

**Методические рекомендации
по заполнению реестров счетов
в соответствии с Приказом ФОМС № 200
от 28.09.2018**

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

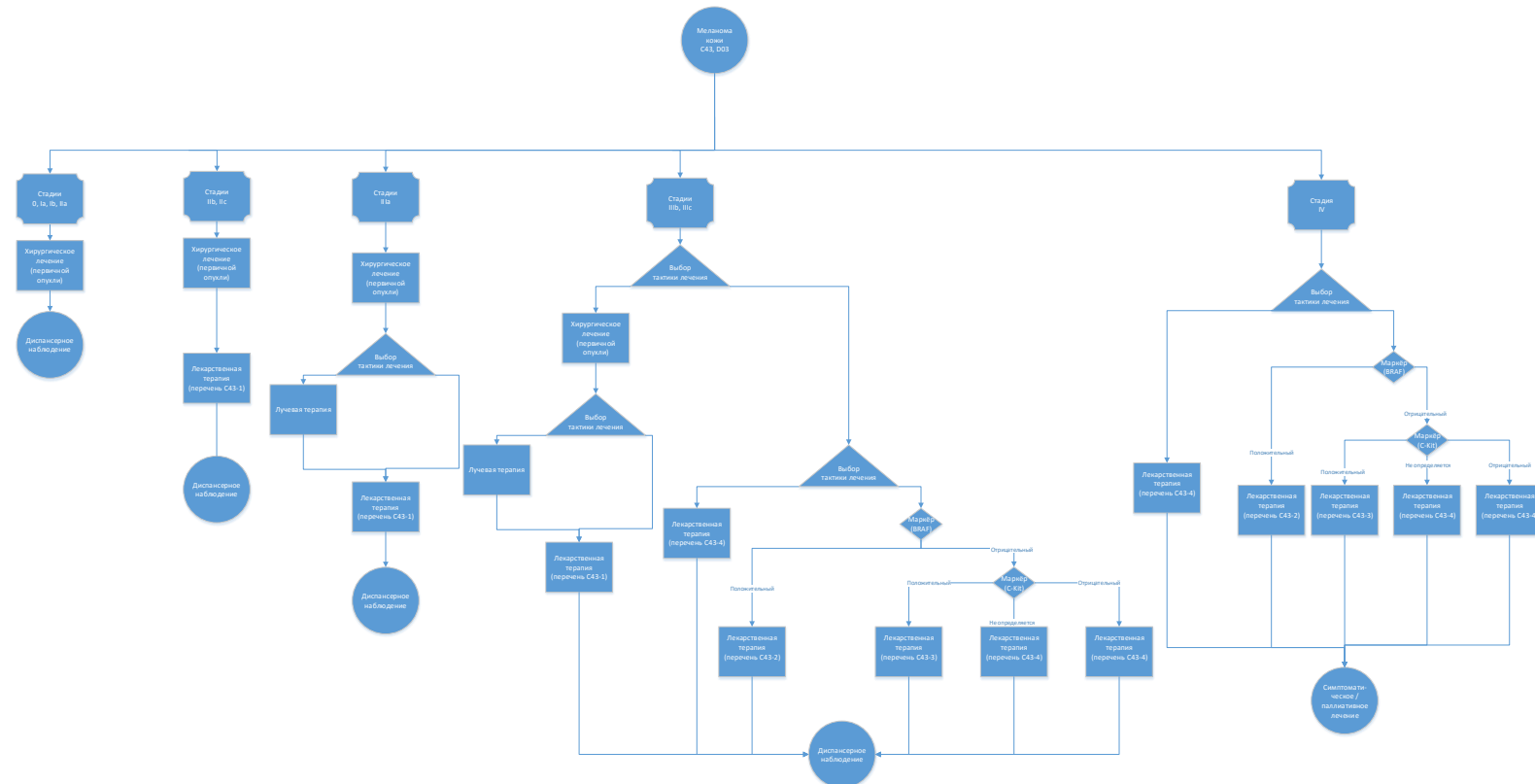
ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России при участии Ассоциации онкологов России на основании клинических рекомендаций были составлены **типовые стандартизированные схемы лечения пациентов** при ЗНО, предназначенные для ретроспективного анализа проведённого лечения по основным нозологическим формам злокачественных новообразований у взрослых

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

В рассмотренный перечень вошли 18 нозологий (см. выше), покрывающих порядка 90% всех случаев солидных онкологических заболеваний взрослых.

