7. Пуповина _____

31.8. Трупные пятна и их расположение _____

31.9. Трупное окоченение (выраженность и распространенность) _____

31.10. Состояние естественных отверстий _____

31.11. Наружные половые органы _____

31.12. Операционные раны (длина разреза в см., характер операционной раны, швы, выделения из раны, следы инъекций и изменения в их зоне) _____

31.13. Признаки недоношенности:

31.13.1. пушковое оволосение лица (да/нет) _____

31.13.2. пушковое оволосение плеч (да/нет) _____

31.13.3. пушковое оволосение спины (да/нет) _____

31.13.4. мягкость ушных раковин (да/нет) _____

31.13.5. недоразвитие ногтевых пластинок (да/нет) _____

31.13.6. мягкость костей черепа (да/нет) _____

31.13.7. неопущение яичек в мошонку (у мальчиков) (да/нет) _____

31.13.8. недоразвитие больших половых губ (у девочек) (да/нет) _____

31.13.9. прочие признаки недоношенности (при наличии) _____

31.14. Признаки переносимости:

31.14.1. сухость кожи (да/нет) _____

31.14.2. шелушение кожи (да/нет) _____

31.14.3. мацерация кожи (да/нет) _____

31.14.4. прокрашивание меконием пуповины и оболочек последа (да/нет) _____

31.14.5. прочие признаки переносимости (при наличии) _____

31.15. Прочие признаки (при наличии) _____

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

32. Исследование полостей тела:

32.1. Полости черепа и спинномозгового канала:

32.1.1. Кости черепа и роднички _____

32.1.2. Оболочки головного мозга: _____

32.1.2.1. сосудистая оболочка _____

32.1.2.2. паутинная оболочка _____

32.1.2.3. твердая оболочка, включая её отростки и синусы _____

32.1.3. Головной мозг: _____

32.1.3.1. размеры (см) _____

32.1.3.2. масса (г) _____

32.1.3.3. консистенция _____

32.1.3.4. вещество _____

32.1.3.5. желудочки _____

32.1.3.6. мозжечок _____

32.1.3.7. продолговатый мозг _____

32.1.3.8. сосудистые сплетения _____

32.1.4. Оболочки спинного мозга: _____

32.1.4.1. сосудистая оболочка _____

32.1.4.2. паутинная оболочка _____

32.1.4.3. твердая оболочка, включая её отростки и синусы _____

32.1.5. Спинной мозг _____

32.1.6. Прочие признаки (при наличии) _____

32.2. Органы шеи:

32.2.1. расположение органов _____

32.2.2. прочие признаки (при наличии) _____

32.3. Средостение:

32.3.1. расположение органов _____

32.3.2. прочие признаки (при наличии) _____

32.4. Грудная полость:

32.4.1. расположение органов _____

32.4.2. листки плевры (цвет, характер поверхности, сращения) _____

32.4.3. объем свободной жидкости (в мл) в плевральной полости (при наличии) _____

32.4.4. характер свободной жидкости в грудной полости – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

32.4.5. прочие признаки (при наличии) _____

32.5. Брюшная полость:

32.5.1. расположение органов _____

32.5.2. листки брюшины (цвет, характер поверхности, сращения) _____

32.5.3. объем свободной жидкости (в мл) в брюшной полости (при наличии) _____

32.5.4. характер свободной жидкости в брюшной полости – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

32.5.5. прочие признаки (при наличии) _____

32.6. Полость перикарда:

32.6.1. листки перикарда и эпикарда (цвет, характер поверхности, сращения) _____

32.6.2. объем свободной жидкости (в мл) в полости перикарда (при наличии) _____

32.6.3. характер свободной жидкости в полости перикарда – характер, цвет, прозрачность (при наличии) _____

32.6.4. прочие признаки (при наличии) _____

33. Органы кровообращения:

33.1. Сердце:

