



O R D I N
mun. Chișinău

16.07.12

Nr. 722

**Cu privire la ameliorarea activității serviciului
anatomopatologic și citologic în Republica Moldova**

Serviciul anatomopatologic, inclusiv citologic, are o importanță primordială în diagnosticul maladiilor și proceselor patologice.

Actualmente, se observă sporirea semnificativă a volumului de investigații morfologice intravitale, care constituie până la 70-80% din volumul de lucru al medicilor anatomopatologi. Diagnosticul microscopic intravital a devenit indispensabil în multe domenii ale medicinii clinice. Necropsiile rămân a fi unica sursă de informație veridică referitor la cauzele mortalității populației și calitatea asistenței medicale în instituțiile medico-sanitare.

Investigația citologică este o metodă de eficacitate înaltă și are un rol important în diagnosticul morfologic, reprezentând totodată unica metodă de screening a patologiei colului uterin.

În prezent, în activitatea serviciului anatomopatologic și citologic se constată dificultăți majore, determinate de dotarea insuficientă a secțiilor anatomie patologică și laboratoarelor citologice cu utilaje medicale, reactive, care ar permite aplicarea unor metode moderne de diagnostic morfologic, în special a tumorilor (metode imunohistochimice și imunocitochimice), precum și asigurarea insuficientă cu personal medical (medici anatomopatologi și laboranți histologi, medici citologi și laboranți citologi). Serviciul citologic activează separat de cel anatomopatologic, ceea ce nu corespunde cerințelor europene.

În instituțiile medico-sanitare publice din republică nu se întreprind măsuri eficiente și oportune de ameliorare a asistenței anatomopatologice. În multe spitale raionale nu sunt organizate laboratoare histopatologice (Anenii-Noi, Ialoveni, Strășeni, Cimișlia, Ungheni, Criuleni și.a.), iar unele din cele ce funcționează nu dispun de condiții adecvate pentru efectuarea investigațiilor histopatologice (Florești, Edineț, Hâncești, Orhei, Glodeni, Ștefan-Vodă și.a.). Din cauza absenței laboratoarelor histopatologice nu tot materialul postoperator este studiat morfologic, ceea ce conduce la erori de diagnostic și tratament. Tendința spre scăderea numărului de necropsii, inclusiv a celor decedați la domiciliu, prejudiciază corectitudinea și veridicitatea datelor statistice privind morbiditatea și structura mortalității în Republica Moldova.

Activitatea Serviciului Citologic, de asemenea, se găsește într-o situație deosebit de precară. Din cele 9 Laboratoare Citologice Centralizate Interraiionale 4 activează în condiții dificile, confruntându-se cu lipsa spațiului predestinat acestora, a utilajului, reactivelor și instruirii profesionale continue a colaboratorilor (Bălți, Edineț, Căușeni, Ungheni și Soroca). 4 laboratoare din cele create nu activează (Hîncești, Orhei, Comrat, Cahul). Condițiile de activitate ale Laboratoarelor Citologice ale IMSP Institutul Oncologic și Centrului Republican de Diagnosticare medicală la fel nu corespund cerințelor actuale. O parte din frotiurile citologice colectate în aceste raioane sunt investigate în Laboratorul Citologic al IMSP Institutul Oncologic și Centrului Republican de Diagnosticare medicală și a., mărind considerabil volumul de lucru al acestora, ceea ce se reflectă negativ atât asupra termenelor de efectuare a analizelor, cât și asupra calității lor.

În contextul celor expuse, în scopul perfecționării activității serviciului anatomicopatologic, inclusiv a celui citologic, monitorizării și evaluării calității diagnosticului clinic și a tratamentului, cauzelor și mecanismelor morții bolnavilor, în temeiul art.59 al Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 iulie 1995 , art.13 al Legii nr. 317 din 18 iulie 2003 privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale, precum și în baza prevederilor punctului 9 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31 mai 2011,

O R D O N:

1. Se aprobă:

- 1) Normele de reglementare a activității secției anatomie patologică, conform anexei nr. 1.
- 2) Regulamentul cadru a secției anatomie patologică, conform anexei nr. 2.
- 3) Instrucțiunea cu privire la cercetarea anatomicopatologică a biopsiilor și ţesuturilor prelevate în cadrul intervențiilor chirurgicale (materialului postoperator), conform anexei nr. 3.
- 4) Volumul recomandabil al investigației histopatologice a materialului biopsic și cadaveric, conform anexei nr. 4.
- 5) Instrucțiunea cu privire la efectuarea necropsiilor anatomicopatologice, conform anexei nr. 5.
- 6) Instrucțiunea cu privire la necropsiile decedaților în perioada pre- și perinatală, conform anexei nr. 6.
- 7) Clasificarea materialului biopsic/postoperator/citologic și a necropsiilor după gradul de complexitate, conform anexei nr. 7.
- 8) Instrucțiunea cu privire la organizarea conferințelor clinico-anatomice, conform anexei nr. 8.
- 9) Instrucțiunea cu privire la organizarea activității Comisiei curative de control, conform anexei nr. 9.

· 10) Normativele de personal recomandate pentru personalul medical al serviciului anatomo-patologic și citologic, conform anexei nr. 10.

11) Instrucțiunea cu privire la organizarea activității serviciului citologic, conform anexei nr. 11.

2. Directorilor Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șefului Secției Sănătate a Primăriei municipiului Bălți, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice spitale republicane, raionale:

1) a organiza activitatea integrată a serviciilor anatomo-patologic și citologic în corespundere cu normele aprobate prin prezentul ordin;

· 2) a asigura condițiile necesare pentru activitatea secțiilor anatomie patologică și laboratoarelor citologice prin asigurarea cu spații necesare, fortificarea bazei tehnico-materiale și dotarea cu dispozitivele necesare. Termen - permanent;

3) a planifica sursele financiare necesare pentru ajustarea serviciului anatomo-patologic și citologic din cadrul instituției medico-sanitare subordonate, în conformitate cu prevederile prezentului ordin, inclusiv pentru dotarea cu dispozitive și reactive necesare, pentru activitatea eficientă a serviciului;

4) a întreprinde măsurile de rigoare în vederea completării secțiilor anatomie patologică cu medici anatomo-patologi și laboranți histologi calificați, precum și laboratoarele citologice centralizate interraionale cu medici citologi și laboranți citologi, în conformitate cu normativele recomandate și în funcție de volumul de lucru efectuat;

5) a fortifica laboratoarele histopatologice din secțiile anatomie patologică, conform cerințelor prevăzute pentru categoriile I și II, asigurând investigația histopatologică a materialului biopsic și postoperator în 100% de intervenții chirurgicale, precum și a placentelor, conform normelor aprobate și a integra serviciile de anatomie patologică și de citologie, cu includerea laboratoarelor citologice în componența secțiilor anatomie patologică, în termen pînă la 01.06.2013;

6) a întreprinde măsuri de rigoare, asigurând organizarea conferințelor clinico-anatomicice, în scopul creșterii nivelului de calificare a medicilor instituției medicale și ameliorării calității procesului diagnostic-curativ;

7) a spori nivelul organizator-metodic al activității Comisiilor curative de control, cu analiza fișelor medicale a bolnavilor decedați, precum și a cazurilor de complicații grave, divergență în diagnostic.

3. Directorului interimar al Spitalului Clinic Republican (dl Sergiu Popa), directorului interimar al Institutului Oncologic (dl Victor Cernat), directorului interimar al Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (dl Marin Rotaru):

1) a asigura, conform competenței, condițiile necesare pentru activitatea serviciului anatomo-patologic și citologic, prin dotarea acestora cu dispozitive și personal medical conform normativelor recomandate. Termen - permanent;

2) a organiza acordarea suportului consultativ metodic necesar instituțiilor medico-sanitare de către specialiștii în domeniu din cadrul instituțiilor subordonate.

4. Șeful Direcției managementul personalului medical, performanță și calitatea serviciilor de sănătate (dl Andrei Romancenco), rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (dl Ion Ababii), directorul Centrului de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii (dna Vera Loghin):

1) a asigura pregătirea postuniversitară prin rezidențiat a medicilor anatomo-patologi, conform necesităților reale;

2) a organiza instruirea continuă a medicilor și personalului medical cu studii medii în domeniul anatomicie patologice și diagnosticului de laborator (citologie, histologie);

3) a monitoriza permanent situația privind asigurarea serviciului anatomicie patologică, inclusiv citologic, cu cadre medicale și planificarea strategică a resurselor umane.

5. Direcția management servicii medicale integrate (dna Tatiana Zatic) de comun cu membrii Comisiei de specialitate în domeniu (dl Vladimir Vataman, dna Diana Osadcii și dl Vergil Petrovici) vor acorda suportul consultativ-metodic necesar instituțiilor medico-sanitare, în vederea implementării prevederilor ordinului dat.

6. Se abrogă ordinul Ministerului Sănătății nr. 465 din 8.12.1995 „Cu privire la serviciul expertizei morfopatologice”, ordinul nr. 177 din 10.08.2001 „Cu privire la respectarea legislației în vigoare, referitor la examinarea medico-legală și morfopatologică a cadavrelor în instituțiile medico-sanitare”, ordinul nr. 482 din 21. 11.2006 „Cu privire la statele de funcții pentru personalul medical al serviciului de expertiză morfopatologică (prosecuri)”, ordinul nr. 08 din 10.03.05 „Referitor la unele măsuri direcționate spre ameliorarea serviciului citologic”.

7. A plasa prezentul ordin pe pagina web a Ministerului Sănătății.

8. Directorul interimar al Spitalului Clinic Republican (dl Sergiu Popa) va asigura publicarea ordinului în cauză în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Octavian Gramă și dlui Gheorghe Țurcanu, viceminiștri.

Ministrul



Andrei USATÎI

Normele de reglementare a activității secției anatomie patologică

Secțiunea I Dispoziții generale

1. Asistența medicală anatomopatologică se acordă de către secția anatomie patologică, care reprezintă un serviciu specializat, ce se organizează în componența spitalelor publice, departamentale și private, pentru efectuarea investigațiilor materialului biopsic/postoperator/citologic și a necropsiilor anatomopatologice, pentru pacienții de ambulator și staționar, inclusiv decedați la domiciliu.

2. În cazul prezenței a mai multor spitale într-o anumită localitate (regiune) se poate organiza secție centralizată anatomie patologică în cadrul unui spital cu statele de personal ce corespund volumului de servicii anatomopatologice prestate atât din spitalul titular, cât și din spitalele atașate.

3. Secția anatomie patologică este condusă de șeful secției. În funcție de șef de secție se numește medicul specialist în anatomie patologică, cu grad înalt de calificare, experiență în domeniu și management sanitar.

4. Laboratorul citologic activează în cadrul secției anatomie patologică, fiind totodată asigurat separat cu personal, spațiu, utilaj și reactive conform normativelor prevăzute de actele normative în vigoare.

Secțiunea 2 Sarcinile secției anatomie patologică

5. Sarcinile secției anatomie patologică sunt:

1) îmbunătățirea diagnosticului și tratamentului maladiilor în baza investigațiilor anatomopatologice intravitale și a datelor necropsiilor pacienților decedați;

2) asigurarea informației veridice despre cauzele de deces în statistica oficială a mortalității populației;

3) ridicarea nivelului de calificare a personalului medical, care acordă asistență pacienților.

4) depistarea precoce a stărilor precanceroase ale colului uterin.

6. Aceste sarcini se realizează prin:

1) diagnosticul intravital al maladiilor și proceselor patologice în baza cercetărilor morfologice ale biopsiilor și materialului postoperator din instituțiile spitalicești și din instituțiile de asistență medicală primară, conform actelor normative în vigoare;

2) stabilirea diagnosticului, cauzelor și mecanismelor morții bolnavilor, decedați în spitale și în condiții extraspitalicești, inclusiv la domiciliu (cu excepția cazurilor medico-legale);

3) monitorizarea și evaluarea calității diagnosticului clinic și a tratamentului în baza confruntărilor clinico-anatomice efectuate în comun cu medicii clinicieni;

4) perfecționarea nivelului profesional al medicilor clinicieni de diverse specialități și a cadrelor medicale medii în baza confruntărilor clinico-anatomice, inclusiv în cadrul conferințelor clinico-anatomice și a comisiilor curative de control etc., acordarea ajutorului consultativ clinicienilor în probleme de patologie;

5) analiza structurii letalității și a calității diagnosticului intravital în baza materialelor investigațiilor anatomopatologice, discutarea rezultatelor acestor investigații în colectivele medicale ale instituțiilor curativ-profilactice și în organele de ocrotire a sănătății.

Secțiunea 3 Clasificarea secțiilor anatomie patologică

7. Categoria secțiilor anatomie patologică depinde de volumul investigațiilor biopsice/postoperatorii și necropsice în conformitate cu normativele în vigoare, precum și de gradul lor de complexitate, aplicarea metodelor moderne de diagnostic, activitatea de elaborare și implementare a tehnologiilor noi, baza tehnico-materială, asigurarea cu echipament special și cu cadre calificate etc.

8. Reieseind din aceste criterii și în conformitate cu Clasificarea funcțională a spitalelor prevăzută de „Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 379 din 07.05.2010, secțiile anatomie patologică se clasifică în categoria I, II și III.

9. Secțiile anatomie patologică dispun de clădiri/încăperi, aparataj, dispozitive, inventar corespunzător, reactive chimice și alte materiale, necesare pentru efectuarea investigațiilor, ținând cont de volumul de lucru efectuat și asigurarea condițiilor adecvate pentru personal.

A. Secțiile anatomie patologică de categoria I

10. În acest grup se includ secțiile anatomie patologică ale spitalelor de nivel național și regional, a institutelor științifico-practice, care acordă asistență medicală înalt specializată și/sau specializată și sunt baze clinice ale USMF „N. Testemițanu”. În aceste secții funcționează laboratoare histopatologice, citologice, histo chimice, imunomorfologice, microscopie luminescentă, microscopie electronică.

11. Secțiile anatomie patologică de *categoria I* dispun de:

1) personal medical – medici anatomopatologi (cu licență de medic anatomicopatolog), medici citologi, laboranți histologi, laboranți citologi, registrator, infirmieri;

2) dotare tehnico-materială adecvată, modernă;

3) condiții pentru efectuarea tuturor investigațiilor și metodelor de prelucrare a materialului biopsic/postoperator și necropsic;

- 4) suficiente încăperi, echipament medical, subdiviziuni specializate pentru asigurarea adecvată a activităților secțiilor în conformitate cu statutul lor;
- 5) condiții pentru elaborarea și implementarea unor tehnologii noi de investigații anatomicopatologice;
- 6) condiții adecvate pentru acordarea asistenței consultative de urgență și planice;
- 7) condiții adecvate pentru pregătirea și perfecționarea medicilor și laboranților.

12. Sarcinile de bază ale secției anatomie patologică de categoria I:

- 1) diagnosticul intravital al maladiilor și proceselor patologice prin investigarea materialului biopsic/intraoperator/postoperator/citologic cu aplicarea metodelor tradiționale și moderne citologice, imunomorfologice, electronmicroscopice, etc.;
- 2) controlul sistematic al eficacității tratamentului și evaluarea prognostică a maladiilor și proceselor patologice pe materialul biopsic, postoperator și citologic;
- 3) diagnosticul postmortem al maladiilor prin investigarea materialului necropsic cu stabilirea cauzelor și mecanismelor decesului pacienților;
- 4) evaluarea calității procesului diagnostic-curativ prin efectuarea confruntărilor clinico-anatomice pe materialul biopsic/postoperator/citologic și necropsic; activitatea informațională, bazată pe analiza rezultatelor investigațiilor anatomicopatologice în instituțiile medicale din raza de deservire;
- 5) suport consultativ-metodic și consultativ-diagnostic în efectuarea investigațiilor moderne performante tuturor secțiilor de anatomie patologică din țară;
- 6) activitatea în comisiile de experți, comisiile de acreditare, evaluare și licențiere, în consiliile științifice și medicale etc.;
- 7) elaborarea și implementarea unor tehnologii noi de investigații anatomicopatologice;
- 8) acordarea suportului necesar catedrelor, laboratoarelor în activitatea științifică și metodico-didactică;
- 9) elaborarea și perfecționarea standardelor medicale, tehnice și economice ale investigațiilor anatomicopatologice;
- 10) efectuarea expertizelor repetitive ale cazurilor de investigații ale materialului biopsic/postoperator/citologic și a necropsiilor anatomicopatologice primare din alte secții anatomicopatologice în scopul evaluării calității diagnosticului;
- 11) efectuarea expertizelor independente (repetate) ale cazurilor letale la solicitarea rudelor, persoanelor care reprezintă interesele pacientului decedat, administrației IMSP, companiilor de asigurări medicale, procuraturii etc., în caz de dezacord cu diagnosticul postmortem și concluzia tanatologică primară.

B. Secțiile anatomie patologică de categoria II

13. În acest grup se includ secțiile anatomie patologică ale spitalelor de nivel municipal și a fostelor spitale județene, în care funcționează laboratoare histopatologice și citologice, se efectuează investigații ale materialului biopsic/postoperator/citologic și necropsii anatomo-patologice cu cercetarea histopatologică a materialului cadaveric și, la necesitate, alte metode suplimentare de investigații. Ele pot fi concomitent și baze clinice universitare. Secțiile anatomo-patologice de categoria II pot avea statut regional (zonal), asigurând investigațiile histopatologice ale materialului biopsic/postoperator/citologic și cadaveric din spitalele din regiune (zonă), în care nu sunt laboratoare de profil.

14. Secțiile anatomie patologică de *categoria II* dispun de:

- 1) personal medical: medici anatomo-patologi (cu licență de medic anatomo-patolog), medici citologi, laboranți histologi, laboranți citologi, registrator, infirmieri.
- 2) secțiile anatomie patologică de categoria II trebuie să dispună de bază tehnico-materială standard pentru efectuarea investigațiilor histopatologice și citologice de rutină și a necropsiilor anatomo-patologice.

15. *Sarcinile de bază ale secției anatomie patologică de categoria II:*

- 1) diagnosticul intravital al maladiilor și proceselor patologice prin investigarea histopatologică a materialului biopsic/postoperator din staționare și instituțiile de asistență medicală primară;
- 2) examinarea citologică a frotiurilor în scop diagnostic și profilactic;
- 3) controlul sistematic al eficacității tratamentului și evaluarea prognostică a maladiilor și proceselor patologice pe material biopsic/postoperator/citologic;
- 4) diagnosticul postmortem al maladiilor prin investigarea materialului necropsic cu stabilirea cauzelor și mecanismelor decesului pacienților decedați în staționare și în condiții extraspitalicești, inclusiv la domiciliu;
- 5) activitatea informațională, bazată pe analiza rezultatelor investigațiilor anatomo-patologice în instituțiile medicale din raza de deservire;
- 6) lucrul consultativ-diagnostic.

C. Secțiile anatomie patologică de categoria III

16. În acest grup se includ secțiile anatomie patologică, în care se efectuează numai necropsii; diagnosticul postmortem preliminar se stabilește în baza studiului macroscopic, iar investigația histopatologică a materialului cadaveric, ***care este obligatorie***, se efectuează în laboratoarele regionale (zonale), în raza de deservire a cărora se află secția respectivă; în baza datelor examenului histopatologic se stabilește diagnosticul anatomo-patologic definitiv.

Investigațiile histopatologice ale materialului biopsic/postoperator se efectuează la fel în laboratoarele regionale (zonale).

17. Secțiile anatomie patologică de *categoria III* dispun de:

- 1) personal medical: medici-anatomopatologi (cu licență de medic-anatomopatolog) și infirmieri;
- 2) bază tehnico-materială standard, suficientă pentru efectuarea necropsiilor anatomopatologice în conformitate cu statutul lor.

18. Sarcinile de bază ale secției anatomie patologică de categoria III:

- 1) necropsiile anatomopatologice ale cadavrelor pacienților decedați în staționar și în condiții extraspitalicești, inclusiv la domiciliu, cu stabilirea cauzelor și mecanismelor decesului în baza studiului macroscopic și al examenului histopatologic ulterior al materialului cadaveric, care trebuie să fie efectuat de către același anatomopatolog, care a executat necropsia;
- 2) activitatea informațională, bazată pe analiza rezultatelor investigațiilor anatomopatologice în instituțiile medicale din raza de deservire.

Secțiunea 4

A. Minimumul de încăperi pentru secțiile anatomie patologică de diferite categorii

19. Minimul de încăperi pentru secția anatomie patologică trebuie să fie adecvat volumului de lucru efectuat și să corespundă cerințelor prezentate în tabel.

Conducerea IMSP poartă răspunderea deplină pentru crearea condițiilor adecvate de lucru a secției anatomie patologică, inclusiv baza tehnico-materială.

Se interzice categoric folosirea încăperilor secției anatomie patologică în alte scopuri.

Nr. d/o	Denumirea încăperilor	Categoriile secțiilor anatomie patologică		
		I	II	III
<i>I. Compartimentul NECROPSII</i>				
1)	Sală (săli) de necropsii	+	+	+
2)	Cameră cu instalații (casete) frigorifice pentru păstrarea cadavrelor	+	+	+
3)	Cameră pentru îngrijirea, îmbrăcarea și eliberarea cadavrelor	+	+	+
4)	Sală de funeralii	+	+	+
5)	Sală de așteptare	+	+ -	+
6)	Birou pentru medic	+	+	+
7)	Încăpere pentru personalul auxiliar	+	+	+
8)	Depozit de reactive, veselă, echipament medical	+	+	+
9)	Grup sanitar pentru personal și vizitatori	+	+	+
10)	Duș pentru personal	+	+	+
<i>II. Compartimentul LABORATOR</i>				

1)	Cameră pentru recepția, examinarea și secționarea materialului biopsic/postoperator	+	+	-
2)	Laborator histopatologic cu încăperi separate pentru: a) histoprocesoare, termostate; b) secționarea blocurilor parafinate și colorarea pieselor histologice	+	+	-
3)	Laborator citologic cu încăperi separate pentru: a) primirea frotiurilor și eliberarea concluziilor citologice; b) prelucrarea și colorarea pieselor citologice; c) diagnosticul microscopic.	+	+	-
4)	Laborator histochemical (imunohistochemical) și microscopie luminescentă	+	-	-
5)	Blocul microscopie electronică	+	-	-
6)	Depozit de reactive, veselă de laborator, echipament medical	+	+	-
7)	Arhiva de blocuri parafinate, lame histopatologice și documentația secției	+	+	-
8)	Birou șef secție	+	+	-
9)	Birou (birouri) medic (medici)	+	+	-
10)	Birou felcer-laborant superior	+	+	-
11)	Sală de demonstrații macropreparate (muzeu anatomic)	+	- (+)	-
12)	Birou colaboratori ai catedrei de morfopatologie	+	- (+)	-
13)	Sală (săli) de studii	+	- (+)	-
14)	Sală de conferințe	+	-	-
15)	Grup sanitar pentru personal și vizitatori	+	+	-

B. Minimumul de aparataj/dispozitive/instrumentar pentru secțiile anatomie patologică de diferite categorii

20. Minimul de aparataj/dispozitive/instrumentar pentru secțiile anatomie patologică trebuie să corespundă cerințelor prezentate în tabelă:

Nr. d/o	Denumirea dispozitivelor	Categoriile secțiilor anatomie patologică		
		I	II	III
<i>I. Compartimentul LABORATOR</i>				
1)	Nișă (hotă) pentru examinarea macroscopică și secționarea materialului biopsic/postoperator	+	+	-
2)	Sistem automat de procesare tisulară (histoprocesor)	+	- +	-
3)	Sistem automat de includere la parafină	+	- +	-
4)	Sistem automat de colorare a lamelor histopatologice și citopatologice	+	- +	-

5)	Nișă (hotă) pentru colorarea lamelor histopatologice	+	+	-
6)	Sistem de răcire rapidă a blocurilor de parafină	+	- +	-
7)	Aparat de decalcifiere automată	+	- +	-
8)	Termostat pentru parafină	+	+	-
9)	Casete metalice și de plastic pentru blocuri parafină	+	+	-
10)	Aparat pentru includerea lamelor și acoperire cu lamele	+	- +	-
11)	Baie de apă histopatologică	+	+	-
12)	Cuptor pentru uscare histopatologică	+	+	-
13)	Cuptor cu microunde	+	-	-
14)	Agitator magnetic	+	-	-
15)	Microtom cu sanie sau/și rotativ pentru secțiuni parafinate cu seturi de cuțite	+	+	-
16)	Microtom cu congelare cu set de cuțite	+	+	-
17)	Aparat pentru ascuțirea cuțitelor de microtom	+	+	-
18)	Microscop (microscopie) optic binocular cu obiective $\times 10, \times 20, \times 40, \times 100$	+	+	-
19)	Microscop cu cameră foto/video digitală, contrast de fază și lumină polarizantă	+	+	-
20)	Microscop cu fluorescență	+	-	-
21)	Microscop electronic de transmisie cu ultratom	+	-	-
22)	Microtom-criostat (criomicrotom)	+	+	-
23)	Computer cu scanner, imprimantă, conectare la internet	+	+	-
24)	Proiector multimedia	+	+	-
25)	Distilator	+	+	-
26)	PH-metru	+	+	-
27)	Alcoolmetru	+	+	-
28)	Cronometru pentru lucrări de laborator	+	+	-
29)	Balanță de laborator	+	+	-
30)	Frididere pentru reactivi chimici	+	+	-
31)	Congelator	+	+	-
32)	Dulap medical pentru instrumente și reactivi chimici	+	+	-
33)	Dulap pentru păstrarea materialului biopsic în formalină	+	+	-
34)	Dulap pentru arhiva de lame și blocuri de parafină	+	+	-
35)	Mape (tăvi) pentru păstrarea și transportul pieselor histologice	+	+	-
36)	Safeu	+	+	-
37)	Conditioner	+	+	-
38)	Recipiente pentru colectarea pieselor tisulare și deșeurilor anatomiche	+	+	-
	Ia. Laboratorul CITOLOGIC:			
1)	Microscop (microscopie) optic binocular cu obiective $\times 10, \times 20, \times 40, \times 100$ și cameră foto digitală	+	+	-
2)	Nișă (hotă) pentru colorarea lamelor citopatologice	+	+	-
3)	Termostat	+	+	-

4)	Cuptor pentru uscare	+	+	-
5)	Centrifugă de laborator	+	+	-
6)	Balanță de laborator	+	+	-
7)	Cronometru pentru lucrări de laborator	+	+	-
8)	Frigider pentru reactivi chimici	+	+	-
9)	Condiționer	+	+	-
10)	Computer cu scanner, imprimantă, conectare la internet	+	+	-
11)	Calculator	+	+	-
12)	Proiector multimedia	+	+	-
13)	Safeu	+	+	-
<i>II. Compartimentul NECROPSII</i>				
1)	Masă de necropsii cu suport pentru capul cadavrului, măsuțe pentru organe și instrumente	+	+	+
2)	Sistem frigorific (casete) pentru păstrarea cadavrelor	+	+	+
3)	Lampă electrică scialitică cu reglarea direcției luminii	+	+	+
4)	Trusă de instrumente pentru necropsie, care include: <i>1) cuțite de diferite tipuri; 2) foarfeci de diferite forme și dimensiuni; 3) pense; 4) ferestraie; 5) dălti de diferite forme și mărimi; 6) răzuș; 7) ciocan cu mâner în formă de cărlig; 8) clește pentru oase; 9) stilete de diferite grosimi și lungimi; 10) sondă canelată pentru explorarea formațiunilor canaliculare; 11) cateterare uretrale de metal și de cauciuc; 12) depărtător chirurgical; 13) instrumente pentru măsurat dimensiuni; 14) lingură cu coadă; 15) diferite seringi; 16) instrumentar sterilizabil prin încălzire pentru examinări bacteriologice (ansă, spatulă metalică).</i>	+	+	+
5)	Lampă bactericidă	+	+	+
6)	Aparat pentru tăierea boltii craniului	+	+	+
7)	Foarfeci pentru tăierea pansamentelor ghipsate	+	+	+
8)	Antropometru pliant pentru maturi și copii	+	+	+
9)	Lupă binoculară frontală	+	+	+
10)	Destructor pentru măruntirea deșeurilor anatomici	+	+	+
11)	Ochelari de protecție	+	+	+
12)	Cântare medicale pentru cântărirea cadavrelor maturilor, cadavrelor copiilor și organelor	+	+	+
13)	Sisteme de transport și ridicare a cadavrelor	+	+	+
14)	Set pentru balsamarea cadavrelor	+	+	+
15)	Cărucior cu targă demontabilă	+	+	+
16)	Brancarde pentru transportul cadavrelor	+	+	+
17)	Fotoaparat digital	+	+	+
18)	Dulapuri medicale pentru instrumente	+	+	+
19)	Dulap medical pentru reactivi chimici	+	+	+
20)	Computer cu scanner, imprimantă și conectare la Internet	+	+	+
21)	Recipiente pentru colectarea materialului necropsic și deșeurilor anatomici	+	+	+

Regulamentul cadru al secției anatomie patologică

Secțiunea 1 Obligațiile de funcție ale șefului secției anatomie patologică

I. Dispoziții generale

1. Șeful secției anatomie patologică este numit în funcție de către conducătorul instituției medico-sanitare.
2. Șeful secției corespunde cerințelor în cazul cînd:
 - 1) are studii medicale superioare, facultatea medicină și rezidențiat la specializarea „Morfopatologie” („Anatomie patologică”) și are o vechime în specialitate de cel puțin 5 ani,
 - 2) are experiență în domeniul managementului medical.

II. Competențele șefului secției anatomie patologică

- 3. Șeful secției anatomie patologică trebuie să cunoască:**
 - 1) legislația Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății,
 - 2) ordinele și actele normative, care reglementează activitatea IMSP;
 - 3) aspectele juridice ale activității medicale;
 - 4) codul de etică medicală și deontologie;
 - 5) principiile generale și metodele de diagnostic clinic, instrumental și de laborator a stării funcționale a organelor și sistemelor;
 - 6) etiologia, patogeneza, anatomia patologică, simptomatica clinică, particularitățile de evoluție și principiile de tratament a afecțiunilor principale ale organelor și sistemelor;
 - 7) regulamentul intern al IMSP;
 - 8) normele de protecție a muncii și securității antiincendiare, regimului sanitar-epidemiologic.
- 4. În domeniul profesional șeful secției anatomie patologică trebuie să cunoască:**
 - 1) bazele teoretice ale anatomiei patologice ca disciplină științifico-practică;
 - 2) metodele moderne de investigații anatomopatologice intravitale și postmortem;
 - 3) sarcinile, principiile organizatorice, structura serviciului anatomopatologic;
 - 4) ordinele, actele normative, regulamentele, documentele instructiv-metodice referitoare la serviciul anatomopatologic;
 - 5) regulile de perfectare a documentației medicale.

III. Obligațiile de funcție ale șefului secției anatomie patologică:

5. Șeful secției anatomie patologică are următoarele obligațiuni de funcție:

- 1) Organizează și asigură activitatea secției, întocmește planul de lucru cu repartizarea obligațiilor colaboratorilor, numește responsabilitii de diferite domenii de activitate a secției.
- 2) Controlează prezentarea materialului biopsic și postoperator în secția anatomie patologică și transmiterea concluziilor histopatologice în secțiile clinice sau instituțiile medico-curative din raza de deservire.
- 3) Informează vicedirectorul clinic al IMSP despre cazurile de erori medicale grave, depistate în cursul necropsiilor anatomico-patologice. Asigură cercetările bacteriologice, virusologice etc. în toate cazurile de suspiciune a bolilor infecțioase.
- 4) În caz de depistare a bolilor infecțioase la pacienții decedați, care pot să provoace o izbucnire a infecțiilor spitalicești, se anunță directorul spitalului, iar în caz de depistare a bolilor infecțioase la nou-născuți și născuți morți - directorul maternității respective.
- 5) Expediază în Centrul teritorial de sănătate publică avize despre cazurile de boli infecțioase de carantină depistate la necropsii, boli infecțioase acute la copii, infecții intraspitalicești și intrauterine, intoxicații alimentare și profesionale acute.
- 6) Asigură completarea la timp și corectă a certificatelor medicale constatatoare ale decesului și eliberarea lor rudenilor, prezentarea avizelor de eliberare a certificatelor medicale în Secțiile (birourile) de Evidență și Documentare a populației, expedierea certificatelor medicale finale în locul celor prealabile în Centrul Științifico-practic Sănătate Publică și Management Sanitar al MS.
- 7) Selectează cazurile pentru discuție la conferințele clinico-anatomice; împreună cu vicedirectorul medical întocmește ordinea de zi a conferințelor clinico-anatomice, participă la organizarea și desfășurarea lor (consultă raportorii, controlează în prealabil toate preparatele anatomico și histopatologice demonstrative, materialele imagistice, prezintările multimedia).
- 8) Controlează corectitudinea perfectării documentației medicale în secția anatomie patologică.
- 9) Coordonează activitatea de colectare a lamelor histopatologice și preparatelor anatomico, crearea muzeului anatomic și a lamotecii, a colecțiilor de imagini computerizate.
- 10) Organizează conferințe cu medicii-anatomico-patologi din secție cu discutarea cazurilor biopsice și necropsice curente.
- 11) Consultă medicii clinicieni în privința prelevării biopsiilor, îndeosebi a celor intraoperatorii extemporanee.
- 12) Participă împreună cu medicii secției la conferințele științifice ale instituției curative și la ședințele Societății republicane de anatomie patologică și alte conferințe științifico-practice.
- 13) Organizează diferite activități în scopul perfecționării medicilor și laboranților secției, inclusiv:

a) organizează periodic conferințe tematice în domeniul cercetării materialului biopsic, diagnosticului anatomopatologic, analizei cauzelor letalității și erorilor medicale, patologiei iatrogene etc.;

b) coordonează procesul de însușire și implementare de către medici și laboranți a metodelor histopatologice și histochemice noi și a altor metode de investigații și a aparatajului modern;

c) efectuează periodic necropsii demonstrative cu analiza clinico-anatomică a rezultatelor lor.

14) Efectuează analiza anuală a activității secției de anatomie patologică și o prezintă administrației IMSP.

15) Asigură condițiile necesare pentru efectuarea necropsiilor decedaților cu infecții contagioase.

16) Prezintă la timp comenzile pentru reactive chimice, materiale consumabile, aparataj și instrumente necesare pentru activitatea secției, controlează consumul și exploatarea lor.

17) Este responsabil de respectarea cerințelor securității muncii și a regimului antiincendiar în secție, păstrarea substanțelor toxice, produselor ușor inflamabile, materialelor prețioase, de starea sanitario-igienică a secției.

18) Informează administrația spitalului în caz de necesitate de a transfera cadavrul la expertiza medico-legală și controlează executarea transferului.

IV. Drepturile

6. Șeful secției anatomie patologică are dreptul:

1) să prezinte conducerii instituției propunerii cu privire la perfecționarea activității secției anatomie patologică, asigurării tehnico-materiale, crearea condițiilor adecvate de muncă pentru personalul secției;

2) să ceară de la conducerea instituției acordarea suportului în realizarea obligațiilor sale de serviciu;

3) să coordoneze și să controleze activitatea colaboratorilor secției, executarea strictă a obligațiilor lor de funcție;

4) să semneze documente în măsura competenței sale administrative;

5) să dispună de toate materialele informative, documentele normativ-juridice în vigoare necesare pentru executarea obligațiilor sale funcționale;

6) să fie atestat la fiecare 5 ani de activitate în privința evaluării gradului de calificare profesională în conformitate cu regulamentul Ministerului Sănătății în vigoare;

7) să-și perfecționeze nivelul de calificare la cursuri de instruire postuniversitară cel puțin odată la 5 ani.

V. Responsabilitățile

7. Șeful secției anatomie patologică poartă răspundere disciplinară pentru:

1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;

- 2) executarea adecvată a ordinelor, dispozițiilor, însărcinărilor administrației instituției, a cerințelor prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 3) perfectarea corectă a documentației medicale și altor documente prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 4) respectarea strictă a regimului intern al instituției, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor, regimului sanitar-epidemiologic.

Secțiunea 2

Obligațiile de funcție ale medicului anatomicopatolog

I. Dispoziții generale

1. În funcție de medic anatomicopatolog poate fi numită persoana cu studii medicale superioare și rezidențiat la specializarea „Morfopatologie” („Anatomie patologică”).
2. Medicul anatomicopatolog este numit și eliberat din funcție prin ordinul directorului IMSP în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova.
3. Medicul anatomicopatolog se supune nemijlocit șefului secției anatomie patologică, iar în absența lui directorului și vicedirectorului medical al IMSP.

II. Competențele medicului anatomicopatolog

4. Medicul anatomicopatolog trebuie să cunoască:

- 1) legislația Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății,
- 2) aspectele juridice ale activității medicale;
- 3) codul de etică medicală și deontologie;
- 4) principiile generale și metodele de diagnostic clinic, instrumental și de laborator a stării funcționale a organelor și sistemelor;
- 5) etiologia, patogeneza, simptomatica clinică, particularitățile de evoluție și principiile de tratament a afecțiunilor principale ale organelor și sistemelor;
- 6) regulamentul intern al IMSP;
- 7) normele de protecție a muncii și securității antiincendiare, regimului sanitar-epidemiologic.

5. În domeniul profesional medicul anatomicopatolog trebuie să cunoască:

- 1) bazele teoretice ale anatomiciei patologice ca disciplină științifico-practică;
- 2) metodele moderne de investigații anatomicopatologice intravitale și postmortem;
- 3) sarcinile, principiile organizatorice, structura serviciului anatomicopatologic;
- 4) ordinele, actele normative, regulamentele, documentele instructiv-metodice referitoare la serviciul anatomicopatologic;
- 5) regulile de perfectare a documentației medicale.

