



1. Информационное сопровождение пациентов с онкологическими заболеваниями.



Приказ ФФОМС № 79 от 07.04.2011 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС»

С целью учета в реестрах счетов информации, необходимой для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания МП ЗЛ, страдающим ОЗ, в тестовом режиме в соответствии с изменениями, внесенными в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС, утвержденные приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79, внесены изменения:

- приказом ФФОМС № 59 от 30 марта 2018 года
- приказом ФФОМС № 64 от 5 апреля 2018 года
- приказом ФФОМС № 200 от 28 сентября 2018 года продлено осуществление информационного взаимодействия в тестовом режиме до 31 декабря 2018 года. ТФОМС МО участвует в пилотном проекте

Форма контрольного листа учета МП, оказанной пациентам, страдающим ЗНО утверждена приказом МЗ МО от 15.05.2018 № 209 в соответствии с формой, определённой письмом ФФОМС от 10.05.2018 №5840/30-1/и.

Новая форма «Выписка об оказании МП пациентам с ОЗ» направлена письмом ФФОМС от 24.08.2018 № 17-0/6231/10670/30/и «О формировании реестров счетов за оказанную МП в сфере ОМС»



Реализация мероприятий по вопросам информационного взаимодействия в целях учета в реестре счета информации, необходимой для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания МП ЗЛ, страдающим онкологическими заболеваниями

1. Приказ ФОМС от 30.03.2018 №59 «О внесении изменений в приказ ФФОМС от 07 апреля 2011г. №79» размещен на сайте ТФОМС МО

2. Информационное письмо об изменениях, внесенных 59 приказом, направлено в адрес СМО и медицинских организаций

4. Приказ № 59 обсужден на совещании у Министра здравоохранения Московской области

3. Материалы по изменениям, внесённым 59 приказом, доложены на Правлении Фонда

5. ТФОМС МО и МЗ МО согласована дорожная карта о совместной реализации данного проекта

6. ТФОМС МО внесены изменения в Регламент инф. взаимодействия между мед. организациями и ТФОМС МО: «Передача – приемка сводного отчета об оказанной МП для ФЛК, сверки и идентификации по ЕРЗЛ, в том числе для оплаты МП, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах РФ» (ОТР-ИВ-7.65) и «Предоставление единой нормативно-справочной информации (НСИ)» (ОТР-ИВ-1.65), введены 17 новых справочников (N001-N017), соответствующих федеральным Классификаторам. ОТР-ИВ-7.65 и ОТР-ИВ-1.65 и Пакет НСИ размещены на сайте ТФОМС МО. Доработано программное обеспечение ТФОМС МО для приемки реестров счетов.

7. Проект регламента работы СП 3 уровня при отборе случаев оказания МП пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставленной им МП (проект), направленный ФФОМС 27.04.2018 письмом 5486/30-1/и, доведен до СМО 28.04.2018 и размещён в рабочей группе Телеграмм.



Реализация мероприятий по вопросам информационного взаимодействия в целях учета в реестре счета информации, необходимой для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания МП ЗЛ, страдающим онкологическими заболеваниями

8. 10.05.2018 проведено совещание с представителями СМО по реализации регламента работы СП 3 уровня

9. 11.05.2018 проведено селекторное совещание с медицинскими организациями о заполнении реестров счетов за май 2018 года в соответствии с Приказом №59

11. Письмом ТФОМС МО от 29.06.2018 №6844 в СМО направлены формы отчетности по реестрам счетов и контрольно-экспертных мероприятий, проведенных по случаям подозрения и/или установления диагноза онкологического заболевания в соответствии с письмом ФОМС от 13.06.2018 №7164/30/и

10. Утверждён совместный приказ МЗ МО и ТФОМС МО от 15.05.2018 № 209 «Об утверждении формы контрольного листа учёта МП, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями» и размещён на сайте ТФОМС МО (образец форма контрольного листа направлен письмом МЗ РФ и ФОМС от 03.05.2018 №17-0/10/2-2853 / 5586/30/и

