*Образец*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | **1 стр. из 10** |
| **ПОЛИКЛИНИКА** | | **1 экземпляр из 3** |
| **СОП №** | **ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ И ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ, ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** | |
| **Версия № 1** |
| **Разработана:** Петрова П.П., ПОДПИСЬ, заместитель главного врача  Гуськова Г.Г., ПОДПИСЬ, заместитель главного врача | | |
| **Утверждена:** Сидоров С.С., ПОДПИСЬ, главный врач | | |
| **Введена в действие** 01.01.2022 | | |
| **Взамен** вводится впервые | | |
| **Цель**: 1.систематический контроль и изучение всех случаев позднего выявления злокачественных опухолей, оценка качества медицинской помощи;  2.стандартизация порядка контроля и изучения причин поздней диагностики злокачественных опухолей, оценки качества медицинской помощи. | | |
| **Область применения**  **Где:** отделения и кабинеты поликлиники, стационара  **Когда:** при оказании медицинской помощи | | |
| **Ответственность:**  Пользователи, ответственные за выполнение процедуры:  - руководитель организации здравоохранения;  - ВКК;  - заместители руководителя организации здравоохранения;  - противораковые комиссии;  - заведующие структурными подразделениями;  - врачи-специалисты.  Контроль исполнения процедуры:  - заведующие структурными подразделениями;  - заместители руководителя организации здравоохранения;  - руководитель организации здравоохранения;  - онкологический диспансер или онкокабинет с привлечением к этому мероприятию главных специалистов. | | |
| **ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ И ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ, ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** | | |
| **ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ**   1. Заполнить **ИЗВЕЩЕНИЕ**, форма 090/у-16, о впервые установленном случае злокачественного заболевания III стадии визуальных форм и IV стадии всех локализаций (при выявлении на любом уровне лечебного и диагностического процесса)\*.    1. *Все пункты заполнить разборчиво.*    2. *Избегать сокращений (за исключением общепринятых в отрасли).*    3. *Фамилию, имя и отчество пациента вписать полностью и разборчиво*   *(печатными буквами). Написание инициалов вместо имени и отчества не допускается!*   * 1. *Дату рождения записать полностью в отведенных позициях в следующем*   *порядке: день (2 знака), месяц (2 знака), год (4 знака). Например, 1 июня 1941 года - записывается как 01/06/1941.*  *1.5. В п. "Личный номер" записать личный номер пациента из паспорта, печатными* | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **2 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| *заглавными буквами.*  *1.6. В п. "Адрес по месту регистрации" отметить адрес* ***регистрации*** *пациента. Для сельских населенных пунктов указать все уровни административного подчинения (область, район, сельсовет).*  *1.7. В п. "Адрес по месту жительства (месту пребывания)" отметить адрес проживания пациента.*  *1.8. В п. "Диагноз" записать полный клинический диагноз с точным указанием локализации опухоли. Например, "рак антрального отдела желудка" вместо "рак желудка". В случае парного органа обязательно должна быть указана латеральность. Например, "рак верхненаружного квадранта правой молочной железы". В случае наличия отдаленных метастазов следует указать орган, в котором выявлены метастазы.*  *1.9. В п. "TNM" записать данные о стадии заболевания по системе TNM.*  *1.10. В п. "Стадия" подчеркнуть данные о стадии заболевания по используемой классификации.*  *1.11. В п. "Клиническая группа" подчеркнуть клиническую группу, к которой пациент отнесен после установления у него диагноза злокачественного новообразования.*  *1.12. В п. "Дата установления (отмены) диагноза" записать дату в следующем порядке: день (2 знака), месяц (2 знака), год (4 знака). В качестве даты установления диагноза указываются:*  *1.12.1. дата врачебной записи в медицинской карте амбулаторного пациента (форма N 025/у) либо в медицинской карте стационарного пациента (форма N 003/у) об установлении диагноза злокачественного новообразования;*  *1.12.2. дата смерти, если случай злокачественного новообразования выявлен как "случайная находка" в результате вскрытия патологоанатомом (судебно-медицинским экспертом) или случай зарегистрирован по свидетельству о смерти при отсутствии другой информации;*  *1.13. В п. "Обстоятельства выявления заболевания" подчеркнуть необходимое значение.