



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 82388
от 28 мая 2025г.

П Р И К А З

14 апреля 2025г.

№ 207н

Москва

**Об утверждении Правил
проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм
медицинской документации, используемых при проведении прижизненных
патолого-анатомических исследований**

В соответствии с пунктами 11 и 19 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктами 5.2.48¹ и 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Правила проведения патолого-анатомических исследований согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

учетную форму № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

учетную форму № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

учетную форму № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований» согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

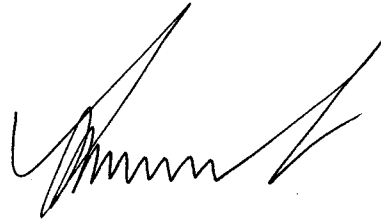
2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2019 г. № 158н «О внесении изменений в Правила проведения патолого-анатомических исследований, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2019 г., регистрационный № 54403).

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

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned between the word 'Министр' and the name 'М.А. Мурашко'.

М.А. Мурашко

**Правила
проведения патолого-анатомических исследований**

1. Патолого-анатомические исследования проводятся в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций и иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по патологической анатомии и гистологии (далее – патолого-анатомические бюро (отделения)).

Действие настоящих Правил не распространяется на отношения, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы трупа, донорством органов и тканей человека и их трансплантацией (пересадкой), а также с передачей невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях.

2. Патолого-анатомические исследования проводятся в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента или получения данных о причине смерти человека.

3. Патолого-анатомические исследования включают в себя:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования (далее – прижизненные патолого-анатомические исследования);

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

4. Патолого-анатомические исследования проводятся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи¹.

5. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в соответствии с порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, определенным в соответствии с частью 2 статьи 67 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

- 1) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 2) специализированной медицинской помощи;
- 3) паллиативной медицинской помощи.

¹ Пункты 2 – 4 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

7. Прижизненные патолого-анатомические исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), кроме случаев вызова медицинского работника на дом;

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8. Предметом прижизненного патолого-анатомического исследования является изучение макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов (далее – биопсийный (операционный) материал).

9. Взятие биопсийного (операционного) материала производится по медицинским показаниям в рамках оказания пациенту медицинской помощи соответствующего профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

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

11. Биопсийный (операционный) материал направляется в патолого-анатомическое бюро (отделение) лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, форма которого предусмотрена приложением № 2 к настоящему приказу (далее – Направление), выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, описания медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).

12. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала, поступившего в патолого-анатомическое бюро (отделение), осуществляется медицинским регистратором патолого-анатомического бюро (отделения).

13. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое бюро (отделение) биопсийного (операционного) материала на прижизненное патолого-анатомическое исследование вносятся в журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований, форма которого предусмотрена приложением № 4

к настоящему приказу (далее – Журнал), и в пункты 1–16 протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала, форма которого предусмотрена приложением № 3 к настоящему приказу (далее – Протокол).

14. Перед началом проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом изучает выписку из медицинской документации пациента, указанную в пункте 11 настоящих Правил, и при необходимости получает разъяснения у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.

15. Коды выполняемых медицинских услуг в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ, категория сложности прижизненного патолого-анатомического исследования, дата и время проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, количество вырезанных объектов, назначенные окраски (реакции, определения) вносятся в пункты 17–21 Протокола.

16. Этапы проведения прижизненного патолого-анатомического исследования:

1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – проводится врачом-патологоанатомом с внесением данных макроскопического исследования в пункт 22 Протокола;

2) вырезка из биопсийного (операционного) материала – включает в себя иссечение кусочков органов и тканей (тканевых образцов) и помещение их в фиксирующие растворы; объем вырезки и назначаемые окраски (реакции, определения) определяются врачом-патологоанатомом исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования, объема биопсийного (операционного) материала, способа его взятия, диагноза заболевания (состояния) и другой информации, содержащейся в выписке из медицинской документации пациента, указанной в пункте 11 настоящих Правил;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – осуществляется медицинским работником со средним профессиональным образованием и включает в себя следующие процессы:

окончательная фиксация;

декальцинация (в случае наличия в биопсийном (операционном) материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации);

изготовление замороженных блоков (в случае выполнения срочного интраоперационного прижизненного патолого-анатомического исследования);

проводка (обезвоживание и пропитывание парафином);

заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков;

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

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

сортировка микропрепаратов;

4) микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала (далее – микроскопия) – проводится врачом-патологоанатомом и представляет собой микроскопическое изучение (оценку) микропрепаратов.