12. Письмо МЗ РФ и ФФОМС от 24.08.2018 № 17-0/6231 / 10670/30/и «О формировании реестров счетов за оказанную МП в сфере ОМС» с приложением «Выписка об оказании МП пациентам с онкологическими заболеваниями»

13. Письмо МЗ РФ и ФОМС от 19.09.2018 №17-9/10/2-6177 / 11722/30/и «О типовых стандартизированных схемах лечения пациентов при злокачественных новообразованиях»



Реализация мероприятий по вопросам информационного взаимодействия в целях учета в реестре счета информации, необходимой для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания МП ЗЛ, страдающим ОЗ

14. Информационное письмо ТФОМС МО от 16.10.2018 № 10063-ИСХ об изменениях, внесенных приказом ФФОМС №200, направлено в адрес СМО; Приказ ФФОМС от 28.09.2018 № 200 «О внесении изменений в приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79» размещен на сайте ТФОМС МО



15. Информационным письмом ТФОМС МО от 18.10.2018 № 10146-ИСХ в адрес СМО и мед. организаций направлены «Методические рекомендации по организации и проведению контроля, объемов, сроков, качества и условий предоставления МП, оказанной пациентам с подозрением на ОЗ и/или с установленным диагнозом ОЗ» и пособие по их применению в соответствии с Письмом ФФОМС от 30.08.2018 № 10868/30/и.



Выписка об оказании МП пациентам с ОЗ

Ф.И.О. пациента _____

1. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ:

Диагноз (по МКБ-10): _____

Направление с целью уточнения диагноза <5>:

- к онкологу
- на биопсию
- на дообследование

- для определения тактики обследования и/или лечения

2. СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

Диагноз (по МКБ-10): _____

Стадия заболевания <5>: ____ Стадия заболевания по TNM <5>: T ____ N ____ M ____

Наличие отдаленных метастазов (при прогрессировании/рецидиве)

Заболевание выявлено: впервые ранее

Категория пациента <5>:

Первичное лечение (лечение пациента, за исключением прогрессирования и рецидива)

Лечение при рецидиве

Лечение при прогрессировании

Динамическое наблюдение

Диспансерное наблюдение (здоров/ремиссия)

Гистология <5>:

Гистологический тип опухоли:

Дата взятия биопсийного материала: "___" _____ 20__ г.

Эпителиальный Неэпителиальный

Аденокарцинома Неаденокарцинома

Почечноклеточный Непочечноклеточный

Эндометриоидный Неэндометриоидный

Папиллярный

Фолликулярный

Гюрткелочный

Медулярный

Анапластический

Гистологический тип клеток:

Светлоклеточный Несветлоклеточный

Мелкоклеточный Немелкоклеточный

Базальноклеточный Небазальноклеточный

Плоскоклеточный Неплоскоклеточный

Степень дифференцированности ткани опухоли:

Низкодифференцированная

Умереннодифференцированная

Высокодифференцированная

Не определена

Иммуногистохимия/маркеры <6>:

Наличие мутаций в гене RAS: да нет

Наличие мутаций в гене EGFR: да нет

Наличие транслокации в генах ALK или ROS1: да нет

Уровень экспрессии белка PD-L1: повышенная экспрессия отсутствие повышенной экспрессии

Наличие мутаций в гене BRAF: да нет

Наличие мутаций в гене c-Kit: да нет не определено

Наличие рецепторов к эстрогенам: да нет

Наличие рецепторов к прогестерону: да нет

Индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67: высокий низкий

Уровень экспрессии белка HER2: гиперэкспрессия отсутствие гиперэкспрессии не определено

Наличие мутаций в генах BRCA: да нет

Проведение консилиума <7>:

Дата проведения консилиума: "___" ___ 20__ г.

определение тактики обследования

определение тактики лечения

изменение тактики лечения

Проведенное лечение <8>:

Хирургическое лечение:

Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов

Метастазов

Симптоматическое/прочее

Выполнено хирургическое стадирование регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли

Лекарственная противоопухолевая терапия:

Неoadьювантная

Адьювантная

Периоперационная (до хирургического лечения)

Первый цикл

Периоперационная (после хирургического лечения)

Последующие циклы (кроме последнего)



Выписка об оказании МП пациентам с ОЗ

Первая линия _____ Последний цикл (лечение) прервано
Вторая линия _____ Последний цикл (лечение) завершено
Третья линия _____
Линия после третьей _____
Назначенные лекарственные препараты <9>:
Номер схемы: _____

	МНН	Режим дозирования
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

Лучевая терапия
Первичной опухоли/ложа опухоли _____
Метастазов _____
Симптоматическая _____
СОД: _____
Химиолучевая терапия
Лучевая терапия первичной опухоли/ложа опухоли _____
Лучевая терапия метастазов _____
Симптоматическая лучевая терапия _____
СОД: _____

Назначенные лекарственные препараты <10>:

Номер схемы: _____

	МНН	Режим дозирования
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

Неспецифическое лечение

(осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы

(катетера), прочее)

Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи и дата регистрации <11>:

Противопоказания к проведению хирургического лечения " __ " _____ 201_ г.

Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения " __ " _____ 201_ г.

Противопоказания к проведению лучевой терапии " __ " _____ 201_ г.

Отказ от проведения лечения и дата регистрации <12>:

Отказ от проведения хирургического лечения " __ " _____ 201_ г.

Отказ от проведения химиотерапевтического лечения " __ " _____ 201_ г.

Отказ от проведения лучевой терапии " __ " _____ 201_ г.

Примечание:

<1> Раздел "Направление с целью уточнения диагноза" заполняется при подозрении на злокачественное новообразование.

<2>, <3>, <4> Разделы "Стадия заболевания", "Стадия заболевания по TNM", "Категория пациента" заполняются при установленном диагнозе злокачественного новообразования.

<5> Раздел "Гистология" заполняется при установленном диагнозе злокачественного новообразования.

Для диагнозов C15, C16, C18, C19, C20, C25, C32, C34, C50, C53, C56, C61, C67 указывается, является ли опухоль эпителиальной.

Для диагнозов C15, C16 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль аденокарциномой.

Для диагноза C34 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль мелкоклеточной.

Для диагноза C44 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль базальноклеточной или плоскоклеточной.

Для диагноза C54 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль эндометриальной, а также, для эндометриальной опухоли, указывается степень дифференцированности опухоли.

Для диагноза C56 (эпителиальная опухоль) указывается степень дифференцированности опухоли.

Для диагноза C64 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль почечноклеточной, а также, для почечноклеточной опухоли, является ли она светлоклеточной.

Для диагноза C73 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль папиллярной, фолликулярной, гюрткелочной, медуллярной или анапластической.

<6> Раздел "Иммуногистохимия/маркеры" заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах исследований.

Для диагноза C16 (эпителиальная опухоль) указывается уровень экспрессии белка HER2.

Для диагнозов C18, C19, C20 (эпителиальная опухоль) указывается наличие мутаций в генах RAS и BRAF.

Для диагноза C34 (эпителиальная опухоль) указываются наличие мутаций в гене EGFR, наличие транслокации в генах ALK или ROS1, уровень экспрессии белка PD-L1.

Для диагноза C43 указываются наличие мутаций в гене BRAF, наличие мутаций в гене c-Kit.

Для диагноза C50 (эпителиальная опухоль) указываются наличие рецепторов к эстрогенам, наличие рецепторов к прогестерону, индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67, уровень экспрессии белка HER2, наличие мутаций в генах BRCA.

<7> Раздел "Проведение консилиума" заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах проведенного консилиума.

<8> Раздел "Проведенное лечение" заполняется при оказании соответствующей медицинской помощи.

<9>, <10> Указывается либо номер схемы лекарственной терапии либо МНН и режим дозирования лекарственного препарата.

<11> Раздел "Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи" заполняется при регистрации медицинских противопоказаний.

