ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 870-9680, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

30.08.2018 № 10868/30/и

на № _____

Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Копия:

Всероссийский союз страховщиков
Люсиновская ул., 27 – 3
г. Москва, 115093

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в целях методологического сопровождения организации деятельности страховых представителей 3 уровня страховых медицинских организаций направляет для руководства «Методические рекомендации по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания» и пособие по их применению.

Приложение: на 40 л. в 1 экз.

Председатель Н.Н. Стадченко

О.Ф. Гавриленко
8(495) 8709680 *1545

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Методические рекомендации по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания

2018 год

Содержание

Обозначения и сокращения…….....2

I. Введение…….....3

II. Общие положения…….....5

III. Контроль случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания и отбор для проведения экспертных мероприятий…….…….....8

1. Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями…….…..8

2. Контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения…….11

3. Контроль степени достижения запланированного результата при поведении химиотерапии …….....13

IV. Информационное сопровождение пациентов с онкологическими заболеваниями...14

V. Методика проведения экспертизы качества медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания …….……16

VI. Экспертиза качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода …… …….….....22

VII. Выявляемые дефекты оказания медицинской помощи онкологическим больным…..……..……..24

VIII. Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов……...26

Приложение……...…28

Пособие по применению регламента деятельности страхового представителя 3 уровня…….....…… 34

Обозначения и сокращения

1. Федеральный закон № 323-ФЗ - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон № 326-ФЗ - Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
3. Критерии оценки качества медицинской помощи - Критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н
4. Порядок контроля - Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230
5. Клинические рекомендации - клинические рекомендации, утвержденные Ассоциацией онкологов России и размещенные на официальной сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в «Электронном рубрикаторе клинических рекомендаций» (http://cr.rosminzdrav.ru/)
6. КСГ - клинико-статистическая группа заболеваний
7. КТ - компьютерная томография
8. МО – медицинская организация
9. МРТ - магниторезонансная томография
10. КПГ - клинико-профильная группа
11. ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография

I. Введение

Методические рекомендации по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания (далее – Регламент деятельности страхового представителя 3 уровня) предназначен для страховых представителей 3 уровня страховых медицинских организаций и экспертов качества медицинской помощи, проводящих экспертизу качества медицинской помощи в рамках контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по случаям оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания.

Перечень основных нормативных правовых и иных актов по тематике приведен ниже.

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. №179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
7. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».
8. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
9. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15 сентября 2016 г. №8546/30-5/и «О направлении для использования в работе Методических рекомендаций».
10. Клинические рекомендации (протоколы лечения), утвержденные Ассоциацией онкологов России.
11. Совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «О направлении листа учета оказанной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями».
12. Совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «О типовых стандартизированных схем лечения пациентов при злокачественных новообразованиях».

II. Общие положения

С 2018 года страховыми медицинскими организациями начата работа страховых представителей 3 уровня по обеспечению прав пациентов на получение медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, в том числе:

- своевременности выявления новообразований на ранних клинических стадиях;

- соблюдения маршрутизации пациентов;

- своевременности госпитализации, в том числе соблюдения сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии;

- предотвращения прогрессирования онкологического заболевания.

Страховой представитель 3 уровня:

- в автоматизированном режиме осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставленной медицинской помощи;

- по результатам автоматизированного контроля организует проведение тематической медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи на предмет:

а) выявления нарушений условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, пациентам со злокачественными новообразованиями, соблюдения маршрутизации оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями;;

б) своевременности диагностики онкологического заболевания, в том числе соблюдения сроков выполнения КТ, МРТ, ПЭТ в соответствие с территориальной программой обязательного медицинского страхования;

в) своевременности госпитализации после установления диагноза, в том числе после гистологической верификации;

- организует проведение в 100% случаев медико-экономических экспертиз при применении лекарственной терапии (химиотерапии) в условиях дневного и круглосуточного стационара.

Для осуществления страховым представителем 3 уровня страховой медицинской организации контроля объемов, сроков, качества и условий медицинской помощи на основе заполненных медицинскими организациями полей реестра, определенных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, в автоматизированном режиме формируется персонифицированная «История обращений пациента за медицинской помощью» на каждого пациента, по признакам, имеющимся в реестрах счетов:

- «подозрение на злокачественное новообразование»;

- установленный диагноз группы «С» согласно МКБ-10 и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97).

С этой целью в отношении вышеуказанных пациентов из реестров счетов медицинских организаций, представленных к оплате в каждом отчетном периоде, выбираются следующие записи:

1) посещения/обращения в МО, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства/прикрепления;
2) посещения/обращения в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение той же или иной МО;
3) обращения в онкологический диспансер или в иные МО, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;
4) иные обращения в медицинские организации в связи с основным заболеванием группы «С» согласно МКБ-10 и нейтропения (код

диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97);

5) законченные случаи оказания специализированной медицинской помощи этим пациентам в онкологическом диспансере или в иных МО, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Выбранные записи, выстроенные в хронологической последовательности по датам оказания перечисленных медицинских услуг и законченных случаев лечения, представляют собой «Историю обращений пациента за медицинской помощью» конкретного пациента, пополняемую ежемесячно нарастающим итогом.

Страховой представитель 3 уровня в автоматизированном режиме проводит анализ «Истории обращений пациента за медицинской помощью» на предмет соблюдения медицинскими организациями:

- порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н;

- клинических рекомендаций, утвержденных Ассоциацией онкологов России и размещенных на официальной сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (http://cr.rosminzdrav.ru/).

По результатам автоматизированного контроля осуществляет отбор случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

III. Контроль случаев оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания и отбор для проведения экспертных мероприятий

Контроль оказанной медицинской помощи по информации, содержащейся в «Истории обращений пациента за медицинской помощью» и отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий проводится по трем направлениям:

- контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями;

- контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения;

- контроль степени достижения запланированного результата при поведении химиотерапии.

1. Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями

1.1. Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» и/или признака «Направление к онкологу» на этапе оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства у врача-терапевта или иного врача-специалиста с датой обращения пациента к врачу-онкологу (первичного онкологического кабинета или отделения).

При интервале более **5 рабочих дней** или отсутствии консультации врача-онколога соответствующие случаи оказания медицинской помощи подлежат медико-экономической экспертизе для решения вопросов о причинах отсутствия направления пациента лечащим врачом или несвоевременного его направления.

1.2. Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» у врача-онколога с датой признака «Направление на биопсию» или появления признака «Направление к онкологу» (онкологического диспансера), свидетельствующего об отсутствии возможности проведения биопсии на уровне первичного онкологического кабинета/отделения.

При интервале **2 и более дней** или отказа в направлении на биопсию - случай(-и) оказания медицинской помощи подлежит медико-экономической экспертизе для выявления причин нарушения и устранения данных нарушений.

В ходе экспертизы также оцениваются:

- соответствие технологии взятия биопсийного (операционного) материала требованиям клинических рекомендаций;

- соответствие формы направления в патолого-анатомическое бюро (отделение) форме согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

- полнота заключения морфологического или иммуногистохимического исследования в соответствии с клиническими рекомендациями при проведении (Приложение 1) .