17. При проведении патолого-анатомического исследования в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) на этапе микроскопии врачом-патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

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

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

18. Данные микроскопии с учетом результатов примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов и дополнительных методов микроскопии вносятся в пункт 23 Протокола.

19. По окончании проведения прижизненного патолого-анатомического исследования врач-патологоанатом заполняет оставшиеся пункты Протокола, включающие формулировку заключения (пункт 24 Протокола), код диагноза заболевания (состояния) по МКБ (пункт 25 Протокола), а также комментарии к заключению и рекомендации при их наличии (пункт 26 Протокола).

20. В диагностически сложных случаях в целях вынесения заключения по результатам прижизненного патолого-анатомического исследования для консультирования по согласованию с руководителем (главным врачом, начальником) патолого-анатомического бюро или заведующим (начальником) патолого-анатомическим отделением – врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патолого-анатомического бюро (отделения), врачи-специалисты, принимающие (принимавшие) участие в обследовании и лечении пациента, а также врачи иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с частью 1 статьи 36² Федерального закона № 323-ФЗ.

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

21. Протокол оформляется в 2 экземплярах и подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим прижизненное патолого-анатомическое

исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование (пункт 27 Протокола).

22. Первый экземпляр Протокола направляется в медицинскую организацию, направившую биопсийный (операционный) материал на прижизненное патолого-анатомическое исследование, второй экземпляр Протокола хранится в архиве патолого-анатомического бюро (отделения).

23. Копия Протокола может быть выдана пациенту либо его законному представителю в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

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

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

3) для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) проведения дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, изготовления дополнительных парафиновых срезов, – не более 10 рабочих дней;

4) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, – не более 7 рабочих дней;

5) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, – не более 15 рабочих дней;

6) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, – не более 7 рабочих дней;

7) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-генетических методов исследования, – не более 10 рабочих дней;

8) для последов – не более 4 рабочих дней.

25. Прижизненные патолого-анатомические исследования подразделяются на следующие категории сложности:

1) прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;

2) прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного

(операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;

3) прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;

4) прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;

5) прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности – прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 настоящих Правил.

26. Учет числа проведенных прижизненных патолого-анатомических исследований и связанных с ним показателей производится по числу случаев исследования на основании оформленных Протоколов.

Случай исследования для целей настоящего пункта включает в себя исследование биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения, госпитализации) по поводу одного заболевания, включающее все этапы, указанные в пункте 16 настоящих Правил, и дополнительные методы, указанные в пункте 17 настоящих Правил (в случае, если данные методы назначены врачом-патологоанатомом).

27. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) специалистами с высшим медицинским образованием (врач-патологоанатом, врач – лабораторный генетик) и специалистами с высшим (немедицинским) образованием (биолог) производится по числу дополнительных методов окраски (постановок реакций, определений) микропрепаратов, которые для целей настоящих Правил включают в себя комплекс мероприятий, направленных на проведение прижизненного патолого-анатомического исследования одного тканевого образца путем его обработки одной окраской (реакцией, определением).

28. Учет числа технологических операций, выполняемых в патолого-анатомическом бюро (отделении) медицинским работником со средним профессиональным образованием (медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), производится по следующим критериям:

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

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

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

1) Направления;

2) Протоколы;

3) Журналы;

4) микропрепараты;

5) тканевые образцы в парафиновых блоках;

6) тканевые образцы в 10% растворе нейтрального формалина;

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

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

1) тканевые образцы в 10% растворе нейтрального формалина при наличии опухолевого или опухолеподобного процесса – не менее 1 года со дня оформления Протокола, в прочих случаях – не менее чем до окончания оформления Протокола;

2) микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках – в течение срока хранения медицинской документации пациента;

3) Направления и Протоколы – в течение срока хранения медицинской документации пациента.

