**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | |
| Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | | |
| **№ 027-2/у** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | |
| Приказ МЗ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | |
| Код |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **№** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПРОТОКОЛ**  о выявлении у больного запущенной формы злокачественного новообразования | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | Номер медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Учреждение здравоохранения, куда направлен Протокол (название, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | 1. Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 2. Пол: мужской – 1,  женский – 2 | | |  | 3. Дата рождения | | | |  |  |  | |  |  |  | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | (число, | | месяц, | | | год) | | |  | | | |  |
|  | 4. Место жительства больного | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | (страна, область, район, населенный пункт, улица, дом. №, кв. №) | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | 5. Житель: города – 1, села - 2 | | | | | | | |  |  |
|  | 6. Место работы (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 7. Группа первичного учета для потерпевших от последствий аварии на ЧАЭС: ликвидаторы - 1; эвакуированные - 2; население, которое проживает на территории радиоэкологического контроля - 3; дети, которые родились от родителей 1-3 групп первичного учета – 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | ( клинический диагноз подробно с указанием локализации первичной опухоли и отдаленных метастазов) Код за МКБ-10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | | |  |
|  | Т\_\_\_\_\_\_\_\_N\_\_\_\_\_\_\_\_\_M\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p Т \_\_\_\_\_\_\_\_\_ p N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ p M \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9.Стадия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 10. Диагноз подтвержден: гистологически - 1, цитологически - 2, рентгенологически - 3, эндоскопически - 4, радиоизотопным методом - 5, клинически - 6, другим - 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | продолжение ф. № 027-2/у | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 11.Морфологический тип опухоли\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | 12. Обстоятельства выявления заболевания: при обращении - 1, в смотровом кабинете - 2, при других видах профосмотра - 3, на операции - 4, посмертно на вскрытии - 5   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 13. Подлежал профосмотрам по месту работы (дата последнего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | находился под диспансерным наблюдением последние 10 лет:  специальность врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  специальность врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  специальность врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  14. Медицинский анамнез больного:  появление первых признаков данного заболевания: число\_\_\_\_\_\_месяц\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_год\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;  первичное обращение больного за медпомощью по поводу данного заболевания:  число\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  в какое учреждение здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Дата установления запущенности: число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

продолжение ф. № 027-2/у

15. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные учреждения по поводу данного заболевания, о каждом лечебном учреждении необходимо отметить следующее:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учреждения** | **Дата обращения** | **Методы исследования** | **Поставленный диагноз** | **Проведенное лечение** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

16. Причина запущенности (подчеркивается основная причина запущенности:

неполное обследование - 1,

ошибка в диагностике - 2: клиническая -2.1; эндоскопическая -2.2; ультразвуковая - 2.3; рентгенологическая - 2.4; цитологическая - 2.5; гистологическая - 2.6,

длительное обследование больного - 3,

скрытое течение заболевания - 4,

отсутствие профосмотра на протяжении последнего года - 5,

несвоевременное обращение за помощью – 6,

отказ от обследования – 7,

другие причины - 8.

17. Дополнительные замечания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

продолжение ф. № 027-2/у

|  |
| --- |
| 18.Данные клинического разбора настоящего случая запущенности:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наименование учреждения, где проведена конференция:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата проведения конференции: число\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Организационные выводы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата составления протокола **"\_\_\_\_\_\_ "** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
| Фамилия, имя, отчество и подпись врача, составившего протокол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Фамилия, инициалы и подпись главного врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 141 от 20.05.2015

Инструкция

по заполнению формы первичной учетной документации [N 027-2/](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07)у "Протокол о выявлении у больного запущенной формы злокачественного новообразования"

Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации [N 027-2/](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07)у "Протокол о выявлении у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (далее - Протокол).

Настоящая инструкция обязательна для медицинских учреждений здравоохранения всех ведомств и форм собственности, в том числе: амбулаторно – поликлинических учреждений, больниц, госпиталей, диспансеров, родильных домов, медико – санитарных частей, клиник научно-исследовательских институтов, санаторно-курортных учреждений, прозектур, патологоанатомических отделений/бюро (лабораторий) и т.д. (далее - учреждение).

Осуществление систематического контроля и изучение всех случаев позднего выявления злокачественных опухолей в сети лечебных учреждений является обязательным в целях повышения квалификации врачей в вопросах ранней диагностики рака и своевременного его лечения, а также повышения онкологической настороженности врачей общей лечебной сети.

Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики, т.е. III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций.

К визуальным локализациям относятся злокачественные новообразования губы (С00), полости рта и околоушной железы (С01 – С09), прямой кишки, заднего прохода и анального канала (С20 – С21), кожи (с43 - С44), вульвы (С51), полового члена (С60), молочной железы (С50), влагалища (С52), шейки матки (С53), яичка и других мужских половых органов (С62 – С63), щитовидной железы (С73).

Протокол составляется всеми лечебно - профилактическими учреждениями, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного. Оформление Протокола и разбор причин запущенности следует проводить и в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно.

Отсутствие Протокола должно рассматриваться как скрытие случаев несвоевременной диагностики рака.

Протокол составляется одновременно с составлением "Выписки из медицинской карты больного злокачественным новообразованием" (ф. N 027-1/У). В случае диагностирования запущенности опухолевого процесса в поликлинических условиях Протокол заполняется в день установления диагноза.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах: один из них прилагается к Медицинской карте стационарного больного (ф. N 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (ф. N 025/У), другой направляется в онкологический диспансер или кабинет по месту постоянного жительства больного. Протокол должен быть выслан не позднее 10 дней после его составления. На руки больному Протокол не выдается.

