ЦЭККМП Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи

Новое в учете случаев оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в системе ОМС

Ледовских Юлия Анатольевна

Начальник отдела методического обеспечения стандартизации, к.м.н.

Основы стандартизации здравоохранения

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

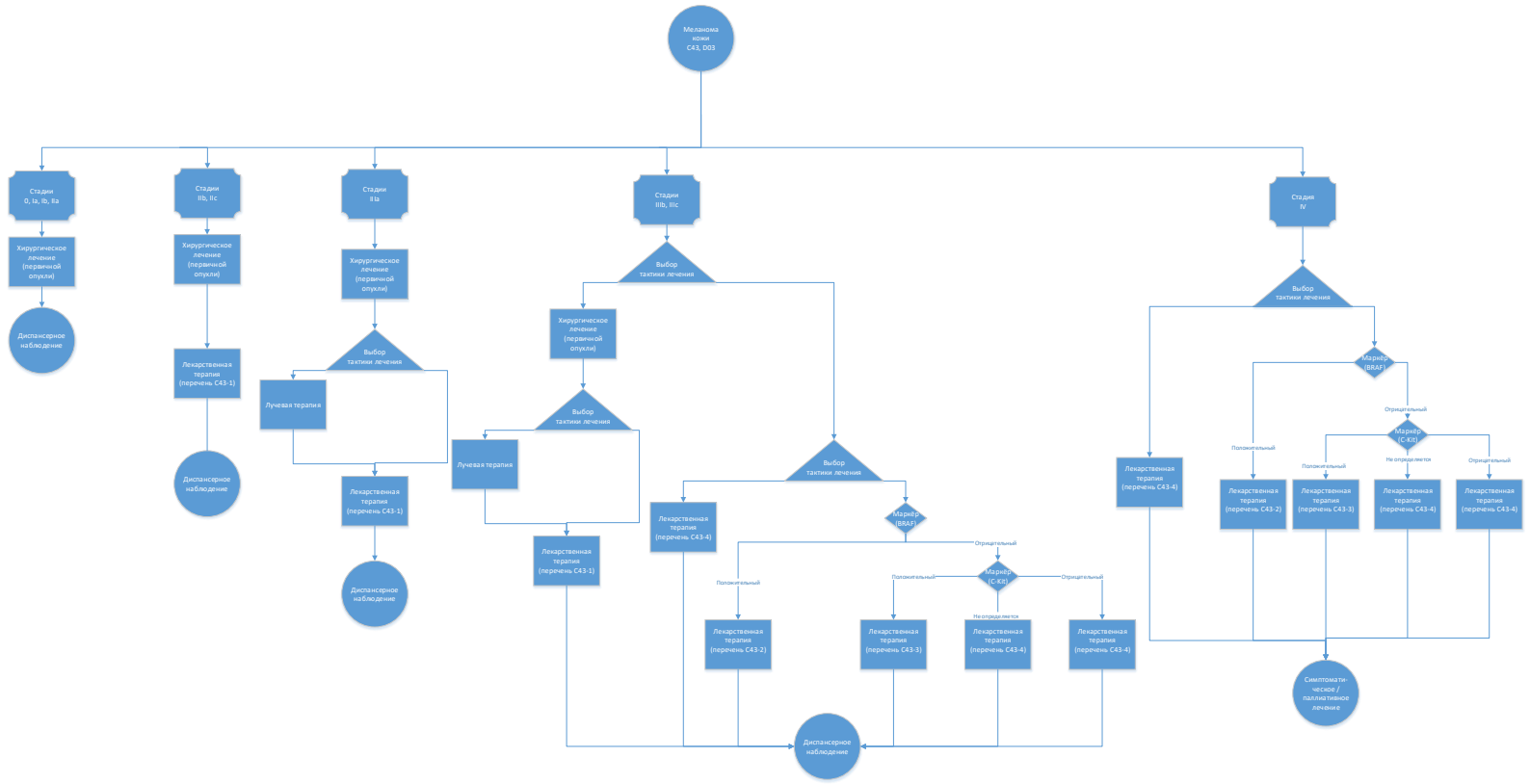
ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России при участии Ассоциации онкологов России на основании клинических рекомендаций были составлены **типовые стандартизированные схемы лечения пациентов** при ЗНО, предназначенные для ретроспективного анализа проведённого лечения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

Первичное лечение

Актуализируются

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**.

