

**УТВЕРЖДЕН**  
приказом министерства здравоохранения  
Самарской области  
от 15.03.2022 № 295

**Порядок учета и формирования информационных потоков о результатах оказания медицинской помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания в Самарской области**

1. Настоящий Порядок учета и формирования информационных потоков о результатах оказания медицинской помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания в Самарской области (далее – Порядок) разработан в целях реализации мероприятий федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение», в соответствии с:

Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным Приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н;

Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н;

Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 04.06.2020 N 548н;

Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным приказом Минздрава России от 07.09.2020 № 947н (далее – Порядок № 947н);

Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 года № 79.

2. Документ определяет в том числе порядок внесения в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему Самарской области (далее - ЕМИАС) сведений о здоровье пациентов с подозрением или наличием онкологического заболевания, результатов оказания медицинской помощи данной категории пациентов на всех этапах, взаимодействия с подсистемами ЕГИСЗ, вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (далее- ВИМИС) «Онкология», иными информационными системами, а также порядок представления информации сотрудникам медицинских организаций при оказании медицинской помощи данной категории пациентов на всех этапах, а также организаторам здравоохранения.

3. Перечень медицинских документов, состав и структура информации электронных медицинских документов определяются действующими нормативно-правовыми актами и материалами, размещенными на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ по адресу <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/>.

4. Учет результатов онкологических осмотров осуществляется в учетной карте онкологического осмотра, которая оформляется врачом или средним медицинским работником после проведения обследования пациента на бумажном носителе по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее – учетная карта).

Учетная карта в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению, прикладывается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у), за исключением специализированных медицинских организаций или их структурных подразделений, оказывающих

медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю онкология, которые заполняют свои учетные формы. Учетная карта в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, прикладывается к медицинской карте стационарного больного (ф. 003/у).

Учетная карта регистрируется в ЕМИАС врачом или средним медицинским работником.

Если патологии не обнаружено (Без особенностей) - регистрируется Z код.

Если выявлено предопухоловое состояние (К др. специалисту) - регистрируется код предрака.

Если выявлен рак или подозрение на рак (К онкологу) – регистрируется один из кодов злокачественного новообразования (далее-ЗНО) (C00-C96) или Z03 соответственно.

В случае отказа от онкологического осмотра пациенту предлагается поставить подпись в строке 14 учетной карты.

5. Уточненная информация о результатах проведенных онкологических осмотров ежеквартально обобщается заместителем главного врача по медицинской части медицинской организации и направляется в автоматизированную информационную систему (АИС) «Самарский раковый регистр» для анализа и мониторинга.

6. Для учета случаев ЗНО и их рецидивов на пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе выбывших из стационара с диагнозом «злокачественное новообразование» (C00-C96) и (или) «преинвазивный рак» (carcinoma in situ - D00-D09), оформляется: «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025-1/у), Контрольная карта диспансерного наблюдения ( форма №030/у). «Медицинская карта стационарного больного (форма № 003/У), «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного

пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма № 066/У-02), «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (форма № 027-1/У) (далее - Выписка), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У) (далее - Извещение), «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У) (далее - Протокол), «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма №088/у).

На умерших граждан заполняются «Медицинское свидетельство о смерти» (форма № 106/у), «Протокол патолого-анатомического вскрытия» (форма № 013/У) (далее - Протокол вскрытия).

Если у больного в ходе госпитализации диагноз ЗНО установлен впервые, то оформляется Извещение, к которому, в случае выявления ЗНО в запущенной стадии, прилагается Протокол.

Извещение (при необходимости и Протокол) также оформляется и на впервые выявленное ЗНО, которое было установлено у больного, получавшего стационарное лечение по поводу основного неонкологического заболевания.

Выписка оформляется по окончании каждой госпитализации (выписка, смерть) больного с основным клиническим диагнозом «злокачественное новообразование».