1.3. Сопоставление даты появления признака «Подозрение на злокачественное новообразование» у врача-онколога с датой признаков «Направление на дообследование» и «Метод диагностического исследования» (лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, методы лучевой диагностики, в том числе дорогостоящие) или появление признака «Направление к онкологу» (онкологического диспансера), свидетельствующего об отсутствии возможности проведения дообследования на уровне первичного онкологического кабинета/отделения.

При интервале **2 и более дней** в направлении на дообследование или отказа в проведении дообследования - случай(-и) оказания медицинской помощи подлежит медико-экономической экспертизе для выявления причин нарушения.

1.4. Наличие признака «Сведения о случаи лечения онкологического заболевания» и отсутствие признака «Подозрение на ЗНО» до начала лечения от 3 месяцев до 1 года, случаи обращений за медицинской помощью подлежат экспертизе.

1.5. Сопоставление даты приема врача-онколога с уже установленным верифицированным диагнозом онкологического заболевания: наличие заполненных полей раздела «Сведения о случае лечения онкологического заболевания» (стадия, классификация по TNM и т.д.) и/или даты признаков раздела «Диагностический блок» (гистологические признаки, маркеры и т.д.) с датой первичного приема врача-онколога.

При интервале между приемами врача-онколога (с целью проведения диагностических исследований) более **16 календарных дней** или не установлении диагноза – случай(-и) оказания медицинской помощи подлежит медико-экономической экспертизе для решения вопросов о причинах возникновения.

1.6. Сопоставление даты признака «Сведения о проведении консилиума» и/или даты начала лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с датой признака «Код результата диагностики».

При интервале более **10 календарных дней** или отсутствии консилиума случаи оказания медицинской помощи подлежат медико-экономической экспертизе для решения вопросов о причинах возникновения.

1.7. Сопоставление даты признака «Сведения о проведении консилиума» и/или даты начала лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с датой признака впервые установленного (предварительного) диагноза группы «С» у врача-онколога при отсутствии гистологической верификации диагноза (в связи с отсутствием медицинских показаний для проведения патологоанатомического исследования в амбулаторных условиях).

При интервале более **15 календарных дней** или отсутствии консилиума случаи оказания медицинской помощи подлежат медико-экономической экспертизе для решения вопросов о причинах возникновения.

При выявлении нарушения по результатам медико-экономической экспертизы страховой представитель 3 уровня страховой медицинской организации оказывает содействие в организации необходимых консультаций или обследований.

2. Контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения

2.1. Сопоставление признака «Стадия заболевания» и признаков «Значение Tumor», «Значение Nodus» и «Значение Metastasis» со Справочником соответствия стадии TNM (только по нозологиям, для которых соответствие TNM и стадии является однозначным).

При выявлении несоответствия стадии заболевания и TNM случай оказания медицинской помощи подлежит экспертизе качества медицинской помощи для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

2.2. Сопоставление выбранного метода лечения онкологического заболевания (хирургического, лекарственной или лучевой терапии) с признаком «Стадия заболевания» на соответствие клиническим

рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России, в том числе разработанным на их основе стандартизированным схемам лечения пациентов.

Случаи оказания медицинской помощи, при которых выбранный метод лечения не соответствует клиническим рекомендациям (стандартизированным схемам лечения пациентов), подлежат экспертизе качества медицинской помощи для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

В ходе экспертизы также оцениваеюся:

- соответствие технологии взятия биопсийного (операционного) материала требованиям клинических рекомендаций;

- соответствие формы направления в патолого-анатомическое бюро (отделение) форме согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»;

- полнота заключения морфологического или иммуногистохимического исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (Приложение 1) .

2.3. Признак «Диспансерное наблюдение» за несколько отчетных периодов сопоставляется и анализируется на предмет соблюдения своевременности постановки на диспансерный учет и проведения диспансерных осмотров.

При несоблюдении требований данные случаи подлежат экспертизе для решения вопросов о причинах возникновения нарушений (например, полнота протокола маммографии при проведении диспансерного наблюдения пациентки с раком молочной железы IIIA стадии (Приложение 2).

3. Контроль степени достижения запланированного результата при поведении химиотерапии

3.1. Все случаи (100%) с признаком лечения онкологического заболевания лекарственной терапией (химиотерапией) и/или при наличии заполненных полей раздела «Сведения о КСГ/КПГ», отобранным по соответствующим кодам КСГ, подвергаются тематической медико-экономической экспертизе.

В случае выявления признаков нарушения качества медицинской помощи, специалист – эксперт передает случай на экспертизу качества медицинской помощи на предмет:

- 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 том числе, тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией);

-отсутствия в медицинской документации определения прогноза пациента (в том числе в рамках консилиума и планируемого результата оказания медицинской помощи (в том числе с учетом изменения клинической группы).

В рамках отбора случаев на экспертизу качества медицинской помощи специалисту-эксперту рекомендуется оформлять «Протокол выполнения клинических рекомендаций» (Приложение 3).

«Протокол выполнения клинических рекомендаций» составляется в двух экземплярах. Один экземпляр является приложением к Акту медико-экономической экспертизы, второй - передается эксперту качества медицинской помощи (подпункт «б» пункта 80 Порядка контроля).

3.2. Признаки линий и циклов лекарственной терапии за несколько отчетных периодов сопоставляются и анализируются на предмет соблюдения своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов.

При несоблюдении этих требований и отсутствии признаков «Противопоказание или отказ» данные случаи подлежат экспертизе качества медицинской помощи для решения вопросов о причинах возникновения нарушений.

3.3. Все случаи обращений пациента с заполненным полем «Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах» в части наличия противопоказаний к лечению с должны подвергаться экспертной проверке.

В рамках контрольных мероприятий проверяется достоверность наличия противопоказания.

IV. Информационное сопровождение пациентов с онкологическими заболеваниями

Информационное сопровождение онкологических больных осуществляется в целях:

- содействия при обеспечении надлежащего качества оказания медицинской помощи по профилю «Онкология», в том числе за счет снижения риска отрицательного влияния дефектов качества и доступности медицинской помощи больным с впервые выявленным онкологическим заболеванием;
- обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- обеспечения удовлетворенности застрахованных граждан результатами лечебно-диагностических мероприятий, в том числе в части соблюдения установленных сроков ожидания медицинской помощи, бесплатности оказываемой помощи и лекарственного обеспечения, предусмотренной законодательством в сфере здравоохранения.

Поводами для информационного сопровождения застрахованных при оказании медицинской помощи по профилю «Онкология» являются:

- обращение застрахованного лица или его представителя в страховую медицинскую организацию за консультацией или в связи с нарушенными правами;
- предстоящий этап диагностики и/или лечения заболевания по профилю «Онкология»;
- пропущенный пациентом и/или нарушенные сроки получения очередного этапа лечения заболевания по профилю «Онкология», в том числе в части выяснения причин нарушения сроков этапного лечения.