Дополнительные параметры

- Стадия заболевания
- Стадия заболевания по TNM
- Повод обращения
  (первичное лечение, лечение рецидива и т.д.)
- Морфологический тип опухоли
- Молекулярно-генетические характеристики опухоли
- Сведения о проведенном лечении

Учет случаев оказания медицинской помощи с ЗНО в системе ОМС

- **Приказ ФОМС от 28.09.2018 № 200**

  «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79»

- **Приказ ФОМС от 13.12.2018 № 285**

  «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79»

- **Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 ноября 2018 г. № 260**

  «Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»

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
- ***Диагностика*** (при отсутствии специфического лечения)
- ***Симптоматическое*** лечение

Обязательность заполнения полей

- Обязательным является заполнение **повода обращения** и **типа лечения**.
- **Стадия** указывается всегда, кроме диагностики и симптоматического лечения.
- **TNM** указывается только для **взрослых** первичных пациентов.
  При этом стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.
- Гистологические признаки и маркёры указываются при наличии сведений о ***результатах исследований***.

*Сведения о гистологических признаках и маркёрах указываются **всегда**, независимо от источника финансирования диагностического исследования!*

Перечень требуемых гистологических признаков и маркёров ориентирован на 18 рассмотренных нозологий, и для остальных диагнозов их указание **не требуется**.
Описано в комментариях в ***Выписке***.

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

Заполнение стадий и TNM

- Если заболевание ***стадируется***, для него следует указывать значение стадии и TNM, например: *C16, стадия IIIa, T4a, N1, M0*.
- Для тех диагнозов, по которым ***стадирование не применимо***, следует указывать «***нет***».
- Для диагнозов, при которых стадирование применимо, но не применима классификация TNM, ***стадия указывается***, а для TNM следует указывать «***нет***».

Тип лечения

Тип лечения должен заполняться с учётом следующих правил:

- ***Типы лечения***, относящиеся к ***основным типам лечения*** онкологических заболеваний,
  (хирургическое лечение, лекарственная противоопухолевая терапия, лучевая и химиолучевая терапия)
  указываются ***обязательно***, если соответствующее лечение было проведено.
- ***Тип лечения обязательно*** должен быть указан для условий круглосуточного и дневного ***стационара***.

  Для случаев госпитализации без специфического лечения предусмотрен вариант «**Диагностика / неспецифическое лечение** <…>».
- Для ***амбулаторных условий*** тип лечения может не указываться при отсутствии специфического лечения.

Группировщик КСГ: Схемы лекарственной терапии

Код схемы	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы
sh097	кальция фолинат + фторурацил	Кальция фолинат 200 мг/м² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м² (по 1200 мг/м² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
sh098	капецитабин	Капецитабин 2000-2500 мг/м² в 1-14-й дни; цикл 21 день
sh099	капецитабин + бевацизумаб	Капецитабин 2500 мг/м² 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/м² в 1-14-й день + иринотекан 180 - 200 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день
sh101	капецитабин + иринотекан + бевацизумаб	XELIRI+бевацизумаб: капецитабин 1600-1800 мг/м² в 1-14-й дни + иринотекан 200 мг/м² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh102	капецитабин + оксалиплатин	XELOX: капецитабин 2000 мг/м² в 1-14-й дни + оксалиплатин 130 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день
sh103	капецитабин + оксалиплатин + бевацизумаб	XELOX+бевацизумаб: капецитабин 2000 мг/м² в 1-14-й дни + оксалиплатин 130 мг/м² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh104	капецитабин + трастузумаб	Капецитабин 2000 мг/м² в 1-14-й дни + трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день
sh105	капецитабин + цисплатин	XP: капецитабин 2000 мг/м² в 1-14-й дни + цисплатин 80 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день
sh106	капецитабин+ иринотекан	CAPIRI: капецитабин 1600 мг/м² в 1-14-й дни + иринотекан 200 мг/м² в 1-й день; цикл 21 день

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.

Ведение первичной медицинской документации

Изменения в реестры счетов не должны отражаться
на ведении первичной медицинской документации
(может дополняться Выпиской **при необходимости**).

Требования к заполнению реестров счетов не относятся
к вопросам ведения первичной медицинской документации,
которая может быть **сколь угодно подробнее**
и не ограничена требуемыми в реестрах классификациями и пр.

Спасибо за внимание!