



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

12.05.2021

315-381/21П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об организации учета злокачественных
новообразований, заболеваний,
подозрительных на злокачественные и
предопухолевых заболеваний, алгоритме
диспансерного учета**

С целью совершенствования статистического учета, своевременного выявления злокачественных новообразований, повышения качества диспансерного учета и наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Нижегородской области, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.1996 г. № 420 «О создании Государственного ракового регистра», от 19.04.1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра», от 15 ноября 2012 г. № 915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм учета пациентов со злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО), заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентов с предопухолевыми заболеваниями в первичных онкологических кабинетах (далее - ПОК) и центрах амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) Нижегородской области в информационно-аналитической системе «Канцер-регистр 6S» (далее - Регистр) (приложение 1);

1.2. Алгоритм работы медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «Онкология» в информационно-аналитической системе «Канцер-регистр 6S» (приложение 2);

1.3. Алгоритм диспансерного наблюдения за пациентами со злокачественными новообразованиями, с заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентами с предопухолевыми заболеваниями (приложение 3).

1.4. Форму отчета «Об умерших пациентах с новообразованиями (в том числе с ЗНО) независимо от причин смерти» (приложение 4).

1.5. Список предопухолевых заболеваний (приложение 5).

2. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области всех ведомств и различных форм собственности:

2.1. организовать своевременную постановку на диспансерный учет, полноту и качество проведения диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентами с предопухолевыми заболеваниями, в соответствии с приложениями 1, 2, 3, 5 к приказу;

2.2. обеспечить регулярную и своевременную передачу отчетных данных в отдел популяционного ракового регистра ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ НО «НОКОД») в соответствии с приложениями 1, 2, 3, 4 к приказу.

3. Главному врачу ГБУЗ НО «Нижегородского областного клинического онкологического диспансера» обеспечить:

3.1. контроль за работой медицинских организаций Нижегородской области по организации диспансерного учета и диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, заболеваниями, подозрительными на злокачественные и предопухолевыми заболеваниями, согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5 к приказу;

3.2. методическое руководство медицинскими организациями в части учета и диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентами с предопухолевыми заболеваниями;

3.3. анализ состояния учета и диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО, заболеваниями подозрительными на злокачественные, и пациентами с предопухолевыми заболеваниями в медицинских организациях Нижегородской области.

4. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 мая 2016 г. № 1564 «Об организации раннего выявления злокачественных новообразований, алгоритме диспансерного учета и наблюдения».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе Белозерову С.Ч.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 038C4CD200E1AC2AAC489F5E28B3690AA3
Кому выдан: Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Действителен: с 04.03.2021 до 04.03.2022

Д.В.Мелик-Гусейнов

Приложение 1
утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Алгоритм учета пациентов
со злокачественными новообразованиями, заболеваниями,
подозрительными на злокачественные, и пациентов с предопухолевыми
заболеваниями в первичных онкологических кабинетах и центрах
амбулаторной онкологической помощи Нижегородской области в
информационно-аналитической системе «Канцер-регистр 6S»**

1. Настоящий алгоритм устанавливает правила учета каждого пациента с ЗНО (C00-C97, D00-D09), заболеваниями, подозрительными на злокачественные (D21, D31-33, D35-48) и предопухолевыми заболеваниями, в соответствии с приложением 5 настоящего приказа в Регистре.

2. Врач ПОКа или ЦАОПа либо, при его отсутствии лицо, ответственное за работу с данной группой пациентов, создает и заполняет «Регистрационную карту пациента» (форма 030-ГРР) в Регистре.

3. Каждый случай ЗНО, выявленный впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У) (далее - Извещение). Извещение заполняется врачами ПОК, ЦАОП в течение 3 рабочих дней в электронном виде «Регистрационной карте пациента» раздел «Приложение» Регистра.

4. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО IV стадии, а также III стадии ЗНО при визуальной локализации заполняется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/У) (далее - Протокол). Протокол заполняется врачами ПОК, ЦАОП в течение 3 рабочих дней в электронном виде - «Регистрационная карта пациента», раздел «Приложение» Регистра.

К визуально доступным локализациям следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового

члена (С60), молочной железы (С50), влагалища (С52), шейки матки (С53), щитовидной железы (С73), яичка (С62).

5. Учетная форма «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У) (далее - Выписка) оформляется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного с ЗНО в любом стационаре, если основанием для госпитализации послужило ЗНО или его осложнения. Выписка оформляется на больных, с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, в течение данной госпитализации, в том числе с преинвазивным раком (carcinoma in situ), и на больных с диагнозом, установленным ранее.

Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных с доброкачественными новообразованиями.

Заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения.

Выписка должна быть заполнена в день выписки больного из стационара и импортирована в «Регистрационную карту пациента», в раздел «Документы» Регистра.

Данные о проведенном лечении пациента с ЗНО должны быть внесены в «Регистрационную карту пациента» раздел «Диагнозы и лечение» Регистра в течение 3 рабочих дней.