III. Obligațiile de funcție ale medicului anatomicopatolog

6. Obligațiunile de funcție ale medicului anatomico-patolog sunt următoarele:

- 1) Efectuează descrierea macroscopică a materialului biopsic/postoperator recepționat din secțiile clinice, secționează fragmente pentru examenul microscopic, face indicații laborantului despre metodele de fixare, procesare histopatologică, orientarea pieselor tisulare la includere în parafină, metodele de colorație, numărul de piese histologice.
- 2) Efectuează examenul microscopic al pieselor biopsice, descrie tabloul histologic al procesului patologic, stabilește diagnosticul și-l înscrive în „Fișa de trimitere la investigație histopatologică” (formularul nr 014/e). În caz de diagnosticare a tumorilor maligne, bolilor infecțioase contagioase, afecțiunilor în care este necesar tratament hormonal, intervenții chirurgicale, radioterapie sau tratament cu citostatice concluzia o vizează șeful secției.
- 3) Efectuează necropsia cadavrelor și cercetarea histopatologică a materialului cadaveric (în secțiile de profil pediatric – necropsia cadavrelor copiilor, nou-născuților, mort-născuților și a placentelor).
- 4) Colecțează material pentru cercetări speciale microbiologice, virusologice, citogenetice, biochimice.
- 5) În caz de necesitate efectuează cercetarea microscopică urgentă a materialului cadaveric și alte investigații suplimentare.
- 6) Selectează preparate anatomicice și histopatologice pentru fotografiere și demonstrarea lor la conferințele clinico-anatomicice și ședințele Comisiei curative de control și pentru muzeul anatomic și lamotecă, colecțează imagini computerizate cu adnotările corespunzătoare.
- 7) În timpul necropsiei dă explicațiile necesare medicilor clinicieni prezenți, formulează diagnosticul anatomico-patologic prealabil și concluzia despre cauza decesului.
- 8) Perfectează protocolul necropsiei anatomico-patologice, înscrive în fișa medicală a bolnavului de staționar diagnosticul anatomico-patologic definitiv și rezultatele examenului histopatologic al materialului postoperator în cazurile, în care s-au efectuat intervenții chirurgicale.
- 9) Formulează epicriza clinico-anatomică desfășurată, în care argumentează diagnosticul anatomico-patologic, indică coincidență sau divergență de diagnostic, în ultimul caz precizează cauza divergenței; în necropsiile perinatale stabilește legătura dintre afecțiunile fătului (nou-născutului) și patologia obstetricală, patologia sarcinii.
- 10) Indică deficiențele depistate în diagnosticul, tratamentul, examenul clinic al pacientului decedat și în perfectarea fișei medicale a bolnavului de staționar și a altor documente medicale.
- 11) Îndeplinește certificatul medical constatator al decesului, iar în caz de adresare a ruedelor decedatului le explică caracterul afecțiunii, care a dus la deces.
- 12) Raportează șefului de secție despre rezultatele necropsiei și deficiențele depistate referitor la diagnosticul clinic și tratamentul aplicat în fiecare caz concret.
- 13) Efectuează secționarea materialului cadaveric, indică laborantului metodele de prelucrare, colorație și numărul pieselor histopatologice.

14) Controlează calitatea și termenele prelucrării histopatologice a materialului secționat de către laboranți, le acordă consultații metodice.

15) Efectuează cercetarea microscopică a pieselor histopatologice din materialul cadaveric, analizează rezultatele investigațiilor suplimentare (bacteriologice, virusologice și a. s.), înregistrează datele respective în protocolul necropsiei anatomico-patologice.

16) În caz de schimbare a diagnosticului anatomico-patologic după examenul histologic și investigațiile suplimentare efectuează corectările respective în protocolul necropsiei anatomico-patologice și fișa medicală a bolnavului de staționar, indicând diagnosticul anatomico-patologic final și întocmește un nou certificat medical constatator al decesului, care se expediază departamentului central de statistică medicală cu indicația „în locul celui prealabil”; în caz dacă a fost eliberat certificatul final de deces, îndeplinește un certificat nou cu înscriverea de mână „în loc de certificatul final de deces”.

17) În cazuri neclare consultă preparatele cu alți medici și șeful secției.

18) În cursul pregătirii conferințelor clinico-anatomicice studiază literatura pe cazurile care vor fi discutate, pregătește materiale pentru demonstrație (macro- și micropreparate, imagini computerizate, prezentări multimedia etc.), elaborează textul raportului și consultă materialele respective cu șeful secției, raportează la conferințele clinico-anatomicice și participă la discuții.

19) Participă la adunările, conferințele de serviciu, didactice, organizator-metodice, care au loc în secția anatomie patologică.

20) Îndeplinește însărcinările date de șeful secției.

21) Raportează șefului secției despre lacunele în activitatea subdiviziunii.

22) Respectă strict regimul sanitar-epidemiologic, normele securității muncii și de prevenire a incendiilor.

IV. Drepturile

7. Medicul anatomico-patolog are dreptul:

1) să stabilească de sine stătător diagnosticul anatomico-patologic în baza examenului materialului biopsic/postoperator, al necropsiilor și investigațiilor suplimentare;

2) să indice metodele de investigații necesare pentru stabilirea diagnosticului anatomico-patologic definitiv, să implice în caz de necesitate alți specialiști pentru consultații;

3) să înainteze propunerি cu privire la ameliorarea activității secției anatomie patologică, a serviciilor auxiliare, paraclinice, de asigurare tehnico-materială în probleme de organizare și de îmbunătățire a condițiilor de muncă;

4) să controleze activitatea colaboratorilor subalterni, să ceară și să monitorizeze executarea strictă a obligațiilor funcționale de către personalul mediu și inferior;

5) să dispună de toate materialele informative, documentele normativ-juridice în vigoare necesare pentru executarea obligațiilor sale funcționale;

6) să participe la conferințe organizator-metodice și științifico-practice, la care sunt abordate probleme privitor la activitatea sa profesională;

7) să fie atestat la fiecare 5 ani de activitate în privința evaluării gradului de calificare profesională în conformitate cu regulamentul Ministerului Sănătății în vigoare;

8) să-și perfeționeze nivelul de calificare la cursuri de instruire postuniversitară cel puțin odată la 5 ani.

V. Responsabilitățile

8. Medicul anatomopatolog poartă răspundere disciplinară pentru:

- 1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;
- 2) executarea adecvată a ordinelor, dispozițiilor, însărcinărilor administrației instituției, a cerințelor prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 3) perfectarea corectă a documentației medicale și a altor documente prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 4) respectarea strictă a regimului intern al instituției, regimului sanitar-epidemiologic, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor.

Secțiunea 3 Obligațiile de funcție ale medicului citopatolog

I. Dispoziții generale

1. În funcție de medic citopatolog poate fi numită persoana cu studii medicale superioare și rezidențiat la specializarea „Morfopatologie” („Anatomie patologică”).

2. Medicul citopatolog este numit și eliberat din funcție prin ordinul directorului IMSP în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova.

3. Medicul citopatolog se supune nemijlocit șefului secției anatomie patologică (în cadrul Laboratorului Citologic Republican - șefului laboratorului respectiv), iar în absența lui – directorului și vicedirectorului medical al IMSP.

II. Competențele medicului citopatolog

4. Medicul citopatolog trebuie să cunoască:

- 1) legislația Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății,
- 2) aspectele juridice ale activității medicale;
- 3) codul de etică medicală și deontologie;
- 4) principiile generale și metodele de diagnostic clinic, instrumental și de laborator a stării funcționale a organelor și sistemelor;
- 5) etiologia, patogeneza, simptomatica clinică, particularitățile de evoluție și principiile de tratament a afecțiunilor principale ale organelor și sistemelor;
- 6) regulamentul intern al IMSP;
- 7) normele de protecție a muncii și securității antiincendiare, regimului sanitar-epidemiologic.

5. În domeniul profesional medicul citopatolog trebuie să cunoască:

- 1) bazele teoretice ale citopatologiei ca disciplină științifico-practică;
- 2) metodele moderne de investigații citopatologice;

- 3) sarcinile, principiile organizatorice, structura serviciului citopatologic;
- 4) ordinele, actele normative, regulamentele, documentele instructiv-metodice referitoare la serviciul citopatologic;
- 5) regulile de perfectare a documentației medicale.

III. Obligațiunile de funcție ale medicului citopatolog

6. Obligațiile de funcție ale medicului citopatolog sunt următoarele:

- 1) efectuează investigațiile citologice cu scop de diagnostic și profilactic;
- 2) îndeplinește cercetările microscopice urgente a materialului citologic;
- 3) selectează preparatele citopatologice pentru arhivă, fotografiere și demonstrare în cadrul conferințelor;
- 4) verifică calitatea și termenul de îndeplinire a sarcinilor puse în fața laborantului, acordând ajutorul metodic necesar;
- 5) consultă cazurile complicate cu șeful laboratorului;
- 6) pentru pregătirea conferinței clinico-citopatologice face cunoștință cu literatura de specialitate, vizând cazurile preconizate pentru discuții, pregătește materialele necesare pentru demonstrare și le prezintă șefului de laborator;
- 7) îndeplinește serviciu de gardă în laborator după orarul stabilit; execută indicațiile șefului de laborator și raportează despre neajunsurile, depistate în lucru.
- 8) participă la întocmirea analizei semestriale și anuale de activitate a laboratorului.

IV. Drepturile

7. Medicul citopatolog are dreptul:

- 1) să stabilească de sine stătător diagnosticul în baza examenului microscopic al materialului citologic;
- 2) să indice metodele de investigații necesare pentru stabilirea diagnosticului citopatologic definitiv, să implice în caz de necesitate alți specialiști pentru consultații;
- 3) să înainteze propunerি cu privire la ameliorarea activității laboratorului citologic, a serviciilor auxiliare, paraclinice, de asigurare tehnico-materială în probleme de organizare și de îmbunătățire a condițiilor de muncă;
- 4) să controleze activitatea colaboratorilor subalterni, să ceară și să monitorizeze executarea strictă a obligațiilor funcționale de către personalul mediu și inferior;
- 5) să dispună de toate materialele informative, documentele normativ-juridice în vigoare necesare pentru executarea obligațiilor sale funcționale;
- 6) să participe la conferințe organizator-metodice și științifico-practice, la care sunt abordate probleme privitor la activitatea sa profesională;
- 7) să fie atestat la fiecare 5 ani de activitate în privința evaluării gradului de calificare profesională în conformitate cu regulamentul Ministerului Sănătății în vigoare;

8) să-și perfeționeze nivelul de calificare la cursuri de instruire postuniversitară cel puțin odată la 5 ani.

V. Responsabilitățile

8. Medicul citopatolog poartă răspundere disciplinară pentru:

- 1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;
- 2) executarea adecvată a ordinelor, dispozițiilor, însărcinărilor administrației instituției, a cerințelor prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 3) perfectarea corectă a documentației medicale și a altor documente prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 4) respectarea strictă a regimului intern al instituției, regimului sanită-epidemiologic, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor.

Secțiunea 4

Obligațiile de funcție ale felcerului laborant/laborantului secției anatomie patologică

I. Dispoziții generale

1. Laborantul secției anatomie patologică este absvent al Colegiului de medicină.
2. Laborantul se subordonează șefului secției și activează în colaborare cu medicii anatomopatologi.
3. Laborantul secției anatomie patologică este angajat și eliberat din funcție de către directorul IMSP în conformitate cu legislația în vigoare.

II. Obligațiile de funcție

4. Obligațiile de funcție ale felcerului laborant/laborantului citolog sunt următoarele:

1) La compartimentul biopsii și material postoperator laborantul:

- a) primește materialul expediat din secțile clinice pentru examenul histologic, verifică corespunderea materialului cu înscrierile din fișele de trimitere și calitatea fixației și vizează în registrul secției clinice primirea materialului;
- b) înscrie în registru toate obiectele primite pentru examenul histologic, înregistrează datele din fișa de trimitere;
- c) pregătește materialul pentru cercetarea macroscopică și secționare;
- d) înscrie în fișa de trimitere la investigație histopatologică datele examenului macroscopic al materialului biopsic/postoperator efectuat de medic;
- e) marchează fragmentele tisulare, înregistrează numărul lor și metoda prelucrării histopatologice;
- f) pregătește fixativele, soluțiile și coloranții;

- g) efectuează procesarea histopatologică a fragmentelor tisulare, confectionarea pieselor microscopice și colorarea cu metode histologice, histo chimice și a.;
- h) înscrie în registrul rezultatelor investigațiilor macro- și microscopice efectuate, diagnosticul anatomico-pathologic, numele medicului și data (sau anexează copia fișei de trimiteră la investigație histopatologică);
- i) eliberează rezultatele investigațiilor histopatologice în secțiile clinice corespunzătoare a instituției curative (sub semnătura asistentei superioare);
- k) în cazurile de biopsii urgente (extemporanee) primește și procesează materialul, confeccionează piesele histopatologice și le înregistrează;
- l) după finisarea cercetărilor toate materialele biopsice (țesuturi și organe fixate, blocuri, micropreparate) le depune în arhivă și poartă răspunderea de respectarea regulamentului de păstrare;
- m) pregătește piesele pentru colecția histopatologică (lamotecă);
- n) înregistrează eliberarea pieselor microscopice din arhivă la cerința secțiilor clinice sau altor instituții curative, a pacienților sau rudelor acestora;
- o) supraveghează starea tehnică a dispozitivelor și aparatajului;
- p) supraveghează respectarea strictă a regimului igieno-sanitar în încăperile secției;
- r) face darea de seamă lunară a lucrului efectuat (numărul de blocuri, secționări, metode de colorație, investigații complementare).

2) La compartimentul necropsiei laborantul:

- a) ajută medicul la întocmirea documentelor referitoare la necropsii;
- b) pregătește fixativele necesare;
- c) la indicația medicului efectuează fixarea și colorarea frotiurilor și amprentelor tisulare pentru examenul bacterioscopic;
- d) ajută medicul la procesul de colectare a materialului pentru cercetări bacteriologice, virusologice, biochimice etc.;
- f) completează fișa de trimiteră și expediază materialul în laboratorul corespunzător;
- g) supraveghează fixarea materialului secționat pentru cercetările microscopice;
- h) participă împreună cu medicul la secționarea materialului fixat, face marcarea fragmentelor secționate și înregistrează numărul lor în registrul cu indicarea organului/țesuturilor și metodelor de colorație;
- i) efectuează procesarea histopatologică a materialului cadaveric, confectionarea pieselor microscopice și colorarea cu metode histologice, histo chimice și a.;
- k) asigură păstrarea fragmentelor tisulare rămase în arhivă în conservanți corespunzători, precum și a blocurilor de parafină (celoidină) pe termenul necesar indicat de medic;
- l) sub îndrumarea nemijlocită a medicului pregătește preparate macroscopice pentru muzeul anatomico-pathologic;
- m) respectă strict normele securității muncii și de prevenire a incendiilor.

III. Drepturile

5. Laborantul secției anatomie patologică are dreptul:

- 1) să înainteze șefului de secție propuneri privind ameliorarea activității personalului medical mediu și inferior al secției;
- 2) să implementeze experiența înaintată, noi tehnologii în activitatea secției;
- 3) să fie atestat la fiecare 5 ani de activitate în privința evaluării gradului de calificare profesională în conformitate cu regulamentul Ministerului Sănătății în vigoare;
- 4) să-și perfeționeze nivelul de calificare la cursuri de instruire profesională cel puțin odată la 5 ani.

IV. Responsabilitățile

6. Laborantul secției anatomie patologică poartă răspundere disciplinară pentru:

- 1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;
- 2) executarea adecvată a ordinelor, dispozițiilor, însărcinărilor administrației instituției, a cerințelor prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 3) perfectarea corectă a documentației medicale și a altor documente prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare, care țin de competența sa;
- 4) respectarea strictă a regimului intern al instituției, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor, regimului sanitar-epidemiologic.

Secțiunea 5

Obligațiile de funcție ale felcerului laborant/laborantului citolog

I. Dispoziții generale

1. Laborantul citolog este absolvent al Colegiului de medicină.
2. Laborantul se subordonează șefului secției anatomie patologică (în cadrul Laboratorului Citologic Republican - șefului laboratorului respectiv) și activează în colaborare cu medicii citopatologi.
3. Laborantul citolog este angajat și eliberat din funcție de către directorul IMSP în conformitate cu legislația în vigoare.

II. Obligațiile de funcție

4. Obligațiile de funcție ale felcerului laborant/laborantului citolog sunt următoarele:

- 1) îndeplinește investigațiile citologice a analizelor în scop profilactic;
- 2) pregătește reactivele necesare pentru prelucrarea materialului citologic;
- 3) pregătește materialul citologic cu aplicarea metodelor suplimentare;
- 4) asigură prelucrarea froturilor citologice pentru investigații urgente;

- 5) asigură păstrarea preparatelor citologice în arhivă, verifică cantitatea preparatelor citopatologice, întoarse de către medicul citopatolog;
- 6) verifică evidența preparatelor citopatologice, eliberate din arhivă medicilor și bolnavilor.
- 7) completează registrul bolnavilor investigați în laborator;
- 8) completează cartoteca, înregistrează și depozitează preparatele citopatologice în arhivă de la bolnavii cu procese patologice;
- 9) participă la alcătuirea dării de seamă lunară, semestrială și anuală a laboratorului citologic.

III. Drepturile

5. Laborantul citolog are dreptul:

- 1) să înainteze şefului secției propuneri privind ameliorarea activității personalului medical mediu și inferior al laboratorului;
- 2) să implementeze experiența înaintată, noi tehnologii în activitatea laboratorului;
- 3) să fie atestat la fiecare 5 ani de activitate în privința evaluării gradului de calificare profesională în conformitate cu regulamentul Ministerului Sănătății în vigoare;
- 4) să-și perfeționeze nivelul de calificare la cursuri de instruire profesională cel puțin odată la 5 ani.

IV. Responsabilitățile

6. Laborantul citolog poartă răspundere disciplinară pentru:

- 1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;
- 2) executarea adecvată a ordinelor, dispozițiilor, însărcinărilor administrației instituției, a cerințelor prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare;
- 3) perfectarea corectă a documentației medicale și a altor documente prevăzute de actele normativ-juridice în vigoare, care țin de competența sa;
- 4) respectarea strictă a regimului intern al instituției, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor, regimului sanitar-epidemiologic.

Secțiunea 6

Obligațiile de funcție ale infirmierului secției anatomie patologică

I. Dispoziții generale

1. Infirmierul secției anatomie patologică se subordonează şefului secției și activează în concordanță cu medicii anatomopatologi.
2. Infirmierul este angajat și eliberat din funcție de către directorul IMSP în conformitate cu legislația în vigoare.

II. Obligațiile de funcție

3. Obligațiile de funcție ale infirmierului sunt următoarele:

- 1) Infirmierul primește cadavrele decedaților aduse în morgă din secțiile clinice și din alte instituții curative din raza de deservire.
- 2) La indicația și în prezența medicului scoate complexul de organe, efectuează deschiderea craniului, la necesitate – a coloanei vertebrale și altor oase, cântărește organele.
- 3) Asigură păstrarea cadavrului în perioada de aflare în secția anatomie patologică.
- 4) Măsoară talia și greutatea cadavrelor decedaților.
- 5) Pregătește încăperea, hainele, instrumentarul, vesela pentru efectuarea necropsiei și colectarea materialului pentru cercetări microscopice.
- 6) Prezintă materialul necropsic colectat pentru investigații suplimentare în laboratoarele de profil la indicația medicului.
- 7) În timpul necropsiei este prezent în sala de necropsii și ajută medicul.
- 8) După necropsie face toaleta cadavrului și-l transportă în încăperile speciale de păstrare a cadavrelor.
- 9) Înainte de eliberarea cadavrului rudelor controlează marcajul (identitatea cadavrului).
- 10) Îmbracă și așează cadavrul în sicriu.
- 11) Înregistrează primirea și eliberarea cadavrului în registrul special cu indicarea obligatorie a prezenței protezelor dentare și obiectelor din metale prețioase.
- 12) Zilnic după finisarea necropsiei face prelucrarea umedă a sălii de necropsii, sălii funerare, sălii de păstrare a cadavrelor și altor încăperi anexe. După necropsia cadavrului decedaților de boli infecțioase efectuează dezinfecția sălii de necropsii, instrumentelor și a utilajului.
- 13) Supraveghează starea instrumentelor și utilajului din sala de necropsii, ascute instrumentele.
- 14) La ordinul șefului de secție ajută laborantul superior la alte activități suplimentare: spală vesela, lamelele, instalează și transportă buteliile, îndeplinește rolul de curier.
- 15) Face servicii în secția anatomie patologică conform graficului.
- 16) Respectă strict regimul sanitar-epidemiologic, normele securității muncii și de prevenire a incendiilor.