31. Выдача микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках и копий Направлений и Протоколов (далее – архивные материалы) пациенту либо его законному представителю фиксируется в Журнале с указанием следующих сведений:

1) дата выдачи архивных материалов;

2) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения);

3) регистрационный номер патолого-анатомического исследования;

4) сведения о лице, которому выданы архивные материалы, и его подпись;

5) сведения о работнике, который произвел выдачу архивных материалов, и его подпись;

6) отметка о возврате ранее выданных микропрепаратов, тканевых образцов

в парафиновых блоках в архив патолого-анатомического бюро (отделения).

32. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных документов полностью или частично Направления, Протоколы и Журналы формируются в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника² в используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам медицинских информационных систем, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации без дублирования на бумажном носителе в случае отсутствия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде.

33. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патолого-анатомических исследований, по истечении срока, предусмотренного подпунктами 1 и 2 пункта 30 настоящих Правил, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами.

34. Патолого-анатомические бюро (отделения) осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 – 3 к настоящим Правилам.

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный № 62054), действует до 1 февраля 2027 г.

Приложение № 1
к Правилам проведения патолого-
анатомических исследований, утвержденным
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

**Правила организации деятельности
патолого-анатомического бюро (отделения)**

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

2. На должность руководителя (главного врача, начальника) патолого-анатомического бюро назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам¹ с высшим образованием по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», а также требованиям профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н².

3. На должность заведующего (начальника) патолого-анатомического отделения – врача-патологоанатома назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по специальности «Патологическая анатомия», а также требованиям профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 131н³.

4. Патолого-анатомические бюро (отделения), в которых проводятся патолого-анатомические исследования, для целей настоящих Правил подразделяются на следующие группы:

1) первая группа – с производительностью свыше 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований или 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых 40% и более относятся к четвертой и пятой категориям сложности, с уровнем автоматизации, обеспечивающим 30% и более снижения трудоемкости исследований;

¹ Подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2017 г., регистрационный № 49047.

³ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 г., регистрационный № 50645.

2) вторая группа – с производительностью от 5 000 до 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или от 1 000 до 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, или более 10 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или более 2 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40% относятся к четвертой и пятой категориям сложности, с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30% снижение трудоемкости исследований;

3) третья группа – с производительностью до 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или до 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, или более 5 000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований, или более 1 000 патолого-анатомических вскрытий в год, из которых менее 40% относятся к четвертой и пятой категориям сложности с уровнем автоматизации, обеспечивающим менее чем 30% снижение трудоемкости исследований.

5. Категории сложности прижизненных патолого-анатомических исследований определяются в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных настоящим приказом (далее – Правила), категории сложности патолого-анатомических вскрытий определяются в соответствии с порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, определенным в соответствии с частью 2 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

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

7. На базе патолого-анатомического бюро (отделения) первой или второй группы в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, организуется референс-центр, обеспечивающий путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с частью 1 статьи 36² Федерального закона № 323-ФЗ, в целях вынесения заключения по результатам патолого-анатомических исследований с учетом примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, выполненных в иных медицинских организациях.

8. Структура и штатная численность патолого-анатомического бюро (отделения) устанавливаются руководителем (главным врачом, начальником) патолого-анатомического бюро (руководителем медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение) исходя из объема диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренных приложением № 2 к Правилам.

Рекомендуемые штатные нормативы патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренные приложением № 2 к Правилам, не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

9. Патолого-анатомическое бюро (отделение) оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения патолого-анатомического бюро (отделения), предусмотренным приложением № 3 к Правилам.

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

1) диагностика посредством проведения патолого-анатомических исследований;

2) оказание консультативной помощи врачам структурных подразделений медицинских организаций;

3) оценка, интерпретация и описание результатов патолого-анатомических исследований с учетом примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) микропрепаратов, полученных путем информационного взаимодействия, в том числе при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с частью 1 статьи 36² Федерального закона № 323-ФЗ;

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

5) представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона № 323-ФЗ, сбор и предоставление первичных статистических данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения⁴;

6) методическое сопровождение диагностического процесса;

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

8) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

⁴ Часть 1 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Приложение № 2
к Правилам проведения патолого-
анатомических исследований, утвержденным
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