*  *1.14. В п. "Метод подтверждения диагноза" подчеркнуть необходимое значение.*  *1.15. В п. "Данные морфологического исследования" записать полный текст морфологического заключения, приведенный в медицинской карте амбулаторного (стационарного) пациента, включая номер морфологического исследования, степень дифференцировки, дату проведения.*  *1.16. В случае необходимости в извещении указать организацию здравоохранения, куда пациент направлен для дополнительного обследования или лечения. В извещении на пациента, не подлежащего госпитализации, указать соответствующую причину (наличие общих противопоказаний, отказ от лечения, другие причины).*  *1.17. В конце извещения разборчиво указать дату заполнения извещения, а также фамилию и инициалы врача-специалиста, заполнившего извещение, заведующего отделением.*  ***При отмене диагноза:***  *Извещение об отмене злокачественного новообразования составляется на ранее зарегистрированный случай злокачественного новообразования, который в последующем не подтвердился (был отменен). Извещение об отмене является основанием для снятия пациента с учета в онкологическом диспансере.*  *Заполнение осуществить в соответствии с выше изложенным алгоритмом, за исключением:*  *а). в п. "Диагноз" записать "диагноз злокачественного новообразования не* | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **3 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| *подтвердился", после чего указать развернутый текст окончательного диагноза.*  *б) п. "Клиническая группа" не заполняется;*  *в) в п. "Дата установления (отмены) диагноза" в качестве даты отмены диагноза указывается дата изменения (отмены) диагноза.*  *г) п. "Обстоятельства выявления заболевания" не заполняется*   1. Выслать **ИЗВЕЩЕНИЕ** в трехдневный срок после установления диагноза в онкологический диспансер по месту постоянного проживания пациента1. 2. Составить **ПРОТОКОЛ**, форма 027-2/у, заполнив пункты 1-62,3.    1. *Все пункты заполнить разборчиво.*    2. *Избегать сокращений (за исключением общепринятых в отрасли)*    3. *Фамилию, имя и отчество пациента вписывать полностью и разборчиво*   *(печатными буквами). Написание инициалов вместо имени и отчества не допускается!*   * 1. *Дату рождения записывать полностью в отведенных позициях в следующем*   *порядке: день (2 знака), месяц (2 знака), год (4 знака). Например, 1 июня 1941 года - записывается как 01/06/1941.*   * 1. *В п. "Адрес по основному месту жительства (регистрации) пациента"*   *отметить адрес регистрации пациента. Для сельских населенных пунктов указать все уровни административного подчинения (область, район, сельсовет).*  *3.6. В п. "Адрес по месту пребывания" отметить адрес пребывания пациента.*  *Адрес записывается, если отличается от постоянного места жительства по регистрации (прописке) разборчиво с необходимой степенью подробности. Для сельских населенных пунктов указываются все уровни административного подчинения (область, район, сельсовет).*  *3.7. В п. "Диагноз" записать полный клинический диагноз с точным указанием*  *локализации злокачественного новообразования. (см. заполнение аналогичного п. ИЗВЕЩЕНИЯ)*  *3.8 П. "Стадия" - см. заполнение аналогичного п. ИЗВЕЩЕНИЯ.*  *3.9 В п. "Дата установления формы рака в III визуальной, IV стадии" в отведенных*  *позициях записать дату установления диагноза в следующем порядке: день (2 знака), месяц (2 знака), год (4 знака).*  *3.10 В п. "Методы установления распространенности злокачественного*  *новообразования" указать диагностические методы, подтверждающие распространенность злокачественного новообразования (УЗИ, КТ, МРТ и др.).*  *3.11 В п. "Гистологическое (цитологическое) заключение" указать*  *гистологическую форму опухоли в соответствии с гистологическим или цитологическим заключением. В случае отсутствия гистологической (цитологической) верификации диагноза указать причину его отсутствия.*  *3.12 Указать дату составления, фамилию и инициалы врача, заполнившего*  *протокол.*   1. Направить заполненный **ПРОТОКОЛ** в онкологический диспансер по месту постоянного проживания пациента.   \* Необходимо помнить о том, что ИЗВЕЩЕНИЕ заполняется на каждый случай впервые в жизни установленного у пациента злокачественного новообразования (включая новообразования insitu). | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **4 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| **Отражение в учетных регистрах**  Сделать запись о заполнении и отправлении ИЗВЕЩЕНИЯ, ПРОТОКОЛА в медицинской документации пациента (не регламентировано).  **Если возникли проблемы при выполнении процедуры:**  В случае возникновения осложнений при заполнении ИЗВЕЩЕНИЯ, ПРОТОКОЛА – сообщить заведующему структурного подразделения | | |