<12> Указывается в случае оформления отказа от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов со ЗНО

Разработаны по основным 18 нозологическим формам ЗНО у взрослых:

- рак пищевода;
- рак поджелудочной железы;
- рак желудка;
- рак печени (печеночноклеточный);
- рак гортани;
- рак щитовидной железы;
- рак легкого;
- рак паренхимы почки;
- рак шейки матки;
- рак тела матки;
- рак яичников;
- рак предстательной железы;
- рак мочевого пузыря;
- рак прямой кишки;
- меланома кожи;
- рак молочной железы;
- рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела;
- рак кожи базальноклеточный и плоскоклеточный

- **Актуальные версии схем лечения пациентов размещены в "Электронном рубрикаторе клинических рекомендаций" (<http://cr.rosminzdrav.ru/>), в "Приложении А3. Связанные документы".**
- **Кодировка схем противоопухолевой лекарственной терапии соответствует группировщику КСГ 2018 года**
- **Схемы лечения пациентов позволяют:**
 - проводить анализ записей реестров счетов, в которых в качестве основного диагноза указаны диагнозы из рубрик С и D по МКБ-10 по основным нозологическим формам ЗНО у взрослых, т.е. при подтвержденном ЗНО;
 - ретроспективно проанализировать ведение пациента со ЗНО в зависимости от стадии заболевания и морфологического типа опухоли и в ряде случаев предусматривают различные варианты ведения пациента в зависимости от выбранной врачом тактики лечения при первичном лечении до момента прогрессирования или рецидива.
- **Анализ проведенного лечения при прогрессировании и рецидиве ЗНО возможно производить на основании клинических рекомендаций**

Регламент	СП 3 уровня
<p>предназначен:</p> <ul style="list-style-type: none">• для СП 3 уровня СМО• для экспертов качества МП, проводящих ЭКМП в рамках контроля	<p>контролируют</p> <ul style="list-style-type: none">• своевременность выявления новообразований на ранних клинических стадиях, в том числе сроки ожидания МП• соблюдение маршрутизации пациентов• своевременность диагностики и госпитализации, в том числе соблюдение сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии• адекватность терапии, направленной на предотвращение прогрессирования онкологического заболевания

№ п/п	Нововведения
1.	Формирование в автоматизированном режиме персонифицированной «Истории обращений пациентов за МП». Анализ в автоматизированном режиме СП 3 уровня
2.	Оценка в ходе экспертизы полноты заключения морфологического или иммуногистохимического исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (приложение 1 к МР «Протокол контроля патоморфологического исследования»)
3.	Оформление специалистом-экспертом в рамках отбора на ЭКМП «Протокола выполнения клинических рекомендаций» в 2 экземплярах: 1 – приложение к акту МЭЭ, 2 – для эксперта качества МП (приложение 3 к МР)
4.	Введение формы «Выписка об оказании МП пациентам с ОЗ» вместо «Формы контрольного листа учета МП, оказанной пациентам, страдающим ЗНО»
5.	<p>Определение перечня случаев, подлежащих 100% проведению МЭЭ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • применение лекарственной терапии (химиотерапии) в условиях КС и ДС; • заполнение поля «Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах»; • наличие признака «сведения о случае лечения ОЗ» при отсутствии «подозрение на ЗНО»
6.	<p>Определение перечня случаев, подлежащих 100% проведению ЭКМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> • несоответствие стадии заболевания - TNM и методу лечения; • выявление признаков нарушения качества МП

СП 3 уровня

Осуществляет контроль
в автоматизированном
режиме

По результатам контроля на основании анализа «Истории обращения пациента за онкологической помощью» и сопоставления признаков в соответствии со справочниками отбирает случаи для экспертизы

наличие признака
«сведения о случае
лечения ОЗ при
отсутствии
«подозрение на
ЗНО»

заполнение поля
«Сведения об
имеющихся
противопоказаниях
и отказах» подлежат
экспертизе в 100%
для проверки
достоверности

применение
лекарственной
терапии
(химиотерапии) в
условиях КС и ДС
подлежат проверке
на МЭЭ в 100%