**Рекомендуемые штатные нормативы
патолого-анатомического бюро (отделения)**

№ п/п	Наименование	Количество должностей
1.	Руководитель (главный врач, начальник) патолого- анатомического бюро	1 должность (только для патолого-анатомического бюро)
2.	Главная медицинская сестра (главный медицинский брат)	1 должность (только для патолого-анатомического бюро)
3.	Заведующий (начальник) патолого- анатомическим отделением – врач- патологоанатом	1 должность – при штатной численности свыше 15 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием; 0,75 должности – при штатной численности 10 – 15 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием; 0,5 должности – при штатной численности 5 – 10 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием; 0,25 должности – при штатной численности до 5 должностей врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием
4.	Врач- патологоанатом	1 должность при годовой нагрузке: 1000 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 1 категории сложности, или 900 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 2 категории сложности, или 800 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 3 категории сложности, или 700 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований 4 категории сложности, или 600 случаев прижизненных патолого-анатомических исследований

		5 категории сложности, или 200 патолого-анатомических вскрытий 1 категории сложности, или 175 патолого-анатомических вскрытий 2 категории сложности, или 150 патолого-анатомических вскрытий 3 категории сложности, или 125 патолого-анатомических вскрытий 4 категории сложности, или 100 патолого-анатомических вскрытий 5 категории сложности
5.	Врач – лабораторный генетик	1 должность при годовой нагрузке 1000 генетических определений биопсийного (операционного) материала
6.	Врач-методист	не менее 1 должности (только для патолого-анатомического бюро)
7.	Биолог	1 должность при годовой нагрузке: 2000 иммуногистохимических, или 2000 молекулярно-генетических, или 500 электронно-микроскопических окрасок (постановок реакций, определений) микропрепаратов
8.	Старший лаборант (старший медицинский лабораторный техник (старший фельдшер-лаборант), старший медицинский технолог)	1 должность при штатной численности свыше 15 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения); 0,75 должности при штатной численности 10 – 15 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения); 0,5 должности при штатной численности 5 – 10 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения); 0,25 должности при штатной численности до 5 должностей медицинских работников со средним профессиональным образованием (только для патолого-анатомического отделения)
9.	Медицинский технолог, или медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), или лаборант	на 1 должность врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием: 1 должность для патолого-анатомических отделений с уровнем автоматизации, обеспечивающим 30% и более снижения трудоемкости исследований, и для патолого-анатомического бюро, имеющих в своем составе такие патолого-анатомические отделения; 1,5 должности для патолого-анатомических отделений с уровнем автоматизации, не обеспечивающим 30% снижения трудоемкости исследований, и для патолого-

		анатомического бюро, имеющих в своем составе такие патолого-анатомические отделения
10.	Медицинский регистратор	0,25 должности на каждую должность врачей и специалистов с высшим (немедицинским) образованием, но не менее 2 должностей на патолого-анатомическое бюро (отделение)
11.	Санитар (санитарка)	0,7 должности на каждую должность врача-патологоанатома при наличии секционного раздела работы; 0,5 должности на 1 должность врача и специалиста с высшим (немедицинским) образованием, но не менее 2 должностей на патолого-анатомическое бюро (отделение) при отсутствии секционного раздела работы; должности сменных (дежурных, ночных) санитаров (санитарок) вводятся при производственной необходимости сверх расчетного числа должностей
12.	Инженер по автоматизированным системам управления производством	не менее 1 должности на патолого-анатомическое бюро и в случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение
13.	Инженер по эксплуатации медицинской техники	не менее 1 должности на патолого-анатомическое бюро и в случае отсутствия в медицинской организации, в структуре которой создано патолого-анатомическое отделение

Приложение № 3
к Правилам проведения патолого-
анатомических исследований, утвержденным
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

