

**Министерство здравоохранения
Свердловской области**

Министр здравоохранения
Свердловской области

И.А. Цветков

«22» апреля 2020г.

М.П.

**Некоммерческое Партнерство
«Медицинская Палата
Свердловской Области»**

Председатель

А.А. Карлов

«22» апреля 2020г.

М.П.

**Территориальный фонд ОМС
Свердловской области**

Директор

В.А. Шелякин

«22» апреля 2020г.

М.П.

**Всероссийский союз страховщиков
по обязательному медицинскому
страхованию в Свердловской
области**

Полномочный представитель

Г.В. Коновалова

«22» апреля 2020г.

М.П.

**Рекомендации по проведению экспертизы
качества медицинской помощи, в том числе
с мультидисциплинарным подходом,
по профилю «ОНКОЛОГИЯ»
на территории Свердловской области**

Екатеринбург
2020

Оглавление

№ п/п	Наименование	Стр.
1.	Перечень используемых сокращений	3
2.	Перечень нормативных документов	4
3.	Алгоритм проведения ЭКМП, в том числе с мультидисциплинарным подходом, случаев лечения пациентов с ЗНО	5-8
4.	Свод экспертных актов для экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, пациентам с ЗНО	9
4.1.	Экспертиза качества оказания помощи пациентам с подозрением на ЗНО и/или установленным диагнозом ЗНО на амбулаторном этапе	10-11
4.2.	Экспертиза качества оказания помощи пациентам с ЗНО на этапе специализированного отделения	12-22
4.3.	Экспертиза качества телеконсультаций по профилю «онкология»	23
4.4.	Экспертиза качества оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ЗНО	24
4.5.	Экспертиза качества оказания помощи взрослым, состоящим на диспансерном учёте по ЗНО	25

1. Перечень используемых сокращений

Порядок контроля – Порядок организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36

Письмо ФФОМС по МД ЭКМП – письмо ФФОМС от 15.09.2016 № 8546/30-5/и «О направлении для использования в работе Методических рекомендаций»

ФФОМС – Федеральный фонд ОМС

ТФОМС – Территориальный фонд ОМС Свердловской области

МО – медицинская организация

СМО – страховая медицинская организация

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи

МД подход – мультидисциплинарный подход

МД ЭКМП – мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи

Организатор МД ЭКМП – ответственное лицо (специалист-эксперт), определенное поручением СМО, в которой застрахован гражданин на дату наступления события, послужившего поводом для проведения МД ЭКМП

ПМД – первичная медицинская документация

МСЭ – медико-социальная экспертиза

МТР – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную в МО вне территории страхования застрахованного по ОМС лица

КИЛИ – комиссия по изучению летальных исходов

Руководитель экспертной группы - эксперт качества медицинской помощи из территориального и/или единого реестра экспертов качества медицинской помощи, соответствующей клинической специальности, по которой проводится МД ЭКМП

ЗНО – злокачественное новообразование

Экспертный акт – разработанный на территории субъекта перечень ключевых параметров оценки качества, в т.ч. своевременности оказания конкретных медицинских услуг, необходимых больному на конкретном этапе оказания медицинской помощи, с рекомендуемыми кодами дефектов при выявлении нарушений

2. Перечень нормативных документов

Рекомендации по проведению экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, по профилю «онкология» разработаны с целью совершенствования качества медицинской помощи, оказанной на территории Свердловской области пациентам с ЗНО на всех ее этапах, а также унификации подходов к проведению экспертного контроля. Данные рекомендации разработаны на основе следующих нормативных документов:

- приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:
 - от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “Онкология”» (в ред. приказов от 23.08.2016 № 624н, от 04.07.2017 № 379н, от 05.02.2019 № 48н);
 - от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
 - от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
- приказа ФФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- писем ФФОМС:
 - от 15.09.2016 № 8546/30-5/и «О направлении для использования в работе Методических рекомендаций»;
 - от 30.08.2018 № 10868/30/и «Методические рекомендации по организации проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или установленным диагнозом онкологического заболевания»;
- приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология».

3. Алгоритм проведения ЭКМП, в том числе с мультидисциплинарным подходом, случаев лечения пациентов с ЗНО или подозрением на ЗНО

Организация и проведение экспертизы качества, в том числе с МД подходом, осуществляется в соответствии с Порядком контроля.

