

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

31 МАЙ 2018

893-п./ 221

г. Екатеринбург

***О реализации на территории Свердловской области проекта
«Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской
помощи пациентам с онкологическими заболеваниями»***

В целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03.05.2018 № 17-0/10/2-2853 / 5586/30/и, Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Создать рабочую группу по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями».

2. Утвердить:

1) Положение о рабочей группе по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (приложение № 1);

2) Состав рабочей группы по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (приложение № 2);

3) План мероприятий по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (приложение № 3).

3. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области, обеспечить с отчетного периода июнь 2018 года:

1) заполнение контрольного листа учета медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями в соответствии с формой (приложение № 4);

2) формирование реестров медицинской помощи в соответствии со структурами электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи, передаваемых при информационном взаимодействии между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, утвержденными совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 30.12.2016 № 2644-п/592 «Об утверждении структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правил по их заполнению».

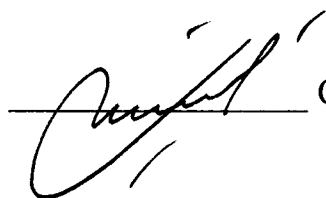
4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить с отчетного периода июнь 2018 года:

1) заполнение медицинскими организациями контрольного листа учета медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями в соответствии с формой (приложение № 4);

2) формирование медицинскими организациями реестров медицинской помощи в соответствии со структурами электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи, передаваемых при информационном взаимодействии между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, утвержденными совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 30.12.2016 № 2644-п/592 «Об утверждении структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи и правил по их заполнению».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

И.о. Министра здравоохранения
Свердловской области



С.Б. Турков

Директор
ТФОМС Свердловской области



В.А. Шелякин

ПОЛОЖЕНИЕ

о рабочей группе по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями»

1. Рабочая группа по реализации на территории Свердловской области пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (далее – рабочая группа) создана в целях:

1) мониторинга медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;

2) повышения качества предоставляемой статистической отчетности по профилю онкология.

2. Рабочая группа в своей работе руководствуется нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения Российской Федерации и Свердловской области, а также настоящим Положением.

3. Рабочая группа состоит из руководителя, заместителя руководителя, секретаря и иных членов рабочей группы.

Руководителем рабочей группы является заместитель Министра здравоохранения Свердловской области.

4. Руководитель рабочей группы:

1) осуществляет общее руководство рабочей группой;

2) определяет время, место проведения и организует заседания рабочей группы;

3) осуществляет иные функции, необходимые для обеспечения деятельности рабочей группы.

В период временного отсутствия руководителя рабочей группы его функции выполняет заместитель руководителя рабочей группы.

5. Члены рабочей группы:

1) разрабатывают предложения и организуют мероприятия, направленные на реализацию пилотного проекта на территории Свердловской области;

2) организуют выполнение решений рабочей группы;

3) подготавливают материалы для рассмотрения на заседаниях рабочей группы.

6. Секретарь рабочей группы:

1) осуществляет документально-техническое обеспечение деятельности рабочей группы;

2) информирует членов рабочей группы о месте и времени проведения заседания рабочей группы;

3) ведет протоколы заседаний рабочей группы.

7. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

8. Вопросы, рассматриваемые на заседаниях рабочей группы, оформляются протоколом, который подписывает руководитель рабочей группы (при его отсутствии - заместитель).

Состав рабочей группы по реализации на территории Свердловской области
 пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания
 медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями»

Турков Сергей Борисович	заместитель Министра здравоохранения Свердловской области, руководитель рабочей группы
Демина Татьяна Владимировна	первый заместитель директора ТФОМС Свердловской области, заместитель руководителя рабочей группы
Баландина Елена Анатольевна	начальник отдела организации контроля объемов и качества медицинской помощи ТФОМС Свердловской области, секретарь рабочей группы
Булавина Ирина Сергеевна	заведующая отделением химиотерапии №1 ГБУЗ СО «СООД»
Гущин Юрий Валерьевич	и.о. начальника ГБУЗ СО «МИАЦ»
Дулова Елена Викторовна	начальник отдела АСУ ГБУЗ СО «СООД»
Елишев Владимир Геннадьевич	главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Свердловской области главный врач ГБУЗ СО «СООД»
Ефремов Сергей Александрович	заместитель директора по управлению проектами ООО «СИАМС» (по согласованию)
Малявина Елена Аркадьевна	начальник отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области
Петкау Владислав Владимирович	заведующий поликлиническим отделением ГБУЗ СО «СООД»