**Стандарт оснащения
патолого-анатомического бюро (отделения)**

№ п/п	Код вида медицинс кого изделия в соответст вии с номен- клатур- ной класси- фика- цией ¹	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт		
				первая группа	вторая группа	третья группа
1 (необ- ходимо наличие одной из указан- ных пози- ций)	294280	Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая / полуавтоматическая	Процессор тканевой полностью автоматизированный процессорного типа производительностью 300 и более кассет на рабочий цикл	Не менее 2	Не менее 1	Не менее 1
	294250	Система обработки тканевых образцов ИВД, полуавтоматическая	Процессор тканевой полуавтоматический карусельного типа производительностью			
	294280	Система обработки тканевых образцов ИВД, автоматическая/полу- автоматическая	120 и менее кассет на рабочий цикл			
2	293970	Устройство для заливки гистологических образцов ИВД	Устройство для заливки гистологических образцов и изготовления парафиновых блоков	2 на каждый тканевой процессор процессорного типа и 1 на каждый тканевой процессор карусельного типа		
3 (необ- ходимо наличие	270120	Микротом ротационный ИВД	Микротом ротационный моторизованный (полностью автоматизированный)	Не менее 1 на 1 должность медицинского		

одной из указанных позиций)			Микротом ротационный механический	технолога, медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта), лаборанта в смену		
	123360	Ультрамикротом ИВД	Ультрамикротом			
4	275240	Микротом криостатический ИВД	Криомикротом (микротом-криостат) моторизованный (полностью автоматизированный)	Не менее 2	Не менее 1	Не менее 1
			Криомикротом (микротом-криостат) механический			
5	294020	Баня водяная для расправления тканевых срезов	Баня водяная для расправления тканевых срезов	1 на каждый микротом ротационный ИВД		
6 (необходимо наличие одной из указанных позиций)	248710	Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД, полуавтоматическое	Автомат для окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (автостейнер) полуавтоматический карусельного или линейного типа или автомат для окрашивания микропрепаратов на предметном стекле (автостейнер) автоматический	Не менее 1		
	248600	Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД				
	248740	Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД				
7 (необходимо наличие одной из указанных позиций)	248710	Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД, полуавтоматическое	Автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) полуавтоматический или автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический	Не менее 1	Не менее 1	—
	248740	Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД				
	248600	Устройство для подготовки и окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД				

8 (необ- ходимо наличие одной из указан- ных пози- ций)	136360	Микроскоп световой стандартный	Микроскоп световой бинокулярный рабочий	по числу рабочих мест врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием		
	230830	Микроскоп электронный сканирующий / просвечивающий	Микроскоп электронный трансмиссионный (просвечивающего типа)			
9 (необ- ходимо наличие одной из указан- ных пози- ций)	134410	Инкубатор лабораторный аэробный	Термостат лабораторный суховоздушный до 65°C	Не менее 1		
	336810	Инкубатор лабораторный автоматический				
10	260430	Центрифуга общего назначения ИВД	Центрифуга настольная общего назначения	Не менее 1		
11 (необ- ходимо наличие одной из указан- ных пози- ций)	261620	Холодильник лабораторный, стандартный	Холодильник лабораторный	Не менее 1		
	352570	Холодильник/ морозильная камера для лаборатории	Холодильник / морозильная камера для лаборатории	Не менее 1		
12 (необ- ходимо наличие одной из указан- ных пози- ций)	261630	Машина моющая для лабораторной посуды	Машина моющая для лабораторной посуды	Не менее 1 (при использовании многоразовой посуды)		
	335160	Машина моюще- дезинфицирующая многофункциональная				
13	321450	Программное обеспечение для управления медицинскими изображениями многопрофильное	Программное обеспечение для управления медицинскими изображениями многопрофильное	1	1	1

14	320570	Система обработки медицинских изображений	Система для цифровой фоторегистрации макропрепаратов биопсийного (операционного) материала	Не менее 2 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.)	Не менее 1 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.)	Не менее 1 (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.)
15	151750	Стол диссекционный	Рабочее место для макроскопического изучения и вырезки	Не менее 2	1	1
16	257340	Стол для аутопсии	Стол для аутопсии	не менее 2 при наличии секционного раздела работы		
17	257320	Комплект оборудования для проведения аутопсии	Комплект оборудования для проведения аутопсии	по числу столов для аутопсии		
18 (необходимо наличие одной из указанных позиций)	129360	Светильник операционный	Светильник операционный	по числу столов для аутопсии		
	129370	Система для освещения операционной				
19	294290	Камера холодильная для морга	Камера холодильная для морга	не менее 3 на каждый стол для аутопсии		
20	320570	Система обработки медицинских изображений	Система для цифровой фоторегистрации аутопсии и аутопсийного материала	по числу столов для аутопсии (рекомендуемая до 31 декабря 2027 г.)		
21	339410	Инкубатор для гибридизации/ денатурации на предметном стекле ИВД	Инкубатор для гибридизации на предметном стекле (гибридайзер)	1 для референс-центров	1 для референс-центров	-
22	248740	Устройство для окрашивания препаратов на предметном стекле ИВД	Автомат для окрашивания иммуногистохимических препаратов на предметном стекле (иммуностейнер) автоматический	2 для референс-центров	2 для референс-центров	—