В соответствии с пунктом 29 Порядка контроля ЭКМП проводится путем проверки оказанной медицинской помощи на соответствие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) и сложившейся клинической практике, с учетом особенностей конкретного пациента и условий оказания медицинской помощи.

Объект экспертизы качества МП, в том числе, с мультидисциплинарным подходом:

1. Случай оказания медицинской помощи на этапе первичной медико-санитарной помощи (центр амбулаторной онкологической помощи, первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации, медицинская организация, в которой выявлен случай ЗНО).

2. Случай оказания медицинской помощи на этапе специализированного отделения для пациентов с ЗНО.

3. Случай летального исхода в условиях стационара при злокачественном новообразовании у женщин и злокачественного новообразования предстательной железы у мужчин - 100%.

4. Случай оказания медицинской помощи - телеконсультации по профилю «онкология»

5. Случай оказания медицинской помощи взрослым на амбулаторном этапе, в т.ч. состоящим на диспансерном учёте после установления диагноза ЗНО.

Анализу подвергается ПМД на всех этапах лечения пациента с ЗНО: медицинская карта стационарного или амбулаторного больного, протокол телемедицинской консультации (обращения за телемедицинской консультацией), оформленный по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2015 № 141-п «О порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» (ред. приказа от 28.01.2016 № 92-п).

Медицинским организациям рекомендуется предоставлять по запросу СМО для проведения ЭКМП, в том числе с МД подходом, вне медицинской организации первичную медицинскую документацию и иную учетно-отчетную документацию по рассматриваемым случаям, в целях повышения качества проводимой экспертизы и сокращения сроков ее проведения.

Технология проведения ЭКМП, в том числе с МД подходом, пациентам с ЗНО на каждом этапе заключается в анализе первичной медицинской документации, заполняемой на этапе оказания медицинской помощи, с

целью оценки полноты и своевременности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, степени достижения результата лечения. Особенностью проведения ЭКМП, в том числе с МД подходом, на территории Свердловской области является применение соответствующего каждому этапу медицинской помощи Экспертного акта.

Заполнение Экспертного акта экспертом призвано объективизировать оценку качества медицинской помощи за счет фиксации факта исполнения конкретных (ключевых) медицинских услуг, в т.ч. своевременности их проведения, полноты и качества оформления ПМД, обеспечить единообразие подхода к квалификации выявленного нарушения посредством применения рекомендуемого кода дефекта, «привязанного» к конкретной позиции Экспертного акта.

После проведения ЭКМП и заполнения Экспертного акта эксперт заполняет Акт ЭКМП и экспертное заключение по каждому этапу оказания медицинской помощи по формам, утвержденным приказом ФФОМС № 36 (приложение 3 «Акт экспертизы качества медицинской помощи» с «экспертным заключением (протоколом оценки качества медицинской помощи), являющийся приложением к акту экспертизы качества, к Порядку контроля). Экспертный акт должен быть приложен к Акту ЭКМП.

В ходе проведения ЭКМП эксперты должны ответить на вопросы, примерный перечень которых сформулирован в рекомендациях по порядку проведения ЭКМП, в том числе с МД подходом:

- причина смерти при ЗНО молочной железы у женщин и ЗНО предстательной железы у мужчин при летальном исходе в круглосуточном стационаре – в 100% случаев;

- есть ли нарушения организации медицинской помощи в определенной медицинской организации, при наличии нарушений со ссылкой на нормативные акты, клинические рекомендации, подтверждающие эти нарушения;

- имеется ли нарушение прав застрахованного по ОМС на получение качественной и своевременной медицинской помощи;

- соблюдены ли порядки оказания медицинской помощи по ОМС соответствующему профилю медицинской помощи и/или заболеванию, возможные причины неисполнения;

- оценка правильности, адекватности, своевременности проведения медицинских вмешательств (осмотра больного, диагностических и лечебных мероприятий) в конкретной клинической ситуации. Соответствует ли проведение лечебных и диагностических мероприятий клиническим рекомендациям;

- оценка исполнения критериев качества медицинской помощи, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

- другие вопросы.

Перечень конкретных вопросов для каждого эксперта, проводящего ЭКМП конкретного этапа оказания медицинской помощи, формулирует Руководитель МД ЭКМП. При заполнении экспертом по результатам ЭКМП экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи) должны быть отражены ответы на поставленные перед экспертом конкретные вопросы.

Функции организатора МД ЭКМП:

- формирует свод реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи для проведения МД ЭКМП;

- определяет временной период, который следует подвергнуть контролю и перечень медицинских организаций, подлежащих проверке в рамках данной экспертизы. При проведении МД ЭКМП по экспертному случаю с учетом этапов и уровней оказания медицинской помощи проверяемый период определяется на основании анализа реестров счетов, как минимум в течение года от даты конкретного экспертного случая;

- на основании указанной в реестре счетов специальности или профиля отделения, а также основного диагноза определяет состав группы экспертов для проведения МД ЭКМП;

- определяет перечень МО и случаев оказания медицинской помощи, которые следует подвергнуть контролю в ходе МД ЭКМП с учетом выбранного или установленного диагноза основного заболевания, а также его осложнениям и сопутствующим заболеваниям, которые могут иметь отношение к развитию основного заболевания;

- проверяет наличие актов проведенной плановой или целевой ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи, отобранным для проведения МД ЭКМП;

- запрашивает в медицинских организациях ПМД и иную учетно-отчетную документацию, в иных организациях – материалы, связанные с оказанием медицинской помощи, подлежащей МД ЭКМП (протоколы патологоанатомического вскрытия, заключения МСЭ, результаты ведомственного контроля, результаты ЭКМП по МТР и т.д.);

- при необходимости формирует комплект материалов для проведения МД ЭКМП на основании протоколов патологоанатомического вскрытия, заключения КИЛИ, результатов внутреннего и ведомственного контроля, результатов иных медицинских экспертиз, проведенных органами государственной власти субъекта РФ и иных материалов;

- определяет Руководителя экспертной группы по профилю основного диагноза и рассматривает предложения Руководителя по дополнительному привлечению экспертов качества медицинской помощи;

- осуществляет выбор экспертов качества медицинской помощи из территориального и/или единого реестра экспертов качества медицинской помощи соответствующей клинической специальности, информирует их о составе экспертной группы и ее Руководителе;

- формирует экспертную группу по профилям оказания медицинской помощи с учетом предложений Руководителя экспертной группы и согласия

экспертов качества медицинской помощи. На этапе медицинской реабилитации ЭКМП проводит эксперт по специальности «онкология» или врач, прошедший обучение по «медицинской реабилитации»;

- готовит совместно с Руководителем экспертной группы для членов экспертной группы перечень вопросов, на которые должен ответить каждый из членов экспертной группы в рамках проводимой МД ЭКМП;

- контролирует соблюдение сроков выполнения МД ЭКМП;

- при необходимости формирует, в том числе для эксперта качества медицинской помощи, комплект бланков экспертных заключений по случаям оказания медицинской помощи и дополнительным материалам, связанным с предметом МД ЭКМП, и передает их Руководителю экспертной группы для подготовки общего экспертного заключения;

- принимает участие в оформлении протокола МД ЭКМП на основе экспертных заключений и актов и направляет его в ТФОМС, МО (в соответствии с пунктом 107 Порядка контроля);

- осуществляет оформление актов ЭКМП на основе экспертных заключений, расчет финансовых санкций по результатам контроля, и направляет их на согласование в МО;

- при необходимости направляет сводное экспертное заключение по МД ЭКМП в ТФОМС;

- обеспечивает учет и отчетность по случаям МД ЭКМП (по установленным формам).

МД ЭКМП пациентов с ЗНО предполагает привлечение экспертов качества медицинской помощи более чем по одной специальности (онколог, онколог-химиотерапевт, онколог-радиолог, врач другой специальности, в том числе прошедший обучение по профилю «медицинская реабилитация», и др.) для оценки качества медицинской помощи на различных этапах ее оказания.

После проведения ЭКМП каждым экспертом Акты ЭКМП, экспертные заключения, Экспертные акты по каждому этапу оказания медицинской помощи предоставляются Руководителю экспертной группы, который составляет на их основании протокол МД ЭКМП, содержащий ответы на вопросы, поставленные перед экспертами.

Протокол МД ЭКМП составляется по установленной в письме ФФОМС по МД ЭКМП форме в 3 экземплярах (для СМО, ТФОМС, МО). СМО уведомляет МО и ТФОМС о результатах МД ЭКМП.

Сроки проведения МД ЭКМП с учетом ее сложности, мультидисциплинарности, длительности периода, подлежащего экспертному анализу, а также иных факторов (времени, необходимого для получения всей необходимой ПМД), для предварительного анализа ПМД специалистом-экспертом, заключение договора с экспертами КМП и т.д.) могут составить до 45 рабочих дней с момента выявления информации в реестрах счетов о случаях, подпадающих под критерии выборки для проведения МД ЭКМП.

4. Свод экспертных актов для экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, пациентам с ЗНО

№	Название раздела
1.	Экспертиза качества оказания помощи пациентам с подозрением на ЗНО и/или установленным диагнозом ЗНО на амбулаторном этапе
2.	Экспертиза качества оказания помощи пациентам с ЗНО на этапе специализированного отделения
3.	Экспертиза качества телеконсультаций по профилю «онкология» (А23.30.099.006, А23.30.099.010)
4.	Экспертиза качества оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ЗНО (стационар, дневной стационар)
5.	Экспертиза качества оказания помощи взрослым, состоящим на диспансерном учёте по ЗНО

4.1. Экспертиза качества оказания помощи пациентам с подозрением на ЗНО и/или установленным диагнозом ЗНО на амбулаторном этапе

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»» (в ред. приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, от 04.07.2017 № 379н, от 05.02.2019 № 48н)
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
3. Приказ МЗ СО от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология»

Критерии оценки качества

Номер	Позиции обязательной оценки	Наличие/ отсутствие	Код дефекта при экспертизе
1	Консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию	Да/нет	0/3.2.1
2	Организация взятия биопсийного материала врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения в течении 1 суток	Да/нет	0/3.2.1
3	Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать сроков установленных п. 24 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 № 179н с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение)	Да/нет	0/3.2.1
4	Направление врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения в онкологический диспансер не более 5 рабочих дней от даты приема	Да/нет	0/3.2.1
5	Срок начала оказания специализированной, за	Да/нет	0/3.2.1

	исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования		
6	Наличие в амбулаторной карте решения консилиума врачей - онкологов СООД, в том числе химиотерапевтов и врачей-радиотерапевтов с планом лечения	Да/нет	0/4.2
7	Обследование пациентов по нозологиям в соответствии с рекомендациями, утвержденными приказом Минздрава Свердловской области от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология», приложение №4	Да/нет	0/3.2.1
8	Диспансерное наблюдение онкологом пациентов по нозологиям в соответствии с Приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н, приказом Минздрава Свердловской области от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология», приложение №8	Да/нет	0/3.2.1

4.2. Экспертиза качества оказания помощи пациентам с ЗНО на этапе специализированного отделения

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»» (в ред. приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, от 04.07.2017 № 379н, от 05.02.2019 № 48н)
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
3. Приказ ФООМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»
4. Приказ МЗ СО от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология»
5. Стандарты оказания специализированной помощи по профилю «онкология», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
6. Клинические руководства АОР

Критерии оценки качества

О – общие требования ко всем случаям

ЛТ – требования к радиологическим случаям лечения

Х – требования к хирургическим случаям лечения

ХТ – требования к случаям противоопухолевого лекарственного лечения

Номер	Требования	Позиции обязательной оценки	Наличие/отсутствие	Код дефекта
1	О	Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство оформленного в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	да	
			нет	4.3
2	О	Наличие информированного добровольного согласия на отдельные виды медицинских вмешательств (операцию, лучевую терапию, лекарственную терапию) в случае наличия внутреннего	да	
			нет	4.3

