

Руководителям
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

О формировании реестров счетов
за оказанную медицинскую помощь
в сфере ОМС

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях реализации мер по обеспечению доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – приказ ФОМС № 79) направляет для использования в работе форму выписки из медицинской документации: «Выписка об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (далее – «Выписка»).

Медицинским организациям рекомендуется использовать «Выписку» при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования.

Источником сведений для формирования «Выписки» служат первичная медицинская документация, форма № 025-1/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

и форма № 066/у-02, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

В соответствии с требованиями к приказу ФОМС № 79 «Выписку» следует оформлять по следующим нозологиям: рак пищевода, рак желудка, рак поджелудочной железы, рак печени (печеночноклеточный), рак легкого, рак гортани, рак щитовидной железы, рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, рак паренхимы почки, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак прямой кишки, рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, меланомы кожи, рак кожи базальноклеточный и плоскоклеточный, рак молочной железы.

Приложение: «Выписка об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» на 4 л. в 1 экз.

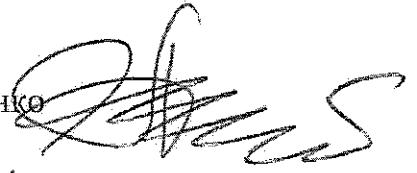
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Т.В. Яковлева



Н.Н. Стадченко



№ 17-0/6231 от 24.08.2018 № 10640/30/14 от 24.08.2018

**ВЫПИСКА ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Ф.И.О. пациента _____

1. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ:

Диагноз (по МКБ – 10): _____

Направление с целью уточнения диагноза¹:

- к онкологу
- на биопсию
- на дообследование
- для определения тактики обследования и/или лечения

2. СВЕДЕНИЯ О СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

Диагноз (по МКБ – 10): _____

Стадия заболевания²: _____ Стадия заболевания по TNM³: T _____ N _____ M _____

- Наличие отдалённых метастазов (при прогрессировании / рецидиве)

Заболевание выявлено: впервые ранее

Категория пациента⁴:

- Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)
- Лечение при рецидиве
- Лечение при прогрессировании
- Динамическое наблюдение
- Диспансерное наблюдение (здоров / ремиссия)

Гистология⁵:

Гистологический тип опухоли: Дата взятия биопсийного материала: « ____ » _____ 20 ____ г.

- Эпителиальный Неэпителиальный

- Аденокарцинома Неаденокарцинома
- Почечноклеточный Непочечноклеточный
- Эндометриоидный Неэндометриоидный
- Папиллярный
- Фолликулярный
- Гюртклеточный
- Медулярный
- Анапластический

Гистологический тип клеток:

- Светлоклеточный Несветлоклеточный
- Мелкоклеточный Немелкоклеточный
- Базальноклеточный Небазальноклеточный
- Плоскоклеточный Неплоскоклеточный

Степень дифференцированности ткани опухоли:

- Низкодифференцированная
- Умереннодифференцированная
- Высокодифференцированная
- Не определена

Иммуногистохимия / маркёры⁶:

- Наличие мутаций в гене RAS: да нет
Наличие мутаций в гене EGFR: да нет
Наличие транслокации в генах ALK или ROS1: да нет
Уровень экспрессии белка PD-L1: повышенная экспрессия отсутствие повышенной экспрессии
Наличие мутаций в гене BRAF: да нет
Наличие мутаций в гене c-Kit: да нет не определено
Наличие рецепторов к эстрогенам: да нет
Наличие рецепторов к прогестерону: да нет
Индекс пролиферативной активности экспрессии Ki-67: высокий низкий
Уровень экспрессии белка HER2: гиперэкспрессия отсутствие гиперэкспрессии не определено
Наличие мутаций в генах BRCA: да нет

Проведение консилиума⁷: Дата проведения консилиума: «__» _____ 20__ г.

- определение тактики обследования
 определение тактики лечения
 изменение тактики лечения

Проведённое лечение⁸:

Хирургическое лечение:

- Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
 Метастазов
 Симптоматическое / прочее
 Выполнено хирургическое стадирование
 Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли

Лекарственная противоопухолевая терапия:

- Неoadъювантная
 Адъювантная
 Периперационная (до хирургического лечения)
 Периперационная (после хирургического лечения)
 Первая линия
 Вторая линия
 Третья линия
 Линия после третьей
- Первый цикл
 Последующие циклы (кроме последнего)
 Последний цикл (лечение прервано)
 Последний цикл (лечение завершено)

Назначенные лекарственные препараты⁹:

Номер схемы: _____

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

Лучевая терапия

- Первичной опухоли / ложа опухоли
 Метастазов
 Симптоматическая

СОД: _____

Химиолучевая терапия

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

СОД: _____

Назначенные лекарственные препараты¹⁰:

Номер схемы: _____

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

Неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее)

Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи и дата регистрации¹¹:

- Противопоказания к проведению хирургического лечения « _____ » _____ 201 ____ г
- Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения « _____ » _____ 201 ____ г
- Противопоказания к проведению лучевой терапии « _____ » _____ 201 ____ г

Отказ от проведения лечения и дата регистрации¹²:

- Отказ от проведения хирургического лечения « _____ » _____ 201 ____ г
- Отказ от проведения химиотерапевтического лечения « _____ » _____ 201 ____ г
- Отказ от проведения лучевой терапии « _____ » _____ 201 ____ г

Примечание:

¹ Раздел «Направление с целью уточнения диагноза» заполняется при подозрении на злокачественное новообразование.

^{2,3,4} Разделы «Стадия заболевания», «Стадия заболевания по TNM», «Категория пациента» заполняются при установленном диагнозе злокачественного новообразования.

⁵ Раздел «Гистология» заполняется при установленном диагнозе злокачественного новообразования.

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶ Раздел «Иммуногистохимия / маркеры» заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах исследований.

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

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

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

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

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

⁷ Раздел «Проведение консилиума» заполняется каждый раз при наличии сведений о результатах проведенного консилиума.

⁸ Раздел «Проведенное лечение» заполняется при оказании соответствующей медицинской помощи.

^{9,10} Указывается либо номер схемы лекарственной терапии, либо МНН и режим дозирования лекарственного препарата.

¹¹ Раздел «Медицинские противопоказания к оказанию медицинской помощи» заполняется при регистрации медицинских противопоказаний.

¹² Указывается в случае оформления отказа от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».