| **ПРОТИВОРАКОВАЯ КОМИССИЯ**  Заседание комиссии проводится ежемесячно в соответствии с утвержденным графиком.  **ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, КОТОРЫЕ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА В III СТАДИИ ТРЕБУЮТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО РАЗБОРА НА ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ3**   |  |  | | --- | --- | | Локализация | Код диагноза по МКБ-10 | | Губа | С00 | | Язык (спинка, боковая, нижняя поверхность, передние 2/3) | С02.0 - С02.3 | | Десна | С03 | | Дно полости рта | С04 | | Небо | С05 | | Другие отделы рта | С06 | | Миндалина | С09 | | Ротоглотка | С10 | | Прямая кишка | С20 | | Анус и анальный канал | С21 | | Полость носа | С30.0 | | Меланома кожи | С43 | | Другие новообразования кожи | С44 | | Молочная железа | С50 | | Вульва | С51 | | Влагалище | С52 | | Шейка матки | С53 | | Половой член | С60 | | Яичко | С62 | | Глаз | С69 | | Щитовидная железа | С73 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **5 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| 1. Осуществить разбор каждого запущенного случая с использованием:   - данных протоколов запущенности;  - медицинских карт стационарного пациента;  - медицинских карт амбулаторного больного;  - иной медицинской документации.  *При необходимости запросить в установленном законодательством порядке информацию, необходимую для разбора конкретного случая.*   1. Установить причину поздней диагностики злокачественного заболевания у пациента. 2. Сформулировать причину запущенности по общепринятому образцу:   **Критерии установления причин онкозапущенности**   |  |  | | --- | --- | | Причины запущенности | Критерии установления | | Неполное обследование  пациента | Устанавливаются по алгоритму обследования:   * отсутствуют исследования, способствующие установлению основного диагноза (учитывая диагностические возможности учреждения); * отсутствуют профилактический онкологический осмотр, параллельный осмотр (смотровой кабинет, рентгенологический кабинет) | | Ошибка в клинической  диагностике | Пациент обратился с жалобами, характерными или подобными опухолевым заболеваниям, но диагноз не был установлен, независимо от результатов исследований, а жалобы и объективные исследования давали повод, но были игнорированы | | Ошибка в  рентгенологической  диагностике | Врач-рентгенолог допустил ошибки при прочтении R-граммы, провел исследование с нарушениями методики исследования. Путем сравнения рентгенограмм выявляется ошибка | | Ошибка в  патогистологической  диагностике | Врач дал неправильное заключение по срезу ткани, пересмотр препаратов выявляет ошибку | | Длительное обследование  больного | Время для углубленного обследования с момента установления диагноза "Suspicio рак" не может превышать 10 дней. Если время на углубленное обследование превышает 10 дней, устанавливается причина | | Скрытое течение болезни | Выявление онкологического заболевания случайно, при обращении к врачу по другому заболеванию. Бессимптомное течение онкозаболевания, отсутствуют характерные признаки или появляются жалобы непонятного характера на фоне длительно текущего хронического заболевания | | Несвоевременное  обращение больного за  медицинской помощью | Появились первые признаки, даже косвенно подобные онкологическому заболеванию, но больной по какой-либо причине к врачу не обращается (избегает обращаться, в отпуске, в командировке). Время от момента появления первых признаков до обращения в медицинское учреждение | | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **6 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | к врачу более 1,5 месяцев. Пациент проживает по адресу на территории обслуживания учреждения здравоохранения, но никогда в поликлинику не обращался. | | Отказ от обследования,  лечения | Отказ от обследования (лечения), предложенного врачом, зафиксированный в медицинской карте в письменной форме. В том числе отказ от явки на диспансерный осмотр при наличии зафиксированного в амбулаторной карте вызова | | Погрешности в  диспансеризации больных  с хронической  патологией | Отсутствие периодических медицинских осмотров пациентов, относящихся к 1б клинической группе (облигатный предрак, факультативный предрак), отсутствие данных о результатах обследования и лечения. Больной страдает хроническим заболеванием, состоит на диспансерном учете, но при откреплении в другое учреждение медицинские документы не переданы. |   *Примечание:*  *1) причина запущенности формулируется только по общепринятому образцу и только в единственном числе;*  *2) в случае наличия нескольких причин выбирается одна, наиболее значимая.*   1. Заполнить **ПРОТОКОЛ**, форма 027-2/у (п.7-10):   *4.1. В п. "Дата появления первых признаков заболевания" записать дату появления первых признаков заболевания в следующем порядке: день (2 знака), месяц (2 знака), год (4 знака). Если день неизвестен, допускается заполнять только месяц и год.*  *4.2. В п. "Обращения пациента в организации здравоохранения" отразить в хронологическом порядке этапы обращения пациента в организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь, со дня первого обращения за медицинской помощью по поводу данного заболевания. При этом указать дату обращения, методы и результаты исследования, установленный диагноз и проведенное лечение.*  *4.3. П. 9.1 заполнить на пациентов, подлежащих обязательным периодическим медицинским осмотрам.*  ***Группа диспансерного наблюдения Д (II)*** *- практически здоровые пациенты, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний и (или) хронические заболевания в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма, острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса (в том числе часто или длительно болеющие пациенты, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания).*  *Причинами запущенности у таких пациентов могут быть:*   * *"нарушение сроков диспансерного контроля", т.е. отсутствие обследования в рамках профосмотра более года;* * *"неполное обследование для выявления заболевания" (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);* * *"ошибка диагностики", (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);*   ***При этом следует указать метод диагностики, приведший к неправильному заключению*** | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **7 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| *4.4. Пункт 9.2 заполнить на пациентов, наблюдавшихся по поводу заболеваний, относящихся к факультативным и облигатным формам предраковой патологии (ахилические гастриты, хронические воспалительные заболевания легких, папилломатоз, лейкоплакия и т.д.).*  ***Группа диспансерного наблюдения Д (III)*** *- пациенты, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями.*  *Причинами запущенности у таких пациентов могут быть:*   * *"нарушение сроков диспансерного контроля", т.е. отсутствие контрольного диспансерного обследования более года;* * *"неполное обследование для выявления заболевания" (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);* * *"ошибка диагностики", (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);*   ***При этом следует указать метод диагностики, приведший к неправильному заключению.***  *4.5. П. 9.3 заполнить на пациентов, подлежавших параллельным медицинским осмотрам.*  *При этом* ***выделяются пациенты, самостоятельно обращавшиеся за медицинской помощью с жалобами и симптомами онкологического заболевания****. Сведения по обращениям должны анализироваться не менее чем за два года до даты установления диагноза злокачественного новообразования.*  *Причинами поздней диагностики опухолей у данных пациентов могут быть:*   * *"обследование не проводилось" указывается при отсутствии специального целенаправленного обследования на предмет выявления новообразования;* * *"неполное обследование", предпринятое с целью выявления опухоли;* * *"ошибка диагностики", (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);*   ***При этом следует указать метод диагностики, приведший к неправильному заключению.