		распорядительного акта, утверждающего форму ИДС в конкретной МО		
3	О	Наличие плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	да	
			нет	4.2
4	О	Наличие плана лечения при первичном осмотре с учетом окончательного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести сопутствующей патологии или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования	да	
			нет	4.2
5	О	Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации	да	
			нет	3.2.1
6	О	Наличие в первичной медицинской документации роста и веса пациента	да	
			нет	3.2.1
7	О	Наличие в первичной медицинской документации сведений о решении консилиума, проведенного в онкологическом диспансере, о плане и методах лечения до начала специализированного лечения в стационаре другой МО	да	
			нет	4.2
8	О	Проведение осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром)	да	
			нет	3.2.1
9	О	Наличие в ИБ стадии злокачественного новообразования по системе TNM (при её применимости)	да	
			нет	4.2
10	О	Несоблюдение сроков лечения, рекомендованных в справке из ГАУЗ СО «СООД»	да	
			нет	3.2.3
11	ЛТ	Наличие в ИБ плана лучевой терапии и разметки при лечении в ЛТ	да	
			нет	3.2.1
12	ЛТ	Наличие в истории болезни данных об оказании пациенту медицинской услуги в соответствии с номенклатурой, соответствующей КСГ, предъявленной в реестре	да	
			нет	4.6.1

13	ЛТ	Наличие в истории болезни данных об оказании пациенту медицинских услуг с числом фракций и соответствующей КСГ, предъявленной в реестре	да	
			нет	4.6.1
14	Х	Указание в плане лечения метода лечения и объема хирургического вмешательства при заболевании требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики	да	
			нет	3.2.1
15	Х	Наличие в ИБ полного патогистологического заключения при выполнении хирургического вмешательства	да	
			нет	4.2
16	Х	Наличие в истории болезни данных об оказании пациенту медицинской услуги в соответствии с номенклатурой, соответствующей КСГ, предъявленной в реестре	да	
			нет	4.6.1
17	ХТ	Наличие в ИБ площади тела при проведении ХТ	да	
			нет	3.2.1
18	ХТ, Х	Наличие в мед. документации результатов (заключение или информация в анамнезе заболевания) ИГХ или генетического анализа для определения тактики лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и/или в соответствии с инструкцией к применению лекарственного препарата при назначении препаратов*	да	
			нет	4.2.
19	ХТ	Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, клинических рекомендаций, общего состояния пациента, наличия осложнений предшествующего лечения и сопутствующих заболеваний	да	
			нет	3.2.3
20	ХТ	1) Наличие в истории болезни данных стратификации риска венозных тромбоэмболических осложнений; 2) При наличии показаний профилактики ВТЭО при проведении системной химиотерапии у пациента с доп. факторами риска (возраст >50 лет, отягощенный анамнез, избыточная масса тела, повышенное содержание тромбоцитов в крови до начала химиотерапии ($\geq 350 \times 10^9/\text{л}$) и суммой баллов более 3 назначение лекарственной профилактики ВТЭО.	да	
			нет	3.2.1
			нет	3.2.3
21	ХТ	Наличие в ИБ листа назначений или листа ХТ с планируемыми и	да	
			нет	

		реализованными дозами химиопрепаратов		4.2.
22	ХТ	Наличие расчета клиренса креатинина в ИБ при назначении нефротоксичных препаратов: цисплатин, карбоплатин	да	
			нет	3.2.1
23	ХТ	Назначение препаратов антиэметиков при назначении курсов с высоким и средним риском эметогенности**	да	
			нет	3.2.3
24	ХТ	Назначение КСФ (Филграстим, Ленограстим или другие) при назначении курсов с высокой степенью гематологической токсичности***	да	
			нет	3.2.3
25	ХТ	1) Наличие в истории болезни отметки о применении кардиотоксичных препаратов	да	
			нет	3.2.1
		2) При лечении антрациклинами (доксорубицин (Ариабластин), идарубицин (Заведос), эпирубицин (Фарморубицин) и трастузумабом, отсутствие рекомендаций по проведению: ЭхоКГ, ЭКГ перед первым циклом; при лечении трастузумабом - каждые 3 месяца; при лечении доксорубицином - после достижения дозы 240 мг/м ² перед каждым циклом	да	
		нет	3.2.3	
26	ХТ	1) Наличие в истории болезни отметки о применении гепатотоксичных препаратов при лечении Доцетакселом, Эрлотинибом, Гемцитабином, Иматининибом, Иринотеканом, паклитакселом, Сорафенибом, Топотеканом, Винорельбином, 5-фторурацилом, капецитабином, метотрексатом, пеметрекседом, циклофосфамидом, карбоплатином, доксорубицином, эпирубицином, блеомицином, трабектидином, этопозидом	да	
			нет	3.2.1
		2) При развитии гепатотоксичности – наличие рекомендаций о проведении терапии сопровождения и/или коррекция дозы химиопрепаратов.	нет	3.2.3
28	ХТ	Отсутствие рекомендаций по обследованию и лечению нейропатии (в том числе слуховой) при применении нейро- ототоксичных препаратов.	да	
			нет	3.2.1.
29	ХТ	Наличие в ИБ ОАК не более чем за 5 дней до начала курса ХТ	да	
			нет	3.2.1.
30	ХТ	Наличие в ИБ ОАМ не более чем за 5 дней до начала курса ХТ	да	
			нет	3.2.1.
31	ХТ	Наличие в выписном эпикризе	да	