Информационное сопровождение осуществляется страховыми представители 3 уровня в части отбора застрахованных, подлежащих информированию в соответствии с указанными поводами в рамках контроля фактически оказанной медицинской помощи пациентами с онкологическими заболеваниями.

Техническая реализация информирования (рассылка информационных сообщений всеми применяемыми способами) осуществляется, как правило, страховыми представителями 1 уровня (специалисты контакт-центров). В отдельных случаях, связанных с выяснением причин нарушений сроков этапного лечения (диагностики), информирование и/или анкетирование осуществляется страховыми представителями 2 уровня (специалисты, прошедшие подготовку по соответствующей программе обучения).

С сотрудниками, осуществляющими непосредственное общение с застрахованными, проводится инструктаж в части, касающейся соблюдения норм медицинской этики при общении с онкопациентами и их родственниками.

V. Методика проведения экспертизы качества медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания

В соответствии со статьей 64 Федерального закона № 323-ФЗ и частью 6 статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям (пункт 21 Порядка контроля).

Поведение экспертизы качества медицинской помощи страховая медицинская организация поручает эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи как на территории субъекта, так и с привлечением эксперта качества из единого реестра экспертов качества медицинской помощи.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выявляет нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе производит оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Проведение экспертизы качества медицинской помощи включает следующие этапы:

- оценка правильности выбора и выполнения диагностических, лечебных мероприятий при оказании медицинской помощи онкологическим больным, профилактики осложнений;

- оценка исхода госпитализации, результата обращения;

- подготовка экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи).

Для оценки правильности выбора и выполнения диагностических, лечебных мероприятий, профилактики осложнений эксперт качества медицинской помощи проводит оценку предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи на предмет соответствия:

- порядкам оказания медицинской помощи;

- стандартам медицинской помощи;

- клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи руководствуется критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н).

Эксперт качества медицинской помощи при проведении экспертизы качества медицинской помощи также использует методические рекомендации, учебники, учебные пособия с грифом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи **на соответствие порядкам оказания медицинской помощи** эксперт качества медицинской помощи выявляет:

1) не соблюдение сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;

2) нарушения по вине медицинской организации преемственности в лечении;

3) нарушения при выполнении диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств;

5) иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи **на соответствие стандартам медицинской помощи** эксперт качества медицинской помощи выявляет:

1) не соблюдение объемов, сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;

2) не соблюдение необходимого объема диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного диагноза (в том числе определения стадии, осложнений);

3) иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи **на соответствие клиническим рекомендациям, утвержденным Ассоциацией онкологов России,** эксперт качества медицинской помощи выявляет:

1) не соблюдение сроков, видов, условий, форм оказания медицинской помощи;

2) не соблюдение необходимого объема диагностического обследования, необходимого для постановки диагноза основного диагноза (в том числе определения стадии, осложнений);

3) нарушения в выполнении лечебных мероприятий (в том числе нарушения соблюдения частоты предоставления и кратности их применения), оперативных вмешательств (в том числе правильности выбора оперативного и анестезиологического пособия);

4) нарушения по вине медицинской организации преемственности в лечении;

5) необоснованное назначение лекарственной терапии (выбранной схемы химиотерапии), в том числе недопустимое сочетание лекарственных препаратов;

6) не проведение пациентам поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений лекарственной (химиотерапии) (в том числе тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией);

7) иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи **в части назначения лекарственных препаратов на соответствие клиническим рекомендациям и схемам химиотерапии** эксперт качества медицинской помощи выявляет нарушения:

- определений показаний и противопоказаний к применению;
- способов применения и доз лекарственных препаратов;
- соблюдения «дозо-интервальных требований» при применении лекарственной терапии, в том числе соблюдение правил расчета разовой дозы введенного химиопрепарата;
- иные нарушения при оказании медицинской помощи.

При оценке соответствия медицинской помощи **критериям оценки качества медицинской помощи** эксперт качества медицинской помощи выявляет:

1) нарушения в оформлении медицинских документов;
2) невыполнение диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств;
3) нарушение сроков выполнения диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, проведения осмотров, установления диагнозов;
4) иные нарушения при оказании медицинской помощи.

Оценку степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи производит исходя из:

1) определения запланированного результата лечащим врачом при установлении предварительного и / или клинического диагноза;
2) наиболее вероятного результата оказания медицинской помощи на момент установления предварительного и/или клинического диагноза лечащим врачом с учетом степени тяжести основного / конкурирующего заболеваний и их осложнений, исходного состояния организма застрахованного лица в соответствии с данными клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и сложившейся клинической практики.

При оценке степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи, в том числе оценивает соответствие запланированного результата исходу оказания медицинской помощи.

При оценке степени достижения запланированного результата эксперт качества медицинской помощи:

- выявляет нарушения при оказании медицинской помощи;

- выявляет дефекты медицинской помощи;

- оценивает влияние дефектов медицинской помощи на исход.

Эксперт качества медицинской помощи последовательно производит оценку сбора информации, диагноза, лечения, преемственности. По итогам проведения экспертизы качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи выделяет наиболее значимые ошибки (нарушения при оказании медицинской помощи/дефекты медицинской помощи), повлиявшие на исход оказания медицинской помощи.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт качества медицинской помощи:

- выявляет нарушение при оказании медицинской помощи/дефект медицинской помощи в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приложение 8 к Порядку контроля);

- оформляет экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи) в соответствии с Приложением 11 к Порядку контроля.

Эксперт качества медицинской помощи при оформлении экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи) в обязательном порядке:

1) заполняет все разделы экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи) с подробным описанием и обоснованием мнения по каждому разделу;

2) при наличии нарушения при оказании медицинской помощи / дефекта медицинской помощи обосновывает применение каждого дефекта.

VI. Экспертиза качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода

В отдельных случаях возможна организация проведения экспертизы качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода (мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода эксперт качества медицинской помощи вправе использовать Методические рекомендации по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи (мультидисциплинарный подход), направленные письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15 сентября 2016 г. № 8546/30-5/и.

Экспертиза качества медицинской помощи с применением мультидисциплинарного подхода проводится по одному или нескольким случаям оказания медицинской помощи застрахованному лицу более чем по одной специальности с целью оценки качества разных видов медицинской помощи на различных этапах и/или уровнях оказания медицинской помощи. К проведению экспертизы качества медицинской помощи привлекаются эксперты качества медицинской помощи соответствующих специальностей, составляющие экспертную группу (хирург, радиолог, кардиолог и т.д.).

Организатором экспертизы качества медицинской помощи является ответственное лицо (специалист-эксперт), определенное организаций, поручившей проведение экспертизы качества. Ответственное лицо определяет руководителя экспертной группы из специалистов по специальности «Онкология» из экспертов качества медицинской помощи,

включенных в территориальный или единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

Руководитель экспертной группы осуществляет:

- подготовку обоснованных предложений по составу экспертной группы (экспертов качества медицинской помощи соответствующих специальностей) на основании представленных материалов;

- проведение экспертизы качества медицинской помощи по соответствующей специальности;

- координацию работы членов экспертной группы;

- подготовку протокола экспертизы качества медицинской помощи с использованием мультидисциплинарного подхода, обобщение выводов и рекомендаций членов экспертной группы, определение наиболее значимых ошибок, повлиявших на исход оказания медицинской помощи.