нарушение
сроков
проведения
лечебных и
диагностических
мероприятий и
маршрутизации

несоответствие
стадии
заболевания -
TNM и методу
лечения

При выявлении признаков нарушения качества – проведение
ЭКМП

при выявлении
несоответствия
– проведение
ЭКМП

Организует проведение тематической МЭЭ и ЭКМП по отобранным случаям



История обращения пациента за онкологической помощью формируется по признакам, имеющимся в реестре счетов «подозрение на ЗНО и «установленный диагноз группы С (согласно МКБ 10) и нейтропения (Д70 в сочетании с С00-С80 или С97)

СП 3 уровня проводит анализ истории обращений на предмет соблюдения

- порядка оказания МП населению по профилю «онкология», утверждённого приказом МЗ РФ от 15.12.2012 №915н (в редакции от 04.07.2017 №379н);
- клинических рекомендаций, утверждённых ассоциацией онкологов России и размещенных на официальном сайте МЗ РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

И ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ОТБОР НА ЭКСПЕРТИЗУ

СП осуществляет отбор записей

- посещения/обращения в мед. организацию, оказывающую ПМСП по месту жительства/прикрепления;
- посещения/обращения в первичный онкологический кабинет (отделение) той же или иной МО;
- обращения в онкологический диспансер или в иные мед. организации, оказывающие МП онкологическим больным;
- иные обращения в МО с основным заболеванием группы С и нейтропения;
- законченные случаи оказания специализированной МП в онкодиспансере и иных мед. организациях, оказывающих МП онкологическим больным

Выбранные записи, выстроенные в хронологической последовательности по датам услуг и законченных случаев лечения формируют ИСТОРИЮ ОБРАЩЕНИЯ, пополняемую ежемесячно нарастающим итогом

Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентов с ОЗ

	Сопоставление признаков	Причина отбора на экспертные мероприятия	Соответствующий пункт регламента СПЗ
Направлен к онкологу первичного онкологического кабинета (отделения)	Подозрение на ЗНО - направление к онкологу	Отсутствие направления на консультацию врача-онколога	<u>1.1</u>
Проведена консультация онколога первичного онкологического кабинета (отделения)	Подозрение на ЗНО - направление к онкологу	Интервал более 5 рабочих дней или отсутствии консультации врача-онколога	<u>1.1</u>
Направлен на диагностические исследования	Подозрение на ЗНО у онколога - дата направления на дообследование - метод диагностического исследования (лабораторная, инструментальная, лучевая и др.) или появление признака направление к онкологу диспансера	Отсутствие направления на дообследование	<u>1.3</u>

Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентов с ОЗ

	Сопоставление признаков	Причина отбора на экспертные мероприятия	Соответствующий пункт регламента СПЗ
в том числе на биопсию	Подозрение на ЗНО у онколога - дата направления на биопсию или появление признака направление к онкологу диспансера	Интервал 2 и более дней или отказа в направлении на биопсию отказано	<u>1.2</u>
в том числе на диагностические обследования	Подозрение на ЗНО у онколога - дата направления на дообследование - метод диагностического исследования (лабораторная, инструментальная, лучевая и др.) или появление признака направление к онкологу диспансера	Интервал 2 и более дней в направлении на дообследование или в проведении дообследования отказано	<u>1.3</u>
Направлен к онкологу в специализированную МО с целью диагностики	Наличие признака «сведения о случае лечения ОЗ» и отсутствие признака «подозрение на ЗНО» до начала лечения от 3 мес. до 1 года	Интервал 2 и более дней в направлении на дообследование или в проведении дообследования отказано	<u>1.4.</u>



Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентов с ОЗ

	Сопоставление признаков	Причина отбора на экспертные мероприятия	Соответствующий пункт регламента СПЗ
Проведена консультация онколога специализированного учреждения	Направление к онкологу онкодиспансера		<u>1.3</u>
Установлено впервые ЗНО в результате проведения диагностических мероприятий врачом-онкологом	Дата приёма врача-онколога – с диагнозом ОЗ «сведения о случае лечения ОЗ» и/или дата первичного приёма онколога с датами раздела «диагностический блок»	Интервал между приемами врача-онколога (с целью проведения диагностических исследований) более 16 календарных дней или диагноз не установлен	<u>1.5</u>
Проведен консилиум	Дата «сведения о проведении консилиума» и/или дата начала лечения ОЗ с датой «код результата диагностики»	Интервал более 10 календарных дней или отсутствии консилиума	<u>1.6</u>
Начато лечение		интервал более 10 календарных дней или отсутствии консилиума	<u>1.6</u>
	дата «сведения о проведении консилиума» и/или дата начала лечения ОЗ с датой признака впервые установленного диагноза группы С при отсутствии гистологической верификации диагноза (отсутствие показаний для патанатомического исследования в амбулаторных условиях	интервал более 15 календарных дней или отсутствии консилиума	<u>1.7</u>

Контроль определения стадии ОЗ и выбора метода лечения

Составление признаков стадии заболевания и TNM

- только по нозологиям, для которых соответствие является однозначным
- при несоответствии все случаи подлежат ЭКМП

Сопоставление признаков стадии заболевания с выбранным методом лечения (хирургический, лекарственная или лучевая терапия) на соответствие клиническим рекомендациям

- при несоответствии все случаи подлежат ЭКМП
- при ЭКМП также оценивается
 - соответствие технологии взятия биопсийного (операционного) материала требованиям клинических рекомендаций;
 - соответствие формы направления в патолого-анатомическое бюро (отделение) форме согласно приложению N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 N 179н "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований";
 - полнота заключения морфологического или иммуногистохимического исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (приложение 1- протокол контроля патоморфологического исследования)

Сопоставление признака «диспансерное наблюдение» для оценки своевременности постановки на Д учёт и проведения диспансерных осмотров. При несоблюдении – экспертиза (при раке молочной железы на основе протокола контроля маммографии (приложение 2))



Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии

- Тематическая МЭЭ проводится по 100% случаев лечения с проведением химиотерапии и/или при наличии заполненных полей раздела «Сведения о КСГ/КПП», отобранных по соответствующим кодам КСГ.
- При выявлении признаков нарушения качества МП отбираются на ЭКМП случаи несоблюдения своевременности начала, окончания и возобновления курсов химиотерапии (при отсутствии признаков «противопоказание» или «отказ»).
- Специалист–эксперт в рамках отбора на ЭКМП оформляет «Протокол выполнения клинических рекомендаций» (приложение 3 к МР) в 2 экземплярах: 1-приложение к акту МЭЭ, 2 – передаёт эксперту КМП

Критерии

Да/Нет

Наличие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента, включая полную информацию о целях, методах и связанном риске, различных схемах и вариантах ХТ, применения отдельных препаратов и их комбинаций, предполагаемом результате (нужное подчеркнуть)

Наличие в первичной медицинской документации протокола консилиума

Наличие в ПМД полного протокола гистологического исследования

Наличие в ПМД полного протокола иммуногистохимического исследования

Диагноз по МКБ-10

N КСГ

Код и наименование схемы ХТ

N курса ХТ

N линии ХТ

ХТ препарат и доза:

Масса тела:

Отсутствие расчета разовой дозы ХТ препарата, обоснования режима ХТ, способа и кратности введения ЛП, длительность курса и обоснования назначения конкретного ЛС

Рост:

Площадь тела:

Наличие обоснования редукции (уменьшения) дозы ХТ препарата

Лабораторные показатели от _____ (дата) перед началом ХТ:

Гемоглобин _____ Эритроциты _____ Лейкоциты _____ МНО _____ АЧТВ _____

Дата введения ХТ препарата:

Введение ХТ препарата в дозе, не соответствующей расчету по площади поверхности тела или массе

Нарушения дозо-интервальных требований

Невыполнение требований своевременного начала, окончания и возобновления очередного цикла введения ХТ препаратов, несоблюдение сроков лечения курсами ХТ

Нарушение этапности лечения, отсутствие или несвоевременный перевод

Дата предыдущего введения:

Дата следующего введения:

Оценены факторы риска для антикоагулянтной профилактики ВТЭО

Выполнены все требования клинических рекомендаций по профилактике и лечению тошноты и рвоты, включая указание препаратов, доз, периодов и времени введения

Выполнены все требования клинических рекомендаций по профилактике кардиоваскулярной токсичности, индуцированной ХТ и таргетными препаратами.