На больных, у которых диагноз «рак» установлен при жизни, вышеуказанные документы оформляются лечащим врачом. На больных, у которых диагноз «рак» установлен после смерти (в ходе патологоанатомического вскрытия либо судебно-медицинского исследования), Извещение и Протокол оформляются врачом-патологоанатомом или врачом - судебно-медицинским экспертом.

Извещение и Протокол оформляются в день установки диагноза, а Выписка - в день окончания госпитализации. Заполненные Извещение,

Протокол и Выписка направляются в 3-дневный срок со дня оформления в специализированное онкологическое подразделение<sup>1</sup>.

Для больных, у которых ЗНО выявлено при жизни, оформляются Выписка, Извещение, а при запущенных стадиях - Протокол. На больных, у которых ЗНО выявлено после смерти оформляется Извещение и при запущенных стадиях - Протокол, к которым прикладываются посмертный эпикриз, заключение Протокола вскрытия (с указанием морфологической верификации диагноза)<sup>2</sup>.

Выписка не оформляется на больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование (1а клинической группы), на больных с предопухолевыми заболеваниями, на больных с доброкачественными опухолями (1б клинической группы), а также на больных со ЗНО, получивших лечение в рамках данной госпитализации по сопутствующей патологии.

При оформлении Выписки и Извещения на первичных больных в пункте «Морфологический тип опухоли», кроме гистологического заключения, закодированного по МКБ-О-3, указывается номер микропрепарата. В соответствующих пунктах указываются диагноз (клинический и патологоанатомический), стадия заболевания, которая уточняется по системе TNM (восьмое издание), а также полная информация о проведенном лечении.

Если в процессе лечения по объективным причинам морфологического подтверждения диагноза получить не удалось, то решение об установке диагноза ЗНО принимается онкологическим консилиумом на основании данных физикальных и лабораторно-инструментальных обследований. При принятии решения «установить диагноз «злокачественное новообразование» заполняется «Извещение о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования», к которому прикладывается выписной эпикриз, содержащий информацию о результатах выполненных исследований и операций, подтверждающих диагноз. При решении консилиума о диспансерном наблюдении больного с 1а клинической группой (подозрение

на ЗНО) лечащим врачом заполняется «Извещение о больном 1а клинической группы» по форме, указанной в приложении 2 к настоящему Порядку и направляется в 3-дневный срок со дня заполнения в поликлинику по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента.

В АИС «Самарский раковый регистр» на больных с впервые выявленными ЗНО формируется маршрутный лист по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку для осуществления мониторинга сроков оказания медицинской помощи.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи, а при отсутствии указанного центра - врач-онколог первичного онкологического кабинета или поликлинического отделения онкологического диспансера в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических исследований и (или) клинико-диагностическую лабораторию в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания. Результаты исследований оформляются в форме Протоколов лабораторных или функциональных исследований.

Результаты осмотров, консультаций, выписки из протоколов врачебных комиссий и другая медицинская документация формируется в форме электронных документов, подписанных с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Бумажные копии документов вкладываются в «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), Контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у). «Медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/У).

Отказ пациента или его законного представителя от специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, формируется в форме электронного документа, подписанного медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, и включается в медицинскую документацию пациента.

Снятие подозрения на ЗНО оформляется решением врачебной комиссии.

7. Шаблоны электронных медицинских документов, оформляемых в ЕМИАС едины для всех медицинских организаций Самарской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания и утверждаются главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области по профилю «онкология».

8. Доступ к информации в ЕМИАС о ведении своего пациента определяется ролевой моделью согласно Регламента доступа, утвержденного главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области по профилю «онкология».

9. Взаимодействие с иными информационными системами (далее – ИС) обеспечивается двумя способами:

подготовкой входных учетных документов для ИС по сведениям из ЕМИАС путем переноса данных и применения систем классификации и кодирования сведений о здоровье и оказанной медицинской помощи, используемой в иной ИС;

информационного взаимодействия ЕМИАС и иной ИС в электронном виде по согласованным профилям информационного взаимодействия.