Перед экспертом качества медицинской помощи руководитель экспертной группы может ставить следующие задачи:

- оценить соблюдение прав застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи;

- оценить исполнение порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций по соответствующему заболеванию;

- оценить влияние нарушений при оказании медицинской помощи / дефектов медицинской помощи на формирование / риск формирования неблагоприятного исхода;

- оценить исполнение критериев оценки качества медицинской помощи;

- иные задачи, позволяющие выявить нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе оценить своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.

При составлении протокола мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи руководитель экспертной группы вправе осуществлять обобщение фактов, содержащихся в экспертных заключениях экспертов качества медицинской помощи экспертной группы.

Руководитель экспертной группы не вправе единолично изменять результаты экспертизы качества медицинской помощи, исключать из обобщения нарушения при оказании медицинской помощи/дефекты медицинской помощи, выявленные членами экспертной группы.

VII. Выявляемые дефекты оказания медицинской помощи онкологическим больным

Нарушения в соответствии с приложением 8 к Порядку контроля	**Выявляемые дефекты оказания медицинской помощи**
п.3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	- отсутствие расчета разовой дозы химиотерапевтического препарата, обоснования режима химиотерапии, способа и кратности введения лекарственного препарата, длительности курса и обоснования назначения конкретного лекарственного средства или их комбинаций, предусмотренных клиническими рекомендациями; - отсутствие рекомендаций о конкретной дате явки для последующего курса химиотерапии, рекомендаций проведения контрольных лабораторных и инструментальных исследований и сроках их проведения
п.3.2.3 Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо	- введение химиопрепарата в дозе, не соответствующей расчету по площади поверхности тела или массе тела пациента, предусмотренному действующими клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России; - необоснованные объективными причинами нарушения дозо-интервальных требований Клинических рекомендаций; - отсутствие полнообъемной и своевременной поддерживающей терапии и терапии, направленной на профилактику осложнений химиотерапии;

создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	- невыполнение требований своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов (гормонотерапии, таргетной терапии) или лучевой терапии, предусмотренных Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России; -не соблюдение сроков лечения курсами химиотерапии; -отсутствие данных о коррекции сопутствующих заболеваний; - невыполнение показанных контрольных лабораторных и инструментальных исследований
п.3.6. Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	- отсутствие перевода или несвоевременный перевод онкобольного в отделение другого профиля/медицинскую организацию более высокого уровня в соответствии с показаниями; - нарушение этапности лечения онкологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями; - отсутствие назначения рекомендованных на более раннем этапе лечения диагностических и (или) лечебных мероприятий по данным выписного эпикриза в соответствии с показаниями
п.3.7. Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	необоснованная госпитализация в круглосуточный стационар, медицинская помощь могла быть предоставлена в условиях дневного стационара
п.4.2 Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	-отсутствие данных о своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов; - отсутствие протокола консилиума; - отсутствие полных протоколов гистологического и иммуногистохимического исследований; -отсутствие иных исследований или их интерпретаций

п.4.3. Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение	отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на определенное (химиотерапевтическое, хирургическое и т.д.) медицинское вмешательство (информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи) и на отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ
п.4.6.1. Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	

VIII. Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов со злокачественными новообразованиями

Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов (далее – схемы лечения пациентов) разработаны по основным 18 нозологическим формам злокачественных новообразований у взрослых:

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

Схемы лечения пациентов содержат указания на перечни схем противоопухолевой лекарственной терапии. Кодировка схем противоопухолевой лекарственной терапии соответствует группировщику

клинико-статистических групп 2018 года, направленному письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 января 2018 г. № 938/26-2/и (ред. от 15 марта .2018 г.) в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21 ноября 2017 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 13572/26-2/и, ред. от 12 марта 2018 г.).

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 злокачественных новообразований у взрослых, т.е. при подтверждённом злокачественном новообразовании;

- ретроспективно проанализировать ведение пациента со злокачественным новообразованием 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 злокачественного новообразования возможно производить на основании клинических рекомендаций.

Актуальные версии схем лечения пациентов размещены в «Электронном рубрикаторе клинических рекомендации» (http://cr.rosminzdrav.ru/), в «Приложении А3. Связанные документы».

Приложение

Протокол контроля патоморфологического исследования

<table>
<tr><td colspan="3">Критерии. Исследован операционный материал, в заключении указаны (п. 2.3. Клинических рекомендаций):</td><td>Да/Нет</td></tr>
<tr><td colspan="3">Расстояние до ближайшего края резекции</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Состояние краев резекции</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Размеры опухоли в трех взаимно-перпендикулярных измерениях</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Гистологическое строение опухоли, согласно международной гистологической классификации (2012)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Степень дифференцировки опухоли (Gx – степень дифференцировки нельзя установить, G1 – высокая степень дифференцировки ткани, G2 – умеренная степень дифференцировки ткани, G3 – низкая степень дифференцировки ткани, G4 – недифференцированная опухоль)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">pT – первичная опухоль</td><td colspan="2">для патологоанатомической классификации необходимо исследование первичной опухоли; по краю производимой резекции не должно быть опухолевой ткани</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">если по краю резекции имеется лишь микроскопическое распространение опухолевой ткани, то случай может классифицироваться как pT</td></tr>
<tr><td colspan="2">при классификации pT обязательно измеряют инвазивный компонент</td></tr>
<tr><td colspan="3">pN (с указанием общего числа исследованных и пораженных лимфоузлов):</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">pNx – недостаточно данных (не найдено лимфатических узлов (ЛУ), не удалены)</td><td colspan="2">pN1c – метастазы в 1-3 подмышечных ЛУ и микроскопическое поражение внутригрудных ЛУ, выявленное по методике исследования (клинически не определяемых) «сторожевых» ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN0 – нет признаков поражения метастазами регионарных ЛУ при гистологическом исследовании (ГИ), дополнительные методы определения изолированных опухолевых клеток не проводились</td><td colspan="2">pN2 – метастазы в 4-9 подмышечных ЛУ или клинически определяемое поражение внутригрудных ЛУ при отсутствии поражения подмышечных ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN0(I-) – нет признаков поражения метастазами регионарных ЛУ при ГИ и ИГХ исследованиях</td><td colspan="2">pN2a – метастазы в 4-9 подмышечных ЛУ (как минимум одно скопление ≥ 2 мм)</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN0(I+) – нет признаков поражения метастазами регионарных ЛУ при ГИ</td><td colspan="2">pN2b - клинически определяемое поражение внутригрудных ЛУ при отсутствии поражения подмышечных ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN1 – микрометастазы или метастазы в 1-3 подмышечных ЛУ и/или микроскопическое поражение внутригрудных ЛУ, выявленное по методике исследования (клинически не определяемых) «сторожевых» ЛУ</td><td colspan="2">pN3 - метастазы в 10 и более подмышечных ЛУ или подключичных ЛУ, или клинически определяемое поражение внутригрудных и подмышечных ЛУ, или поражение 4 и более подмышечных ЛУ с микроскопическим поражением клинически интактных внутригрудных ЛУ, либо поражение надключичных ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN1mic – микрометастазы (более 0,2 мм, но менее 2,0 мм)</td><td colspan="2">pN3a - метастазы в 10 и более подмышечных ЛУ (>2мм) или в подключичные ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN1a – метастазы в 1-3 подмышечных ЛУ, один из которых более 2 мм в наибольшем измерении</td><td colspan="2">pN3b - клинически определяемое поражение внутригрудных и подмышечных ЛУ, или поражение более 3 подмышечных ЛУ с микроскопическим поражением клинически интактных внутригрудных ЛУ</td></tr>
<tr><td colspan="2">pN1b – микроскопическое поражение внутригрудных ЛУ, выявленное по методике исследования (клинически не определяемых) «сторожевых» ЛУ</td><td colspan="2">pN3c - метастазы в надключичных ЛУ на стороне поражения</td></tr>
<tr><td colspan="3">Наличие лимфоваскулярной, периневральной инвазии (отрицательный результат также должен быть констатирован)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Степень патоморфологического ответа опухоли по шкале RCB отдельно в опухоли и метастатически-измененных ЛУ</td><td></td></tr>
</table>