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

- C15
- C16
- C18
- C19
- C20
- C22
- C25
- C32
- C34
- C43
- C44
- C50
- C53
- C54
- C56
- C61
- C64
- C67
- C73



Для взрослых

Схемы лечения пациентов не предназначены для выбора врачом тактики лечения!

<http://cr.rosminzdrav.ru/>

Учёт ключевых точек

При разработке типовых стандартизированных схем лечения пациентов при злокачественных новообразованиях были выделены ключевые точки, для учёта которых были созданы новые поля в реестрах счетов и классификаторы для их заполнения.

Таким образом, классификаторы ориентированы на **18 рассмотренных нозологий взрослой солидной онкологии.**

Расширяемость схем лечения

- Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях составлены для анализа медицинской помощи.
- В соответствии с клиническими рекомендациями указанные в схемах лечения типы лечения (хирургическое лечение, лучевая терапия и т.д.) являются рекомендуемыми.
- **Дополнение** перечисленных типов лечения другими типами лечения при фактическом оказании медицинской помощи в рамках клинических рекомендаций **не является нарушением схемы лечения!**

Обязательность заполнения полей в соответствии с приказом ФОМС от 28.09.2018 №200

- Обязательным является заполнение стадии, TNM, повода обращения и типа лечения (в услуге).
При этом стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.
- Обязательность заполнения гистологических признаков и маркёров обусловлена различными параметрами в зависимости от нозологии.

Неуказание гистологического признака или маркёра не является основанием для отклонения случая от оплаты по МЭК!!

Гистология и маркёры

N012

ID_I_D	DS_Igh	ID_Igh
1	C16	1
2	C43	2
3	C43	3
4	C18	4
5	C19	4
6	C20	4
7	C34	5
8	C34	6
9	C34	7
10	C50	8
11	C50	9
12	C50	10
13	C50	11
14	C50	12
15	C18	2
16	C19	2
17	C20	2