При лечении антрациклинами и трастузумабом - выполнение ЭХО КГ перед началом терапии и далее через 3, 6, 9, 12, 18 месяцев

Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии

На ЭКМП осуществляется оценка:

- соответствия выбранной схемы химиотерапии стадии заболевания;
- соответствия расчета разовой дозы введенного химиопрепарата расчету дозы по формуле с учетом массы тела или площади поверхности тела;
- соблюдения "дозо-интервальных требований" при применении лекарственной и лучевой терапии;
- полноты проведения диагностических исследований, направленных на своевременность диагностики осложнений лекарственной терапии (химиотерапии);
- своевременности и полноты проведения пациентам поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений лекарственной (химиотерапии) (в т.ч., тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией);
- отсутствия в медицинской документации определения прогноза пациента (в т.ч. в рамках консилиума и планируемого результата оказания МП (в т.ч. с учетом изменения клинической группы))

Методика проведения ЭКМП

Выявляемые дефекты оказания МП

- **невыполнение диагностических или лечебных мероприятий, не повлиявших на состояние здоровья ЗЛ (3.2.1.):**
 1. отсутствие расчета разовой дозы химиотерапевтического препарата, обоснования режима ХТ, способа и кратности введения лекарственного препарата, длительности курса и обоснования назначения ЛС или их комбинаций, предусмотренных клиническими рекомендациями;
 2. отсутствие рекомендаций о конкретной дате явки для последующего курса ХТ, рекомендаций проведения контрольных лабораторных и инструментальных исследований и сроках их проведения.

- **невыполнение диагностических или лечебных мероприятий, приведших к ухудшению состояния здоровья (3.2.3.):**
 1. введение химиопрепарата в дозе, не соответствующей расчету по площади поверхности тела или массе тела пациента, предусмотренному действующими клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России (Рекомендации);
 2. необоснованные объективными причинами нарушения дозо-интервальных требований Рекомендаций;
 3. отсутствие полноценной и своевременной поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений ХТ;
 4. невыполнение требований своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов (гормонотерапии, таргетной терапии) или лучевой терапии, предусмотренных Рекомендациями;
 5. несоблюдение сроков лечения курсами ХТ;
 6. отсутствие данных о коррекции сопутствующих заболеваний;
 7. невыполнение показанных контрольных лабораторных и инструментальных исследований.



Методика проведения ЭКМП

Выявляемые дефекты оказания МП

- **нарушение преемственности в лечении, приведшее к удлинению сроков и ухудшению состояния здоровья ЗЛ (3.6.)**
 1. отсутствие перевода или несвоевременный перевод онкобольного в отделение другого профиля/мед. организацию более высокого уровня в соответствии с показаниями;
 2. нарушение этапности лечения ОЗ в соответствии с порядками оказания МП и (или) клиническими рекомендациями;
 3. отсутствие назначения рекомендованных на более раннем этапе лечения диагностических и (или) лечебных мероприятий по данным выписного эпикриза в соответствии с показаниями
- **необоснованная госпитализация в КС при возможности оказания в ДС (3.7.)**
- **отсутствие в ПМД результатов обследований: отсутствие данных о своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов; протокола консилиума, полных протоколов гистологического и иммуногистохимического исследований и др. (4.2.)**
- **отсутствие в ПМД информированного добровольного согласия пациента на определенное (химиотерапевтическое, хирургическое и т.д.) медицинское вмешательство и на отказ от него в соответствии со статьей 20 ФЗ N 323-ФЗ (4.3.)**