III. Drepturile

4. Infirmierul secției anatomie patologică beneficiază de drepturile prevăzute de Codul muncii al Republicii Moldova.

IV. Responsabilitățile

5. Infirmierul secției anatomie patologică poartă răspundere disciplinară pentru:

- 1) executarea strictă a obligațiilor sale funcționale;
- 2) respectarea strictă a regimului intern al instituției, regimului sanitar-epidemiologic, normelor securității muncii și de prevenire a incendiilor.

INSTRUCȚIUNEA

cu privire la cercetarea anatomopatologică a biopsiilor și țesuturilor prelevate în cadrul intervențiilor chirurgicale (materialului postoperator)

1. Toate fragmentele de organe și țesuturi, fără excepții, prelevate în scop de diagnostic (biopsii diagnostice), toate țesuturile și organele înlăturate în cadrul intervențiilor chirurgicale, efectuate în secțiile spitalelor și în polyclinici (piese operatorii), precum și fragmentele de țesuturi care s-au eliminat la pacient de sine stătător (de exemplu în hemoragii uterine și a.) se trimit în mod obligator la examenul anatomopatologic (histopatologic).

2. Este obligatorie investigația anatomopatologică a placentelor și anexelor (complexelor placentare) în:

- a) nașteri cu făt mort, indiferent de termenul de gestație;
- b) cazurile când s-au stabilit diverse afecțiuni ale nou-născutului la momentul nașterii;
- c) cazurile de deces matern în travaliu sau în perioada precoce de lăuzie;
- d) cazurile de rupere precoce a pungii amniotice și eliminarea fluidului amniotic tulbure, verzui;
- e) cazurile cu febrilitate în ultimul trimestru al sarcinii și în naștere;
- f) malformații ale placentei și anexelor;
- g) nașteri la domiciliu.

Placentele se echivalează cu materialul postoperator.

În cazurile, când nu este indicat examenul histopatologic, placentele se expediază în secția anatomie patologică, unde se înregistrează în registru special și se gestionează ca deșeuri anatomiche.

3. Materialul biopsic/postoperator se transmite în secția anatomie patologică de către personalul secției clinice, unde s-a efectuat biopsia/intervenția chirurgicală. În secția anatomie patologică materialul respectiv este recepționat, verificat și înregistrat de laboranta sau medicul de serviciu, care confirmă primirea materialului prin semnătură în registrul secției clinice.

4. Pe vasul, în care este plasat materialul destinat cercetării, se încleie o etichetă cu indicarea numelui și prenumelui pacientului, secția și numărul fișei de observație clinică.

La plasarea mai multor obiecte destinate cercetării în același vas, fiecare în parte se înfășoară în tifon cu anexarea unei mici etichete, care nu se înmoiează în lichid, ce conține informația menționată antecedent, înscrisă cu creion simplu.

Se recomandă utilizarea unor containere și etichete speciale pentru materialul biopsic. În cazurile când modificările patologice nu se vizualizează bine, medicul-clinician marchează locul care necesită un examen histopatologic minuțios cu verde brillant, albastru de metilen sau prin alte metode.

5. Materialul biopsic/postoperator se transmite în secția anatomie patologică imediat după intervenția chirurgicală, învelit în tifon umezit cu soluție fiziologică. Dacă materialul nu se expediază imediat el trebuie fixat în soluție de formalină de 10% (volumul soluției fixatoare de 3-4 ori mai mare decât volumul fragmentelor tisulare).

Materialul tisular, care conține mult sânge, de ex., raclatele uterine, trebuie spălat atent pentru înlăturarea surplusului de sânge. Aceasta nu se referă la cazurile de sarcină extrauterină, când toate cheagurile de sânge depistate peritubar sau în cavitatea abdominală se trimit la examenul histopatologic împreună cu trompa uterină.

Pentru unele metode histopatologice speciale se folosesc și alte soluții fixatoare, de ex. alcool etilic de 70°, dar utilizarea lor trebuie coordonată din timp cu șeful secției anatomie patologică.

Termenul de transportare a materialului biopsic/operator în secția anatomie patologică nu poate fi mai mare de 18 ore.

6. Obiectele expediate din secțiile clinice într-o stare alterată (uscate, congelate, alterate) nu se primesc pentru cercetare, fapt care se comunică șefului secției anatomie patologică, iar ulterior - șefului secției clinice respective. La fel nu se primește materialul pentru examenul anatomic patologic în cazurile când datele din fișa de trimiteră nu coincid cu cele marcate pe vasul, în care este adus materialul respectiv.

7. Pentru fiecare obiect destinat cercetării se completează de către medicul curant fișa de trimiteră la investigație histopatologică în 2 exemplare cu indigo, care se expediază în secția anatomie patologică împreună cu obiectul respectiv. Se completează toate rubricile fișei, se includ datele clinice necesare anatomic patologului pentru aprecierea procesului patologic. Medicul curant sau medicul care a prelevat materialul, înregistrează în fișa medicală a bolnavului de staționar sau în fișa medicală a bolnavului de ambulator data, caracterul și metoda de prelevare a materialului respectiv.

În cazul completării incorecte a fișei materialul nu se acceptă, șeful secției anatomie patologică îl informează despre acest fapt pe șeful secției clinice, iar la repetarea cazului – pe directorul IMSP sau vice-directorul medical.

8. Se interzice categoric trimiterea fragmentelor de țesuturi și organe obținute în cadrul intervențiilor chirurgicale în diferite laboratoare histopatologice. În aceste cazuri modificările caracteristice unui proces patologic (cancer, tuberculoză etc.) pot fi manifestate numai într-o parte a obiectului cercetat, și concluziile pot fi diferite. Ultimele pot să-l dezorienteze pe medicul curant și să aducă prejudicii bolnavului.

9. În cazurile în care este necesară revizuirea concluziilor histopatologice primare la fel se completează fișa de trimiteră la investigație histopatologică, în care se indică „expertiză repetată”, se anexează xerocopia fișei primare și se trimit toate piesele histopatologice și blocurile de parafină. Șeful secției anatomie patologică numește un medic-anatomic patolog calificat sau formează comisie pentru revizuirea cazului respectiv. Expertiza repetată poate fi solicitată de pacient în cazul când nu este de acord cu diagnosticul primar.

Responsabilitatea pentru corectitudinea completării fișelor de trimitere la examenul histopatologic, fixarea și transportarea materialului biopsic/operator revine șefului secției clinice, unde a fost prelevat materialul.

10. Șeful secției anatomie patologică duce responsabilitatea deplină pentru păstrarea, procesarea și cercetarea materialului biopsic/operator primit, care adeseori are o importanță majoră pentru viața și sănătatea pacientului.

11. Cercetarea materialului trimis se recomandă de a fi executată în termenele următoare:

1) pentru biopsii extemporanee (intraoperatorii) – 15-20 minute din momentul recepționării materialului;

2) pentru biopsii diagnostice, care nu necesită decalcinare și metodici suplimentare complicate de cercetare (imunomorfologice, electronomicroscopice și a.) – 2-3 zile (fragmente tisulare de dimensiuni mici, bioptate endoscopice, punctate etc.);

3) pentru material operator – 5-7 zile (cu excepția țesutului osos);

4) pentru biopsiile care necesită decalcinare sau aplicarea unor metodici complicate de cercetare, precum și în cazurile de resecționare a materialului - 14 zile.

12. Toate obiectele aduse pentru cercetare se înregistrează în registrul biopsiilor și materialului operator în ordinea consecutivă. Ca unitate de evidență a cercetării anatomopatologice este un fragment de țesut inclus în parafină sau la gheăță. Fiecărui fragment de țesut - bloc parafinat sau congelat î se atribuie un număr de ordine de sine stătător. Materialul congelat este inclus ulterior în parafină, iar blocului î se atribuie un alt număr de ordine.

În cazul prezentării a mai multor obiecte de la un pacient (uter, trompă, apendice) fiecare obiect sau bloc sectionat se înregistrează aparte cu un număr de sine stătător.

Fragmentele prelevate din diferite zone ale unui anumit organ se marchează în mod obligator (de ex., colul uterin, endometrul, miometrul, noduli miomatoși, ovarele etc.) și fiecarui fragment tisular î se atribuie un număr de sine stătător de înregistrare.

În cazuri de necesitate, de ex., în scopul stabilirii histogenezei tumorilor, se utilizează metode suplimentare, complexe de cercetare, ca imunohistochimice, electronomicroscopice, morfometrice și a. Ca unitate de evidență în aceste cazuri este piesa microscopică, prelucrată cu una din metodele respective, fiecare piesă având număr aparte de înregistrare.

Număr de sine stătător se atribuie și pieselor/blocurilor parafinate deja confectionate, trimise la consultație din alte secții anatomie patologică.

În cazul unor fragmente tisulare de dimensiuni mici, de ex., în biopsii endoscopice, rezecția transuretrală a prostatei, raclate uterine, se pot include mai multe fragmente într-un singur bloc de parafină, dar fiecarui fragment î se atribuie număr aparte de înregistrare. În astfel de cazuri se recomandă a executa secțiuni din ambele părți ale blocului de parafină.

Fragmentul de țesut sau piesa histopatologică cu număr de ordine de sine stătător este unitatea de calcul a sarcinii medicului-anatomopatolog și a secției

anatomie patologică în general, precum și a consumului de reactive și a altor cheltuieli necesare pentru efectuarea investigațiilor anatomopatologice.

13. Investigația histopatologică a secțiunilor la gheată se indică în cazurile când este necesară identificarea rapidă a procesului patologic, în special dacă este sau nu un proces tumoral în marginile rezecției unui organ sau ţesut, dacă este benignă sau malignă formațiunea tumorala înlăturată. Însă diagnosticul histopatologic definitiv nu se stabilește în baza examenului materialului tisular congelat, ci doar a materialului inclus ulterior în parafină. Se interzice categoric utilizarea secțiunilor la gheată în diagnosticul biopsiilor endoscopice, a fragmentelor tisulare de dimensiuni mici, a ţesuturilor de consistență flască, edemațiate, mixomatoase. Cercetarea secțiunilor la gheată din glanda tiroidă, prostată, ganglioni limfatici se efectuează numai dacă materialul tisular este secționat la criostat.

14. Medicul-anatomopatolog efectuează descrierea macroscopică, secționarea și marcarea materialului biopsic și operator, determină numărul blocurilor (pieselor), metodele de fixare și colorare a secțiunilor histopatologice.

15. Numerotarea cercetărilor se efectuează anual de la început.

16. La solicitarea în scris a altor instituții medicale, a companiilor de asigurări medicale sau a organelor de drept secția anatomie patologică, unde s-a efectuat cercetarea primară a bioptatelor, eliberează piesele histopatologice și/sau blocurile parafinate:

1) pacienților, cărora li s-a efectuat biopsia diagnostică sau operatorie, dar se interzice eliberarea copiei fișei de trimitere cu concluziile medicului-anatomopatolog;

2) rudenilor sau persoanelor care reprezintă pacientul (cu prezentarea buletinului de identitate și a permisului în scris a pacientului);

3) reprezentanților (curierilor) instituțiilor medicale, a companiilor de asigurări medicale sau a organelor de drept (după prezentarea demersului oficial și a documentelor, care confirmă identitatea persoanei respective).

17. Termenele de păstrare a pieselor microscopice, blocurilor parafinate și a documentației referitoare la investigațiile histopatologice:

1) piesele histopatologice și blocurile parafinate, care se referă la patologii oncologice, procese displazice, boli infecțioase, procese imunopatologice și a., care prezintă interes științifico-practic, precum și în toate cazurile neclare se păstrează permanent în arhiva secției anatomie patologică special amenajată;

2) în toate celelalte cazuri piesele histopatologice și blocurile parafinate se păstrează 5 ani;

3) materialul biopsic și operator rămas după secționare se păstrează în soluție de formalină până la stabilirea rezultatului final și discutarea cazului la conferință clinico-anatomică (în medie 1-2 luni).

4) copiile fișelor de trimitere la examenul histopatologic și registrele investigațiilor biopsice se păstrează permanent.

VOLUMUL recomandabil al investigației histopatologice a materialului biopsic și cadaveric

La necropsie se prelevă pentru investigația histopatologică nu mai puțin de 10-15 fragmente de organe. În primul rând se secționează fragmente din zonele cu modificări patologice și țesuturile adiacente. De regulă, se studiază histopatologic creierul, inima, plămâni, ficatul, rinichii, splina, pancreasul, suprarenalele și a.

În tabelul de mai jos este prezentat numărul minimal de fragmente tisulare în diferite patologii. În cazurile, când este necesar un studiu mai aprofundat al materialului biopsic și cadaveric se prelevă un număr mai mare de fragmente tisulare.

Țesutul, organul (părți de organ)	Nr. de fragmente
<u>I. BOLI INFECTIOASE ȘI PARAZITARE</u>	
A. Boli respiratorii virale acute	
Laringele	2-3
Traheea	2-3
Bronhia principală	1-2
Plămâni	10
Limfoganglionii traheo-bronhiali	2
Glandele salivare	3
Timusul	1
Intestinul subțire	4
Creierul	8-10
Frotiuri pentru examen bacterioscopic (depistarea incluziunilor fuxinofile):	
- din nas	2
- din trahee	1
- din plămâni	2
Frotiuri pentru alte investigații bacterioscopice	2
B. Infecții intestinale acute și intoxicații	
În toate infecțiile intestinale (holeră, febra tifoidă, paratifos, paraziți, dizenterie acută), toxicoinfecții și intoxicații alimentare se examinează în mod obligator:	
Intestinul subțire	2-3
Colonul	2-3
Limfoganglionii mezenteriali și intestinali	3-4

În afară de aceasta se studiază suplimentar:

a) în botulism:		
- creierul și măduva spinării din diferite segmente	3-4	
- ganglionul nervului vag	1	
- nervul radial și ulnar	2	
b) în febra tifoidă și paratifos:		
măduva osoasă din coaste și osul femural	2	

C. Infecții deosebit de periculoase

Holera (<i>în afară de materialul, care se studiază în toate infecțiile intestinale</i>):		
- ganglionii plexului solar	2-3	
- bacterisocopia froturilor din mucusul intestinului subțire	8-10	
Pesta, tularemia, antraxul:		
fragmente din toate organele, limfoganglionii măriți în dimensiuni și leziunile pielii		
Variola:		
fragmente din toate organele, limfoganglionii măriți în dimensiuni și leziunile pielii, din mucoasa nasului, faringelui, cavității bucale, membranele meningeale, piramidele oaselor temporale (în caz de suspectie de otită) și din testicule		

D. Tuberculoza

<i>Material cadaveric:</i>		
Plămâni:		
- peretele cavernei și focarele	3-4	
- țesutul pulmonar adiacent și la distanță	2-3	
- limfoganglionii regionali	1-2	
<i>Material biopsic:</i>		
- țesutul pulmonar: <i>se studiază suplimentar peretele bronchiei pe linia inciziei operatorii</i>	2	
- țesutul renal cu focarele lezionale, peretele bazinetului și ureterelor - <i>numărul de fragmente în dependență de volumul materialului</i>		
- limfoganglionii și alte organe - <i>fiecare fragment integral</i>		

Notă.

În **tifosul exantematic** se studiază bulbul rahidian, scoarța cerebrală, miocardul, testiculele, pielea, conjunctiva;

în **rabie** – cornul Ammon (fixație în acetonă), bulbul rahidian;

în **tetanos** – măduva spinării, ganglionii intervertebrați, mușchii psoas, rectus abdominis, corpurile vertebrelor;

în **sifilis** – fragmente din organele lezate.

În **alte boli infecțioase și parazitare** se studiază fragmente din organele lezate cu metodici suplimentare conform recomandărilor din literatură.

În **sindromul CID** se aplică colorația la fibrină.

<u>II. TUMORI</u>	
Stomacul:	
- din tumoare	6-8
- din ulcer	4-5
- pe linia inciziilor chirurgicale	2
- peretele stomacului în afara tumorii	2
- omentul	1-2
- limfoganglionii perigastrici	toți
Glanda mamară:	
- tumoarea	3-5
- granița tumorii cu țesutul adiacent	2
- țesutul mamar în afara tumorii	2
- regiunea mamelonului și ducturile mari	2
- pielea în cazul afectării ei	1-2
- limfoganglionii	toți
Rezecția sectorală a glandei mamară în mastopatii, fibroadenoame, adenoame etc.	4-5
Plămânlul:	
- tumoarea	4-5
- granița tumorii cu țesutul adiacent	1-2
- țesutul pulmonar în afara tumorii	1-2
- țesut pulmonar din fiecare lob	1-2
- limfoganglionii regionali	toți
Colul uterin:	
- tumoarea	4-5
- biopsii diagnostice - se studiază nu mai puțin de 6 secțiuni în serie;	
- în caz de suspiciune de carcinom invaziv se studiază 10-11 secțiuni	
- conizația - 8 secțiuni din zona de trecere a porțiunii vaginale în canalul cervical	
Complexul genital feminin înlăturat	
Tumoare malignă a corpului uterin	4-5
- granița tumorii cu țesuturile intace	1-2
- canalul cervical în afara tumorii	1
- corpul uterin în afara tumorii	1
- ovarele (din fiecare)	2
- trompele uterine (din fiecare)	1
- limfoganglionii din țesutul celuloadipos periuterin (parametric)	toți
Leiomiom uterin:	
- din fiecare nod tumoral	2-3
- endometru cu miometru	2-3
- ovarele (din fiecare)	2
- trompele uterine (din fiecare)	1
Tumorile țesuturilor moi	

<ul style="list-style-type: none"> - nodul tumoral - granița tumorii cu țesuturile intacte 	5-10 și mai multe 2-3
Limfoganglionii în metastaze de tumori cu focarul primar neidentificat	tot materialul

Note:

- a) În tumori din alte organe și țesuturi se secționează 5-6 fragmente din tumoare și 1-2 din țesutul adiacent.
- b) Numărul de fragmente poate fi mai mare decât cel recomandat și depinde de extinderea procesului tumoral și volumul operației. Medicul anatomicopatolog, care efectuează examenul macroscopic, decide numărul necesar de fragmente tisulare în fiecare caz concret.
- c) Toți limfoganglionii identificați în materialul postoperator se studiază microscopic, chiar dacă nu sunt semne macroscopice de proces tumoral. Din fiecare fragment se execută nu mai puțin de 2 secțiuni histopatologice.