Приложение 2

Протокол контроля маммографии

Критерий		Да/Нет
Маммография выполнена в двух проекциях и с обеих сторон*		
Описание маммографии содержит:		—
Описание состояние кожи	Толщина (локальное или диффузное утолщение), контуры наружной и внутренней поверхностей, деформация (втянутость, неровность).	
Описание соска и ареолы	Положение, форма, величина, очертания. Втянутость, расширение.	
Состояние молочных протоков	Оценка молочных протоков в субъареолярных зонах.	
Описание премаммарного пространства	Размеры, форма, структура, состояние ПЖК. Толщина, инфильтрация, утолщение элементов связок Купера.	
Состояние железистой и соединительной ткани	Ее развитие и распределение, очертания, структура во всех отделах железы, степень жировой инволюции, симметричность.	
Состояние кровеносных сосудов	Видимость и состояние кровеносных сосудов в молочной железе.	
Состояние ретромаммарного пространства и подлежащих тканей	Четкость контура фасции, наличие образований в жировой клетчатке.	
Лимфатические узлы	Наличие, размеры, распределение в них жировых скоплений, симметричность (инфрамаммарные и аксилярные).	
Описание патологических изменений		—
Любое найденное образование, выявленное на маммографии в двух проекциях должно быть детально охарактеризовано. Учитываются следующие показатели:		
Форма	Шаровидная, овоидная, линейная, продолговатая, конусовидная, дольчатая, звездчатая, неправильная.	
Размеры	В см или мм в двух проекциях	
Контуры	Резкие, нерезкие, ровные, неровные, волнистые, полициклические, с выступами (спикулами)	
Плотность	По интенсивности тени	
Структура	Однородная, неоднородная, с жировыми включениями, с отложениями извести, состоящая из тканей различной плотности.	
Для описания выявленных кальцинатов, если они выявлены вне образования, применяется алгоритм:		—
Локализация		
Распределение в тканях	Очаговое, диффузное, связанное с какими-либо анатомическими структурами (сосуды, протоки) или патологическими находками (рубцами, опухолями).	
Форма	Шаровидная, линейная, червеобразная, ветвящаяся, неправильная, в виде бесформенных глыбок, кальцевидная, в виде полумесяца.	
Размер	Микрокальцинаты, средние, крупные**	
Формулировка заключения	Дана оценка по шкале BI-RADS, завершен личной подписью врача.	

Дополнительно оценивается форма всего участка железы, в котором рассеяны обызвествления – ромбовидная, треугольная, полигональная, в виде хвоста ласточки.

BI-RADS категории:	
Категории	Диагноз
0	Требуется дополнительная визуализация (доп. методы лучевой диагностики)
1	Нормальная ткань молочной железы
2	Доброкачественное образование
3	Вероятнее доброкачественное образование
4	Подозрительное образование
5	Высокая вероятность злокачественного образования
6	Подтвержденный биопсией рак молочной железы

Протокол должен завершаться заключением. В нем содержится диагностический вывод или рекомендованы мероприятия по дальнейшей диагностике с целью уточнения диагностических находок.

Рентгенолог должен оценить результаты по системе BI-RADS и в соответствии с МКБ (нозологический диагноз), что будет являться ориентир

Примечание:

*Маммография выполняется в двух проекциях: краникаудальной и косой. Последняя в наибольшем объеме отображает ткань органа и производится под углом 45 градусов для одновременной визуализации подмышечного отростка и лимфатических узлов. Исследование выполняется с обеих сторон, вне зависимости от локализации подозрительного очага, с целью своевременной диагностики клинически бессимптомно протекающего рака в противоположной молочной железе.

**Размер кальцинатов – мелкие, т.е. микрокальцинаты (до 0,3 см), средние (от 0,4 до 0,9 см), крупные (более 0,9 см).

Приложение 3

Протокол выполнений клинических рекомендаций

К Акту МЭЭ № _____ от _____

<table>
<tr><th colspan="5">Критерии</th><th>Да/Нет</th></tr>
<tr><td colspan="5">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)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Наличие в первичной медицинской документации протокола консилиума</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Наличие в ПМД полного протокола гистологического исследования</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Наличие в ПМД полного протокола иммуногистохимического исследования</td><td></td></tr>
<tr><td>Диагноз по МКБ-10</td><td>№КСГ</td><td colspan="2">Код и наименование схемы ХТ</td><td>№ курса ХТ</td><td>№ линии ХТ</td></tr>
<tr><td colspan="2">ХТ препарат и доза:</td><td>Масса тела:
Рост:
Площадь тела:</td><td colspan="2">Отсутствие расчета разовой дозы ХТ препарата, обоснования режима ХТ, способа и кратности введения ЛП, длительность курса и обоснования назначения конкретного ЛС</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Наличие обоснования редукции (уменьшения) дозы ХТ препарата</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">Лабораторные показатели от _____ (дата) перед началом ХТ:
Гемоглобин_____ Эритроциты_____ Лейкоциты_____ МНО_____ АЧТВ_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">Дата введения ХТ препарата:

Дата предыдущего введения:

Дата следующего введения:</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="5">Оценены факторы риска для антикоагулянтной профилактике ВТЭО</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Выполнены все требования клинических рекомендаций по профилактике и лечению тошноты и рвоты, включая указание препаратов, доз, периодов и времени введения</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td><td></td></tr>
</table>