***  *При отсутствии у пациента жалоб при посещении врача или нахождении на стационарном лечении в течение последнего года указывается одна из причин:*   * *"параллельный профосмотр не проводился";* * *"неполное обследование для выявления заболевания при параллельном профосмотре", не позволившее своевременно выявить новообразование;* * *"ошибка диагностики", "ошибка диагностики", (см. таблицу Критерии установления причин онкозапущенности);*   ***При этом следует указать метод диагностики, приведший к неправильному заключению.***   * *"официальный отказ пациента от профилактического обследования", данная причина указывается только при наличии письменного отказа пациента от предложенного обследования.* | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **8 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| *4.6. П. 9.4 включает другие причины несвоевременного выявления злокачественного новообразования:*   * *"Пациент не обращался за медицинской помощью более года", причина выставляется в случаях обнаружения запущенной формы злокачественного новообразования у лица, не госпитализировавшегося и не обращавшегося в организации здравоохранения первичной медицинской помощи по месту жительства в течение последнего года;* * *"Редкая быстропрогрессирующая форма новообразования", данная причина может устанавливаться лишь в редких случаях быстро прогрессирующих опухолей: отечно-инфильтративная форма рака молочной железы, анапластическая карцинома щитовидной железы, метастатическое поражение органов и тканей из неустановленного очага или малой недифференцированной первичной опухоли (Т1) без ее клинической манифестации. Для установления данной причины требуется обязательное морфологическое подтверждение диагноза.*   5. Сформировать организационные выводы, содержащие конкретные предложения по совершенствованию работы, включая взаимодействие организаций здравоохранения, подготовку кадров, вопросы обследования пациентов и др.  6. Заполнить пункты "Причины поздней диагностики онкологического заболевания" и "Организационные выводы" на основании решения экспертной комиссии после разбора данного случая.  7. В конце протокола указать дату заседания, а также фамилию и инициалы председателя экспертной комиссии.  8. Провести анализ всех установленных причин диагностических ошибок, повлекших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей,  9. Сформулировать выводы по результатам проведенного анализа.  10. Сформировать предложения по недопущению несвоевременной диагностики злокачественных опухолей.  11. Внести результаты заседания комиссии в протокол.  12. Зарегистрировать оформленный протокол в журнале регистрации протоколов заседания комиссии\*\*  13. Довести до сведения руководителя организации здравоохранения о всех случаях необъективного установления причин поздней диагностики, а в отдельных случаях ходатайствовать о привлечении виновных к персональной ответственности.  14. Заполненные **ПРОТОКОЛЫ** отослать в адрес онкологического диспансера по месту постоянного проживания (регистрации) пациента.  15. Подготовить материал по результатам заседания комиссии (разбор наиболее демонстративных случаев запущенности) для клинической конференции.  **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В III СТАДИИ (ВИЗУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ) И IV СТАДИИ (ВСЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ)7**  Является обязательной для проведения ВКК, заместителями руководителя организации здравоохранения.  Проводится ежеквартально, в соответствии с утвержденным планом. | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **9 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| 1. Оценить и сформировать в группы критерии оценки качества медицинской   помощи по условиям оказания медицинской помощи (приложение 1 постановления № 55) и (или) критерии оценки качества медицинской помощи (приложение 2 постановления № 55).  *При применении критериев анализ результатов оценки качества осуществляется путем ответа на поставленные вопросы "Да" или "Нет".*  *Каждый ответ "Да" означает соответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 1 баллу.*  *Каждый ответ "Нет" означает несоответствие медицинской помощи, медицинских экспертиз критериям и приравнивается к 0 баллам.*  *В случае невозможности оценить результат оценки качества путем ответа на поставленные вопросы "Да" или "Нет" ответ приравнивается к 0,5 балла и означает, что медицинская помощь, медицинские экспертизы соответствуют критериям не в полном объеме.