III. AFECȚIUNI ALE SISTEMULUI ENDOCRIN, TULBURĂRI DE NUTRIȚIE ȘI METABOLICE

Glandele endocrine (hipofiza, suprarenalele, pancreasul, glanda tiroidă și a.)	2-3 din fiecare
--	-----------------

IV. AFECȚIUNILE SÂNGELUI ȘI ORGANELOR HEMATOPOIETICE

Măduva osoasă din:	
corpurile vertebrelor	1-2
coaste	1-2
stern	1-2
diafiza femurului (grosimea fragmentelor de 0,5-1 cm, fixarea în zencker-formol)	2-3
Ficat	1-2
Splina	3-4
Limfoganglionii în afecțiuni sistemicе și tumori ale țesutului hematopoietic	tot materialul
Proliferările tumorale	4-6
Intestinul subțire	1
Colonul	1
Timusul	1
Amprente de măduvă osoasă, ficat, splină și alte organe afectate	2-3

V. AFECȚIUNILE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL ȘI ALE ORGANELOR DE SIMT

Creierul în boli cerebrovasculare	2-3
Creierul în boli degenerative, demielinizante și a.: Circumvoluția frontală medie din dreapta Circumvoluția anteroiară centrală Circumvoluția posterioară centrală din stânga și din dreapta Circumvoluția temporală medie din dreapta	

Polul occipital din stânga și din dreapta Ganglionii subcorticali din stânga și din dreapta Talamusul din stânga și din dreapta Mezencefalul (portiunea superioară) Puntea Varoli (portiunea inferioară) Bulbul rahidian, portiunile medie și inferioară Emisfera stângă a cerebelului (cu nucleul dintat)	cîte 2 (1 pentru congelare)
Măduva spinării, segmentele: 3-5 cervicale 4-5 toracale 8-9 toracale 4-5 lombare	3 (1 pentru congelare) 2 2 2
Ganglioni nervosi	1

Notă. În caz de suspiciune a **encefalitei** sau **mielitei** virale, protozoice se studiază nu mai puțin de 13 fragmente, a **poliomielitei** – nu mai puțin de 9 fragmente din diferite segmente ale măduvei spinării, a **poliradiculoneuritei și tabesului dorsal** – ganglionii intervertebrați, rădăcinile spinale anterioare și posterioare la diferite niveluri (5-8 fragmente).

Ochiul cu țesuturile adiacente:

Globul ocular – se secționează în 3 fragmente paralele; din fragmentul central se execută 200-300 secțiuni seriate, din care se colorează fiecare a zecea; din celelalte 2 fragmente - câte 2-3 secțiuni;
în caz de tumoare se execută un număr mai mare de secțiuni

Anexele ochiului	1-2
Țesuturile orbitei	1-2
Zonele adiacente ale pielii	1-2

VI. AFECTIUNILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

Inima:	
focarul lezional și zona limitrofă	2-3
apexul inimii	1
septul interventricular	1
peretele antero-lateral al ventriculului stâng	1
peretele ventriculului drept	1
mușchiul papilar	1
valvulele modificate cu peretele inimii	1
atriul stâng	1
atriul drept	1
Arterele coronariene:	
anterioară interventriculară	1
circumflexă stângă	1
circumflexă dreaptă	1
Aorta (<i>deasupra valvulei</i>)	1
Alte artere	2

VII. AFECTIUNILE SISTEMULUI RESPIRATOR

Plămânl - din zonele afectate și intacte	câte 5
Limfoganglionii regionali	1-12
Laringele	1-2
Traheea	1-2
Bronhia principală	2

VIII. AFECTIUNILE SISTEMULUI DIGESTIV

Stomacul, esofagul, duodenul, intestinul subțire, colonul: biopsia endoscopică biopsia operatorie	tot materialul 3-6
Apendicele vermicular modificat macroscopic	2
Apendicele vermicular nemodificat macroscopic - de amplasat pe bloc-suport în formă de rulou (cilindru)	
Ficatul: <i>material cadaveric</i> – câte 1 fragment din porțiunea superficială și profundă a organului, la necesitate – din toți lobii <i>material biopsic</i> – tot materialul	
Vezica biliară	3-4
Sac herniar	1-2

IX. AFECTIUNILE SISTEMULUI UROGENITAL

Rinichiul: <i>material cadaveric</i> - din fiecare rinichi se prelevă fragmente din următoarele zone: stratul cortical și medular bazinetul cu o parte din stratul medular ureterul vezica urinară	2 2 1-2 1 1
Rinichiul în biopsia operatorie se secționează la fel ca materialul cadaveric	
Biopsia-puncție a rinichiului	tot materialul
Prostata	2-3 din fiecare nodul
în rezectia transuretrală	tot materialul
Vezica urinară	5-6
Raclat uterin: sărac (<i>volumul <=> 1 cm³</i>) moderat (<i>volumul <=> 3 cm³</i>) abundent (<i>volumul <=> 6 cm³ și ></i>)	1 3 6 și mai multe
Trompa uterină în sarcină ectopică	6 și mai multe

X. NOU-NĂSCUTII SI NĂSCUTII MORTI

Dura mater	1
Creierul	2-3
Meningele	1-2

Măduva spinării	1-2
Cordul, vasele magistrale	2-3
Traheea, bronhiile	1-2
Plămâni	nu mai puțin de 4
Timusul	1-2
Splina	1
Ganglioni limfatici	1-2
Esofagul	1
Stomacul	1
Ficatul, colecistul	2-3
Pancreasul	1-2
Intestinul	1-2
Fosa ombilicală	1
Vasele ombilicale (artera și vena) cu țesuturile adiacente	2
Placenta (din zona centrală, paracentrală, periferică, membrane, cordonul ombilical în locul inserției la placentă și din portiunea centrală)	8-10
Glandele salivare	1

XI. BOLILE SISTEMICE ALE TESUTULUI CONJUNCTIV (bolile reumatice)

Reumatism

Inima:	
valvulele afectate	2
peretele ventriculului stâng și septul	1

Lupusul eritematos sistemic

Valvulele mitrale	1
Rinichii	1-2
Splina	1

Artrita reumatoidă

Membrana sinovială a articulațiilor afectate mai grav	2
---	---

Sclerodermia

Pielea din focarele lezionale	2
-------------------------------	---

Poliartrita nodoasă

Arterele organelor afectate	2-4
Mușchii scheletali	1
Pielea	1

Dermatomiozita

Pielea din focarele lezionale	1
Mușchii scheletali (ai membrelor și intercostali)	2

XII. AFECTIUNILE SISTEMULUI OSOS

Trepanobiopitate	tot materialul
Fragmente de oase	1-2

XIII. AFECTIUNILE PIELII

Carcinom	4-5
Melanom	4-5
Procese tumorale benigne	2-3
Leziuni netumorale	2-3

Numărul definitiv de fragmente tisulare, care se prelevă pentru procesarea histopatologică în fiecare caz concret rămâne la decizia medicului anatomopatolog, care efectuează studiul macroscopic și secționarea materialului biopsic/postoperator/cadaveric.

La examenul histopatologic al țesuturilor și organelor în afecțiuni, care nu sunt incluse în lista prezentată mai sus, precum și la examinarea cazurilor de deces și biopsice dificile pentru diagnostic, care vor fi discutate la conferințele clinico-anatomice, se pot preleva mai multe fragmente tisulare și se pot aplica mai multe metode histopatologice în corespundere cu datele din literatura de specialitate.

În orice investigație macro-microscopică după partea descriptivă trebuie să fie formulat diagnosticul/concluzia medicului anatomopatolog, iar în unele cazuri - și recomandări pentru medicul curant.

Metodele histo-citopatologice, histo chimice și imunohisto chimice pentru investigația materialului biopsic/postoperator/citologic și cadaveric

1. Colorația hematoxilină-eozină.
2. Colorația picrofuxină van Gieson pentru evidențierea fibrelor colagenice.
3. Colorațiile tricromice Masson sau Mallory, azocarmin Heidenhein, Gomori.
4. Impregnarea argentică Gomori sau Foot pentru evidențierea fibrelor reticulinice.
5. Colorații orceină sau rezorcin fuxină bazică Weigert la fibre elastice.
6. Colorații la lipide cu Sudan (III, IV, BB), Scharlach roth, Oil Red, albastru de Nil.
7. Colorația carmin amoniacal Best pentru glicogen.
8. Colorația PAS (Acid Periodic Schiff) cu reactivul Schiff pentru glucide, fungi (*Candida albicans*).
9. Colorații alcian blue sau albastru de toluidină pentru depistarea glicozaminglicanelor acide, mastocitelor.
10. Metoda Feulgen pentru evidențierea ADN-ului.
11. Metoda Brachet pentru evidențierea ARN-ului.
12. Colorația Weigert la fibrină.
13. Colorații la amiloid cu roșu de Congo sau violet de metil, violet de gențiană.
14. Colorația Perls (albastru de Berlin) pentru evidențierea fierului.
15. Colorația von Kossa pentru evidențierea calciului.
16. Colorațiile Lie sau Selye pentru depistarea ischemiei miocardice.
17. Reacția macroscopică cu săruri de nitroblue tetrazolium pentru evidențierea ischemiei miocardice.

18. Colorația Masson-Fontana pentru melanină.
19. Colorația argentafină Grimelius pentru granule neuroendocrine.
20. Metoda hematoxilină ferică Regaud pentru evidențierea mitocondriilor.
21. Colorații pentru depistarea bacteriilor, fungilor, protozoarelor în piese histopatologice:
 - a) Gram-Weigert;
 - b) Ziehl-Neelsen pentru Mycobacterium tuberculosis;
 - c) Azur-eozină;
 - d) Depistarea antigenului de suprafață HBs în hepatita virală;
 - e) Depistarea Helicobacter pylori.
22. Reacții histo chimice pentru depistarea enzimelor în țesuturi:
 - a) fosfatazei alcaline;
 - b) fosfatazei acide;
 - c) esterazei;
 - d) succinatdehidrogenazei și a.
23. Reacții imunohisto chimice pentru depistarea:
 - a) antigenelor mezenchimale (vimentina);
 - b) antigenelor epiteliale (citokeratinele, antigenul de membrană epitelială);
 - c) antigenelor musculare (desmina, actina);
 - d) antigenelor vascular (CD₃₄, CD₃₁);
 - e) antigenelor neurale (proteina₁₀₀, enolaza neuron specifică, neurofilamentele, proteina gliofibrilară acidă și a.);
 - f) antigenelor leucocitare (antigenul leucocitar comun – CLA, CD₄ – limfocite T helper, CD₈ – limfocite T citotoxice, CD₂₀ – limfocite B, CD₄₅ – celule Reed-Sternberg și a.);
 - g) receptorilor Estrogen/Progesteron etc.
24. Colorații pentru țesutul nervos:
 - a) metoda de impregnare cu nitrat de argint Bielschowsky;
 - b) colorația cu crezyl-violet pentru evidențierea corpusculilor Nissl;
 - c) colorația cu thionină pentru evidențierea corpusculilor Nissl;
 - d) metodica Spielmeyer pentru colorația membranelor mielinice.
25. Metode citologice uzuale:
 - a) Romanowsky-Giemsa;
 - b) Papanicolaou.

Notă. Metodele histo-citopatologice expuse se utilizează în funcție de cerințele clinice, fiind aplicate în scopul stabilirii diagnosticului, identificării particularităților morfologice ale procesului tumoral, ceea ce este obligator necesar pentru un tratament adecvat.

INSTRUCTIUNEA cu privire la efectuarea necropsiilor anatomico-patologice

1. Cadavrele decedaților în staționare, de regulă, sunt supuse necropsiei anatomico-patologice.

2. În cazuri excepționale directorul spitalului sau vicedirectorul medical, de comun acord cu șeful secției anatomie patologică poate să anuleze necropsia din considerente religioase sau alte motive în baza adresării în scris (*conform modelului anexat la prezenta instrucțiune*) a membrilor familiei, ruedelor apropiate, reprezentatului legal al decedatului sau voinței persoanei decedate manifestate în timpul vieții, care se introduce în fișa medicală a bolnavului. Directorul/vicedirectorul medical indică în fișa medicală cauzele anulării necropsiei.

Completarea certificatului medical constatator al decesului în cazul eliberării cadavrului fără necropsie se efectuează de către medicul curant, iar în absența lui - de medicul de gardă în baza datelor din fișa medicală a bolnavului de staționar.

3. Necropsia anatomico-patologică a decedaților se execută în orice termen, dar nu mai devreme de 2 ore după constatarea morții biologice și prezentarea fișei medicale a bolnavului cu viza directorului sau vicedirectorului medical despre necropsie.

Fișele medicale ale decedaților în ultimele 24 de ore se prezintă în secția anatomie patologică nu mai târziu de ora 10 dimineață. Fișa medicală a bolnavului de staționar sau fișa medicală de observație obstetricală prezentată la necropsie trebuie să conțină:

a) viza directorului sau vicedirectorului medical pe prima pagină a fișei medicale pentru efectuarea necropsiei anatomico-patologice;

b) diagnosticul clinic definitiv cu data stabilirii lui;

c) înregistrarea semnelor morții clinice cu indicarea orei constatării lor, urmată de semnătura medicului;

d) înregistrarea semnelor morții biologice cu indicarea orei constatării lor, urmată de semnătura medicului;

e) fixarea orei la care s-a permis transferul cadavrului în secția anatomie patologică cu semnătura medicului curant/medicului de gardă;

f) epicriza clinică postmortem;

g) originalele materialelor investigațiilor și măsurilor curative efectuate (radiograme, tomograme, ECG, analize de laborator, protoalele intervențiilor chirurgicale, foile de indicații terapie intensivă etc.).

4. După necropsie fișele medicale cu consemnarea diagnosticului anatomico-patologic se transmit în arhiva spitalului nu mai târziu de 14 zile. În cazurile în care este necesară resecționarea materialului cadaveric sau efectuarea unor investigații suplimentare în scopul precizării diagnosticului fișa medicală poate fi reținută până la 30 de zile.

5. Anularea necropsiei nu se admite în următoarele cazuri:

- a) deces al pacienților cu termenul de spitalizare mai mic de 3 zile;
- b) diagnosticul clinic și/sau cauza nemijlocită a decesului nu sunt stabilite, indiferent de durata spitalizării pacientului;
- c) deces al bolnavilor în ambulanță și internați de urgență;
- d) deces după intervenții chirurgicale, narcoză, transfuzii de sânge, după efectuarea măsurilor profilactice, diagnostice, de anestezie, reanimare sau curative;
- e) suspiciune la intoleranță la medicamente și preparate de diagnostic, soc medicamentos, supradozarea preparatelor farmaceutice și alte patologii iatrogene;
- d) boli infecțioase sau suspiciune de acestea;
- e) afecțiuni oncologice fără confirmare histopatologică;
- f) boli cauzate de consecințele catastrofelor ecologice;
- g) deces al gravidelor, parturientelor, lăuzelor;
- h) deces al nou-născuților, copiilor, adolescentilor;
- i) reclamații privind diagnosticul și tratamentul din partea membrilor familiei sau rudelor apropiate ale decedatului.

În astfel de cazuri nu este necesar consumul rudenilor pentru necropsie.

6. În cazurile de moarte violentă în urma leziunilor corporale, otrăvirilor (inclusiv cu alcool etilic), asfixiei mecanice, acțiunii temperaturilor extreme, electro-traumatismului, avortului ilegal, altor leziuni prin violență sau dacă există suspiciuni la una din aceste cauze, precum și în cazurile când identitatea decedatului nu este stabilită, administrația spitalului trimite cadavrul la expertiza medico-legală, indiferent de termenul de spitalizare. Aceasta se referă și la cazurile când rudele decedatului contestă corectitudinea diagnosticului și tratamentului și solicită efectuarea expertizei medico-legale (cererea respectivă se anexează la fișa medicală).

7. În cazul depistării uneia din cauzele de deces indicate în p. 6 în cursul necropsiei anatomo-patologice, ea este suspendată. Medicul-anatomopatolog informează imediat administrația spitalului, ia măsuri de păstrare a cadavrului pentru expertiza medico-legală ulterioră, întocmește protocolul, înregistrând datele necropsiei până la momentul suspendării ei, argumentează necesitatea expertizei medico-legale. Administrația spitalului solicită continuarea necropsiei de către un expert medico-legal în modul reglementar.

8. Trimiterea cadavrelor la expertiza medico-legală se efectuează prin demersul administrației spitalului adresat procuraturii/politiei de sector (teritoriale). Perfectarea actelor pentru procuratoră și transferul cadavrului în morga biroului de medicină legală cu fișă medicală se face de către medicul curant sau șeful secției clinice, unde a decedat pacientul. Colaboratorii biroului de expertiză medico-legală întorc fișa medicală în arhiva spitalului nu mai târziu de 30 de zile.

9. Expertiza medico-legală a decedaților în instituțiile curative se poate efectua în secția anatomie patologică a instituției date de către expertul medico-legal împuernicit de organele respective.

10. În cazul depistării la necropsie a unei boli infecțioase acute, a intoxicațiilor alimentare sau profesionale anatomopatologul este obligat să informeze directorul instituției curative și să expedieze aviz urgent în Centrul de sănătate

publică. Necropsia se efectuează conform regulamentelor în vigoare, în primul rând se iau măsuri pentru prevenirea răspândirii infecției.

11. Necropsia este efectuată de medicul-anatomopatolog și de infirmier, iar în caz de necesitate poate fi implicat și laborantul.

12. Prezența medicului curant la necropsie *este obligatorie*. În cursul necropsiei medicul-anatomopatolog demonstrează medicilor clinicieni prezenți modificările macroscopice, care se depistează, răspunde la întrebările clinicienilor, formulează diagnosticul anatomopatologic prezumтив.

13. Înregistrarea foto/video a leziunilor depistate în cursul necropsiei cadavrelor este permisă doar colaboratorilor secției anatomie patologică. Se interzice categoric fotografiarea/filmarea în sala de necropsii de către alte persoane, inclusiv medici de alte specialități. Interpretarea substratului morfologic macro- și microscopic al bolilor constituie obligația de funcție a medicului anatomopatolog, care a efectuat necropsia. Materialul imagistic se atașează la protocolul de necropsie și se păstrează în arhiva secției.

14. După necropsie medicul-anatomopatolog completează certificatul medical constatator al decesului și perfectează protocolul de necropsie. Ulterior medicul înscrie în protocolul de necropsie rezultatele examenului histopatologic al materialului cadaveric, datele investigațiilor suplimentare, care s-au efectuat, elaborează diagnosticul anatomopatologic definitiv și epicriza clinic-anatomică cu concluzia tanatologică și constatarea corectitudinii diagnosticului clinic sau a erorilor de diagnostic și de tratament.

15. Examenul histopatologic al materialului necropsic este obligatoriu și se efectuează în 100% de cazuri. Materialul cadaveric este studiat microscopic și descris în protocolul de necropsie de către medicul care a efectuat necropsia. La necesitate se aplică investigații bacteriologice, virusologice, biochimice, serologice, histochimice și alte metode suplimentare de cercetare (microscopie electronică, luminescentă, imunohistochimie etc.), care se efectuează în laboratoarele secției anatomie patologică sau în secțiile paraclinice ale spitalului.

16. Copia protocolului de necropsie poate fi eliberată doar la solicitarea în scris a organelor de drept sau a rudelor decedatului cu consimțământul directorului instituției.