23	344490	Цифровой сканер микропрепаратов ИВД	Цифровой сканер микропрепаратов с серверным хранилищем для отделений третьей группы (гр.7) объемом не менее 100ТВ, для отделений второй группы (гр.6) – не менее 200ТВ, для отделений первой группы (гр.5) – не менее 300ТВ	1 для рефе- ренс- цент- ров	1 для рефе- ренс- цент- ров	-
24	262800	Микроскоп световой флуоресцентный	Микроскоп световой бинокулярный флуоресцентный моторизованный с моторизованной турелью фильтров (не менее 4 фильтров)	1 для рефе- ренс- цент- ров	1 для рефе- ренс- цент- ров	-

Дополнительное оснащение

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт		
		первая группа	вторая группа	третья группа
1	Весы лабораторные, электронные	4	3	2
2	Весы для взвешивания органов при аутопсии электронные	6	4	2

¹ Часть 2 статьи 38 Федерального закона от 21 января 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

Наименование медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской
деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма № 014/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

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

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

3. Пол: муж. – 1, жен. – 2, 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования _____

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

7. Место регистрации: _____ тел. _____

8. Местность: городская – 1, сельская – 2.

9. Диагноз основного заболевания (состояния)

10. Код по Международной
статистической
классификации болезней
и проблем, связанных
со здоровьем

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала _____

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) _____

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) _____

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) _____

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия – 1, пункционная биопсия – 2, аспирационная биопсия – 3, инцизионная биопсия – 4, операционная биопсия – 5, операционный материал – 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей – 7.

16. Дата забора биопсийного (операционного) материала _____ время _____

17. Биопсийный (операционный) материал помещен в 10% раствор нейтрального формалина (да или нет) _____

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			

19. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача

20. Дата направления: «__» _____ 20__ г.,

подпись

телефон

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

Наименование медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской
деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма № 014-1/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

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

1. Структурное подразделение медицинской организации, направившее биопсийный (операционный) материал

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____

3. Пол: муж. – 1, жен. – 2, 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

5. Номер полиса обязательного медицинского страхования _____

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

7. Место регистрации: _____

тел. _____

8. Местность: городская – 1, сельская – 2.

9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления _____

10. Код по Международной
статистической
классификации болезней
и проблем, связанных
со здоровьем

11. Дата забора биопсийного (операционного) материала по данным направления _____ время _____

12. Биопсийный (операционный) материал доставлен в 10% растворе нейтрального формалина (да или нет)
_____ загрязнен (да или нет) _____

13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: дата _____, время _____

14. Отметка о сохранности упаковки _____

15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: дата _____, время _____

16. Регистрационный номер _____

17. Медицинские услуги: код _____, количество _____

код _____, количество _____

код _____, количество _____

18. Категория сложности (1 – 5) _____

19. Вырезка проводилась: дата _____ время _____

20. В проводку взято: _____ объектов

21. Назначенные окраски (реакции, определения): _____

22. Макроскопическое описание:

23. Микроскопическое описание:

24. Заключение:

**25. Код по Международной
статистической
классификации болезней
и проблем, связанных
со здоровьем**

26. Комментарии к заключению и рекомендации (при наличии):

27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:

Врач-патологоанатом

(фамилия, имя,
отчество (при наличии))

М.П.

(подпись)Врач-специалист,
осуществляющий консультирование

(фамилия, имя,
отчество (при наличии))

М.П.

(подпись)**28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: « ____ » _____ 20 ____ г.**

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Адрес

Код формы по ОКУД

Медицинская документация
Учетная форма № 014-2/у

Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2025 г. № 207н

ЖУРНАЛ
регистрации поступления биопсийного (операционного) материала
и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований

Начат « » 20 г.

Окончен « » 20 г.

[illegible]