КОНЦЕПЦИЯ

Что заполнять при обращении пациента с подозрением на злокачественное новообразование или выявленным злокачественным новообразованием (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47):

В случае скорой медицинской помощи пункты 1-12 пропускайте.

В случае реабилитации пункты 1-7 и 9-10, пропускайте.

В случае подозрения на злокачественное новообразование пункты 1-6,9-10,12 пропускайте.

В случае поликлинической помощи пункт 6 пропускайте.

**1**. Обязательно. **Повод обращения**. Справочник N018. При указании повода обращения следует руководствоваться следующими правилами:

•0-Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива) - лечение до момента прогрессирования или рецидива

•1-Лечение при рецидиве

•2-Лечение при прогрессировании

•3-Динамическое наблюдение - например, при выборе выжидательной тактики

•4-Диспансерное наблюдение (здоров / ремиссия) - посещения и обследования пациента в ремиссии или после выздоровления

•5-Диагностика (при отсутствии специфического лечения)

•6-Симптоматическое лечение

- Если при обращении 1 (Лечение при рецидиве) или 2 (Лечение при прогрессировании) выявлены отдаленные метастазы - необходимо заполнить поле **Признак выявления отдаленных метастазов.**

**2**. Опционально. **Стадия заболевания**. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении. Справочник N002. Если в справочнике диагноз прописан без использования точки – это означает, что он содержит все подрубрики. Если не нашли нужного диагноза, есть коды, которые не содержат диагноза, но содержат все возможные стадии, пользуйтесь ими.

Стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.

**3**. Опционально. **Значение Tumor**. Обязательно к заполнению при первичном лечении для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Справочник N003. Если не нашли нужного диагноза, есть коды, которые не содержат диагноза, но содержат все возможные значения Tumor, пользуйтесь ими.

Стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.

**4**. Опционально. **Значение Nodus.** Обязательно к заполнению при первичном лечении для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Справочник N004. Если не нашли нужного диагноза, есть коды, которые не содержат диагноза, но содержат все возможные значения Nodus, пользуйтесь ими.

Стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.

**5**. Опционально. **Значение Metastasis**. Обязательно к заполнению при первичном лечении для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. СправочникN005. Если не нашли нужного диагноза, есть коды, которые не содержат диагноза, но содержат все возможные значения Metastasis, пользуйтесь ими. Стадия и TNM определяются при постановке диагноза и могут быть скорректированы в течение двух месяцев.

**6**. Обязательно. **Тип услуги.** Справочник N013:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Хирургическое лечение |
| 2 | Лекарственная противоопухолевая терапия |
| 3 | Лучевая терапия |
| 4 | Химиолучевая терапия |
| 5 | Неспецифическое лечение (осложнения противоопухолевой терапии, установка/замена порт системы (катетера), прочее) |
| 6 | Диагностика |

- Если выбрали тип услуги 1 (Хирургическое лечение) – обязательно указать **Тип хирургического лечения**.

Справочник N014:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов |
| 2 | Метастазов |
| 3 | Симптоматическое, реконструктивно-пластическое, хирургическая овариальная суперссия, прочее |
| 4 | Выполнено хирургическое стадирование (может указываться при раке яичника вместо "1") |
| 5 | Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли |
| 6 | Криохирургия/криотерапия, лазерная деструкция, фотодинамическая терапия |

- Если выбрали тип услуги 2 (Лекарственная противоопухолевая терапия) – обязательно указать **Линию лекарственной терапии.** Справочник N015:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Первая линия |
| 2 | Вторая линия |
| 3 | Третья линия |
| 4 | Линия после третьей |
| 5 | Неоадъювантная |
| 6 | Адъювантная |
| 7 | Периоперационная (до хирургического лечения) |
| 8 | Периоперационная (после хирургического лечения) |

- Если выбрали тип услуги 2 (Лекарственная противоопухолевая терапия) – обязательно указать **Цикл лекарственной терапии.** Справочник N016:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Первый цикл линии |
| 2 | Последующие циклы линии (кроме последнего) |
| 3 | Последний цикл линии (лечение прервано) |
| 4 | Последний цикл линии (лечение завершено) |

- Если выбрали тип услуги 2 (Лекарственная противоопухолевая терапия) или 4 (Химиолучевая терапия) – обязательно указать сведения о введенном противоопухолевом препарате**,** состоящие из **идентификаторов лекарственных препаратов** (справочник V020), **дат введения лекарственного препарата** и **кодов схем лекарственной терапии.** Обращаем ваше внимание: идентификаторы лекарственных препаратов являются тарифообразующими!!!