17. Termenele de păstrare a pieselor microscopic, blocurilor parafinate și a documentației referitoare la investigațiile necropsice:

a) piesele histopatologice și blocurile parafinate ale materialului cadaveric se păstrează 3 ani;

b) materialul cadaveric rămas după secționare se păstrează în soluție de formalină până la stabilirea rezultatului final și discutarea cazului la conferința clinic-anatomică (în medie 1-2 luni).

c) protocolele necropsiilor anatomopatologice se păstrează permanent (nelimitat).

Anexă

la Instrucțiunea cu privire la efectuarea
necropsiilor anatomo-patologice

Model

Cerere de anulare a necropsiei

"APROB"

Director _____

Aviz sef secție clinică _____

Aviz șef secție anatomie patologică _____

Domnule director

Subsemnatul/Subsemnata _____, domiciliat(ă) în
mun/raionul _____, str. _____, bloc _____, ap. _____
în calitate de _____ față de
(membru al familiei, rudă apropiată, persoană împuternicită sau reprezentant legal)

decedatul/decedata _____,

vă rog să binevoiți a aproba eliberarea fără necropsie din motive _____
(religioase, etnice, alte cauze)

Menționez că nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului stabilit în secția
a spitalului _____

Eu sunt informat(ă) că în cazul apariției unor suspiciuni privitor la calitatea asistenței medicale
acordate, expertiza fără datele necropsiei va fi imposibilă. Îmi asum întreaga responsabilitate în
fața familiei privind orice revendicări ulterioare.

Data _____ Semnătura _____

Buletin de identitate seria _____ nr. _____
eliberat de oficiul _____ la data de _____

INSTRUCTIUNEA privind efectuarea necropsiilor decedaților în perioada pre- și perinatală

1. În conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova perioada perinatală începe de la a 22-a săptămână a sarcinii, include perioada travaliului cu nașterea unui făt cu masa corporală de la 500 g și se termină la expirarea a 7 zile încheiate (168 ore) de viață a nou-născutului.

2. Evidența și înregistrarea nou-născuților (vii sau morți) se efectuează conform următoarelor criterii:

1) Nou-născuții (vii sau morți) cu greutatea la naștere de 500-999 g se consideră născuți cu greutatea extrem de mică, 1000-1499 g – cu greutatea foarte mică și 1500–2499 g – cu greutatea mică;

2) Înregistrarea nou-născuților (vii sau morți) se efectuează strict în baza certificatelor constatatoare ale nașterii, iar în caz de născut mort în paralel și a certificatului constatator de deces, care sunt eliberate în următoarele cazuri:

a) nou-născuților (vii sau morți) cu greutatea la naștere de la 500 g și mai mult, talia de la 25 cm, la termen peste 22 săptămâni de sarcină încheiate;

b) nou-născuților (vii sau morți) cu greutatea la naștere sub 500 g la nașteri multiple, dacă durata gestației depășește 22 săptămâni;

c) tuturor nou-născuților (vii sau morți) cu greutatea la naștere sub 500 g, care au trăit mai mult de 168 ore (7 zile încheiate).

3) Evidența și înregistrarea letalității se efectuează după perioade:

a) letalitatea prenatală – născuți morți (antenatal) cu greutatea 500 g, talia 25 cm, la 22–42 săptămâni gestație;

b) letalitatea perinatală – născuții vii sau morți (intranatal) cu greutatea 500 g, talia 25 cm, la 22–42 săptămâni gestație, inclusiv născuții vii decedați în termenul de 168 ore (7 zile încheiate).

4) Evidența letalității după termenul de gestație:

a) suprapurtăți (42 săptămâni și mai mult);

b) maturi (37-41 săptămâni gestație);

c) prematuri (22–36 săptămâni gestație): prematuritate extremă (22-27 săptămâni, greutate 500-999 g), prematuritate medie (28-32 săptămâni, greutate 1000-1499 g), prematuritate suficientă viabilității (32-36 săptămâni gestație, greutate 1500-2499 g).

3. În scopul determinării structurii nosologilor/proceselor patologice în letalitatea perinatală precoce a fetușilor cu greutate extrem de joasă și celor din perioada perinatală tardivă se vor întreprinde următoarele:

1) Nou-născuții morți sau vii cu greutatea la naștere de 500 g și mai mult, cu talia de 25 cm, la/peste 22 săptămâni de sarcină încheiate, inclusiv nou-născuții cu

greutatea sub 500 g la nașteri multiple, dacă durata gestației depășește 22 săptămâni și nou-născuții cu greutatea sub 500 g, care au trăit după naștere mai mult de 168 ore (7 zile încheiate) se supun obligator antropometriei și investigației anatomo-patologice macro-microscopice în 100% de cazuri, inclusiv cei din nașteri declanșate la indicații medicale și sociale cu întocmirea fișelor anatomo-patologice (*conform modelelor anexate la prezenta instrucțiune*).

2) În cadrul investigației anatomo-patologice macro-microscopice a născuților morți sau a născuților vii decedați, în mod obligator, în 100% de cazuri, se efectuează și investigația complexului placental, la care se completează de către clinician formularul 014/u cu indicarea greutății și taliei la naștere a născutului.

3) Despre lipsa complexului placental la necropsie se anunță vice-directorul pe subdiviziune, se înscrie în fișa nou-născutului și protocolul de investigație anatomo-patologică a fătului născut viu sau născut mort.

4) Decedații eliberați fără necropsie la insistența părinților prin depunerea unei cereri oficiale și cu consimțământul administrației IMSP, sunt supuși obligator antropometriei în secțiile anatomo-patologice cu înregistrarea datelor în fișa nou-născutului și registrul de evidență al secției anatomicie patologică.

5) Decedații născuți morți se transferă în secția anatomicie patologică imediat după naștere, cei născuți vii decedați – peste 2 ore de la constatarea morții biologice și nu mai târziu de 12 ore, se prezintă fișa nou-născutului cu epicriza de deces și diagnosticul clinic stabilit de obstetrician sau neonatolog, fișa de observație a lăuzei, certificatul de naștere și buletinele de identitate ale părinților.

6) Certificatul constatator de deces perinatal se întocmește în 100% de cazuri de naștere cu făt mort sau făt născut viu (22 săptămâni – 7 zile de viață încheiate - 168 ore) numai de către medicul anatomo-patolog, cu excepția cazurilor care n-au fost supuse necropsiei. În aceste cazuri certificatul este îndeplinit de medicul curant și se înregistrează în registrele secției anatomicie patologică și în Oficiul Stării Civile pe parcursul a 3 zile.

7) În cazurile de nașteri declanșate în această perioadă la indicații medicale, sociale, medicul curant este obligat să indice soluțiile chimice aplicate, care provoacă macerație, procese de autoliză sau modificări alterative ale tractului digestiv prin deglutiția fluidului amniotic și pot induce aspecte de procese inflamatorii, inclusiv în complexul placental.

8) Este obligatorie prezența la necropsia născuților morți decedați în perioada perinatală (decedați intranatal și născuți vii decedați în perioada de 168 ore după naștere) a medicului obstetrician și a medicului neonatolog, iar în cazurile de deces după intervenții chirurgicale – a chirurgului și reanimatologului.

9) Investigația anatomo-patologică a decedaților în perioada perinatală include efectuarea antropometriei (greutate, talie, circumferință craniiană, toracică, abdominală) în 100% de cazuri și necropsia conform metodelor clasice de disecție a craniului, coloanei vertebrale, cavității toracice, abdominale, cordului și membrelor, cu verificarea corespunderii termenului de gestație.

10) Investigația anatomo-patologică se efectuează în ordine consecutivă strictă:

a) Examenul exterior cu înregistrarea devierilor de la norma anatomică, prezenței stigmelor de disembriogenă, malformațiilor, aprecierea indicelui interorbital, configurației craniului, localizării și volumului bosei sero-sanguinolente; în caz de deces intrauterin ce examinează gradul de macerație a tegumentelor, orificiile fiziologice, gradul de prematuritate, maturitate și suprapurtare.

b) Examinarea craniului și encefalului, inclusiv a aponeurozei în regiunea bosei sero-sanguinolente, localizarea și caracterul zonei de stază periostală, constatarea leziunilor oaselor craniene, tentoriului cerebelos și coasei cerebrale, localizarea hemoragiilor, consistența și aspectul encefalului.

c) Examinarea organelor interne prin disecția cavităților toracică și abdominală, stabilirea particularităților anatomic ale complexului de organe; disecția coloanei vertebrale și examinarea macroscopică pe tot parcursul a măduvei spinării și canalului rahidian; examinarea nucleelor de osificare; examinarea tuturor organelor și structurilor glandulare cu efectuarea organometriei și compararea cu normele de vârstă.

d) În cazurile de malformații congenitale se efectuează un studiu mai aprofundat al coraportului dintre organe și sisteme de organe și modificările macroscopice.

e) În cazurile de suspiciune a bolilor infecțioase, decedații sunt supuși investigației bacteriologice (hemocultura și bacteriologia tisulară) în necropsiile efectuate nu mai târziu de 12 ore după deces sau naștere.

f) Se examinează obligator fosa și vena ombilicală, inclusiv segmentele intrahepatice, în special în cazurile supuse cateterismului venei ombilicale.

g) Necropsia decedaților supuși intervențiilor chirurgicale începe cu constatarea tipului abordului chirurgical, examinarea plăgilor operatorii, stabilirea sau excluderea complicațiilor determinate de intervențiile chirurgicale și de resuscitare.

h) În aprecierea termenului de gestație se recomandă de examinat nucleele de osificare a epifizei distale a osului femural (38 săptămâni), osului sublingval (28-32 săptămâni), sternului (21-24 săptămâni), epifizei superioare a humerusului (41-42 săptămâni), precum și lungimea osului femural.

i) În evaluarea modificărilor anatomopatologice ale sistemelor de organe este necesar de evidențiat prezența patologiei iatrogene, determinate de cateterism, aplicarea ventilației artificiale a plămânilor, intervențiile chirurgicale, resuscitare și terapie intensivă.

11) Procesele malformative, manifestările patologilor cromosomiale și complicațiile iatrogene letale constatate în cadrul necropsiilor se documentează prin fotografii de către medicul anatomicopatolog asistent la necropsie.

12) În cadrul necropsiei se efectuează prelevarea fragmentelor tisulare pentru investigația histopatologică din toate organele și glandele endocrine, sistemul limfatic și imun, inclusiv din țesuturile lezate în cadrul traumatismului obstetrical și iatrogen.

13) Îndeplinirea protocolului necropsiei anatomicopatologice cu datele de macroscopie se efectuează imediat după necropsie, cu formularea diagnosticului

macroscopic. Certificatul constatator de deces perinatal se completează după necropsie cu indicarea diagnosticului preventiv sau final.

14) Investigațiile histopatologice uzuale ale materialului necropsic și placentei se efectuează în 100% de cazuri; la necesitate se aplică metode histo chimice, imunohisto chimice, fluorescente, histobacterioscopice.

15) Diagnosticul anatomico-patologic final și epicriza clinico-anatomică sunt formulate în baza datelor macroscopice și ale investigațiilor histopatologice, inclusiv a celor suplimentare și se anexează în protocolul necropsiei și fișa de observație clinică.

Anexă

la Instrucțiunea privind efectuarea
necropsiilor decedaților în perioada pre-și perinatală

Model

**Fișa
examinării anatomopatologice
(în avort la 13–21 săptămâni)**

“ _____ ” 20 _____

Adresa instituției _____ Secția _____ Fișa _____

1. Numele, prenumele pacientei _____ Vârsta _____
 Numărul de identificare _____ nr. poliței de asigurare _____
2. Viza de reședință _____
3. Starea familiară: căsătorită-1; celibatară-2 4. primipară-1; multipară-2
5. Decizia comisiei de avortare (desfășurat) _____
6. Denumirea intervenției: avort la indicații: medicale -1; sociale -2 spontan -3 Data _____
 termenul de gestație _____; ultimul mensis _____; Datele sarcinilor precedente _____

I. Argumentarea examinării anatomopatologice:

1. Datele anamnestice/investigațiilor suplimentare:

a) Anamneza obstetricală _____
 (avorturi spontane, medicale, decese perinatale etc.)

b) Consultul geneticianului _____
 (rezultatele USG antenatale, screening seric, GTC, cariotipul, etc.)

c) Amniocenteză (da/nu) Investigații microbiologice (da/nu)
 (de indicat desfășurat) _____ Condiții nocive (da/nu)
 (de indicat desfășurat) _____

Diagnosticul clinic _____

II. Tipul de examinare anatomopatologică:

1. a) Antropometria avortusului: da(1), nu (2) ; b) Necropsia avortusului: da(1), nu (2)
 2. a) Investigația anatomopatologică a placentei da(1), nu (2)

Medic curant _____ (semnătura)

Se completează în 2 exemplare: primul exemplar se anexează la fișa medicală a pacientei; al doilea se archivează în secția anatomopatologică

Rezultatele examinării anatomicopathologice nr_____
“ _____ ” 20 _____

Obiectul prezentat pentru studiu_____

I. Antropometria avortusului

Masa corporală	Talia avortusului	Lungimea convexitar - craniană-coccidiană	Lungimea coccidiană – calcanee	Circumferința craniană	Circumferința toracică	Circumferința abdominală

II. Macrometria placentei: placenta - monocorială monoamnională; bicorială biamnională; monocorială biamnională; pseudomonocorială biamnională; monocorială monoamnională.

Greutatea placentei	Forma placentei	Dimensiunile	Lungimea c/ombilical	Locul inserției ombilicale

III. Numărul specimeneelor prelevate pentru investigație: Placentă-anexe _____; Avortus _____
Investigație: uzuială _____; criotomie; _____ frotiu _____

1. Investigația macroscopică a placentei _____

2. Investigația macroscopică a avortusului _____

3. Rezultatele investigațiilor _____

4. Modificările histopatologice _____

Diagnosticul anatomopatologic

Data eliberării rezultatului _____; medicul anatomopatolog _____

semnătura

Notă: schemele, tablelele, imaginile se anexează la protocol

CLASIFICAREA materialului biopsic/postoperator/citopatologic și a necropsiilor după gradul de complexitate

Gradul de complexitate a investigațiilor anatomopatologice intravitale și necropsice este determinat de specificul procesului patologic în fiecare caz concret și reflectă volumul de lucru necesar pentru examenul macroscopic, procesarea histotehnică a materialului tisular, cercetarea microscopică, descrierea și redactarea leziunilor histologice, formularea diagnosticului definitiv, elaborarea diagnosticului diferențial. Complexitatea investigațiilor se exprimă prin numărul de blocuri, secțiuni, colorații uzuale și specifice, necesitatea unor secțiuni repetitive, a metodiciilor complementare și a consultațiilor.

Structura investigațiilor după categoria de complexitate reprezintă un criteriu esențial al nivelului de performanță, determină volumul de lucru și numărul statelor de colaboratori ai secțiilor de anatomie patologică.

I. Categoriile materialului biopsic/postoperator după gradul de complexitate

Materialul biopsic/postoperator se împarte în 5 categorii:

A. Categoria I - materialul postoperator în procese inflamatorii nespecifice acute sau cronice necomplicate, în procese distrofice, anomalii de dezvoltare, în care se execută nu mai mult de 3 secțiuni dintr-un bloc parafinat, colorate cu hematoxilină-eozină, de ex.:

1. Sacul herniar.
2. Diverticul al tractului gastrointestinal.
3. Stomacul rezectat în ulcer duodenal.
4. Vezica biliară în procese netumorale.
5. Apendicele vermicular în procese netumorale.
6. Intestinul în traumatisme.
7. Membrele în gangrenă de origine cunoscută (*de origine necunoscută → categoria III*).
8. Membrele în traumatisme.
9. Splina în traumatisme.
10. Țesuturi din fistule și granulații.
11. Țesuturi din plăgi.
12. Fisuri anale.
13. Hernii ale discurilor vertebrale.

14. Vene varicoase.
15. Trombi și emboli.
16. Ovarele fără proces tumoral în cancer mamare.
17. Testicule fără proces tumoral în cancer de prostată.
18. Esofagul în stricturi de origine traumatică sau în urma combusiilor.

B. Categoria II - materialul postoperator în procese inflamatorii nespecifice acute sau cronice complicate, cu extindere în țesuturile adiacente (cu excepția inflamației granulomatoase), în patologia arterelor și venelor (în afară de vasculite), în care se pregătesc până la 3 secțiuni din fiecare bloc parafinat colorate cu hematoxilină-eozină și alte 1-2 metode suplimentare, de ex.:

1. Raclate în sarcină uterină, în avort spontan sau artificial (*cu excepția răclatelor uterine în procese disfuncționale, inflamatorii, tumorale → categoria IV*).
2. Trompa uterină în sarcină extrauterină.
3. Intestinul în invaginații, diverticuloză, gangrenă aterosclerotă, tromboză venoasă, ileus (*cu excepția cazurilor de ileus tumoral*).
4. Procese inflamatorii în anexele uterine.
5. Chisturile ovariene – foliculare, luteale, endometrioide (*cu excepția chisturilor seroase și mucinoase → categoria III*), ovare sclero-chistice.
6. Epulisuri.
7. Polipi nazali alergici.
8. Amigdalele în tonsilitate, adenoizi, glande salivare în inflamații banale.
9. Stomacul în ulcer gastric.
10. Țesut osos în osteomielită.
11. Anevrisme vasculare.
12. Fragmente de vase sanguine în operații de plastie vasculară.
13. Noduli hemoroidali.
14. Hematoame intracerebrale.
15. Endometrioza internă și externă.

C. Categoria III – biopsii diagnostice, în care se pregătesc mai mult de 3 secțiuni din fiecare bloc parafinat și se utilizează metode histopatologice suplimentare.

1. Materialul postoperator în boli infecțioase, inflamații granulomatoase, procese distrofice (tezaurisimoze).
2. Patologii netumorale ale ochilor.
3. Tumori benigne și maligne de diverse localizări cu histogeneză clară.
4. Tumori maligne de diverse localizări cu histogeneză clară, invazie și metastaze (în limfoganglioni).
5. Tumori ovariene seroase și mucinoase.
6. Polipi ai canalului cervical, endometrului (fără displazie).
7. Mastopatia fibro-chistică fără displazie, fibroadenoame ale glandelor mamare, mastite.
8. Hiperplazia nodulară a prostatei (fără displazie).

9. Placenta.

D. Categoria IV – biopsiile diagnostice și materialul operator, care necesită executarea a mai mult de 3 secțiuni din fiecare bloc parafinat (în medie 12 secțiuni) sau a secțiunilor seriate, cu utilizarea metodelor suplimentare speciale.

1. Biopsiile diagnostice incizionale, endoscopice și laparoscopice din diferite organe și țesuturi.
2. Biopsiile și raclatele din canalul cervical și mucoasa uterină în disfuncții, inflamații, tumori.
3. Materialul operator (biopsic) din colul uterin în displazii și cancer.
4. Materialul operator în tumorи maligne și limitrofe, când se cere precizarea histogenezei, gradului de invazie și stadiului de evoluție, în cazurile de infiltrație în țesuturile și organele adiacente (*cu excepția cazurilor incluse în categoriile III și V*).
5. Biopsiile extemporanee intraoperatorii.

E. Categoria V – biopsiile diagnostice și intraoperatorii, care necesită aplicarea metodelor și tehnologiilor specifice (imunohistochimice, electronmicroscopice și a.), a concluziilor în consilium etc., care prevăd timp mai îndelungat de prelucrare a materialului tisular, eforturi și cheltuieli suplimentare.