*   1. Провести комплексный анализ всех полученных результатов по определению   соответствия медицинской помощи определенным критериям конкретного случая.   1. Определить соответствие медицинской помощи критериям,   исходя из установленной градации.  *Расчет результатов оценки качества проводится путем определения процентного соотношения числа полученных баллов к максимально возможным для группы критериев, применяемых для оценки качества (от 0% до 100%):*  *80 - 100% - качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, требуется минимальный комплекс мероприятий организационного, экономического, правого, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания (далее - комплекс мероприятий);*  *55 - 79,9% - качество медицинской помощи, медицинских экспертиз соответствует критериям, но требуется разработка комплекса мероприятий в части выявленных нарушений и (или) недостатков;*  *54,9% и менее - качество медицинской помощи, медицинских экспертиз не соответствует критериям, требуется разработка комплекса мероприятий в целом по организации здравоохранения.*   1. Провести комплексный анализ всех полученных результатов по определению   соответствия медицинской помощи определенным критериям конкретного случая.   1. Сформировать выводы по результатам оценки качества. 2. Сформировать предложения по улучшению качества оказания медицинской   помощи населению.   1. Оформить заключение о проведении оценки качества медицинской помощи и   медицинских экспертиз по форме 1 ок-21 (одно заключение на все анализируемые случаи);  **Особенности для заместителей руководителя организации здравоохранения при проведении оценки качества медицинской помощи:**  - оформленное заключение направить ВКК.  **Особенности для ВКК при проведении оценки качества медицинской помощи:**  - оформить протокол заседания ВКК;  - зарегистрировать оформленное заключение в журнале регистрации заключений ВКК\*\*\*; | | |
| **СОП №** | **Версия № 1** | **10 стр. из 10** |
| УЗ «N-ская центральная районная больница» | | |
| - предоставить информацию о рассмотрении предложений, содержащихся в заключении, и принятых мерах в целях совершенствования качества медицинской помощи руководителю организации здравоохранения не позднее 30 календарных дней с даты получения заключения.  8. Провести анализ результатов оценки качества медицинской помощи, медицинских экспертиз на клинической конференции в соответствии с планом.  Руководство организации здравоохранения определяет рациональные управленческие решения, направленные на улучшение качества медицинской помощи, и осуществляет контроль за их реализацией.  \*\*Данная форма журнала не установлена. Приведена в качестве примера, т.к. графы установленной формы журнала регистрации решений комиссии не применимы для регистрации протоколов заседания.  \*\*\*Данная форма журнала не установлена. Приведена в качестве примера, т.к. графы установленной формы журнала регистрации решений ВКК не применимы для регистрации заключений. | | |
| **Нормативная документация**  1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2016 г. № 1335 «Об утверждении форм учетной медицинской документации в онкологической службе».  2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июня 1994 г. № 125 «О совершенствовании онкологической службы и улучшении онкологической помощи населению Республики Беларусь».  3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 мая 2013 г. № 593 «Об утверждении формы учетной медицинской документации по онкологии № 027-2/у-13 «Протокол на случай выявления у пациента формы злокачественного новообразования в III стадии визуальных локализаций и (или) IV стадии всех локализаций».  4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2010 г. № 1350 «О мерах совершенствования работы по раннему выявлению онкологических заболеваний».  **5.** Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации».  6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 93 «Об утверждении инструкции о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий».  7. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. № 55 «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи».  8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 сентября 2021 г. № 1115 «О клинических конференциях». | | |