Факторы риска, оцениваемые для профилактике ВТЭО

Клинические	**Профилактика**
- Возраст старше 40 лет - Наличие сопутствующих заболеваний (болезни сердца, сосудов, почек, ожирение, и др.) - Инфекции - ТГВ или ТЭЛА в анамнезе - Варикозная болезнь **Гемостазиологические** - Гиперкоагуляция: Фибриноген > 400 мг/мл Д-димер > 0,5 мкг/мл	Следует использовать низкомолекулярные гепарины **за 2 ч.** до начала терапии, в течение всего курса (в среднем 1-14 дн) и **1-2 дня** после окончания каждого курса лечения. Возможно применение малых доз непрямых антикоагулянтов (Варфарина) под контролем **МНО – 1,5.** Профилактика может продолжаться **в течение 30 дней** и более **под контролем расширенной коагулограммы**. Низкомолекулярные гепарины (**клексан 4 000 МЕ фраксипарин 2 800-5 700 МЕ, фрагмин 5 000 МЕ анти-Ха активности**) 1 раз в день.
- Количество тромбоцитов > 350 x 10^{y}/л - Количество лейкоцитов >11x10^{9}/л; - Hgb < 100 г/л - Назначение эритропоэтина	

Профилактика тошноты и рвоты при однодневной высокоэметогенной ХТ

Противоопухолевые препараты для в/в введения:	Препарат	День 1	Де н ь 2	Де н ь 3	Д ен ь 4
Цисплатин Мехлорэтамин Стрептозоцин Циклофосфан более 1500 мг/м2 Кармустин (BCNU) Декарбазин Схема АС: - Эпирубицин 100мг/м2 или - Доксорубицин 60мг/м2 + Циклофосфамид 600 мг/м2	Блокаторы 1 NK1-рецепторов Апрепитант или Фосапрепитант	125 мг внутрь 1 раз в день за 60 мин до ХТ	80 мг внутрь 1 раз утром	80 мг внутрь 1 раз утром	---
		150 мг в/в капельно (однократно) за 30 минут до ХТ	---	---	---
	Глюкокортикоид Дексаметазон	12 мг внутривенно 1 раз за 30 - 60 минут до ХТ	8 мг внутрь 1 раз в день	8 мг внутрь 1 или 2 раза в день	8 мг внутрь 1 или 2 раз в день, ± 5 день
	Блокатор 5-НТ3-рецепторов Ондансетрон Гранисетрон Трописетрон Палоносетрон	8 мг в/в или 8-16 мг внутрь за 30-60 минут до ХТ 1-3 мг в/в или 2 мг внутрь за 30-60 минут до ХТ 5 мг в/в или внутрь за 30-60 минут до ХТ 0,25 мг в/в или 0,5 мг внутрь за 30-60 минут до ХТ			
	Бензодиазепины Лорезапам	0,5-2,0 мг внутрь или внутривенно каждые 4-6 ч			
± Н2- блокаторы или ингибиторы протонной помпы					

Профилактика тошноты и рвоты при среднеэметогенной однодневной ХТ

Оксалиплатин, Карбоплатин, Ифосфамид, Доксорубицин, Даунорубицин, Эпирубицин, Идарубицин,Иринотекан, Азацитидин, Бендамустиин, Клофарабин, Алемтузумаб, Цитарабин более 1г/м2, Циклофосфамид менее 1500мг/м2	Препарат	День 1	День 2	День 3
	Глюкокортикоид Дексаметазон	8-12 мг внутривенно или внутрь за 30-60 минут до ХТ	8 мг внутрь	8 мг внутрь
	Блокатор 5-НТ3-рецепторов Ондансетрон Гранисетрон Трописетрон Палоносетрон	8 мг в/в или 8-16мг* внутрь за 30-60 минут до ХТ 1 мг в/в или 2мг внутрь за 30-60 минут до ХТ 5 мг в/в или внутрь за 30-60 минут до ХТ 0.25 мг в/в или 0.5 мг внутрь за 30-60 минут до ХТ		
	Бензодиазепины Лорезапам	0,5-2,0 мг внутрь или внутривенно каждые 4-6 ч		

Профилактика тошноты и рвоты при низкоэметогенной однодневной ХТ

Дексаметазон 8 мг внутрь или внутривенно в день 1 или 5-НТ3-блокатор внутрь, в свечах или внутривенно за 30-60 мин до ХТ или Метоклопрамид 10-40 мг внутрь или внутривенно за 30-60 мин до ХТ

Пособие
по применению регламента деятельности страхового представителя 3 уровня

I Этап. Формирование «Истории обращений пациента за медицинской помощью» на каждого пациента с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания.

По признакам в реестре счетов: «подозрение на злокачественное новообразование» и установленный диагноз группы «С» согласно МКБ-10 и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) формируется реестр пациентов, с последующим создание на каждого пациента отдельного файла («История обращений пациента за медицинской помощью»).

Файл («История обращений пациента за медицинской помощью») содержит все сведения о пациенте и оказанной ему медицинской помощи (медицинских услуг). Записи должны быть выстроены в хронологической последовательности по датам оказания медицинских услуг и законченных случаев лечения.

Таблица 1. СЛУЧАИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В СВЯЗИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ И/ИЛИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

период _____

(нарастающим итогом)

	строка	При оказании:					Сумма средств, направленная МО за оказанную медицинскую помощь (руб.)				
		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро- замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Всего	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	стационарной медицинской помощи	стационаро-замещающей медицинской помощи	скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Впервые выявлено подозрений на ЗНО в отчетном периоде всего (пациентов)	1	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=4 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	∑ граф (3;6)	x	x	x	x	x
Страховые случаи оказания медицинской помощи (диагностические мероприятия) в связи с подозрением на ЗНО	2	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=4 Z_SL.SUMP>0	∑ граф (3;6)	∑Z_SL.SUMP SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=3	∑Z_SL.SUMP SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=1	∑Z_SL.SUMP SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=2	∑Z_SL.SUMP SL.DS_ONK=1 Z_SL.USL_OK=4	∑ граф (8;11)
Впервые установлено ЗНО в результате проведения диагностических мероприятий в отчетном пероде всего (пациентов)	3	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=4 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	∑ граф (3;6)	x	x	x	x	x
Страховые случаи оказания медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом ЗНО	4	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" Z_SL.USL_OK=4 Z_SL.SUMP>0	∑ граф (3;6)	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=3	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=1	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=2	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=4	∑ граф (8;11)
в том числе с применением химиотерапии, из них:	4.1	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4	x	∑ граф (3;5)	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 ONK_USL. USL_TIP=2;4	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 ONK_USL. USL_TIP=2;4	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 ONK_USL. USL_TIP=2;4	x	∑ граф (8;10)
впервые назначеный курс химиотерапии	4.1.1	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 Z_SL.SUMP>0 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	x	∑ граф (3;5)	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	∑Z_SL.SUMP DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 ONK_USL. USL_TIP=2;4 ONK_USL. LEK_TIP_V=1	x	∑ граф (8;10)
Взято на диспансерный учет за отчетный период всего (пациентов) с ЗНО	5	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 SL.DN=2 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis					x	x	x	x	x
Количество умерших за отчетный период с ЗНО, из них:	6	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_RSLT=313 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis и Все умершие в отчетном периоде, у которых в течение последних 12 месяцев были зафиксированы случаи с DS1="C" Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=1 Z_RSLT=105;106 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=2 Z_RSLT=205;206 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" Z_SL.USL_OK=4 Z_RSLT=411;405;406 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	∑ граф (3;6)	x	x	x	x	x
с впервые выявленным ЗНО в отчетном периоде	6.1	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_RSLT=313 Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=1 RSLT=105;106 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=2 Z_RSLT=205;206 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.USL_OK=4 Z_RSLT=411;405;406 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	∑ граф (3;6)	x	x	x	x	x

Примечание:

В строках 3, 5 отражаются случаи, принятые к оплате по результатам медико-экономического контроля.