1. Biopsiile prin punctie.
2. Biopsiile și materialul operator de diverse localizări în procese imunopatologice (vasculite, boli reumatische, boli autoimune).
3. Biopsiile și materialul operator în tumorи și procese asemănătoare cu tumorи ale pielii, ochilor, oaselor, tumorи neuroectodermale și meningovascularare, endocrine și neuroendocrine, ale țesuturilor moi, mezoteliale.
4. Tumorи și procese asemănătoare cu tumorи ale țesutului hematopoietic și limfoid.
5. Cazurile, în care se cere decalcinarea materialului, aplicarea metodelor histochimice, imunohistochimice, bacterioscopice, morfometrice, biomoleculare, electrono-microscopice (*în astfel de cazuri ca unitate de calcul se consideră o reacție sau o colorație*).

II. Categoriile necropsiilor după gradul de complexitate

Cazurile necropsice se împart în 5 categorii:

A. Categoria I - necropsiile fără efectuarea examenului histopatologic al materialului cadaveric, diagnosticul se stabilește doar în baza studiului macroscopic. Investigația histopatologică a materialului cadaveric din secțiile de anatomie patologică de categoria IV se efectuează în secțiile anatomicopatologice zonale (regionale).

B. Categoria II - necropsiile în cazurile de diagnostic clinic stabilit, complicații diagnosticate intravital, care nu prezintă dificultăți în interpretarea mecanismelor și cauzelor de deces, de ex.:

1. Entitățile nosologice din grupul cardiopatiei ischemice, confirmate prin datele ECG sau prin modificări ale enzimelor plasmatice (*în afară de cazurile de moarte subită sau de distrofie ischemică a miocardului*).
2. Valvulopatii reumatice în exacerbare.
3. Infarcte cerebrale ischemice.
4. Hemoragii intracerebrale (*în afară de cele traumatice sau operate*).
5. Afecțiuni tumorale de stadiu IV, confirmate histopatologic intravital (T₄N₁-M₁).
6. Cirozele hepatice de origine stabilită.
7. Născuți morți (perioada prenatală) în cazurile de dezlipire a placentei, de circulară de cordon ombilical, procidență de cordon, cu grad de macerație II-III.

C. Categoria III - necropsiile în cazurile de diagnostic clinic stabilit, complicații diagnosticate intravital, cazurile de intervenții chirurgicale, în care sunt dificultăți în interpretarea esenței proceselor patologice, a mecanismelor și cauzelor de deces, care necesită folosirea unor colorații suplimentare histopatologice sau histo chimice, bacterioscopice, bacteriologice, biochimice, de chimie (toxicologie) judiciară, de ex.:

1. Formele nosologice din grupul cardiopatiei ischemice în afară de cele incluse în categoria II, precum și după coronarografie și alte proceduri diagnostice sau curative (endoscopice, chirurgicale).
2. Cardiomiotipii, pericardite, miocardite, endocardite.
3. Formele nosologice din grupul bolilor cerebro-vasculare (*în afară de cazurile de categoria II*), anevrisme vaselor cerebrale, hemoragii în membranele creierului și a măduvei spinării, consecințele tardive ale tulburărilor circulației cerebrale și ale traumatismelor crano-cerebrale.
4. Insuficiența vasculară a intestinului.
5. Variante de ocluzie intestinală (*în afară de cazurile incluse în categoriile II și IV*).
6. Cirozele hepatice (*în afară de cele incluse în categoria II*).
7. Ulcere ale stomacului și duodenului.
8. Colecistite acute și cronice, litiază biliară.
9. Diferite forme de apendicită.
10. Pielonefrite, litiază urinară.
11. Afecțiunile cronice obstructive ale plămânilor.
12. Anevrismele aortei.
13. Insuficiența vasculară a membrelor inferioare, variante de gangrenă.
14. Enterite și colite (*în afară de categoria IV*).
15. Afecțiuni psihice și nervoase, alcoolism.
16. Pancreatite, pancreonecroze.
17. Amiloidoza și tezaurismozele.

D. Categoria IV - necropsii în cazuri de boală principală combinată sau polipatii; în cazurile, când nu a fost stabilit diagnosticul clinic definitiv; în cazurile

de erori de diagnostic, de complicații letale nediagnosticate intravital – în care sunt dificultăți majore în interpretarea caracterului procesului patologic, mecanismelor și cauzelor decesului; cazurile după intervenții chirurgicale complicate reconstructive la organe și vase; cazurile de moarte precoce și intraoperatorie; iatrogenii; necropsiile, în care au fost necesare colorații histopatologice și histoșimice suplimentare, investigații bacterioscopice, bacteriologice, biochimice, de chimie judiciară etc, de ex.:

1. Boli infecțioase (*cu excepția SIDA, bolilor contagioase*).
2. Iatrogenii.
3. Afecțiunile gravidelor, parturientelor și lăuzelor.
4. Cazurile nediagnosticate de complicații purulente.
5. Septicemia.
6. Afecțiunile sistemului hematopoietic și limfoid.
7. Afecțiunile oncologice (*cu excepția celor incluse în categoriile II și III*).
8. Bolile reumatice (*cu excepția celor incluse în categoriile II și III*).
9. Afecțiunile măduvei spinării.
10. Afecțiunile pielii și sistemului osteo-muscular.
11. Bolile profesionale, pneumoconiozele.
12. Bolile interstitionale ale plămânilor.
13. Bolile endocrine (*cu excepția gangrenei diabetice și a altor cazuri din categoriile II și III*).

E. Categoria V - necropsii în cazurile de diagnostic clinic stabilit sau nestabilit, care prezintă dificultăți în interpretarea caracterului procesului patologic, cauzei decesului, particularităților cazului concret, de ex.:

1. Necropsiile în cazurile de deces matern și deces perinatal (intranatal și neonatal precoce).
2. Tumori maligne, histogeneza cărora nu a fost stabilită intravital.
3. Boli infecțioase contagioase.
4. SIDA.
5. Necropsiile precoce, urgente.
6. Necropsiile, în care au fost necesare investigații suplimentare imunohistoșimice, electronomicromicroscopice, de microscopie luminescentă etc.

III. Repartizarea materialului citopatologic după gradul de complexitate

A. Categoria I - materialul citologic preluat în cadrul examenelor profilactice de pe suprafața colului uterin și treimea inferioară a canalului cervical.

B. Categoria II - materialul citologic preluat pe suprafața colului uterin în cazul stărilor de fond (colpite, endocervicoze, leucoplazie simplă, etc).

C. Categoria III - materialul citologic, în care se cere un studiu minuțios, detaliat, preluat prin:

- 1) investigații endoscopice ale plămînilor, tractului gastro-intestinal, sistemului urogenital.
- 2) aspirate din cavitatea uterină.
- 3) puncțiile glandei mamare, ganglionilor limfatici, glandei tiroide, testiculului, țesuturilor moi, oaselor, prostatei.
- 4) raclaje de pe suprafața pielii și mucoaselor.

D. Categoria IV - materialul citologic în procesele displazice, canceroase, examenul colpocitologic complet și alte cazuri, în care se cere un studiu aprofundat, de ex.:

- 1) stări precanceroase.
- 2) cancer.
- 3) alte procese pretumorale și tumori neepiteliale (sarcom, melanom).

E. Categoria V - cazurile, în care se cere aplicarea metodilor complicate citochimice, citometrice etc., care necesită un studiu aprofundat, multilateral, de ex.:

- 1) materialul prelevat în investigații extemporanee, intraoperatorii, puncții endoscopice extemporanee, laparoscopii.
- 2) materialul, care necesită metode performante de cercetare (citochimice, imunocitochimice, citometrice, biomoleculare, citogenetice etc.).
- 3) materialul prelevat prin punctii-biopsii ale ficatului, splinei, rinichilor, suprarenalelor, plămînilor, pancreasului, mediastinului, sistemului nervos central, țesuturilor retroperitoneale.

INSTRUCTIUNEA cu privire la organizarea conferințelor clinico-anatomice

1. Scopurile principale ale conferințelor clinico-anatomice:

1) creșterea nivelului de calificare a medicilor instituției medicale și îmbunătățirea calității diagnosticului și tratamentului bolnavilor prin discutarea și analiza în comun a datelor clinice și a rezultatelor necropsiilor;

2) depistarea cauzelor și surselor erorilor de diagnostic și tratament la toate etapele de asistență medicală, a defectelor de caracter organizatoric, a oportunității internării, evidențierea lacunelor în activitatea serviciilor auxiliare (imagistică, laborator, diagnostic funcțional etc.).

2. La conferințele clinico-anatomice se discută:

1) toate cazurile de neconcordanță a diagnosticului clinic și anatomo-patologic;

2) toate cazurile care reprezintă interes din punct de vedere științific și practic;

3) cazurile de maladie rar întâlnite sau cu evoluție neobișnuită;

4) cazurile de boli medicamentoase și de patomorfoză medicamentoasă a maladiilor;

5) cazurile de deces după intervenții chirurgicale sau cu scop de diagnostic și terapeutic, îndeosebi a celor bolnavi, care au fost spitalizați după indicații vitale;

6) cazurile de boli infecțioase acute;

7) cazurile de diagnostic tardiv, de boli grave, care reprezintă dificultăți pentru diagnostic;

8) cazurile neclare care necesită o analiză comună a clinicienilor și medicilor anatomo-patologi.

3. La una din conferințe se discută raportul șefului secției anatomie patologică pe anul precedent, raport în care se prezintă datele generale despre letalitatea spitalicească și analiza calității diagnosticului clinic, a defectelor asistenței medicale la toate etapele de tratament a bolnavilor.

4. Conferința clinico-anatomică trebuie să stabilească categoria de divergență a diagnosticului clinic și anatomo-patologic, reieșind din următoarele principii:

I - maladie nu a fost diagnosticată la etapele precedente, iar în instituția medicală dată stabilirea diagnosticului corect era imposibilă din cauza stării grave și duratei scurte de aflare a pacientului în staționar;

II - maladie nu a fost diagnosticată în instituția medicală dată din cauza anumitor defecțiuni la examinarea bolnavului, lipsa analizelor necesare accesibile; totodată trebuie de avut în vedere, că diagnosticul corect nu ar fi avut o influență decisivă asupra evoluției maladiei, însă putea fi sau chiar ar fi trebuit să fie stabilit;

III - diagnosticul eronat a condus la o tactică medicală greșită, ceea ce a jucat un rol decisiv la instalarea sfârșitului letal.

Numai categoria II și III de necoincidență a diagnosticului clinic și anatomopatologic se referă nemijlocit la instituția curativă unde a decedat bolnavul.

Prima categorie de necoincidență a diagnosticului se referă la acele instituții medico-sanitare, care au oferit asistență medicală bolnavului la etapele precoce ale maladiei, până la internarea lui în instituția medicală, în care a decedat. Analiza acestui grup de divergență a diagnosticului e necesar să fie efectuată în instituțiile respective sau personalul lor medical trebuie să fie prezent la conferință în instituția medicală, unde a decedat bolnavul.

5. La conferințele clinico-anatomice sunt obligați să asiste toți medicii din instituția medicală dată, precum și medicii din alte instituții, care au participat la examinarea și tratarea bolnavului la etapele precedente.

6. Conferințele clinico-anatomice se convoacă conform unui plan prestabilit, în orele de lucru, nu mai rar de odată pe lună. În spitale republicane și municipale în afara de conferințe generale pe spital se pot convoca conferințe clinico-anatomice de profil (terapeutic, chirurgical, ginecologic etc.) cu participarea medicilor din secțiile clinice respective.

7. Ordinea de zi a conferinței clinico-anatomice se aduce la cunoștința medicilor spitalului cel puțin cu 7 zile înainte de convocarea conferinței. Pregătirea conferinței clinico-anatomice o efectuează vice-directorul clinic și șeful secției anatomie patologică.

8. Pentru petrecerea conferinței administrația spitalului numește 2 copreședinți (un clinician și șeful secției anatomie patologică) și un recenzent dintre medicii cei mai calificați sau colaboratori ai catedrelor clinice universitare. Pentru întocmirea proceselor-verbale ale conferințelor se numește un secretar permanent.

9. La fiecare conferință clinico-anatomică trebuie să fie prezentată revista literaturii actuale în patologia respectivă de către un medic clinician sau de un colaborator al catedrei clinice universitare amplasate în instituția dată.

10. Nu se recomandă de a supraîncărca ordinea de zi a conferinței cu discuția a mai mult de 2 cazuri.

11. Fiecare caz clinic inclus în programul conferinței este raportat de medicul curant, medicul-anatomopatolog care a efectuat necropsia (sau de medicul-legist în caz de necropsie medico-legală) și de recenzent (reczenți), care prezintă o analiză a corectitudinii și oportunității diagnosticului și tratamentului bolnavilor, modului de perfectare a documentației medicale, a neajunsurilor depistate (*conform modelului de recenzie anexat*). După aceasta cazul este discutat de medicii prezenți la conferință, inclusiv și de specialiștii de alt profil care au participat la investigarea și consultarea pacientului.

12. La sfârșitul conferinței copreședinții (sau unul din ei) fac totalurile discuției și prezintă propunerile pentru ameliorarea procesului diagnostic-curativ. Administrația spitalului, în baza concluziilor și propunerilor conferinței clinico-anatomice, elaborează și realizează măsurile necesare pentru prevenirea și lichidarea lacunelor în organizarea și prestarea asistenței medicale pacienților.

Anexă

la Instrucțiunea cu privire la organizarea
conferințelor clinico-anatomice

Model

RECENZIE

la fișa medicală a bolnavului de staționar (la fișa medicală de observație obstetricală)

Numele, prenumele pacientului (pacientei) _____

Vârsta _____ Secția clinică _____ Nr. fișei medicale _____

Medicul curant _____

Debutul bolii (data) _____ Data internării _____

Durata aflării pacientului în secția de internare _____

Data decesului _____ Spitalizat zile-pat _____

Diagnosticul instituției, care a trimis pacientul _____

Diagnosticul clinic și data stabilirii lui _____

Diagnosticul anatomopatologic _____

I. Corectitudinea diagnosticului instituției, care a trimis pacientul _____

II. Au fost efectuate sau nu toate investigațiile obligatorii conform Protocolelor clinice (sau investigații suplimentare și după indicații speciale) _____

În cazurile de pacienți chirurgicali: operația, data și ora, intervenție primară sau repetată (repetate), oportunitatea și conformitate intervenției chirurgicale după indicații, corectitudinea tehnică a operației _____

III. Corectitudinea, oportunitatea și eficacitatea tratamentului administrat:

- tratament incomplet;
 - tratament neadecvat;
 - tratament întârziat;
 - erori în aplicarea tratamentului.
-
-

IV. Cauza decesului _____

V. Observații referitor la perfectarea fișei medicale _____

VI. Confruntarea diagnosticului clinic și anatomico-patologic:

- coincidență completă a diagnosticului;
- divergență de diagnostic după boala principală;
- divergență după complicație (complicații) letală;
- divergență după boala (bolile) concomitentă.

VII. Oportunitatea diagnosticului clinic:

- diagnosticul a fost stabilit la timp (în 72 ore);
- diagnosticul tardiv al bolii principale;
- diagnosticul tardiv al complicației letale.

VIII. La care etapă a avut loc eroarea de diagnostic:

- maladia nu a fost diagnosticată la etapa anterioară; în staționar diagnosticul corect nu a fost posibil din cauza stării grave a pacientului și/sau a intervalului scurt de spitalizare;
- maladia nu a fost depistată în staționar, deși condițiile adecvate au existat.

IX. Rolul divergenței de diagnostic în evoluția maladiei și decesul pacientului:

X. Cauzele erorii de diagnostic:

- durata scurtă a spitalizării pacientului (mai puțin de 72 ore);
- starea gravă a pacientului;
- investigarea incompletă a pacientului (nu au fost aplicate toate metodele necesare de investigație clinică);
- insuficiența supravegherii clinice a pacientului;

- interpretarea incorectă a rezultatelor investigațiilor de laborator, imagistice etc.;
 - nivelul nesatisfăcător al investigațiilor paraclinice;
 - anamneza incompletă, superficială;
 - subaprecierea datelor anamnestice;
 - efectuarea tardivă a consiliilor, neîndeplinirea recomandărilor consiliilor;
 - subaprecierea sau supraaprecierea recomandărilor consultanților de alte specialități;
 - evoluția atipică a maladiei;
 - maladie rar întâlnită;
 - formularea incorectă a diagnosticului clinic;
 - alte cauze (*de specificat*).
-
-
-

XI. CONCLUZII:

Fișa medicală a fost discutată la _____

Numele, prenumele și semnătura recenzentului _____

INSTRUCȚIUNEA cu privire la organizarea activității Comisiei curative de control

1. Comisiile curative de control se organizează în toate spitalele. Reprezintă un organ consultativ, în componență căruia intră directorul spitalului sau vice-directorul medical și 2-3 medici de înaltă calificare. În activitatea Comisiei curative de control participă la fel și specialiști din subdiviziunile paraclinice ale spitalului (secția anatomie patologică, laboratorul clinic, secția imagistică și.a.), precum și, în mod obligator, medicii, care au tratat pacientul.

2. Sarcinile principale ale Comisiei curative de control sunt:

- 1) Controlul activității curativ-diagnostice a medicilor.
- 2) Controlul activității diagnostice a secțiilor clinice ale spitalului, a plenitudinii și corectitudinii tratamentului.
- 3) Selectarea cazurilor clinice pentru discutare la Conferințele clinico-anatomice.
- 4) Controlul sistematic al procesului de implementare a metodelor noi de investigații și de tratament.

3. La ședințele Comisiei curative de control se analizează fișele de observație clinică a bolnavilor decedați, precum și a cazurilor de complicații grave. În procesul de analiză se identifică erorile și neajunsurile, care au avut loc în investigarea pacientului, stabilirea diagnosticului clinic, aplicarea tratamentului. În astfel de cazuri Comisia curativă de control elaborează măsurile necesare pentru evitarea defectelor depistate.

4. Comisia curativă de control supraveghează corectitudinea și oportunitatea investigațiilor clinice, de laborator, imagistice, funcționale, morfologice (biopsiile), corectitudinea tratamentului pacienților, inclusiv a intervențiilor chirurgicale. În vizorul Comisiei curative de control se află și depistarea deficiențelor în activitatea blocului operativ, a farmaciei, laboratorului clinic, altor cabinete și servicii paraclinice, corectitudinea și oportunitatea consultațiilor, verificarea petițiilor pacienților referitoare la tratament, îngrijire, alimentație, etc.

5. Activitatea Comisiei curative de control:

1) Data și ora ședinței Comisiei curative de control, componența participanților, numirea recenzenților fișelor medicale, care vor fi analizate se stabilesc de către președintele Comisiei curative de control (directorul sau vicedirectorul medical).

2) Secretarul Comisiei curative de control anunță din timp membrii permanenți și invitații despre data ședinței Comisiei curative de control, ordinea de zi, transmite recenzenților toată informația și materialele necesare pentru efectuarea analizei cazurilor clinice.

3) Recenzentul prezintă în scris opinia sa despre cazul concret pus în discuție.

4) Ca recenzenți la ședințele Comisiei curative de control pot fi medici calificați din instituția respectivă sau colaboratori ai catedrelor universitare amplasate în instituția dată.

5) La ședința Comisiei curative de control medicul clinician prezintă datele clinice, iar medicul anatomo-patolog – datele necropsiei la cazul concret.