Онкологическое учреждение при получении Протокола запущенности берет больного на учет, в случае, если ранее больной на учете не состоял.

Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая или тактическая ошибка.

Главный врач лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая либо тактическая ошибка, организует разбор ошибок на врачебной конференции с привлечением врачей, наблюдавших или лечивших больного ранее, по вине которых заболевание оказалось запущенным, и с привлечением представителя лечебного учреждения (по возможности), где эта ошибка была установлена.

Конференции по изучению случаев позднего выявления злокачественных опухолей протоколируются, материалы и выводы их с указанием причин запущенности в каждом случае передаются в органы здравоохранения данной административной территории. Особое внимание уделяется разбору тех случаев, в которых причиной поздней диагностики явилось неполное, длительное обследование и ошибки диагностики.

В левом верхнем углу - штамп учреждения, составившего Протокол.

Далее отмечаются: номер медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного; наименование лечебного учреждения, куда направляется [Протокол](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07). Если Протокол заполняется в онкологическом диспансере и никуда не направляется, то вместо названия необходимо отметить "Заполнено в диспансере".

1. В пункте 1 указываются фамилия, имя и отчество больного (полностью, на основании паспортных данных).

2. В пункте 2 отмечается пол больного.

3. В пункте 3 отмечаются число, месяц и год рождения больного.

4. В пункте 4 указывается место постоянного жительства больного (страна, республика, область, район, населенный пункт, улица, дом N, квартира N).

5. В пункте 5 отмечается, где живет больной: в городе или в селе. Больных, которые проживают в поселках городского типа, следует отнести к жителям города.

6. В пункте 6 отмечается место работы (специальность), основная профессия, которой больной отдал большую часть своей трудовой жизни, в том числе, если больной в данный момент находится на пенсии или является иждивенцем, или освобожденным из мест лишения свободы и т.п.

7. Пункт 7 заполняется для потерпевших от последствий аварии на Чернобыльской АЭС соответственно группе первичного учета на основании удостоверения пострадавшего: 1 - ликвидатор, 2 - эвакуированный, 3 - житель, который проживает на территории радиоэкологического контроля, 4 - ребенок, который родился от родителей 1-3 групп первичного учета.

8. В пункте 8 указывается заключительный диагноз - клинический диагноз подробно, с указанием локализации первичной опухоли соответственно Международной статистической классификации болезней десятого просмотра (далее - МКБ-10) и 4х-значный код МКБ-10.

Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее распространенности (прорастание в соседние органы, регионарное и отдаленное метастазирование, форму роста).

Кроме того, в пункте 9 указывается стадия заболевания по TNM.

9. В пункте 9 указывается стадия (группировка соответственно TNM).

10. В пункте 10 отмечаются все методы, с помощью которых был подтвержден диагноз: 1 - гистологический, 2 - цитологический, 3 - рентгенологический, 4 - эндоскопический, 5 - радиоизотопный, 6 - клинический, 7 - другие.

11. В пункт 11 вносится морфологический тип опухоли.

12.В пункте 12 указываются обстоятельства выявления заболевания.

13. В пункте 13 отмечается информация о прохождении больным профосмотров по месту работы (указывается дата последнего) и о пребывании больного под диспансерным наблюдением за последние 10 лет (указывается специальность врача и продолжительность пребывания под наблюдением).

14. В пункте 14 отмечается медицинский анамнез больного: дата (число, месяц и год) проявления первых признаков данного заболевания; дата (число, месяц и год) первичного обращения больного за медпомощью; название учреждения здравоохранения, в которое обращался больной; дата (число, месяц и год) установления запущенности.

15. В пункте 15 указываются в хронологическом порядке за последние 3 года этапы обращения больного в лечебные учреждения. Для каждого лечебного учреждения необходимо внести: наименование учреждения, дату обращения больного в данное медицинское учреждение, методы исследования, использованные для установления диагноза у данного больного, установленный диагноз и лечение, которое проведено больному, либо указать лечебное учреждение, в которое больной направлен для дальнейшего обследования или лечения.

16. В пункте 16 подчеркивается основная причина запущенности: неполное обследование - 1, ошибка диагностики - 2: клиническая - 2.1; эндоскопическая - 2.2; ультразвуковая - 2.3; рентгенологическая - 2.4; цитологическая - 2.5; гистологическая - 2.6, длительное обследование больного - 3, скрытое течение заболевания - 4, отсутствие профосмотра на протяжении последнего года - 5, несвоевременное обращение за помощью – 6, отказ от обследования – 7, другие причины – 8 (указать).

17. В пункте 17 отмечаются дополнительные замечания (при наличии).

18. В пункт 18 вносятся данные клинического разбора настоящего случая запущенности: дата и учреждение, в котором проведена врачебная конференция, число участников; указываются организационные выводы и их обоснование; дата составления протокола.

В конце [Протокол](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07)а должны быть разборчиво указаны фамилия, имя и отчество врача, который составил Протокол и его подпись.

Протокол должен быть подписан главным врачом медицинского учреждения.

Ответственным за достоверность приведенной в [Протокол](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07)е информации является лицо, которое заполнило Протокол.

[Протокол](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za222-07) хранится в течение 3 лет после отчетного периода.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой