

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

# Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

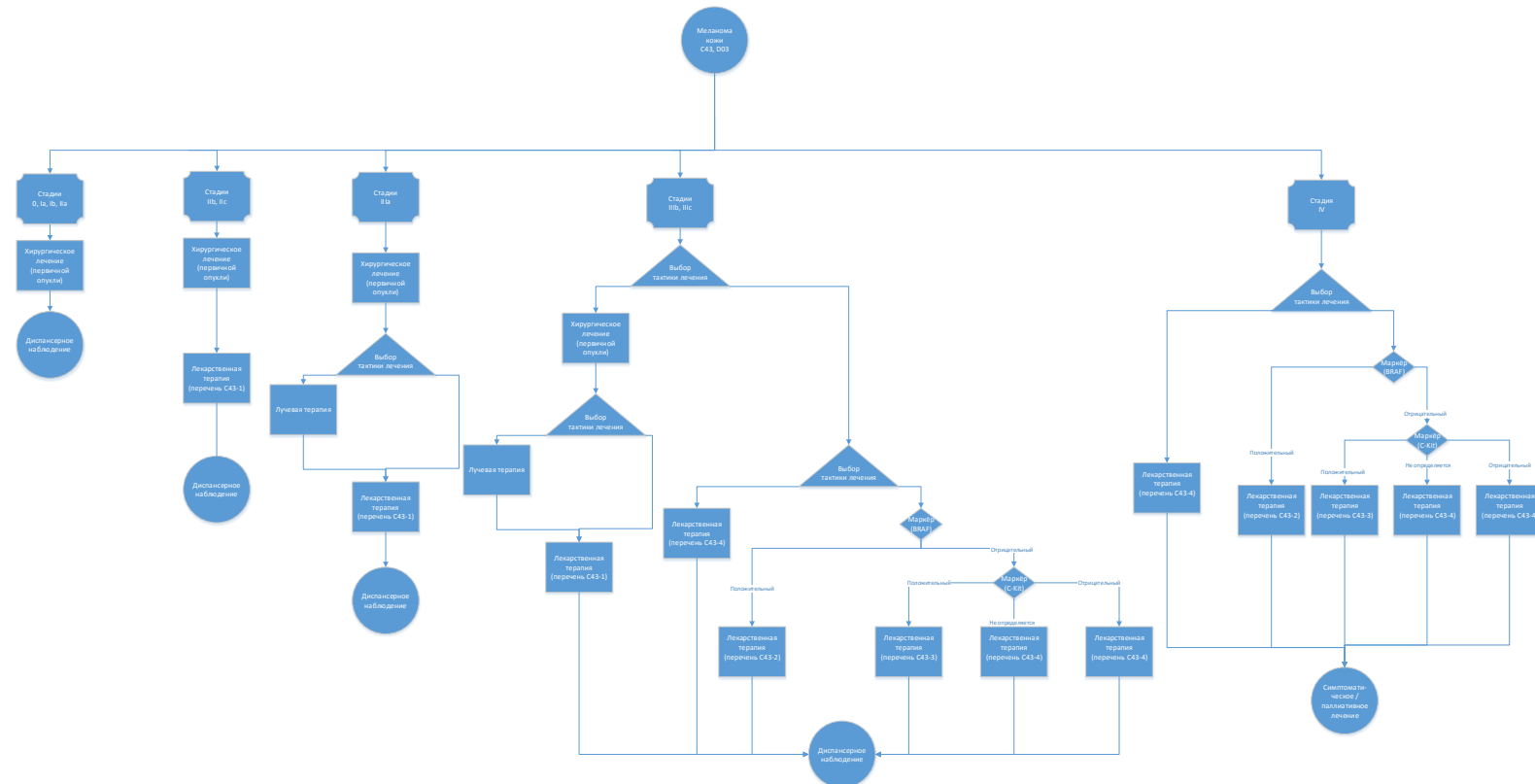
ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России при участии Ассоциации онкологов России на основании клинических рекомендаций были составлены  **типовые стандартизированные схемы лечения пациентов**  при ЗНО, предназначенные для ретроспективного анализа проведённого лечения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

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

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

# Типовые стандартизированные схемы лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

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



**Для взрослых**

**Схемы лечения пациентов не предназначены для выбора врачом тактики лечения!**

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

# Учёт ключевых точек

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

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

# Расширяемость схем лечения

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

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

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

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

# Гистология и маркёры

N012

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

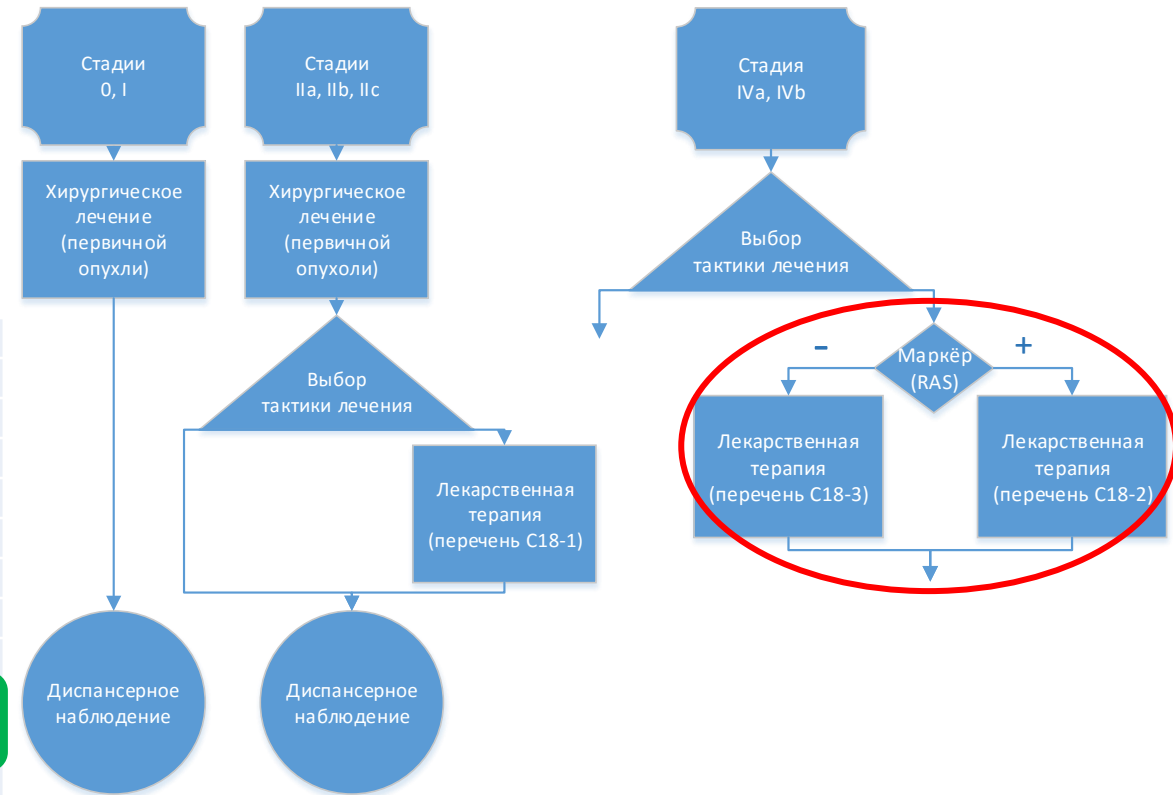
N010

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

N011

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

C18



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

# Заполнение стадий и TNM

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



# Заполнение стадий и TNM

## Стадии

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

## Tumor

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

## Tumor

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

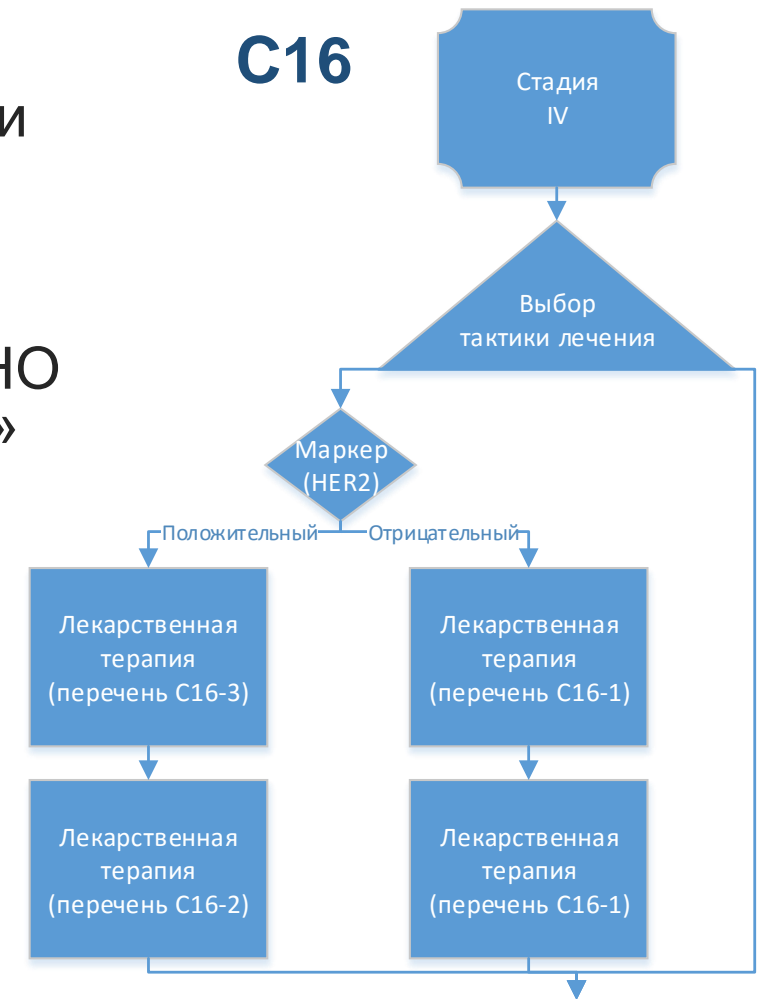
# Повод обращения

При указании повода обращения следует руководствоваться следующими правилами:

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

# Сведения о схемах лекарственной терапии

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



# Сведения о схемах лекарственной терапии

## Группировщик КСГ: Схемы лекарственной терапии

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

## C16

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

# Использование типовых стандартизированных схем лечения пациентов при злокачественных новообразованиях

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

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

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

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

# Выписка (лист учёта)

Добавлены новые поля в реестры счетов



**необходим источник сведений.**

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

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

**Спасибо за внимание!**