

«Контрольный лист (выписка) по учету помощи онкологическим больным» рекомендована к заполнению совместным письмом МЗ РФ № 17-0/6231 и ФФ ОМС № 10670/30/и от 24.08.2018 «О формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в сфере ОМС»

Данный документ не является статистическим учетным документом. Во-первых, он не утвержден органами государственной статистики, во-вторых, он предусматривает внесение сведений из разных по времени источников. Например, сведения о гистологии или иммуногистохимии могут быть получены ранее или позже случая оказания той или иной помощи больному. Диагностические исследования (причем не только одно обследование), проведенные больному, также могут быть оказаны в разные временные промежутки, причем не только в учреждениях, работающих в системе ОМС, но и в частных диагностических центрах. Согласно утвержденным рекомендациям, даже стадия ЗНО может быть изменена в течение 2-х месяцев с момента установления диагноза. Точно также проведение консилиума не совпадает по времени с посещением у врача-онколога или с началом госпитализации. То же касается и определения противопоказаний к специальному лечению или оформлению отказа от специального лечения. Кроме этого, длительное применение химиопрепаратов в амбулаторных условиях, требующее наблюдения врача любого профиля, выписки рецепта на тот или иной лекарственный препарат, не может быть однозначно отражено в контрольном листе для «талона амбулаторного пациента». Непонятно, каким образом должна быть отражена медицинская помощь по высоким технологиям, оказанная в рамках бюджетного финансирования, и как будет обеспечен контроль за соблюдением сроков оказания данного вида помощи со стороны страховых организаций.

Поэтому, для заполнения всех необходимых полей для счетов реестров должна быть налажена работа в медицинской информационной системе каждого врача и каждой диагностической службы, где будут накапливаться все необходимые данные. С другой стороны, должна быть обеспечена и обратная связь медицинской и страховой организации.

Таким образом, на сегодняшний день однозначно решить проблему заполнения «Выписки...» **как статистического документа** невозможно.

В отношении заданных вопросов:

1. Является ли лечением выписка рецептов пациентам со ЗНО?

Прежде всего необходимо понимать, что мы имеем ввиду: какой препарат выписывается, с какой целью, кто пришел за этим рецептом. Если за выпиской рецепта приходит родственник больного (это, скорее всего, наркотические препараты, лекарства для симптоматического

лечения) – это такая же процедура, как и выписка рецепта больному с любым неонкологическим заболеванием. Насколько правомерна такая услуга в системе ОМС непонятно. Если требуется выписка рецепта больному, пришедшему на прием, врач оформляет посещение или с целью динамического или с целью диспансерного наблюдения, таким образом, обеспечивая заполнение всех необходимых полей в талоне.

2. Куда обратиться при отсутствии достаточных данных для внесения в МИС информации по пациенту?

На основании приказа № 135 от 19.04.1999 года «О совершенствовании Государственного ракового регистра» учет больных злокачественными новообразованиями ведется в автоматизированном режиме в ГУЗ ВО «ОКОД» с 2009 года, по состоянию на конец 2018 года зарегистрировано около 40000 пациентов со злокачественными новообразованиями и новообразованиями *in situ*. На каждого пациента заведена «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030-6/у), дубликат которой находится в первичных онкологических кабинетах медицинских организаций.

3. Как оформлять исследования?

Снова вопрос: о чем конкретно идет речь? Если имеется ввиду оказание диагностических услуг (исследование крови на онкомаркеры, исследование биопсийного материала и т.п.), за которые ЛПУ получает оплату, то шифр онкологического диагноза здесь не присутствует, так как оплачивается услуга, а не посещение больного.

Если необходим результат исследования, то он должен быть внесен в медицинскую информационную систему или автоматически (если учреждение само проводит данные исследования) или вручную по мере поступления данных из другого ЛПУ (на основании выписки или любого другого заключения).

4. Как оформлять лекарственную терапию при отсутствии лицензии по профилю «онкология»?

Поддерживающая лекарственная терапия больным злокачественными новообразованиями проводится амбулаторно под наблюдением врача первичного кабинета по рекомендации врачебной комиссии ГБУЗ ВО «ОКОД» (это динамическое наблюдение). В остальных случаях проведение лекарственной терапии возможно только в первичных онкологических отделениях или в планируемых в дальнейшем центрах амбулаторной онкологической помощи (лечение ЗНО).

5. Как оформлять случаи в КС с диагнозом «С» при отсутствии лицензии по профилю «онкология».

Ответ на этот вопрос дан в Письме МЗ РФ № 11-7/10/2-7543 и ФФ ОМС № 14525/26-1/и от 21.11.2018 « О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»:

«Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, **являющийся основным поводом к госпитализации**» (т. е. надо понимать, что первоначально поводом для госпитализации является либо какая-то экстренная ситуация, либо больной госпитализируется с подозрением на ЗНО; поэтому при выписке на первом месте должна быть указана причина госпитализации, а диагноз ЗНО - сопутствующий. В этой ситуации при заполнении счета реестра выполняются правила учета случая с подозрением на ЗНО. Если медицинская организация считает, что лечение проведено радикально, должны быть учтены все позиции лечения ЗНО, в т. ч. с указанием стадии по TNM и результатом гистологического или иммуногистохимического исследования).

Далее в документе читаем: « все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях **отнесение КСГ к конкретной КПП не учитывается**».

6. Будут ли рекомендации по заполнению ЭМК в МИС в первичном звене?

Рекомендации и алгоритм заполнения размещены на официальном сайте ГБУЗ ВО «ОКОД».