- Если выбрали тип услуги 2 (Лекарственная противоопухолевая терапия) или 4 (Химиолучевая терапия) и расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела - необходимо заполнить поля **Масса тела (кг), Рост (см)** и **Площадь поверхности тела (м2).**

- Если выбрали тип услуги 2 (Лекарственная противоопухолевая терапия) или 4 (Химиолучевая терапия), которая была проведена препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала и была применена противорвотная терапия необходимо заполнить поле **Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса**

- Если выбрали тип услуги 3 (Лучевая терапия) или 4 (Химиолучевая терапия) – обязательно указать **Тип лучевой терапии**. Справочник N017:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Первичной опухоли / ложа опухоли |
| 2 | Метастазов |

- Если выбрали тип услуги 3 (Лучевая терапия) или 4 (Химиолучевая терапия) – обязательно указать **Суммарную очаговую дозу** и **Количество фракций проведения лучевой терапии** (могут принимать значение “0”). Обращаем ваше внимание: количество фракций проведенной лучевой терапии является тарифообразующим!!!

**7**. Обязательно. **Цель проведения консилиума**. Справочник N019:

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Отсутствует необходимость проведения консилиума; |
| 1 | Определена тактика обследования; |
| 2 | Определена тактика лечения; |
| 3 | Изменена тактика лечения; |
| 4 | Консилиум не проведен при наличии необходимости его проведения. |

- Если выбрана цель отличная от 0 и 4, то необходимо заполнить **дату проведения консилиума**.

**8**. Опционально. **Сведения об оформлении направления**. В случае оформления вашей организацией направлений необходимо заполнить поля: **Дата направления**, **Код МО куда оформлено направление**, **Вид направления** (справочник V028:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Направление к онкологу |
| 2 | Направление на биопсию |
| 3 | Направление на дообследование |
| 4 | Направление для определения тактики обследования и/или тактики лечения |

).

- Если выбран вид направления 3 (Направление на дообследование) – обязательно указать **метод диагностического исследования**. Справочник V029:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Лабораторная диагностика |
| 2 | Инструментальная диагностика |
| 3 | Методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих |
| 4 | Дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография) |

- Если выбран вид направления 3 (Направление на дообследование) – обязательно указать **Медицинскую услугу (код) из направления**. Справочник V001.

**9**. Опционально. **Диагностический блок**. Если в период лечения были взяты материалы для проведения диагностики, проведены диагностические процедуры или предъявлены результаты уже проведенной диагностики, то необходимо заполнить поля: **Дата взятия материала**, **Тип диагностического показателя** (1-гистологический признак,2-маркёр (ИГХ)), **Код диагностического показателя** (при типе диагностического показателя 1 (гистологический признак) справочник N007, при типе диагностического показателя 2 (маркёр (ИГХ)) справочник N010), **Признак получения результата диагностики** (1 – получен).

- Если указан тип диагностического показателя 1 (гистологический признак) и получены результаты диагностики – обязательно указать **Код результата диагностики**. Справочник N008.

- Если указан тип диагностического показателя 2 (маркёр (ИГХ)) и получены результаты диагностики – обязательно указать **Код результата диагностики**. Справочник N011.

**10.** Опционально. **Сведения об имеющихся противопоказаниях.** Заполняются в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения. Поля: **Код противопоказания или отказа** (справочник N001), **Дата регистрации противопоказания или отказа**.

**11.** Опционально. **Дата направления на лечение. Код МО, направившей на лечение.** Если пациент попал к вам по направлению из другой МО - поля обязательны к заполнению.

**12.** Обязательно. **Характер основного заболевания.** Справочник V027:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Острое |
| 2 | Впервые в жизни установленное хроническое |
| 3 | Ранее установленное хроническое |