Графа 7 равна сумме граф 3-6 по всем строкам.

В графах 8-12 указывается сумма средств, выставленная в счетах, предъявленных медицинскими организациями к оплате.

Графа 12 равна сумме граф 8-11 по всем строкам.

II Этап Осуществление контроля соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями

Сроки оказания медицинской помощи регламентированы Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкологи», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №915н (далее - Порядок оказания медицинской помощи).

Правила контроля соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями по информации, содержащейся в «Истории обращений пациента за медицинской помощью» и отбора случаев для организации и проведения экспертных мероприятий приведены ниже.

Таблица 2. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СРОКОВ ОТ ДАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДО ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ

период _____

(нарастающим итогом)

	строка	всего	из них с нарушением сроков отобранных в автоматизированном режиме для проведения контроля	причина отбора на экспертные мероприятия	Соответствующий пункт регламента СП3
1	2	3	4	5	6
Впервые выявлено подозрений на ЗНО всего (пациентов), всего: из них:	1	COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	x	x	x
направлено к онкологу первичного онкологического кабинета (отделения)	1.1	**SL1** COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 NAPR_V=1 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis уровень медицинской организации=1;2		отсутствии направления на консультацию врача-онколога	1.1
проведена консультация онколога первичного онкологического кабинета (отделения)	1.2	**SL2** COUNT(Z_SL*) PRVS=9;19;41 Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis уровень медицинской организации=1;2	SL2.Date_1 - SL1.Date_2 > 5	интервал более 5 рабочих дней или отсутствии консультации врача-онколога	1.1
направлено на диагностические исследования	1.3	**SL3** COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 NAPR_V=2:3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis		отсутствие направления на дообследование	1.3
в том числе на биопсию	1.3.1	**SL4** COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 NAPR_V=2 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	SL4.NAPR.NAPR_DATE - SL4 Date_1 ≥ 2	интервал 2 и более дней или в направлении на биопсию отказано	1.2
в том числе на диагностические обследования	1.3.2	**SL5** COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 NAPR_V=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	SL5.NAPR.NAPR_DATE - SL5 Date_1 ≥ 2	интервал 2 и более дней в направлении на дообследование или в проведении дообследования отказано	1.3
направлено к онкологу в специализированную МО с целью диагностики	1.4	**SL6** COUNT(Z_SL*) SL.DS_ONK=1 NAPR_V=1 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis уровень медицинской организации=3		интервал 2 и более дней в направлении на дообследование или в проведении дообследования отказано	x
проведена консультация онколога специализированного учреждения	1.5.	**SL7** COUNT(Z_SL*) PRVS=9;19;41 Z_SL.USL_OK=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis уровень медицинской организации=3	SL7.Date_1 - SL6.Date_2 >5	x	1.3

Установлено впервые ЗНО в результате проведения диагностических мероприятий, всего: из них:	2	**SL7** COUNT(Z_SL*) DS1="C" при отсутствии DS1="C" в предыдущих периодах (12 месяцев) Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	x	x	x
врачом онкологом	2.1	**SL8** COUNT(Z_SL*) PRVS=9;19;41 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	SL8.Date_1 - Date_2 предыдущего посещения врача онколога (PRVS=9;19;41) > 16	интервал между приемами врача-онколога (с целью проведения диагностических исследований) более 16 календарных дней или диагноз не установлен	1.5
Проведен консилиум	2.2	**SL9** COUNT(Z_SL*) ONK_USL.PR_CONS=3 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	(SL.DATE_2 случая, где B_DIAG.DIAGN_RSLT is not NULL) - SL9 DATE_1 > 10 *в случае, если в истории лечении застрахованного присутствуют оба случая, выбирается случай с более ранней датой SL9 DATE_1	интервал более 10 календарных дней или отсутствии консилиума	1.6
Начато лечение	2.3	**SL10** COUNT(Z_SL*) USL_OK=1;2 (USL_TIP is not NULL) Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	(SL.DATE_2 случая, где B_DIAG.DIAGN_RSLT is not NULL) - SL10 DATE_1 > 10 *в случае, если в истории лечении застрахованного присутствуют оба случая, выбирается случай с более ранней датой SL10 DATE_1	интервал более 10 календарных дней или отсутствии консилиума	1.6
			SL10 DATE_1 - SL7 DATE_2 > 15	интервал более 15 календарных дней или отсутствии консилиума	1.7
в том числе с применением химиотерапии	2.3.1	COUNT(Z_SL*) USL_OK=1;2 USL_TIP=2;4 Z_SL.SUMP>0 неповторяющиеся по номеру PACIENT.Npolis и серии полиса PACIENT.Spolis	x	x	x
Проведены курсы химиотерапии (количество случаев госпитализаций)	3	COUNT(Z_SL*) USL_OK=1;2 USL_TIP=2;4 Z_SL.SUMP>0	x	x	x

Примечание:

Строка 1 больше или равна сумме строк 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 по всем графам.

Строка 1.3 больше или равна сумме строк 3.1.1 и 3.1.2 по всем графам.

Строка 2 больше или равна сумме строк 2.1, 2.2, 2.3по всем графам.

Строка 2.1 больше или равна строке 2.3.1 по всем графам.

Строка 3 включает курсы химиотерапии по случаям впервые и ранее выявленным ЗНО в отчетном периоде.

Правила организации деятельности, штатные нормативы и стандарт оснащения первичного онкологического кабинета и первичного онкологического отделения медицинской организации определены приложениями 1-6 к Порядку оказания медицинской помощи

Специализированная медицинская организация - онкологический диспансер или медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (Приложения 7-36 к Порядку оказания медицинской помощи)

III Этап Осуществление контроля определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения

Правило контроля опредления стадии заболевания и по системе TNM:

- оценивается комбинация выставленного диагноза (SL.DS1,2,3), ONK_SL.STAD, ONK_SL.ONK_T, ONK_SL.ONK_N, ONK_SL.ONK_M на сопоставление с записью из справочника N006 для записей с заполненными значениями сведений о случае лечения онкологического заболевания.

IV Этап Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии.