6) Secretarul înregistrează toate opiniile expuse de participanții la ședința Comisiei curative de control în procesul verbal al ședinței.

7) Președintele Comisiei curative de control face totalurile și prezintă propunerile pentru ameliorarea procesului diagnostic-curativ.

În rezultatul analizei minuțioase, competente și sistematice a activității medicilor, a erorilor și neajunsurilor în procesul de diagnostic și tratament și elaborării măsurilor de înlăturare a deficiențelor depistate în activitatea secțiilor clinice, Comisia curativă de control contribuie la creșterea nivelului de calificare a medicilor și a calității procesului curativ-diagnostic în instituția medicală.

**Statele de funcții
pentru personalul medical al serviciului anatomopatologic și citologic**

I. SERVICIUL ANATOMOPATOLOGIC

A. Personal medical superior - medici

1) 1,0 unitate de medic anatomopatolog se stabilește în dependență de gradul de complexitate a biopsiilor/materialului postoperator și a necropsiilor separat pentru fiecare:

- a) 4000 investigații ale materialului biopsic și postoperator de gradul I-II de complexitate sau 3000 - de gradul III-IV-V;
- b) 200 necropsii de gradul I-II de complexitate cu studiul histopatologic sau 160 - de gradul III-IV-V pentru decedații care au atins sau au depășit vîrstă de 18 ani;
- c) 160 necropsii de gradul I-II de complexitate cu studiul histopatologic sau 120 - de gradul III-IV-V pentru decedații până la 18 ani, inclusiv născuții morți;
- d) în volumul de lucru al medicilor anatomopatologi se includ și necropsiile decedaților la domiciliu.

2) 1,0 unitate de șef de secție se prevede:

- a) până la 5 unități de medici anatomopatologi - în locul 1,0 unități de medic, cu executarea a 100% de volum de lucru al medicului anatomopatolog;
- b) de la 5 până la 10 unități de medici anatomopatologi - în locul a 0,5-0,75 unități de medic, cu executarea a 50% de volum de lucru al medicului anatomopatolog;
- c) de la 10-15 unități de medici anatomopatologi – în loc de 0,25-0,5 unități de medici anatomopatologi.
- d) mai mult de 15 unități – suplimentar la unitățile de medici anatomopatologi.

B. Personal medical mediu

1) Numărul de unități de felcer-laborant/ laborant se prevăd în raport de 1,5 unități la 1,0 unitate de medic anatomopatolog;

2) 1,0 unitate de felcer-laborant superior (asistentă medicală superioară) se prevede:

- a) până la 10,0 unități de personal medical - în locul a 0,5 unități de felcer-laborant/ laborant;
 - b) mai mult de 10 unități de personal medical - suplimentar la unitățile de personal medical mediu.
- 3) 1,0 unitate de registrator se prevede de la 5 până la 10 unități de medici anatomo-patologi - din unitățile de personal medical mediu.

C. Personal medical inferior

- 1) În secțiile, în care numărul de personal medical depășește 10 unități, se prevede 1,0 unitate de soră-gospodină.
- 2) Numărul de unități de infirmieri se stabilesc în proporție de 0,75 unitate la fiecare unitate de medic anatomo-patolog;
- 3) În secțiile anatomie patologică, în care nu este laborator histopatologic și se efectuează numai necropsii, se prevede nu mai puțin de 1,0 unitate de infirmier.
- 4) 1,0 unitate de specialist pentru manipularea deșeurilor anatomicse se prevede la 1000 kg de material colectat și conservat.

II. SERVICIUL CITOLOGIC

A. Personal medical superior - medici

1,0 unitate de medic citolog se stabilește în dependență de gradul de complexitate a materialului citologic separat pentru fiecare 6000 investigații diagnostice/profilactice de gradul I-II de complexitate sau 5000 - de gradul III-IV-V.

B. Personal medical mediu

Numărul de unități de laborant se prevăd în raport de 1:3 (1,0 unitate de laborant la 3,0 unități de medici).

C. Personal medical inferior

Numărul de unități de infirmier se prevăd în raport de 1:2 (1,0 unitate de infirmier la 2,0 unități de medici).

Notă: 1. Normativele de personal pentru serviciul anatomo-patologic și citologic poartă caracter de recomandare.
2. Numărul de unități, calculate conform normativelor prezente, se stabilesc în funcție de posibilitățile financiare ale instituțiilor și în limita statelor de funcție aprobate.

INSTRUCȚIUNEA cu privire la organizarea activității serviciului citologic

Secțiunea I Dispoziții generale

1. Serviciul Citologic este parte componentă a serviciului anatomopatologic, reprezentat prin Laboratorul Citologic Republican din cadrul IMSP Institutul Oncologic și Laboratoare Citologice Centralizate Interraionale din secțiile anatomie patologică de categoriile I și II: Balți, Edineț, Soroca, Ungheni, Orhei, Căușeni, Hîncești, Cahul, Comrat.

2. În cadrul Serviciului Citologic sunt incluse laboratoarele citologice din municipiul Chișinău, care activează în cadrul AMT Centru, Buiucani, Rîșcani, Ciocana, Botanica, precum și în cadrul Centrului Republican de Diagnosticare Medicală.

Secțiunea II Activitatea Laboratorului Citologic Republican din cadrul IMSP Institutul Oncologic

3. Laboratorul Citologic Republican din cadrul IMSP Institutul Oncologic îndeplinește funcțiile de Centru Republican de Citologie.

4. Conducerea și dirijarea activității Laboratorului Citologic Republican se realizează de șeful de laborator.

5. În activitatea sa Laboratorul Citologic Republican se conduce de Legile Republicii Moldova, ordinele și acte normative ale Ministerului Sănătății Republicii Moldova, care reglementează direct sau indirect, activitatea Laboratorului Citologic Republican precum și de prezentul regulament.

6. Laboratorul Citologic Republican este partea componentă de bază a Serviciului Citologic al Republicii Moldova cu funcții de diagnostic și organizator-metodice pentru toate laboratoarele citologice din republică.

7. Sarcinile principale ale Laboratorului Citologic Republican sunt:

a) elaborarea, aprobată și implementarea criteriilor unificate de diagnosticare citologică;

b) acordarea ajutorului organizator-metodic și consultativ în domeniul diagnosticului citologic laboratoarelor citologice centralizate interraionale și medicilor-citologi din instituțiile medico-sanitare;

c) asigurarea evidenței activității serviciului citologic, conform formularelor aprobată de Ministerul Sănătății;

d) evaluarea asigurării serviciului citologic cu cadre medicale, utilaj și reactive;

e) planificarea, analiza, totalizarea, controlul și coordonarea generală a activității serviciului citologic;

f) participarea la organizarea cursurilor de scurtă durată pentru specializarea și perfecționarea medicilor citologi și laboranților citologi, vizând metodele noi în diagnosticul citologic și depistarea neoformațiunilor maligne în stadii precoce.

Secțiunea III

Activitatea laboratorului citologic centralizat interraional din cadrul secției de anatomie patologică de categoriile I și II

8. Laboratorul citologic centralizat interraional asigură investigațiile citologice din instituțiile medicale din raza de deservire.

9. Sarcina de bază a laboratorului citologic este efectuarea investigațiilor citologice în scop profilactic și diagnostic la pacienți cu procese benigne, precanceroase și tumorii maligne.

10. În corespondere cu sarcina sus menționată personalul laboratorului:

a) îndeplinește toate tipurile de investigații ale materialului citologic, trimis din polyclinici și staționar, inclusiv diagnosticul intraoperator în baza raclajelor și amprentelor de pe suprafața organelor și țesuturilor înlăturate în timpul intervenției chirurgicale, precum și în timpul controlului profilactic;

b) efectuează înregistrarea, prelucrarea și examinarea microscopică a materialului trimis la investigație și eliberarea concluziei citopatologice;

c) analizează rezultatele diagnostice citopatologice ale proceselor precanceroase și maligne, compară concluziile citopatologice cu cele histopatologice și cu diagnosticul clinic definitiv;

d) instruiește personalul medical, care participă la colectarea materialului citologic și trimiterea lui în laborator.

Secțiunea IV

Instrucțiunea privind colectarea, trimiterea și prelucrarea materialului, recoltat pentru examenul citologic

11. În laboratorul citologic sunt supuse cercetărilor următoarele materiale:

a) punctatele, obținute cu ac fin prin punția tumorilor, formațiunilor tumoriforme, indurațiilor, cavităților seroase și articulare, oaselor, țesuturilor moi, pielii și altor localizări ale proceselor patologice;

b) raclatele de pe suprafața eroziunilor și ulcerățiilor din organe;

c) eliminările din: mamelon, organe genitale și urinare, fistule;

d) amprente obținute în timpul intervențiilor endoscopice de pe organul afectat, materialul biopsic, suprafața instrumentelor endoscopice;

e) materialul intraoperator sub formă de amprente și raclat de pe suprafața țesuturilor și organelor afectate.

12. În toate cazurile materialul pentru investigația citopatologică este recoltat de către medicul, care examinează sau operează bolnavul. Materialul recoltat se trimită în laborator cu îndreptare la examenul citologic, în care se indică: prenumele, numele, anul nașterii bolnavului, numărul fișei de ambulator sau fișei de staționar, spitalul, secția spitalului, biroul polyclinicii, în care a fost recoltat materialul.

13. În îndreptare se indică în mod obligator regiunea anatomică (organul), din care a fost recoltat materialul și caracterul acestuia, diagnosticul clinic și tratamentul precedent.

14. Responsabilitatea pentru calitatea materialului o poartă medicul, care a recoltat materialul pentru investigația citopatologică.

Secțiunea V

Instrucțiunea privind metoda de colectare a materialului citopatologic la examenul profilactic ginecologic

15. Materialul celular pentru examenul citopatologic este recoltat de moasă, asistentă medicală cu pregătire în domeniu sau medic. La femei în vîrstă până la 20 ani materialul pentru examenul citopatologic este recoltat exclusiv în caz de patologie vizuală a colului uterin. În vîrstă după 20 ani, în lipsa leziunii colului uterin, materialul pentru cercetarea citopatologică se ia o dată la 2 ani. Prezența leziunilor vizuale ale colului uterin este indicație obligatorie pentru recoltarea materialul pentru examenul citopatologic, indiferent de vîrstă pacientei.

16. Înaintea recoltării materialului pentru examenul citopatologic femeia nu trebuie să întreprindă irigații vaginale. La fel nu se recomandă examenul bimanual. În caz de eliminări purulente sau necrotice colul uterin se usucă cu un tampon de tifon.

17. Pentru cercetare se recoltează material cu lopățica specială de lemn și citoperia (ambele sterile). Cu instrumentele enumerate ușor se scarifică mucoasa din treimea de jos a canalului cervical. Astfel de frotiu se execută și din aria procesului patologic al colului uterin la femeile de peste 20 ani. La pacientele în vîrstă până la 20 ani frotiul se recoltează numai din focarul patologic.

18. Materialul obținut se transferă pe lamă de sticlă uscată, degresată. Frotiul recoltat se numerotează corespunzător numărului de pe îndreptare. Fișa de trimitere la analiza citopatologică se completează pentru fiecare pacientă aparte, numărul fișei corespunde numărului frotiului și celui de înregistrare în registrul cabinetului profilactic sau consultației de femei.

19. În fișa de trimitere se indică:

- a) instituția medicală, în care s-a prelevat materialul;
- b) numele, prenumele pacientei, vîrstă;
- c) domiciliul;
- d) data ultimei menstruații;
- e) aria din care s-a recoltat frotiul;
- f) diagnosticul clinic (în cazul când afecțiunea patologică lipsește, se indică „colul uterin fără schimbări”);
- g) data cercetării;
- h) semnătura și parafa medicului.

20. Trimiterea la examenul citologic se ambalează, pe ambalaj se notează „Control profilactic fără patologie” sau „Control profilactic cu patologie”. Materialul ambalat se trimită în laboratorul citologic.

MODEL**FIŞA ANATOMOPATOLOGICĂ nr. _____**
(deces prenatal, perinatal, infantil)

“ _____ ” 20 _____

Denumirea secției anatomicopatologice: _____

adresa _____, str. _____ data de transfer a defuncțului _____
(municipiu, raion)

Denumirea instituției medicale curative _____

adresa _____ str. _____ secția _____ fișa de observație, nr. _____
(municipiu, oraș, raion)

1. Numele, prenumele defuncțului _____
2. Sexul _____ 3. Vârstă _____ (zile, ore) 4. Nr. certificatului de naștere _____
5. Nr. de identificare _____ Cetățenia: RM (1) ; Alta (2)
6. Viza de reședință _____ Nr. poliței de asigurare _____
7. Data nașterii _____. 8. Născut-mort: antenatal – 1, intranatal – 2, Născut-viu – 3
din sarcină: monofetală -1, multiplă-2 ; primul -1, al doilea -2, al treilea -3 etc. prin cezariană (da/nu)
9. Născut în staționarul dat (da/nu) _____. 10. Internat (peste) _____ ore (zile) de la debutul bolii.
11. Intervenție chirurgicală (da/nu) _____. perioada post-operatorie: precoce (1), tardivă (2). 12. Zile-pat _____
13. Data decesului _____ 14. Medicul curant/reanimatolog _____
(ora, ziua, luna, anul)
15. Data prezenterii fișei medicale _____ Data necropsiei _____ 16. Prezență la necropsie _____
(ora, ziua, luna, anul) (ora, ziua, luna, anul)

17. Medicul anatomicopatolog _____

Cifrul:

18. Diagnosticul obstetrical (în deces perinatal) _____
19. Diagnosticul instituției care a trimis bolnavul _____
20. Diagnosticul la internare _____
21. Diagnosticul clinic: prealabil / final, data stabilirii:
Boala principală: _____

Complicații _____
_____*Boli, stări de fond* _____*Boli concomitente* _____

În perioada perinatală și neonatală-tardivă de specificat:

21. Data, ora decesului: perioada prespitalicească (1), spitalicească (2) , Scor Apgar _____
22. Greutatea copilului la naștere _____ (g), talia copilului (fătului) _____ (cm); prematur _____
termen/gestație, matur _____ termen/gestație, suprapurtat _____ termen/gestație.
23. Date de anamneză (obstetrical-ginecologică, debutul bolii copilului/fătului) _____

24. Investigația placentei și anexelor _____

(datele investigației, concluzia)

25. Investigație morfopatologică intravitală (biopsie) _____

(datele investigației, concluzia)

26. Analiza calității diagnosticului

Divergențe de diagnostic: Da-1; Nu-2

- a) privind boala principală _____
b) privind complicații _____
c) privind boala concomitantă _____

Diagnostic întârziat al bolii principale _____

Diagnostic întârziat al complicațiilor letale _____

27. Categoria divergențelor de diagnostic

Categoria I (*stabilirea diagnosticului nu a fost posibilă în instituția dată*) _____

Categoria II-a (*diagnosticul incorrect nu a influențat tanatogeneza*) _____

Categoria II-b (*diagnosticul incorrect a determinat decesul*) _____

28. Cauzele divergențelor de diagnostic:

Dificultăți obiective în perioada sarcinii	Dificultăți obiective în naștere	Starea gravă postnatală	Spitalizare de scurtă durată	Investigație insuficientă	Supraaprecierea datelor paraclinice	Boală rar întâlnită	Formularea incorectă a diagnosticului clinic
1	2	3	4	5	6	7	8

De specificat _____

29. Discutarea cazului: a) divergență de diagnostic (da/nu) ____ CCC _____ (data); CCAP _____ (data);
b) gradele de clasificare a volumului și calității serviciilor medicale prestate: *Gradul 0 – nu există asistență sub-optimală; Gradul I - asistență sub-optimală, însă un alt tratament nu ar fi avut importanță pentru rezultatul final; Gradul 2 – asistență sub-optimală, un alt tratament ar fi putut modifica rezultatul final (deces evitabil posibil); Gradul 3 – asistență sub-optimală, în mod rațional ar fi trebuit să modifice rezultatul (deces evitabil probabil)*
30. Certificatul medical de deces (final, prealabil): nr. _____ seria _____ nr. _____
Diagnosticul:

Diagnosticul anatomo-patologic

(boala principală, complicații, patologii de fond, boli concomitente)

Semnătura medicului anatomo-patolog _____ sef secție _____
Rezultatele investigațiilor anatomo-patologice se anexează pe _____ pagini

Diagnosticul și epiciriza clinico-anatomo-patologică se îndeplinesc în 3 exemplare: primul – fișa anatomo-patologică; al doilea – se anexează la fișa de observație clinică, al treilea – la fișa statistică.

Investigatiile anatomo-patologice ale defuncțului

I. Morfometria defunctului

1. Antropometria defunctului:

Masa corporală (g)	Talia (cm)	Circumferința craniанă (cm)	Circumferința toracelui (cm)	Circumferința abdomenului (cm)

2. Organometria:

II. Caracteristica materialului prelevat pentru investigația histopatologică etc.

1. Tipul de material prelevat: a) nr. de blocuri tisulare ($1,0 \times 1,0 \times 0,5$ cm) _____ b) amprente _____;
d) nr. de blocuri histologice _____; e) nr. de lame _____
 2. Investigații suplimentare _____

III. Textul protocolului necropsiei

Rezumatul modificărilor macroscopice

Rezultatele investigației histopatologice uzuale, a cercetărilor suplimentare morfologice și paraclinice intra- și postnecropsice pe _____ file, inclusiv scheme, tabele, imagini (*de precizat*) _____ se anexează la protocol.

Epicriza clinico-anatomopatologică

Numele, prenumele și semnătura medicului anatomo-patolog Data

Notă: Protocolul se întocmește într-un singur exemplar. Rezultatele consultațiilor efectuate în cadrul comisiilor de litigiu, deciziile privind investigațiile suplimentare, obiecțiile asupra cazului dat se anexează la fișa anatomo-patologică, indicând data și semnătura.

IV. Investigații histopatologice

(uzuale, histo chimice, imunofluorescente, histobacterioscopice etc.)

la fișa anatomopatologică nr. _____ din _____

Borderoul materialului necropsic supus investigațiilor histopatologice

Denumirea materialului	Nr. de blocuri	Metode colorații	Obiectii
I. Sistemul nervos			
1. Scalp,			
dura mater			
2. Encefal			
3. Meninge/plex			
4. SN spinal			
II. Sistemul cardiovascular			
5. Cord			
6. Vase magistrale			
7. Vase periferice			
III. Sistemul respirator			
8. Pulmoni			
9. Traheea			
10. Bronhii			
IV Sistemul digestiv			
11. Esofag			
12. Stomac			
13. Ficat			
14. Colecist			
15. Pancreas			
16. Intestin			
V. Sistemul hematopoietic și imun			
17. Timus			
18. Splină			
19. G./limfatici			
VI. Sistemul urogenital			
20. Rinichi			
21. Uretere			
22. Vezica urinară			
23 Scrot / testicule			
24. Uter/ anexe			
25. Organe genitale externe			
VII. Sistemul endocrin			
26. Hipofiza			
27. Tiroïda			
28. Suprarenale			
29. alte glande			
VIII. Placenta + anexe			
30. Placenta			
31. Cordon/ membrane			
VII. Tesuturi osteocartilaginoase			
Total			

Medicul anatomo-patolog, care a efectuat investigația histopatologică _____ Data _____
semnătura