

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
10 ноября 2021 г. № 121

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 7 мая 2021 г. № 46**

На основании части седьмой статьи 32 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Инструкцию о порядке проведения патологоанатомического исследования, утвержденную постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 46, следующие изменения:

в абзаце третьем пункта 2 слова «патологоанатомического вскрытия» заменить словами «посмертного патологоанатомического исследования»;

пункт 9 после слова «установления» дополнить словами «характера патологических изменений в органах и (или) тканях умерших, а также»;

абзац второй пункта 10 изложить в следующей редакции:

«макроскопическое изучение тел, органов и (или) тканей умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов (далее, если не установлено иное, – тела (органы и (или) ткани) умерших);»;

пункт 14 после слова «тел» дополнить словами «(органов и (или) тканей)»;

пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. По результатам проведения ПАВ оформляется заключение ПАВ по форме согласно приложению 9 и (или) заключение посмертного патологоанатомического исследования органов и (или) тканей умершего по форме согласно приложению 10, которые направляются в организации, направившие тела (органы и (или) ткани) умерших на ПАВ.»;

приложение 5 к этой Инструкции изложить в новой редакции (прилагается);

в приложении 6 к этой Инструкции:

название после слова «тел» дополнить словами «(органов и (или) тканей)»;

название графы 2 после слова «тела» дополнить словами «(органов и (или) тканей)»;

название граф 6–8 после слова «тело» дополнить словами «(органы и (или) ткани)»;

дополнить Инструкцию приложением 10 (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

Приложение 5
к Инструкции о порядке проведения
патологоанатомического исследования
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.11.2021 № 121)

Форма

(наименование организации (структурного
обособленного) подразделения)

НАПРАВЛЕНИЕ
на патологоанатомическое вскрытие

1. Наименование государственной организации здравоохранения, в которую направляется тело (органы и (или) ткани) умершего _____

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего или матери мертворожденного (плода) _____

3. Число, месяц, год рождения умершего (мертворождения) _____

4. Дата наступления смерти: __ ____ 20__ г.

5. Время наступления смерти: ____ ч ____ мин.

6. Сведения об органе и (или) ткани:

Маркировка емкости, в которой транспортируется орган и (или) ткань	Название органа и (или) ткани, анатомо-топографическая локализация	Макроскопическая характеристика органа и (или) ткани	Количество
1	2	3	4

7. Иные сведения, содержащиеся в медицинских документах _____

8. Дата направления на патологоанатомическое вскрытие: __ ____ 20__ г.

9. Время направления на патологоанатомическое вскрытие: ____ ч ____ мин.

10. Должность служащего, фамилия, инициалы медицинского работника, направившего тело (органы и (или) ткани) на патологоанатомическое вскрытие _____

11. Контактный телефон _____

Врач-специалист (фельдшер, помощник
врача) организации, направившей тело
(органы и (или) ткани) умершего
на патологоанатомическое вскрытие _____
(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель (заместитель руководителя)
организации, направившей тело
(органы и (или) ткани) умершего
на патологоанатомическое вскрытие _____
(подпись)

(фамилия, инициалы)

____ __ 20__ г.

Приложение 10
к Инструкции о порядке проведения
патологоанатомического исследования
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.11.2021 № 121)

Форма
Лицевая сторона

(наименование организации (структурного подразделения),
выполняющей посмертное патологоанатомическое исследование
органов и (или) тканей умершего)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
посмертного патологоанатомического исследования
органов и (или) тканей умершего № _____

В _____
(наименование организации (структурного подразделения), направившей на посмертное
патологоанатомическое исследование органы и (или) ткани умершего)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Пол: м, ж.
4. Адрес места жительства (места пребывания) _____
5. Иные сведения, содержащиеся в медицинских документах _____
6. Дата доставки органа и (или) ткани: __ ____ 20__ г.
7. Время доставки органа и (или) ткани: ____ ч ____ мин.
8. Дата начала гистологической обработки: __ ____ 20__ г.
9. Время начала гистологической обработки: ____ ч ____ мин.
10. Количество органов и (или) тканей, взятых на посмертное патологоанатомическое исследование _____
11. Наименование назначенных окрасок и (или) реакций _____

Оборотная сторона

12. Макроскопическое описание _____

13. Микроскопическое описание _____

14. Патологоанатомическое заключение _____

Врач-патологоанатом,
проводивший посмертное
патологоанатомическое
исследование _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

____ 20__ г.