Правило отбора случаев:

- при ONK_USL.USL_TIP=2,4 отбираются все случаи оказания медицинской помощи с применением лекарственной терапии (химиотерапии) для проведения медико-экономической экспертизы

Таблица 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВЕДЕННОЙ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ И/ИЛИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

период _____

(нарастающим итогом)

	строка	амбулаторно-поликлинической медицинской помощи		стационарной медицинской помощи		стационаро-замещающей медицинской помощи		скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Всего	
		всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии		всего	в том числе: с применением химиотерапии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1
Количество страховых случаев по которым проведенна ЭКМП , из них:	1									
Количество случаев, в которых по результатам ЭКМП выявлены нарушения	2									
Выявлено нарушений, всего, в т.ч.:	3									
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.	4									
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи (п.1.1.3), в том числе:	4.1									
сроков направления к онкологу первичного онкологического кабинета (отделения)	4.1.1									
сроков направления на биопсию	4.1.2									
сроков направления на диагностические исследования	4.1.3									
сроков направления к онкологу в специализированную МО с целью диагностики	4.1.5									
сроки направления на лечение	4.1.6									
в том числе с применением химиотерапии	4.1.6.1									
необоснованный отказ в получении медицинской помощи (п.1.2; п.1.3)	4.2									
в том числе из-за отсутствия лекарственных препаратов	4.2.1									
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь (п. 1.4)	4.3									
приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре (п. 1.5)	4.4									
Нарушения в оказании медицинской помощи	5									
из них нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при оказании медицинской помощи пациентам со ЗНО	5.1									
не повлиявшее на состояние здоровья пациента (п. 3.2. 1)	5.1.1									
приведшие к удлинению сроков лечения (п. 3.2.2)	5.1.2									
приведшие к ухудшению состояния здоровья/риск прогрес-ния заб-я /риск возниконовения нового заб-я (п. 3.2.3)	5.1.3									
приведшие к инвалидизации (п.3.2.4)	5.1.4									
приведшие к детальному исходу (п.3.2.5)	5.1.5									
выполнение мероприятий непоказанных, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями приведших к ухудшению состояния здоровья/риск прогрес-ния заб-я /риск возниконовения нового заб-я (п. 3.3.2)	5.2									
преждевременное прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клин. эффекта (п.3.4)	5.3									
нарушения при оказании мед. помощи, следствие которых, потребовалось повторное обоснованное обращение/госпитализация (п.3.5)	5.4									
нарушение приемственности, приведшее к удлинению сроков лечения/ухудшению состояния здоровья пациента (п.3.6)	5.5									
необоснованное назначение лекарственной терапии, связанное с риском для здоровья пациента (п.3.12)	5.6									
необоснованная госпитализация (п.3.7)	5.7									
непрофильная госпитализация (п.3.8)	5.8									

Примечание:

Строка 1 равна или меньше суммы строк 2 и 4 Таблицы 1.
Строка 2 равна или меньше строки 1.
Строка 3 равна сумме строк 4, 5 по всем графам.
Строка 4 включает нарушения 1 раздела Приложения 8 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда 01.12.2010 № 230 (далее – Приложение 8 Порядка контроля).
Строка 4 равна или больше суммы строк 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 по всем графам.
Строка 4.1 равна сумме 4.1.1 - 4.1.6 по всем графам.
Строка 4.1.6 равна или больше строки 4.1.6.1 по всем графам.
Строка 5 включает нарушения 3 раздела Приложения 8 Порядка контроля.
Строка 5 равна или больше суммы строк 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8 по всем графам.
Строка 5.1 равна сумме строк 5.1.1-5.1.6 по всем графам.
Графа 10 равна сумме граф 3,5,7,9 по всем строкам.
Графа 11 равна сумме граф 4,6,8 по всем строкам.

Таблица 4. ФИНАНСОВЫЕ САНКЦИИ по РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВЕДЕННОЙ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ И/ИЛИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

период _____

(нарастающим итогом)

	строка	**Сумма, не подлежавшая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) МО в результате предъявления санкций за нарушения выявленные (руб.)**									**Штраф предъявленный МО, руб.**								
		амбулаторно поликлинической медицинской помощи		стационарной медицинской помощи		стационаро-замещающей медицинской помощи		скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Всего		амбулаторно-поликлинической медицинской помощи		стационарной медицинской помощи		стационаро-замещающей медицинской помощи		скорой медицинской помощи вне медицинской организации	Всего	
		всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии		всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии	всего	в том числе: с применением химиотерапии		всего	в том числе: с применением химиотерапии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Всего финансовых санкций за выявленные нарушения , в т.ч.:	2																		
за нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего, в т.ч.:	3																		
за нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи (п.1.1.3)	3.1	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
за необоснованный отказ в получении медицинской помощи (п.1.2; п.1.3)	3.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
за взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь (п. 1.4)	3.3																		
за приобретение застрахованным лицом ЛП в период пребывания в стационаре (п. 1.5)	3.4										x	x	x	x	x	x	x	x	x
за нарушения в оказании медицинской помощи всего, в т.ч.:	4																		
за нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при оказании медицинской помощи пациентам со ЗНО всего, из них:	4.1																		
не повлиявшее на состояние здоровья пациента (п. 3.2. 1)	4.1.1										x	x	x	x	x	x	x	x	x
приведшие к удлинению сроков лечения(п. 3.2.2)	4.1.2										x	x	x	x	x	x	x	x	x
приведшие к ухудшению состояния здоровья/риск прогрес-ния заб-я /риск возниконовения нового заб-я (п. 3.2.3)	4.1.3										x	x	x	x	x	x	x	x	x
приведшие к инвалидизации (п.3.2.4)	4.1.4																		
приведшие к летальному исходу (п.3.2.5)	4.1.5																		
за выполнение мероприятий непоказанных, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями приведших к ухудшению состояния здоровья/риск прогрес-ния заб-я /риск возниконовения нового заб-я(п. 3.3.2)	4.2										x	x	x	x	x	x	x	x	x
за преждевременное прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клин. эффекта (п.3.4)	4.3										x	x	x	x	x	x	x	x	x
за нарушения при оказании мед. помощи, следствие которых, потребовалось повторное обоснованное обращение/госпитализация (п.3.5)	4.4										x	x	x	x	x	x	x	x	x
за нарушение приемственности, приведшее к удлинению сроков лечения/ухудшению состояния здоровья пациента (п.3.6)	4.5																		
за необоснованное назначение лекарственной терапии, связанное с риском для здоровья пациента (п.3.12)	4.6										x	x	x	x	x	x	x	x	x
необоснованная госпитализация (п.3.7)	4.7										x	x	x	x	x	x	x	x	x
непрофильная госпитализация (п.3.8)	4.8										x	x	x	x	x	x	x	x	x

Примечание:

Строка 2 равна сумме строк 3, 4 по всем графам.
Строка 3 равна или больше суммы строк 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 по всем графам.
Строка 4 равна или больше суммы строк 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 по всем графам.
Строка 4.1 равна сумме 4.1.1 - 4.1.5 по всем графам.
Графа 10 равна сумме граф 3,5,7,9 по всем строкам.
Графа 11 равна сумме граф 4,6,8 по всем строкам.
Графа 19 равна сумме граф 12, 14, 16, 18 по всем строкам.
Графа 20 равна сумме граф 13, 15, 17 по всем строкам.