33.1.1. размеры (см) _____

33.1.2. масса сердца (г) _____

33.1.3. кровенаполнение полостей сердца _____

33.1.4. свертки крови в полостях сердца _____

- 33.1.5. проходимость предсердно-желудочковых отверстий _____
- 33.1.6. клапаны сердца (толщина створок, характер поверхности) _____
- 33.1.7. миокард (цвет, консистенция, характер поверхности среза) _____
- 33.1.8. толщина стенки левого желудочка сердца (см) _____
- 33.1.9. масса левого желудочка сердца (г) _____
- 33.1.10. толщина стенки правого желудочка сердца (см) _____
- 33.1.11. масса правого желудочка сердца (г) _____
- 33.1.12. толщина межжелудочковой перегородки (см) _____
- 33.1.13. эндокард _____
- 33.1.14. венечные артерии _____
- 33.1.15. прочие признаки (при наличии) _____
- 33.2. Аорта _____
- 33.3. Легочные артерии _____
- 33.4. Крупные вены _____
34. Органы дыхания:
- 34.1. Околоносовые пазухи _____
- 34.2. Гортань _____
- 34.3. Трахея и бронхи _____
- 34.4. Легкое:
- 34.4.1. размеры (см) _____
- 34.4.2. масса (г) _____
- 34.4.3. форма _____
- 34.4.4. воздушность _____
- 34.4.5. консистенция легочной ткани _____
- 34.4.6. ткань легкого на разрезе _____
- 34.4.6.1. поперечные срезы сосудов _____
- 34.4.6.2. поперечные срезы бронхов _____
- 34.4.6.3. поперечные срезы прикорневых лимфатических узлов _____
- 34.4.6.4. поперечные срезы паратрахеальных лимфатических узлов _____
- 34.4.7. патологические образования в ткани легкого – количество, размер (см), форма, цвет, консистенция, связь с бронхами (при наличии) _____
- 34.4.8. прочие признаки (при наличии) _____
35. Органы пищеварения:
- 35.1. Полость рта:
- 35.1.1. слизистая оболочка полости рта _____
- 35.1.2. язык _____
- 35.1.3. миндалины небные _____
- 35.1.4. миндалины глоточные _____
- 35.1.5. прочие признаки (при наличии) _____
- 35.2. Пищеварительный тракт:
- 35.2.1. пищевод (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки) _____
- 35.2.2. желудок (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 35.2.3. кишка тонкая (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 35.2.4. кишка толстая (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 35.2.5. прочие признаки (при наличии) _____
- 35.3. Печень:
- 35.3.1. размеры (см) _____
- 35.3.2. масса (г) _____
- 35.3.3. форма _____
- 35.3.4. консистенция _____
- 35.3.5. цвет _____

- 35.3.6. характер поверхности _____
- 35.3.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 35.3.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 35.4. Желчный пузырь и внепеченочные желчные протоки:
- 35.4.1. размеры желчного пузыря (см) _____
- 35.4.2. консистенция желчи _____
- 35.4.3. стенки _____
- 35.4.4. внепеченочные желчные протоки _____
- 35.4.5. прочие признаки (при наличии) _____
- 35.5. Поджелудочная железа:
- 35.5.1. размеры (см) _____
- 35.5.2. масса (г) _____
- 35.5.3. консистенция _____
- 35.5.4. цвет _____
- 35.5.5. рисунок ткани на разрезе _____
- 35.5.6. прочие признаки (при наличии) _____
36. Органы мочеполовой системы:
- 36.1. Почки:
- 36.1.1. размеры (см) _____
- 36.1.2. масса (левая, правая, г) _____
- 36.1.3. консистенция (левая, правая) _____
- 36.1.4. характер поверхности (левая, правая) _____
- 36.1.5. вид почек на разрезе (левая, правая) _____
- 36.1.6. толщина коркового слоя (левая, правая, см) _____
- 36.1.7. слизистая оболочка лоханок (левая, правая) _____
- 36.2. Мочеточники (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки) _____
- 36.3. Мочевой пузырь (характер и объем содержимого, состояние стенок, слизистой оболочки, серозного покрова) _____
- 36.4. Женские половые органы (если в пункте 5 выбрано значение <женский>):
- 36.4.1. Матка _____
- 36.4.2. Маточные трубы _____
- 36.4.3. Влагалище _____
- 36.4.4. Яичники _____
- 36.5. Мужские половые органы (если в пункте 5 выбрано значение <мужской>):
- 36.5.1. Яички _____
- 36.5.2. Простата _____
- 36.6. Прочие признаки (при наличии) _____
37. Органы кроветворения:
- 37.1. Селезенка:
- 37.1.1. размеры (см) _____
- 37.1.2. масса (г) _____
- 37.1.3. консистенция _____
- 37.1.4. характер поверхности _____
- 37.1.5. вид на разрезе _____
- 37.1.6. характер соскоба пульпы _____
- 37.1.7. прочие признаки (при наличии) _____
- 37.2. Лимфатические узлы:
- 37.2.1. брыжеечные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 37.2.2. средостенные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 37.2.3. шейные (размер, одиночные, в пакетах, консистенция, цвет) _____
- 37.2.4. прочие признаки (при наличии) _____
- 37.3. Костный мозг (цвет, консистенция, характер соскоба с поверхности среза) _____
- 37.4. Тимус:
- 37.4.1. размеры (см) _____