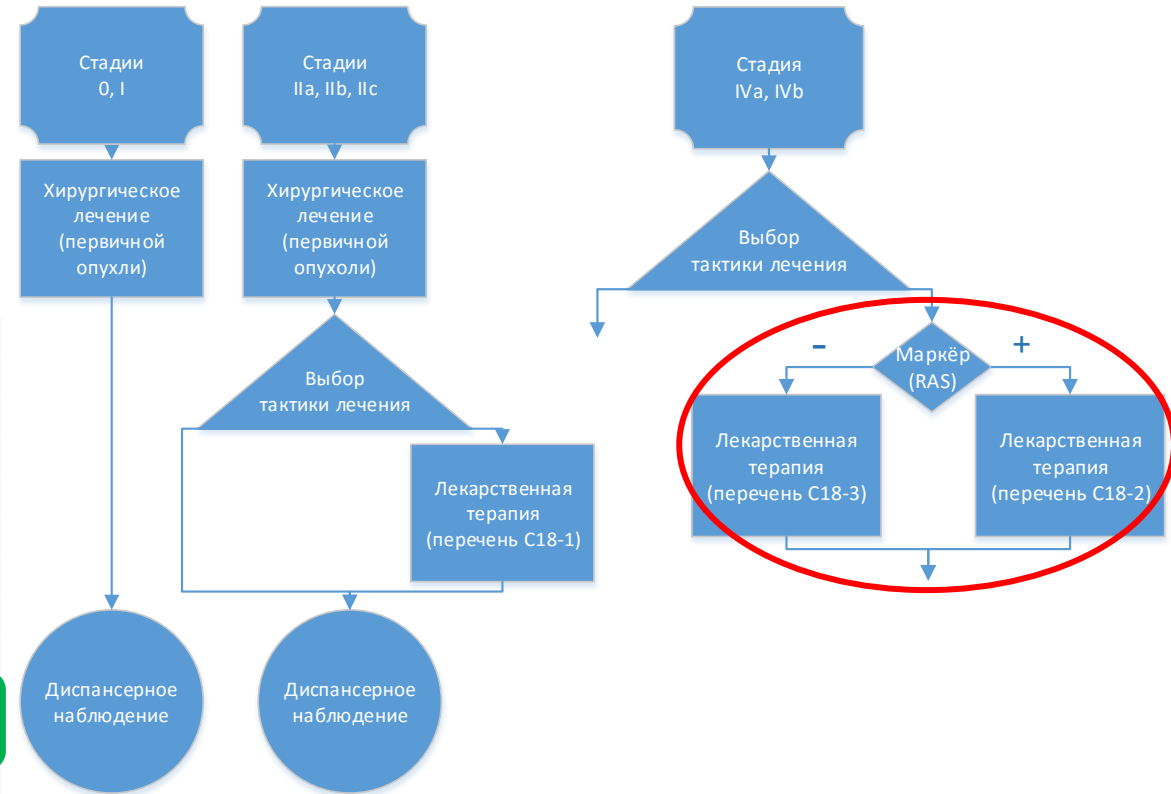
N010

ID_Igh	KOD_Igh	Igh_NAME
1	HER2	Уровень экспрессии белка HER2
2	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
3	c-Kit	Наличие мутаций в гене c-Kit
4	RAS	Наличие мутаций в гене RAS
5	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR

N011

ID_R_I	ID_gh	KOD_R_I	R_I_NAME
1	1+		Гиперэкспрессия белка HER2
2	1-		Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
3	1		Не определён Исследование не проводилось
4	2+		Наличие мутаций в гене BRAF
5	2-		Отсутствие мутаций в гене BRAF
6	3+		Наличие мутаций в гене c-Kit
7	3-		Отсутствие мутаций в гене c-Kit
8	3		Не определён Исследование не проводилось
9	4+		Наличие мутаций в гене RAS
10	4-		Отсутствие мутаций в гене RAS
11	5+		Наличие мутаций в гене EGFR
12	5-		Отсутствие мутаций в гене EGFR

C18



Экспертиза требуется только для случаев, где заполнение параметра обусловлено схемой лечения, а не просто допускается для данного диагноза классификатором.

Заполнение стадий и TNM

- Для рассмотренных **18 нозологий взрослой солидной онкологии** разработаны справочники стадий и TNM.
- Для **остальных диагнозов** следует использовать строки справочников **без привязки к диагнозам**.
- **Исключениями** являются некоторые диагнозы, по которым стадирование по TNM **не производится**, что учтено в справочниках.

Заполнение стадий и TNM

Стадии

137	C32	0
138	C32	I
139	C32	II
140	C32	III
141	C32	IVA
142	C32	IVB
143	C32	IVC
144	C22	IIIc
145		0
146		I
147		IA
148		IB
149		IC
150		II
151		IIA
152		IIB
153		IIC
154		III
155		IIIA
156		IIIB
157		IIIC
158		IV
159		IVA
160		IVB
161		IVC
162	C97	Нет
163	C81	Нет

Tumor

170	C34	Tx
171	C34	T0
172	C34	Tis
173	C34	T1
174	C34	T1a
175	C34	T1b
176	C34	T2
177	C34	T2a
178	C34	T2b
179	C34	T3
180	C34	T4
181	C53	Tis
182		Tx
183		Tis
184		T0
185		T1
186		T2
187		T3
188		T4
189	C97	Нет
190	C81	Нет