		рекомендаций о контроле анализов, дате явки к районному онкологу после курса химиотерапии и межкурсовом интервале	нет	4.2.
32	ХТ	Обоснование редукции доз химиопрепаратов в случае изменения доз более 10%	да	
			нет	3.2.3
33	ХТ	Обоснование изменения межкурсового интервала в случае его увеличения более 3 -х дней	да	
			нет	3.2.3
34		Несвоевременная госпитализация / перевод в отделение другого профиля/МО более высокого уровня;	да	
			нет	3.6 – при несвоевременном переводе 3.2.3 – при несвоевременной госпитализации
35	ХТ	При наличии установленной порт-системы – применение игл Губера, при наличии установленной порт – системы или ПИК – катетера – применение раствора для закрытия катетера («Тауролок»)	да	
			нет	3.2.1
36	ХТ	Для длительных инфузий в схемах лекарственного химиотерапевтического лечения с введением химиопрепаратов более 22 часов применение инфузомата или помпы в условиях круглосуточного стационара, помпы – в условиях дневного стационара.	да	
			нет	4.2

*

Препарат	Маркер	Метод
Трастузумаб Пертузумаб Трастузумаб Эмтанзин	HER-2/neu рецептор	ИГХ
Гефитиниб Эрлотиниб Осимертиниб	Мутация в гене EGFR	ПЦР или секвенирование
Дабрафениб Вемурафениб	Мутация в гене BRAF	
Цетуксимаб Панитумумаб	Отсутствие мутации в гене RAS	ПЦР или секвенирование
Кризотиниб Церитиниб	Мутация в гене ALK или ROS1	ИГХ или ПЦР
Олапариб	Мутация в гене BRCA	ПЦР или секвенирование

**

Препараты	Схема	Уровень эметогенности	Какие антиэметики должны быть
Доксорубин + Циклофосфамид	sh058	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранисетрон
Эпирубин + Циклофосфамид	Sh680	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранисетрон
Дакарбазин	sh050 sh051 sh226 sh439 sh464 sh590	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранисетрон
Цисплатин	sh018 sh028 sh028.1 sh074 sh075 sh089 sh089.1 sh090 sh090.1 sh093 sh094 sh121 sh121.1 sh153 sh154 sh162 sh163 sh178 sh180 sh224 sh225 sh226 sh228 sh229 sh230 sh230.1 sh231 sh233 sh233.1 sh238 sh258 sh262 sh263 sh273 sh274	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранисетрон

	sh274.1 sh275 sh276 sh280 sh303 sh303.1 sh306 sh306.1 sh313 sh313.1 sh316 sh316.1 sh320 sh327 sh328 sh332 sh333 sh341 sh342 sh360 sh370 sh370.1 sh377 sh398 sh398.1 sh399 sh399.1 sh403 sh440 sh460 sh463 sh493 sh499 sh521 sh522 sh537 sh542 sh543 sh544 sh553 sh554 sh556 sh562 sh562.1 sh564 sh564.1 sh573 sh573.1 sh595 sh600 sh600.1 sh603		
--	--	--	--

	sh606 sh608 sh609 sh610 sh612 sh613 sh614 sh625 sh626 sh627 sh630 sh636 sh636.1 sh637 sh637.1 sh638 sh638.1 sh641 sh644 sh645 sh645.1 sh675 sh678 sh679 sh684 sh685 sh687		
Карбоплатин $AUC_{\geq 4}$	sh026 sh026.1 sh040 sh040.1 sh066 sh067 sh143 sh177 sh261 sh308 sh308.1 sh318 sh347 sh371 sh371.1 sh376 sh420 sh494 sh496 sh505 sh555 sh593 sh596 sh601 sh605	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранистетрон

	sh634 sh634.1 sh640 sh643 sh659 sh672 sh673 sh673.1		
Доксорубин ≥60мг/м2	sh331 sh435 sh438 sh439 sh454 sh461 sh463 sh464 sh639 sh688	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранистетрон
Ифосфамид >2000 мг/м2	sh231 sh435 sh438 sh439 sh472 sh688	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранистетрон
Эпирубицин >90 мг/м2	sh213 sh680	Высокий	Апрепитант + Ондансетрон / Трописетрон / Гранистетрон
Доксорубин <60 мг/м2 Иринотекан Ифосфамид ≤2000 мг/м2 Карбоплатин AUC<4 Оксалиплатин Темозоломид Циклофосфамид<1500 мг/м2 Эпирубицин≤ 90 мг/м2		Умеренный	Ондансетрон, или Трописетрон, или Гранистетрон

Схемы, при назначении которых должны применяться колониестимулирующие факторы (Филграстим, Ленограстим или другие)

sh074	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил	DCF: доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 750 мг/м ² в сутки 24-часовая инфузия в 1–5-й дни; цикл 21 день
sh075	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день
sh094	Ифосфамид + цисплатин + месна + винбластин + филграстим	VelP: ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни + винбластин 0,11 мг/кг в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день
sh121	Метотрексат + винбластин + доксорубицин + цисплатин	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубицин 30 мг/м ² в 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² в 2-й день; цикл 28 дней
sh121.1	Метотрексат + винбластин + доксорубицин + цисплатин	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубицин 30 мг/м ² в 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² в 2-й день; цикл 28 дней
sh176	Топотекан	Топотекан 1,5 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней
sh258	Этопозид + ифосфамид + цисплатин + месна	PEI: этопозид 75 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день
sh275	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил + трастузумаб	DCF+трастузумаб: доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) 120-часовая инфузия в 1–5-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день
sh435	Доксорубицин + ифосфамид + месна + филграстим	HD AI: доксорубицин 75 мг/м ² 72-часовая инфузия в 1-й день + ифосфамид 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + месна 3000 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-16-й дни; цикл 21 день
sh436	Ифосфамид+ месна+ филграстим	HD I: ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-7-й дни + месна 2400 мг/м ² в 1-7-й дни + филграстим 300 мкг в 8-17-й дни; цикл 21 день
sh438	Доксорубицин + ифосфамид + месна + винкристин + филграстим	HD VAI: доксорубицин 75 мг/м ² 72-часовая инфузия в 1-й день + ифосфамид 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + месна 3000 мг/м ² в 1-4-й дни + винкристин 2 мг в 1-й день + филграстим 300 мкг 5-14-й дни; цикл 21 день
sh439	Ифосфамид + месна + доксорубицин + дакарбазин	MAID: ифосфамид 6000 мг/м ² 72-часовая инфузия в 1-й день + месна 7200 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 60 мг/м ² 72-часовая инфузия + дакарбазин 900 мг/м ² 72-часовая инфузия; цикл 28 дней
sh440	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил	mDCF: доцетаксел 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) 48-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней
sh454	Винкристин + доксорубицин +	Винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 75 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 1200 мг/м ² в 1-й день + филграстим