- 37.4.2. внешний вид _____
38. Эндокринные железы:
- 38.1. Щитовидная железа:
- 38.1.1. размеры (см) _____
- 38.1.2. масса (г) _____
- 38.1.3. форма _____
- 38.1.4. консистенция _____
- 38.1.5. цвет _____
- 38.1.6. характер поверхности _____
- 38.1.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 38.1.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 38.2. Надпочечники:
- 38.2.1. размеры (см) _____
- 38.2.2. масса (г) _____
- 38.2.3. форма _____
- 38.2.4. консистенция _____
- 38.2.5. цвет _____
- 38.2.6. характер поверхности _____
- 38.2.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 38.2.8. прочие признаки (при наличии) _____
- 38.3. Гипофиз:
- 38.3.1. размеры (см) _____
- 38.3.2. масса (г) _____
- 38.3.3. форма _____
- 38.3.4. консистенция _____
- 38.3.5. цвет _____
- 38.3.6. характер поверхности _____
- 38.3.7. рисунок поверхности разреза ткани _____
- 38.3.8. прочие признаки (при наличии) _____
39. Костно-мышечная система:
- 39.1. Кости _____
- 39.1.1. ядра окостенения _____
- 39.2. Суставы _____
- 39.3. Мышцы скелетные _____
- 39.4. Прочие признаки (при наличии) _____
40. Плацента (при наличии):
- 40.1. размеры (см) _____
- 40.2. масса (г) _____
- 40.3. плодные оболочки и пуповина: _____
- 40.4. прочие признаки (при наличии) _____
41. Для гистологического исследования взяты:
- 41.1. головной мозг (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.2. сердце (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.3. легкое (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.4. пищевод (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.5. желудок (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.6. тонкая кишка (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.7. толстая кишка (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.8. печень (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.9. желчный пузырь (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.10. поджелудочная железа (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.11. почка (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.12. селезенка (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.13. щитовидная железа (количество тканевых фрагментов) _____

- 41.14. надпочечники _____
- 41.15. пупочная ямка и пупочные сосуды _____
- 41.16. плацента, включая плодные оболочки и пуповину (количество тканевых фрагментов) _____
- 41.17. другое (перечислить органы и ткани, указать количество тканевых фрагментов) _____
42. Назначены дополнительные специальные исследования (бактериологическое, вирусологическое, генетическое и другие): _____
43. Для дополнительных исследований взяты (орган/ткань, количество тканевых фрагментов): _____
44. Заключение о причине смерти (предварительное, окончательное): _____
- 44.1. Медицинское свидетельство о смерти (серия, номер, дата) _____
- 44.2. Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка _____
- 44.2.1. Код по МКБ¹ _____
- 44.3. Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка _____
- 44.3.1. Код по МКБ¹ _____
- 44.4. Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка _____
- 44.4.1. Код по МКБ¹ _____
- 44.5. Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка _____
- 44.5.1. Код по МКБ¹ _____
- 44.6. Другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти _____
- 44.6.1. Код по МКБ¹ _____
45. Описание результатов дополнительных специальных исследований: _____
- 45.1. Результаты гистологического исследования: _____
- 45.2. Результаты бактериологического исследования (при наличии): _____
- 45.3. Результаты вирусологического исследования (при наличии): _____
- 45.3. Результаты генетического исследования (при наличии): _____
- 45.4. Результаты других дополнительных специальных исследований (при наличии): _____
46. Патолого-анатомический диагноз: _____
- 46.1. Основное заболевание (включая конкурирующие, сочетанные, фоновые): _____
- 46.1.1. Код по МКБ¹ _____
- 46.2. Осложнения основного заболевания (связанные с состояниями из пункта 46.1): _____
- 46.3. Сопутствующие заболевания (не связанные с состояниями из пункта 46.1): _____
47. Причина смерти: _____
48. Выдача повторного медицинского свидетельства о смерти (требуется, не требуется) _____
49. Повторное заключение о причине смерти (окончательное, окончательное взамен окончательного, окончательное взамен предварительного): _____
- 49.1. Медицинское свидетельство о смерти (серия, номер, дата) _____
- 49.2. Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка _____
- 49.2.1. Код по МКБ¹ _____
- 49.3. Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка _____
- 49.3.1. Код по МКБ¹ _____
- 49.4. Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка _____
- 49.4.1. Код по МКБ¹ _____
- 49.5. Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка _____
- 49.5.1. Код по МКБ¹ _____
- 49.6. Другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти _____
- 49.6.1. Код по МКБ¹ _____
50. Клинико-патолого-анатомический эпикриз: _____
51. Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза (совпадение, расхождение по основному заболеванию, нераспознанные смертельные осложнения, прочие) _____

52. Другие дефекты оказания медицинской помощи _____
53. Коды и количество услуг (по фактически выполненным работам)² _____
54. Категория сложности исследования (1, 2, 3, 4, 5)³ _____
55. Врач-патологоанатом (фамилия, имя, отчество) _____
- 55.1. Телефон врача-патологоанатома _____
- 55.2. Подпись врача-патологоанатома (или усиленная квалифицированная электронная подпись, при наличии) _____
56. Заведующий патолого-анатомическим отделением (фамилия, имя, отчество) _____
- 56.1. Телефон заведующего патолого-анатомическим отделением _____
- 56.2. Подпись заведующего патолого-анатомическим отделением (или усиленная квалифицированная электронная подпись, при наличии) _____
57. Дата (число, месяц, год) оформления протокола (дата исследования) _____
58. Время (час, мин) оформления протокола _____

² В соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (действующей редакции).

³ В соответствии с пунктом 11 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного настоящим Приказом.

**Порядок ведения
первичной медицинской документации формы №013-1/у
«Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного,
или умершего новорожденного», утвержденной приказом Минздрава России
от _____ № _____ «О правилах проведения патолого-анатомических исследова-
ний» (зарегистрирован Минюстом России _____, рег. № _____)**

1. Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного (далее – Протокол) используется в качестве итогового документа по случаю патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного.

2. Оформляется врачом-патологоанатомом, выполнявшим патолого-анатомическое вскрытие в патолого-анатомическом отделении медицинской организации.

3. Документ оформляется на русском языке (за исключением пунктов 30.1.1, 44.1.1, 44.2.1, 44.3.1., 46.1.1, 49.1.1, 49.2.1, 49.3.1, где в используются международные коды, содержащий буквы латинского алфавита, и/или специальные медицинские термины на латинском языке), все предусмотренные формой поля заполняются полностью, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение, при необходимости – печатными буквами/знаками.

4. При наличии в медицинской организации электронного документооборота, допускается использование электронных аналогов формы №013-1/у.

Электронные аналоги формы №013-1/у формируются в соответствии с СЭМД¹ «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного» (OID: 1.2.643.5.1.13.13.15.108.1).

Независимо от наличия в медицинской организации электронного документооборота, печатная форма протокола реализуется в соответствии с СЭМД OID: 1.2.643.5.1.13.13.15.108.1, копия протокола всегда приобщается к медицинской карте пациента, оригинал протокола подлежит сохранению в архиве патолого-анатомического отделения².

5. Штамп базовой медицинской организации, в состав которой входит патолого-анатомическое отделение, ставится в левом верхнем углу протокола, оттиск штампа должен быть четким и разборчивым, чтобы исключить неверное прочтение наименования, адреса и телефонов учреждения; использование краткого наименования медицинской организации, и произвольная запись от руки не допускается.

¹ Структурированный электронный медицинский документ.

² В соответствии с пунктом 28 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, в действующей редакции (далее – Порядок).

6. Номер протокола – значение из графы 1 журнала по форме № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (далее – журнал по форме № 015/у).

7. В пункте 1 указывается наименование медицинской организации, направившей тело плода, мертворожденного или умершего новорожденного в патолого-анатомическое отделение – значение из графы 4 журнала по форме № 015/у – полное наименование медицинской организации, направляющей тело умершего, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение.

8. В пункте 2 указывается наименование отделения, направившего тело плода, мертворожденного или умершего новорожденного в патолого-анатомическое отделение – значение из графы 4 журнала по форме № 015/у – полное наименование подразделения медицинской организации, направляющей тело умершего, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение.

9. В пункте 3 указывается тип медицинской карты плода, мертворожденного или умершего новорожденного пациента – выбор одного из представленных вариантов (история родов, история развития новорожденного, история развития ребенка).

10. В пункте 4 указывается номер медицинской карты плода, мертворожденного или умершего новорожденного, действующей при соответствующем эпизоде оказания медицинской помощи – значение из графы 5 журнала по форме № 015/у.

11. В пункте 5 указываются дата и время поступления в медицинскую организацию плода, мертворожденного или умершего новорожденного, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

12. В пункте 6 указывается порядковый номер родов (числовое поле, два знака).

13. В пункте 7 указывается характер беременности – выбор одного из предложенных вариантов (одноплодная, многоплодная).

14. В пункте 8 указывается срок беременности на момент родов (прерывания беременности, выкидыша), в неделях (числовое поле, два знака).

15. В пункте 9 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) матери – значение из графы 3 журнала по форме № 015/у.

16. В пункте 10 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего новорожденного – значение из графы 3 журнала по форме № 015/у.

17. В пункте 11 указывается предмет посмертного патолого-анатомического исследования – выбор одного из предложенных вариантов (плод, мертворожденный, умерший новорожденный).

18. В пункте 12 указываются дата и время рождения умершего новорожденного, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате, а также указание возраста вместо даты рождения. Заполняется если в пункте 11 Протокола выбрано значение <умерший новорожденный>.

19. В пункте 13 указываются дата и время смерти умершего новорожденного, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате, а также указание возраста вместо даты рождения. Заполняется если в пункте 11 Протокола выбрано значение <умерший новорожденный>.

20. В пункте 14 указываются пол плода, мертворожденного или умершего новорожденного – выбор одного из представленных вариантов (мужской, женский, неизвестен).

21. В пункте 15 указывается масса тела при рождении (прерывании беременности, выкидыше), в граммах (числовое поле, четыре знака).

22. В пункте 16 указывается длина тела при рождении (прерывании беременности, выкидыше), в сантиметрах (числовое поле, четыре знака).

23. В пункте 17 указывается адрес места, где наступила смерть – республика, край, область, район, город, населенный пункт, при смерти на дому – улица, дом, квартира.

24. В пункте 18 указывается адрес места жительства (регистрации) матери – республика, край, область, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира.

25. В пункте 19 указывается местность, к которой относится адрес места жительства (регистрации) матери – выбор одного из представленных вариантов (городская, сельская).

26. В пункте 20 указывается семейное положение матери – выбор одного из представленных вариантов (состояла в зарегистрированном браке, не состояла в зарегистрированном браке, неизвестно).

27. В пункте 21 указывается образование матери – выбор одного из представленных вариантов (профессиональное: высшее, неполное высшее, среднее, начальное; общее: среднее полное, основное, начальное, общее дошкольное; не имеет начального образования, неизвестно).

28. В пункте 22 указывается занятость матери – выбор одного из представленных вариантов (руководитель высшего уровня квалификации, специалист высшего уровня квалификации, специалист прочий, квалифицированный рабочий, неквалифицированный рабочий, занятый на военной службе, пенсионер, студент или учащийся, работающий в личном подсобном хозяйстве, безработный, прочие).

29. В пункте 23 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) врача акушера-гинеколога (врача-неонатолога, акушерки).

30. В пункте 24 указываются дата и время дата и время доставки тела плода, мертворожденного или умершего новорожденного в морг – значение из графы 2 журнала по форме № 015/у, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

31. В пункте 25 указываются дата и время дата и время доставки медицинской документации плода, мертворожденного или умершего новорожденного в морг – дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года

(четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

32. В пункте 26 указываются дата и время проведения вскрытия – значение из графы 7 журнала по форме № 015/у, дата – арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака); время – арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и минут (два знака). Не допускается указание даты и времени в ином формате.

33. В пункте 27 указываются сведения о присутствии на вскрытии врача акушера-гинеколога (врача-неонатолога, акушерки) – выбор одного из представленных вариантов (да, нет).

34. В пункте 28 указывается должность, фамилия, инициалы врача акушера-гинеколога (врача-неонатолога, акушерки), присутствовавших на патолого-анатомическом вскрытии (текстовое поле) – заполняется в случае, если в пункте 27 Протокола выбрано значение <да>.

35. В пункте 29 «Основные клинические данные» (текстовое поле) – краткие сведения из медицинской документации плода, мертворожденного или умершего новорожденного, отражающие развитие заболевания от момента поступления пациента в медицинскую организацию (родов, выкидыша) до момента наступления смерти (мертворождения).

36. В пункте 30 «Заключительный клинический диагноз (из медицинской карты плода, мертворожденного или умершего новорожденного)» (текстовое поле) – дублируется полный текст из пункта «Заключительный клинический диагноз» медицинской карты умершего пациента, включая диагноз основного заболевания (пункт 30.1) и его код МКБ-10 (пункт 30.1.1), осложнения основного заболевания (пункт 30.2), и сопутствующие заболевания (пункт 30.3).

37. В пункте 31 указываются данные наружного осмотра и основные антропометрические данные, согласно комментариям, указанным в скобках: размеры – в сантиметрах, масса тела – в килограммах, пункты, к которым комментарий не указан – текстовые поля.

38. В пунктах 32 – 40 указываются данные макроскопического изучения полостей тела, органов и системы, согласно комментариям, указанным в скобках: размеры – в сантиметрах, масса органов – в граммах, пункты, к которым комментарий не указан – текстовые поля. В каждом разделе имеется пункт «Прочие признаки» (текстовое поле), предназначенный для описания других признаков, не включенных в пункты формализованного макроскопического описания.

39. В пункте 41 указывается количество тканевых образцов, взятых для гистологического исследования; пункты 41.1 – 41.16 – числовые поля, по два знака, пункт 41.17 – текстовое поле.

40. В пункте 42 указываются дополнительные специальные исследования (бактериологическое, вирусологическое, генетическое и другие), назначенные при проведении вскрытия (текстовое поле).

41. В пункте 43 указывается количество тканевых образцов, взятых для дополнительных исследований, указанных в пункте 42 (текстовое поле) – заполняется в случае, когда поле 42 не пустое.

42. В пункт 44 вносится идентификатор заключения о причине смерти – выбор одного из представленных вариантов (окончательное, предварительное).

43. В пункты 44.1 – 44.6 вносится заключение о причине смерти, включая основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка и другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка, а также основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка и другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка, в соответствии с правилами выбора при кодировании причин смерти (из медицинского свидетельства о смерти).

44. В пункт 45 вносятся результаты дополнительных специальных исследований (текстовые поля).

45. В пункт 46 вносится рубрифицированный патолого-анатомический диагноз, включая: диагноз основного заболевания (включая конкурирующие, сочетанные и фоновые – пункт 46.1) и его код МКБ-10 (пункт 46.1.1), осложнения основного заболевания (пункт 38.2), и сопутствующие заболевания (пункт 46.3) (текстовые поля).

46. В пункте 47 указываются причины смерти, следующие из патолого-анатомического диагноза, указанного в пункте 46.

47. В пункте 48 указывается информация о необходимости выдачи повторного медицинского свидетельства о смерти в случае, если данные, внесенные в пункте 44, отличаются от данных, внесенных в пункте 46 – выбор одного из представленных вариантов (требуется, не требуется).