<sup>1</sup>Документы больных, пролеченных в стационарах г.о. Тольятти, направляются в раковый регистр онкологической службы ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая больница N 5", в стационарах г.о. Сызрань, - в ГБУЗ СО "Сызранская центральная городская больница", в иных стационарах Самарской области, - в ГБУЗ "Самарский областной клинический онкологический диспансер".

<sup>2</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы оформляются только Извещение и Протокол.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Порядку учета и формирования информационных потоков о результатах оказания медицинской помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания в Самарской области

УЧЕТНАЯ КАРТА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Фамилия, имя, отчество		Амбулаторная карта N		История болезни N
N п/п	Обследуемые локализации	20__ г.	20__ г.	20__ г.
1.	Осмотр кожных покровов	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
2.	Осмотр полости рта	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
3.	Осмотр нижней губы	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
4.	Осмотр и пальпация молочных желез (в том числе у мужчин)	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
5.	Осмотр и пальпация щитовидной железы	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
6.	Осмотр и пальпация живота	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др.	К др.

			специалисту	специалисту
7.	Пальпация периферических лимфатических узлов	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
8.	Осмотр шейки матки с взятием мазка для онкоцитологического исследования	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
9.	Пальцевое обследование прямой кишки, предстательной железы (у мужчин)	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
10	Исследование кала на скрытую кровь (от 49 до 73 лет, 1 раз в 2 года)	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
11.	Скрининг туберкулеза легких - Туберкулез легких В зависимости от возраста: дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) – туберкулинодиагностика; дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением Диаскин теста; дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) – иммунодиагностика с применением Диаскин теста или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких); взрослые - флюорография	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту

	легких или рентгенография органов грудной клетки (легких);  нетранспортабельные и маломобильные граждане - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии			
12.	Маммография (для женщин 39 - 48 лет 1 раз в 3 года, 50 - 70 лет 1 раз в 2 года)	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
13.	Исследование крови на PSA (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года)	Без особенностей	Без особенностей	Без особенностей
		К онкологу	К онкологу	К онкологу
		К др. специалисту	К др. специалисту	К др. специалисту
14.	Отказался(-лась) от осмотра (подпись пациента)			

Дата осмотра, подпись медицинского работника

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Порядку учета и формирования информационных потоков о результатах оказания  
медицинской помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического  
заболевания в Самарской области

**"ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ IA КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ**  
(заполняется на больного с подозрением на злокачественное новообразование)

1. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Извещение направлено в \_\_\_\_\_  
(наименование специализированного  
онкологического подразделения, дата)

3. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_

5. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

6. Домашний адрес: область, район, населенный пункт, улица, номер дома,  
номер квартиры \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Причина, не позволившая окончательно установить диагноз  
\_\_\_\_\_

9. Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата заполнения извещения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Подпись, фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

к Порядку учета и формирования информационных потоков о результатах оказания  
медицинской помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического  
заболевания в Самарской области

**Маршрутный лист  
больного с впервые выявленным злокачественным новообразованием (ЗНО)  
(заполняется на все впервые выявленные ЗНО)**

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Стадия заболевания (TNM) \_\_\_\_\_

Морфология \_\_\_\_\_

Дата установки диагноза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ обстоятельства постановки на учет

Дата постановки на учет \_\_\_\_\_ Дата смерти \_\_\_\_\_

Сроки обращения на этапы маршрутизации

Этап обращения	Дата	Комментарий
Появление первых признаков ЗНО		
первичное обращение за медицинской помощью:		
На фельдшерско-акушерский пункт (офис врача общей практики)		
В смотровой кабинет		
К врачу участковой поликлиники (женской консультации, стоматологической поликлиники, кожно-венерологического диспансера)		
В стационар общей лечебной сети		
обращение в первичный онкологический кабинет		
обращение в центр амбулаторной онкологической помощи		
обращение в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ "СОКОД" (ГБУЗ "ТГКБ N 5")		
начало специализированного лечения ЗНО		

Ф.И.О. должность специалиста \_\_\_\_\_