Tumor

C53	T1a1	Опухоль ограничена маткой (распространение на тело матки не учитывается), <u>глубина инвазии не более 3 мм</u> (микроинвазивный рак). Горизонтальное распространение не должно превышать 7 мм, в противном случае опухоль следует относить к стадии IB (эпителиальная опухоль)
C53	T1a2	Опухоль ограничена маткой (распространение на тело матки не учитывается), <u>глубина инвазии более 3 мм, но не более 5 мм</u> (измеряется от базальной мембраны поверхностного или железистого эпителия). Горизонтальное распространение не должно превышать 7 мм, в противном случае опухоль следует относить к стадии IB (эпителиальная опухоль)
C53	T1b1	Глубина инвазии более 5 мм, размеры опухоли не более 4 см (эпителиальная опухоль)
C53	T1b2	Глубина инвазии более 5 мм, размеры опухоли более 4 см (эпителиальная опухоль)
C53	T1a	Опухоль ограничена маткой, <u>не более 5 см в наибольшем измерении</u> (лейомиосаркома, эндометриальная стромальная саркома)
C53	T1b	Опухоль ограничена маткой, более 5 см в наибольшем измерении (лейомиосаркома, эндометриальная стромальная саркома)
C53	T1a	Опухоль ограничена маткой: <u>опухоль ограничена эндометрием / эндоцервиксом</u> (аденосаркома)
C53	T1b	Опухоль ограничена маткой: опухоль прорастает в миометрий менее половины его толщи (аденосаркома)
C53	T1c	Опухоль ограничена маткой: опухоль прорастает в миометрий на половину или более (аденосаркома)

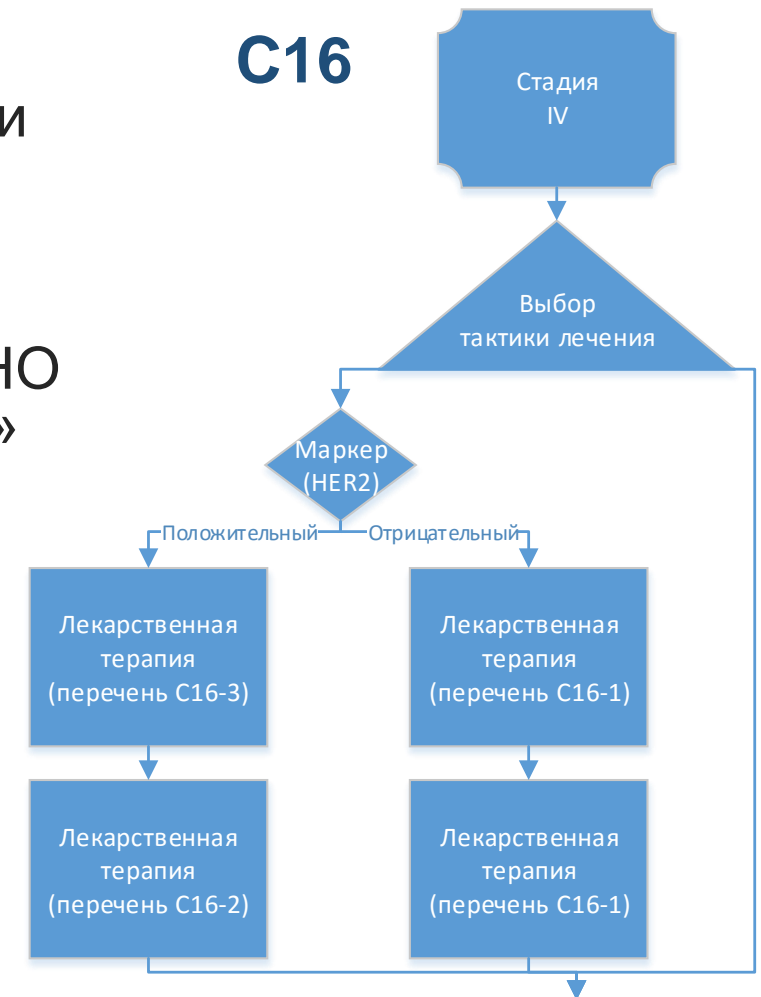
Повод обращения

При указании повода обращения следует руководствоваться следующими правилами:

- **Первичное лечение** (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)
всё лечение и диагностика пациента до момента прогрессирования или рецидива
- **Лечение при рецидиве**
- **Лечение при прогрессировании**
- **Динамическое наблюдение**
например, при выборе выжидательной тактики
- **Диспансерное наблюдение (здоров / ремиссия)**
посещения и обследования пациента в ремиссии или после выздоровления

Сведения о схемах лекарственной терапии

- Сведения о применённых схемах лекарственной терапии указываются **в соответствии с группировщиком КСГ** модели текущего года.
- **Перечень** схем лекарственной терапии в типовых стандартизированных схемах лечения пациентов при ЗНО кодируется кодом заболевания по **МКБ-10**, символом «-» и **кодом перечня**.
- **Файл**, содержащий сами перечни схем лекарственной терапии, **прилагается** к каждой типовой стандартизированной схеме лечения пациентов. Кроме того, каждый блок лекарственной терапии в типовой стандартизированной схеме лечения пациентов является **гиперссылкой**, ведущей к соответствующему перечню схем лекарственной терапии.



Сведения о схемах лекарственной терапии

Группировщик КСГ: Схемы лекарственной терапии

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы
sh096	кабазитаксел	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
sh097	кальция фолинат + фторурацил	Кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
sh098	капецитабин	Капецитабин 2000-2500 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день
sh099	капецитабин + бевацизумаб	Капецитабин 2500 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh100	капецитабин + иринотекан	XELIRI: капецитабин 1600-1800 мг/м ² в 1-14-й день + иринотекан 180 - 200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
sh101	капецитабин + иринотекан + бевацизумаб	XELIRI+бевацизумаб: капецитабин 1600-1800 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 200 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh102	капецитабин + оксалиплатин	XELOX: капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
sh103	капецитабин + оксалиплатин + бевацизумаб	XELOX+бевацизумаб: капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh104	капецитабин + трастузумаб	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh105	капецитабин + цисплатин	XP: капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
sh106	капецитабин+ иринотекан	CAPIRI: капецитабин 1600 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день

C16

Перечень C16-1	Перечень C16-2	Перечень C16-3
sh057	sh057	sh069
sh060	sh060	sh104
sh074	sh074	sh149
sh083	sh083	sh150
sh097	sh097	sh179
sh098	sh098	sh180
sh100	sh100	sh274
sh102	sh102	sh275
sh105	sh105	sh277
sh125	sh125	sh278
sh130	sh130	sh279
sh133	sh133	sh282
sh139	sh139	sh281
sh198	sh198	sh284
sh203	sh203	sh285
sh212	sh212	sh287
sh235	sh235	sh287.1
sh239	sh239	sh289
sh259	sh259	
sh138	sh180	
sh125.1	sh069	
sh139.1	<...>	
	sh287.1	
	sh289	

Использование типовых стандартизированных схем лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях **описывают ключевые точки** оказания медицинской помощи застрахованным лицам при злокачественных новообразованиях.

Они позволяют создать **автоматизированные** системы для **выборки** случаев лечения на ЭКМП.

При этом сама экспертиза проводится в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях **не являются основанием для полностью автоматизированного контроля** реестров счетов (например, уровня МЭК).

Выписка (лист учёта)

Добавлены новые поля в реестры счетов



необходим источник сведений.

- Есть МИС → Доработка МИС для формирования реестров счетов по новым правилам.
- **Нет МИС** → Предложена Выписка как источник сведений для заполнения реестров счетов (для методиста).

Наличие Выписки и полнота её заполнения не должны проверяться при корректном заполнении реестров счетов и другой первичной учётной документации.

Спасибо за внимание!