	циклофосфамид + филграстим	300мкг в 5-12-й дни; цикл 21 день
sh463	Доксорубицин + цисплатин + филграстим	Доксорубицин 90 мг/м [^] (по 22,5 мг/м [^] в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + цисплатин 120 мг/м [^] в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 28 дней
sh464	Доксорубицин + дакарбазин + филграстим	Доксорубицин 90 мг/м [^] (по 22,5 мг/м [^] в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + дакарбазин 900 мг/м [^] (по 225 мг/м [^] в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни;цикл 28 дней
sh493	Паклитаксел + ифосфамид + цисплатин	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 25 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день
sh561	Гемцитабин + доцетаксел + филграстим	GemTax: гемцитабин 900 мг/м [^] в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 300 мкг в 9-18-й дни; цикл 21 день
sh562	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил + трастузумаб	mDCF+трастузумаб: доцетаксел 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) 48-часовая инфузия в 1-2-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней
sh562.1	Доцетаксел + цисплатин + фторурацил + трастузумаб	mDCF+трастузумаб: доцетаксел 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) 48-часовая инфузия в 1-2-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней
sh614	Ифосфамид + цисплатин + месна + паклитаксел + филграстим	Ифосфамид 1500 мг/м [^] во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м [^] во 2-5-й дни + месна 1200 мг/м [^] во 2-5-й дни + паклитаксел 120 мг/м [^] в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день
sh630	Ифосфамид + цисплатин + месна + паклитаксел + филграстим	ТИР: ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) во 2-5-й дни + паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день
sh643	Доцетаксел + карбоплатин	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день
sh675	Паклитаксел + цисплатин	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день
sh688	Доксорубицин + ифосфамид + месна + филграстим	Доксорубицин 75 мг/м [^] (по 25 мг/м [^] в сутки) 72-часовая инфузия в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м [^] (по 625 мг/м [^] в сутки) в 1-4-й дни + месна 3000 мг/м [^] (по 750 мг/м [^] в сутки) в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 21 день

4.3. Экспертиза качества телеконсультаций по профилю «онкология»

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»
2. Приказ МЗ СО от 11.02.2015 № 141-п «О порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»
3. Приказ МЗ СО от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология»

Критерии оценки качества

Номер	Позиции обязательной оценки	Код дефекта при отсутствии
1.	Наличие информированного добровольного согласия на телеконсультацию	4.3
2.	Наличие направления на консультацию	4.2
3.	Наличие направительного диагноза в направлении	4.2
4.	Наличие анамнеза заболевания в направлении	4.2
5.	Наличие титульного листа телевизионной консультации с паспортными данными пациента	4.2
6.	Экспертно-консультативное заключение: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Уточненный развернутый диагноз <input type="checkbox"/> Оценка достаточности проводимой терапии <input type="checkbox"/> Определение маршрутизации пациента (на месте, перевод в специализированное учреждение) <input type="checkbox"/> Определение регламента последующего мониторинга (телеконсультации или повторные выезды) 	4.2
7.	Анализ эффективности мониторинга: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Оценка выполнения рекомендаций <input type="checkbox"/> совпадение прогноза и исхода причины негативного несовпадения прогноза и исхода (несоблюдение рекомендаций, ошибка прогноза, фатальные осложнения, нетипичное течение и пр.)	4.2

4.4. Экспертиза качества оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ЗНО

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ МЗ РФ от 29.12.12 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»» (в ред. приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, от 04.07.2017 № 379н, от 05.02.2019 № 48н)
3. Приказ МЗ СО от 28.11.2019 № 2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология»

Критерии оценки качества

Номер	Позиции обязательной оценки	Имеется/отсутствует	Код дефекта
1	Наличие плана проведения реабилитационных мероприятий больного с онкологическим заболеванием в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;	Да/нет	0/4.2
2	реабилитация больных с онкологическими заболеваниями на этапах проведения специального противоопухолевого лечения;	Да/нет	0/4.2
3	проведение реабилитационных мероприятий после проведения специального противоопухолевого лечения	Да/нет	0/4.2
4	оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования	Да/нет	0/4.2

4.5. Экспертиза качества оказания помощи взрослым, состоящим на диспансерном учёте по ЗНО

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 915н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»» (в ред. приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, от 04.07.2017 № 379н, от 05.02.2019 № 48н).
3. Приказ МЗ СО от 28.11.2019 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Онкология».

Критерии оценки качества

Номер	Позиции обязательной оценки	Код дефекта при отсутствии
1.	Соблюден график посещений после установления диагноза и проведенного лечения: 3 месяца 6 месяцев 9 месяцев 12 месяцев 18 месяцев 24 месяца 1 раз в год пожизненно	3.2.1
КЛЮЧЕВЫЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА: отсутствие рецидива заболевания в период наблюдения		

**Примечание: экспертный лист может быть использован только при наличии в реестрах счетов диспансерного (или другого) посещения онколога. Если посещений онколога не было, экспертный лист не работает*