48. В пункт 49 вносится идентификатор повторного заключения о причине смерти – выбор одного из представленных вариантов (окончательное, предварительное) – заполняется в случае если в пункте 48 выбрано значение <требуется>.

49. В пункте 49.1 вносятся реквизиты (серия, номер, дата) выданного повторного медицинского свидетельства о смерти – заполняется в случае если в пункте 48 выбрано значение <требуется>.

50. В пункты 49.2 – 49.6 вносится повторное заключение о причине смерти, заключение о причине смерти, включая основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка и другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка, а также основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка и другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка, в соответствии с правилами выбора при кодировании причин смерти (из медицинского свидетельства о смерти) – заполняются в случае если в пункте 48 выбрано значение <требуется>.

51. В пункт 50 вносится клинико-патологоанатомический эпикриз (текстовое поле).

52. В пункт 51 вносятся данные о сопоставлении заключительного клинического и патолого-анатомического диагноза – выбор одного из представленных вариантов (совпадение, расхождение по основному заболеванию, нераспознанные смертельные осложнения, прочие).

53. В пункт 52 вносятся данные о выявленных других дефектах оказания медицинской помощи (текстовое поле).

54. В пункте 53 указываются коды и количество услуг по фактически выполненным работам из действующих тарификаторов, прейскурантов, перечней, соответствующих каналу финансирования.

55. В пункте 54 указывается категория сложности исследования – выбор одного из представленных вариантов (1, 2, 3, 4, 5)³.

56. В пункте 55 указываются фамилия, имя и отчество, телефон и подпись врача-патологоанатома, выполнявшего исследование; при электронном документообороте, в том числе в целях оформления документа в виде СЭМД, используется усиленная квалифицированная электронная подпись.

57. В пункте 56 указываются фамилия, имя и отчество, телефон и подпись заведующего патологоанатомическим отделением, при электронном документообороте, в том числе в целях оформления документа в виде СЭМД, используется усиленная квалифицированная электронная подпись.

58. В пункте 57 «Дата оформления протокола» – указываются фактическая дата оформления документа, арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака).

59. В пункте 58 «Время оформления протокола» – указываются фактическое время оформления документа, арабскими цифрами с указанием часа (два знака) и, через разделительный знак в виде двоеточия (:), минут (два знака).

60. В нижнем колонтитуле на каждой странице протокола указываются основные реквизиты документа, содержащие как минимум следующие сведения:

- 1) краткое наименование медицинской организации;
- 2) краткое наименование документа («форма №013-1/у»);
- 3) уникальный регистрационный номер случая;
- 4) страницы в документе (в формате «стр. 1 из 2», или «стр. 1 из 1»).

61. Протокол хранится в архиве патолого-анатомического отделения⁴ в течение срока, устанавливаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации⁵. Копия протокола приобщается к медицинской карте пациента приобщается к медицинской карте пациента, хранящейся в архиве медицинской организации, направившей тело умершего на патолого-анатомическое вскрытие.

³ В соответствии с пунктом 11 Порядка.

⁴ В соответствии с частью 16 пункта 32 Порядка.

⁵ В соответствии с частью 4 пункта 33 Порядка.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения Рос-
сийской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № _____

(полное наименование медицинской организации)

Код учреждения по ОКПО _____

(адрес медицинской организации)

Медицинская документация
Учетная форма № 013-2/у
Утверждена приказом Минздрава России
от «___» _____ 2025 № _____

Выписка
из протокола патолого-анатомического вскрытия № _____
от «___» _____ 20__ г.

1. Наименование направившей медицинской организации _____
2. Номер медицинской карты _____
3. Дата поступления в медицинскую организацию _____
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего _____
5. Пол _____
6. Дата рождения _____
7. Дата смерти _____
8. Дата проведения вскрытия _____
9. Фамилия, инициалы медицинского работника, присутствовавшего на вскрытии _____
10. Патолого-анатомический диагноз:
 - 10.1. Основное заболевание: _____
 - 10.2. Осложнения основного заболевания _____
 - 10.3. Сопутствующие заболевания _____
11. Причина смерти: _____
12. Врач-патологоанатом (фамилия, инициалы) _____
13. Заведующий отделением (фамилия, инициалы) _____
14. Дата оформления протокола _____
15. Дата оформления документа _____
16. Ответственное лицо _____
17. Подпись ответственного лица _____
18. Печать (штамп) медицинской организации _____

Приложение №4.1.
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2025 г. № _____

**Порядок ведения
первичной медицинской документации формы №013-2/у
«Выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия»,
утвержденной приказом Минздрава России от _____ № _____
«О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»
(зарегистрирован Минюстом России _____, рег. № _____)**

1. Выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия по форме №013-2/у (приложение №4 к настоящему приказу) может быть выдана из архива медицинской организации в соответствии с порядком, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации¹.

2. Выписка из протокола патолого-анатомического вскрытия оформляется медицинским регистратором архивного подразделения медицинской организации.