Савинова Татьяна Леонидовна	первый заместитель начальника Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга (по согласованию)
Сартаков Иван Михайлович	начальник управления информационно-технического обеспечения ТФОМС Свердловской области
Третьяков Дмитрий Александрович	заместитель директора по медико-экспертной работе ТФОМС Свердловской области
Чадова Елена Анатольевна	заместитель Министра здравоохранения Свердловской области

План мероприятий по реализации на территории Свердловской области
 пилотного проекта «Информационное взаимодействие в целях учета оказания
 медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственные
1	Утверждение структур электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи, передаваемых при информационном взаимодействии между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области в соответствии с приказом ФФОМС от 30.03.2018 № 59	до 01.06.2018	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области
2	Проведение методических совещаний с медицинскими организациями	июнь 2018	Министерство здравоохранения Свердловской области, Управление здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
3	Формирование реестров медицинской помощи в соответствии со структурами электронных реестров персонифицированного учета медицинской помощи, передаваемых при информационном взаимодействии между медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области	с июня 2018	Медицинские организации Свердловской области

4	Анализ реестров медицинской помощи по профилю «онкология»	ежемесячно, начиная с 10.07.2018	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
5	Организация работы страховых представителей 3 уровня в целях проведения контроля объемов, сроков качества и условий предоставленной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.	до 01.08.2018	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
6	Обобщение и анализ опыта реализации проекта.	сентябрь 2018	Министерство здравоохранения Свердловской области, Управление здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области

**Контрольный лист учета медицинской помощи,
 оказанной пациентам, страдающим ЗНО**

Ф.И.О. пациента _____

1. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ

1.1. Диагноз (по МКБ – 10): _____

1.2. Выдано направление:

1.2.1. Направление:	<input type="checkbox"/> к онкологу	<input type="checkbox"/> на биопсию	<input type="checkbox"/> на дообследование
1.2.2. Дата направления:	_____	_____	_____
1.2.3. Метод исследования:	<input type="checkbox"/> лабораторная диагностика <input type="checkbox"/> инструментальная диагностика <input type="checkbox"/> лучевая диагностика <input type="checkbox"/> дорогостоящие методы лучевой диагностики		
1.2.4. Медицинская услуга в направлении:	_____ _____		

2. СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

2.1. Данные о заболевании:

2.1.1. Диагноз (по МКБ – 10): _____

2.1.2. Стадия заболевания: _____

2.1.3. Стадия заболевания по TNM: T _____ N _____ M _____

2.1.4. Наличие отдалённых метастазов (при прогрессировании / рецидиве): наличие

2.1.5. Заболевание выявлено: впервые ранее

2.1.6. Повод обращения:

Лечение при рецидиве

Лечение при прогрессировании

Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)

Наблюдение

2.2. Проведение консилиума:

определение тактики обследования

определение тактики лечения

изменение тактики лечения

2.3. Данные о диагностике

2.3.1 Гистология*: Выполнена:

1) Гистологический тип опухоли

Эпителиальный

Неэпителиальный

Аденокарцинома

Неаденокарцинома

Почечноклеточный

Непочечноклеточный

Эндометриоидный

Неэндометриоидный

Папиллярный

Фолликулярный

Гюртклеточный

Медуллярный

Анапластический

Не выполнена по причине:

нет технической возможности

отказ пациента

противопоказания

наличие цитологии

- 2) Гистологический тип клеток
- Светлоклеточный Несветлоклеточный
 - Мелкоклеточный Немелкоклеточный
 - Базальноклеточный Небазальноклеточный
 - Плоскоклеточный Неплоскоклеточный
- 3) Степень дифференцированности ткани опухоли:
- Низкодифференцированная
 - Умереннодифференцированная
 - Высокотифференцированная
 - Не определена

2.3.2. Иммуногистохимия / маркёры**:

<input type="checkbox"/> Выполнена:		<input type="checkbox"/> Не выполнена по причине:
1)	Наличие мутаций в гене RAS:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2)	Наличие мутаций в гене EGFR:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3)	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4)	Уровень экспрессии белка PD-L1:	<input type="checkbox"/> повышение <input type="checkbox"/> отсутствие повышения
5)	Наличие мутаций в гене BRAF:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6)	Наличие мутаций в гене c-Kit:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7)	Наличие рецепторов к эстрогенам:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8)	Наличие рецепторов к прогестерону:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9)	Индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67:	<input type="checkbox"/> высокий <input type="checkbox"/> низкий
10)	Уровень экспрессии белка HER2:	<input type="checkbox"/> гиперэкспрессия <input type="checkbox"/> отсутствие гиперэкспрессии
11)	Наличие мутаций в генах BRCA:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

2.4. Данные о лечении

2.4.1. Хирургическое лечение

- Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
- Метастазов
- Симптоматическое
- Выполнено хирургическое стадирование
- Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли
- Циторедуктивное
- Паллиативное
- Операции с реконструктивно-пластическим компонентом, в т.ч. установка имплантов

2.4.2. Лекарственная противоопухолевая терапия

- 1) Цикл лекарственной терапии:
- Первый цикл линии
 - Последующие циклы линии (кроме последнего)
 - Последний цикл линии (лечение прервано)
 - Последний цикл линии (лечение завершено)
- 2) Линия лекарственной терапии:
- Первая линия
 - Вторая линия
 - Третья линия
 - Линия после третьей

3) Назначенные препараты***:

Номер схемы: _____	
МНН	Режим дозирования
1. _____	_____
2. _____	_____

2.4.3. □ Лучевая терапия:

1) Тип лучевой терапии:

- Первичной опухоли / ложа опухоли
- Лучевая терапия метастазов
- Симптоматическая лучевая терапия

2) Число сеансов: _____

3) СОД: _____

2.4.4. □ Химиолучевая терапия

1) Тип лучевой терапии:

- Первичной опухоли / ложа опухоли
- Лучевая терапия метастазов
- Симптоматическая лучевая терапия

2) Число сеансов: _____

3) СОД: _____

4) Назначенные препараты***:

Номер схемы: _____	
МНН	Режим дозирования
1. _____	_____
2. _____	_____

2.5. Противопоказания, отказы и дата регистрации:

- Противопоказания к проведению хирургического лечения «__» _____ 20__ г
- Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения «__» _____ 20__ г
- Противопоказания к проведению лучевой терапии «__» _____ 20__ г
- Отказ от проведения хирургического лечения «__» _____ 20__ г
- Отказ от проведения химиотерапевтического лечения «__» _____ 20__ г
- Отказ от проведения лучевой терапии «__» _____ 20__ г

Примечания:

* Раздел «Гистология» заполняется при выполненном гистологическом исследовании и/или цитологическом исследовании при диагнозе С34.

При этом:

- для диагнозов С15, С16, С18, С19, С20, С25, С32, С34, С50, С53, С56, С61, С67 указывается, является ли опухоль эпителиальной.
- для диагнозов С15, С16 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль аденокарциномой.
- для диагноза С34 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль мелкоклеточной.
- для диагноза С44 (эпителиальная опухоль) указывается, является ли опухоль базальноклеточной или плоскоклеточной.
- для диагноза С54 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль эндометриоидной, а также, для эндометриоидной опухоли, указывается степень дифференцированности опухоли.
- для диагноза С56 (эпителиальная опухоль) указывается степень, дифференцированности опухоли.
- для диагноза С64 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль почечноклеточной, а также, для почечноклеточной опухоли, является ли она светлоклеточной.
- для диагноза С73 (любой тип опухоли) указывается, является ли опухоль папиллярной, фолликулярной, гюртклеточной, медуллярной или анапластической.

** Раздел «Иммуногистохимия/маркёры» заполняется при выполненном гистологическом исследовании и/или цитологическом исследовании при диагнозе С34.

При этом:

- для диагноза С16 (эпителиальная опухоль) указывается уровень экспрессии белка HER2.
- для диагнозов С18, С19, С20 (эпителиальная опухоль) указывается наличие мутаций в гене RAS.
- для диагноза С34 (эпителиальная опухоль) указываются наличие мутаций в гене EGFR, наличие транслокации в генах ALK или ROS1, уровень экспрессии белка PD-L1
- для диагноза С43 указываются наличие мутаций в гене BRAF, наличие мутаций в гене c-Kit.
- для диагноза С50 (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.

*** Указывается либо номер схемы, либо МПН и режим дозирования