3. Документ оформляется на русском языке, все графы документа заполняются из копии протокола патолого-анатомического вскрытия по форме № 013/у (далее – форма № 013/у), или копии протокола патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного по форме № 013-1/у (далее – форма № 013-1/у), приобщенных к медицинской документации умершего пациента в соответствии с пунктом 28 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий (далее – Порядок), утверждаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. При наличии в медицинской организации электронного документооборота, допускается использование электронных аналогов формы №013-2/у.

Электронные аналоги формы №013-2/у формируются в соответствии с утвержденной формой документа.

Независимо от наличия в медицинской организации электронного документооборота, печатная форма документа реализуется в соответствии с утвержденной формой, и подлежит сохранению в архиве медицинской организации.

5. Штамп базовой медицинской организации, из архива которой производится выдача выписки, ставится в левом верхнем углу протокола, оттиск штампа должен быть четким и разборчивым, чтобы исключить неверное прочтение наименования, адреса и телефонов учреждения; использование краткого наименования медицинской организации, и произвольная запись от руки не допускается.

6. Номер выписки из протокола патолого-анатомического вскрытия – значение из графы «Номер протокола» формы № 013/у, или формы № 013-1/у.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий)» и выписок из них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.09.2020, регистрационный № 60010).

7. В пункте 1 указывается наименование медицинской организации, направившей тело умершего в патолого-анатомическое отделение – значение из пункта 1 протокола по форме № 013/у, или пункта 1 протокола по форме № 013/у.

8. В пункте 2 указывается номер медицинской карты умершего – значение из пункта 3 протокола по форме № 013/у, или пункта 4 протокола по форме № 013-1/у.

9. В пункте 3 указываются дата и время поступления в медицинскую организацию умершего пациента – значение из пункта 7 протокола по форме № 013/у, или пункта 5 протокола по форме № 013-1/у.

10. В пункте 4 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего пациента – значение из пункта 4 протокола по форме № 013/у, или пункта 10 протокола по форме № 013-1/у.

11. В пункте 5 указываются пол умершего пациента – значение из пункта 5 протокола по форме № 013/у, или пункта 14 протокола по форме № 013-1/у.

12. В пункте 6 указываются дата и время (при наличии) рождения умершего пациента – значение из пункта 6 протокола по форме № 013/у, или пункта 12 протокола по форме № 013-1/у.

13. В пункте 7 указываются дата и время наступления смерти пациента – значение из пункта 8 протокола по форме № 013/у, или пункта 13 протокола по форме № 013-1/у.

14. В пункте 8 указываются дата и время проведения вскрытия – значение из пункта 19 протокола по форме № 013/у, или пункта 26 протокола по форме № 013-1/у.

15. В пункте 9 указывается должность, фамилия, инициалы врача, и/или лечащего врача, и/или заведующего отделением, присутствовавших на патолого-анатомическом вскрытии – значение из пункта 21 протокола по форме № 013/у, или пункта 28 протокола по форме № 013-1/у.

16. В пункт 10 вносится рубрифицированный патолого-анатомический диагноз, включая:

пункт 10.1 диагноз основного заболевания (включая конкурирующие, сочетанные и фоновые) – значение из пункта 38.1 протокола по форме № 013/у, или из пункта 46.1 протокола по форме № 013-1/у;

пункт 10.2 осложнения основного заболевания – значение из пункта 38.2 протокола по форме № 013/у, или из пункта 46.2 протокола по форме № 013-1/у;

пункт 10.3 сопутствующие заболевания – значение из пункта 38.3 протокола по форме № 013/у, или из пункта 46.3 протокола по форме № 013-1/у,

17. В пункте 11 указываются причины смерти – значение из пункта 39 протокола по форме № 013/у, или пункта 47 протокола по форме № 013-1/у.

18. В пункте 12 указываются фамилия и инициалы врача-патологоанатома, выполнявшего вскрытие – значение из пункта 47 протокола по форме № 013/у, или пункта 55 протокола по форме № 013-1/у.

19. В пункте 13 указываются фамилия и инициалы заведующего отделением – значение из пункта 48 протокола по форме № 013/у, или пункта 56 протокола по форме № 013-1/у.

20. В пункте 14 «Дата оформления протокола» – значение из пункта 49 протокола по форме № 013/у, или пункта 57 протокола по форме № 013-1/у.

21. В пункте 15 «Дата оформления документа» – указываются фактическая дата оформления выписки, арабскими цифрами с указанием числа (два знака), месяца (два знака) и года (четыре знака).

22. В пункте 16 «Ответственное лицо» указываются фамилия и инициалы медицинского работника, оформившего выписку.

23. В пункт 17 вносится подпись медицинского работника, оформившего выписку; при электронном документообороте, используется усиленная квалифицированная электронная подпись.

24. В пункт 18 вносится печать (штамп) медицинской организации, используемая для заверения выдаваемых копий медицинской документации и выписок из нее.

25. В нижнем колонтитуле на каждой странице протокола указываются основные реквизиты документа, содержащие как минимум следующие сведения:

- 1) краткое наименование медицинской организации;
- 2) краткое наименование документа («форма №013-2/у»);
- 3) уникальный регистрационный номер случая;
- 4) страницы в документе (в формате «стр. 1 из 2», или «стр. 1 из 1»).

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 015/у

Утверждена приказом Минздрава России
от «___» _____ 2025 г. № _____

(полное наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

ЖУРНАЛ

регистрации поступления и выдачи тел умерших

начат «___» _____ 20__ г. № _____

окончен «___» _____ 20__ г. № _____

Регист рацион ный номер случая	Дата и время поступлени я тела умершего	Фамилия, имя, отчество умершего (в случае доставки тела плода, мертворожденного, умершего новорожденного – фамилия, имя, отчество матери)	Краткое наименование медицинской организации (отделения медицинской организации), из которой направлено тело умершего	Номер медицинск ой карты умершего	Цель направления (на патолого- анатомическое вскрытие, на сохранение без вскрытия) ¹	Дата и время проведения патолого- анатомичес кого вскрытия	Дата и время выдачи тела умершего	Фамилия, имя, отчество лица, которому выдано тело умершего и данные документа, удостоверяющ его его личность	Подпись лица, которому выдано тело умершего	Фамилия, имя, отчество, подпись медицинского работника, заполняющего журнал
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

¹ При отмене патолого-анатомического вскрытия – приложить решение руководителя медицинской организации по «Заявлению об отмене проведения патолого-анатомического вскрытия» (Приложение № 1 к Порядку проведения патолого-анатомических вскрытий)

**Порядок ведения
первичной медицинской документации формы №015/у
«Журнал поступления и выдачи тел умерших», утвержденной приказом Мин-
здрава России от _____ № ____ «О порядке проведения патолого-анатоми-
ческих вскрытий» (зарегистрирован Минюстом России _____, рег. № ____)**

1. «Журнал поступления и выдачи тел умерших» (далее – журнал) используется для регистрации поступления и выдачи тел умерших в патолого-анатомическом отделении медицинской организации.

2. Оформляется медицинским регистратором патолого-анатомического отделения медицинской организации.

3. Документ оформляется на русском языке, все предусмотренные формой графы заполняются полностью, без сокращений, четко и разборчиво, чтобы исключить неверное прочтение, при необходимости – печатными буквами/знаками.

4. При наличии в медицинской организации электронного документооборота, допускается использование электронных аналогов формы №015/у.

Электронные аналоги формы №015/у формируются в соответствии с утвержденной формой.

Независимо от наличия в медицинской организации электронного документооборота, печатная форма журнала реализуется в соответствии с утвержденной формой, и подлежит сохранению в архиве патолого-анатомического отделения¹.

5. В графе 1 «Регистрационный номер случая» – указывается уникальный регистрационный номер случая в порядке сквозной нумерации.

6. В графе 2 указываются дата (число, месяц, год) и время (час, мин) поступления тела умершего в патолого-анатомическое отделение.

7. В графе 3 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего пациента.

8. В графе 4 «Краткое наименование медицинской организации (отделения медицинской организации), из которой направлено тело умершего» – указывается наименование направившей медицинской организации; если случай относится к базовой медицинской организации, допускается указывать наименование структурного подразделения медицинской организации.

9. В графе 5 указывается номер медицинской карты умершего, действующей при соответствующем эпизоде оказания медицинской помощи.

10. В графе 6 указывается цель направления – выбор одного из предложенных значений (на патолого-анатомическое вскрытие, на сохранение без патолого-анатоми-

¹ В соответствии с пунктом 32 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, в действующей редакции (далее – Порядок).

ческого вскрытия) из направления в патолого-анатомическое отделение в соответствии с частью 5 пунктом 6 Порядка. При отмене патолого-анатомического вскрытия – к журналу следует приложить решение руководителя медицинской организации по «Заявлению об отмене проведения патолого-анатомического вскрытия», оформленному в соответствии с приложением № 1 к Порядку.

11. В пункте 7 указываются дата и время проведения патолого-анатомического вскрытия – значение из пункта 19 протокола по форме № 013/у, или пункта 26 протокола по форме № 013-1/у.

12. В графе 8 указываются дата (число, месяц, год) и время (час, мин) выдачи тела умершего в соответствии с пунктом 31 Порядка.

13. В графе 9 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, которому выдано тело умершего и данные документа, удостоверяющего его личность.

14. В графу 10 вносится собственноручная подпись лица, которому выдано тело умершего.

15. В графе 11 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, и собственноручная подпись медицинского работника, заполняющего журнал.

16. В нижнем колонтитуле на каждой странице журнала указываются основные реквизиты документа, содержащие как минимум следующие сведения:

- 1) краткое наименование медицинской организации;
- 2) краткое наименование документа («форма №015/у»);
- 3) страницы в документе (в формате «стр. 1 из 96»).

17. Журнал хранится в архиве патолого-анатомического отделения² в течение срока, устанавливаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации³.

² В соответствии с частью <1в> пункта 32 Порядка.

³ В соответствии с частью 4 пункта 33 Порядка.