6. Врач-онколог ПОК или ЦАОП либо, при его отсутствии, лицо, ответственное за работу с онкологическими пациентами, в «Регистрационной карте пациента» Регистра делает отметку о снятии пациента с учета в следующих случаях:

- выезд пациента за пределы территории Нижегородской области;
- смерть пациента от ЗНО или других заболеваний;
- диагноз ЗНО не подтвержден.

7. Предоставление отчета об умерших пациентах с новообразованиями, в том числе ЗНО, независимо от причин смерти, в ежемесячном режиме до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Отчет направляется в отдел популяционного ракового регистра ГБУЗ НО «НОКОД» по защищенному каналу связи VIP-NET - МО-NK-68 (медицинские организации г. Нижнего Новгорода), МО-NK-217 (медицинские организации районов Нижегородской области) в формате согласно приложению 4 к приказу.

8. Учетная форма «Медицинское свидетельство о смерти» (ф. №106/У-08) (далее - Свидетельство) направляется в отдел популяционного ракового регистра ГБУЗ НО «НОКОД» в отсканированном виде в течение 3 рабочих дней

по защищенному каналу связи VIP-NET - МО-НК-217 или с курьером по адресу: г. Нижний Новгород, ул. Родионова 190, 5 корпус, цокольный этаж, кабинет №10.

9. Врач-онколог ПОК или ЦАОП либо, при его отсутствии, лицо, ответственное за работу с онкологическими пациентами, формирует в ежемесячном режиме список пациентов из Регистра для активного вызова пациентов на диспансерное наблюдение.

10. Врач-онколог ПОК или ЦАОП либо, при его отсутствии, лицо, ответственное за работу с онкологическими пациентами, в «Регистрационной карте пациента» раздел «Наблюдение» Регистра вносит следующую информацию:

- дата проведения диспансерного приема;
- общее состояние пациента;
- состояние опухолевого процесса;
- клиническая группа;
- дата следующего наблюдения.

11. Врач-онколог ПОК или ЦАОП либо, при его отсутствии, лицо, ответственное за работу с онкологическими пациентами, в «Регистрационной карте пациента» раздел «Маршрутизация» Регистра вносит информацию о проведении противоболевой терапии:

- оценка степени боли;
- наименование лекарственного препарата;
- маркировка;
- дозировка;
- информация о снятии болевого синдрома;
- условия оказания паллиативной помощи.

Приложение 2
утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Алгоритм работы
медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих
специализированную медицинскую помощь по профилю «Онкология» в
информационно-аналитической системе «Канцер-регистр 6S»**

1. Установить автоматизированное рабочее место Регистра с ограниченным функционалом.

2. Назначить ответственное лицо по ведению Регистра.

3. Предоставлять сведения о каждом пациенте, входящем в рубрику C00-C97, D00-D09, D21, D31-33, D35-48, предопухолевыми заболеваниями в Регистр.

4. Лицо, ответственное за ведение Регистра, создает и заполняет «Регистрационную карту пациента», далее формирует формы Извещение и Протокол.

5. Каждый случай ЗНО, выявленный впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы Извещение.

Извещение заполняет лицо, ответственное за ведение Регистра, в течение 3 рабочих дней в электронном виде «Регистрационной карте пациента» раздел «Приложение» Регистра.

6. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО IV стадии, а также III стадии ЗНО при визуальной локализации заполняется форма Протокол.

Протокол заполняет лицо, ответственное за ведение Регистра, в электронном виде, в «Регистрационной карте пациента», раздел «Приложение» Регистра.

К визуально доступным локализациям следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02),

десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

7. Учетная форма Выписки оформляется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного с ЗНО в любом стационаре, если основанием для госпитализации послужило ЗНО или его осложнения. Выписка оформляется на больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в течение данной госпитализации, в том числе с преинвазивным раком (*carcinoma in situ*), и на больных с диагнозом, установленным ранее.

Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных с доброкачественными новообразованиями.

Форма Выписки должна быть сформирована или импортирована в виде скана в формате pdf в течение 3 рабочих дней в раздел «Документы» Регистра.

8. Предоставление отчета об умерших пациентах с новообразованиями, в том числе ЗНО независимо от причин смерти в ежемесячном режиме до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом.

Отчет направляется в отдел популяционного ракового регистра ГБУЗ НО «НОКОД» по защищенному каналу связи VIP-NET - МО-NK-68 (медицинские организации г. Нижнего Новгорода), МО-NK-217 (медицинские организации районов Нижегородской области) в формате согласно приложению 4 к настоящему приказу.

9. Учетная форма «Медицинское свидетельство о смерти» (ф. №106/У-08) направляется в отдел популяционного ракового регистра ГБУЗ НО «НОКОД» в отсканированном виде в течение 3 рабочих дней по защищенному каналу связи VIP-NET - МО-NK-217 или с курьером по адресу: г. Нижний

Новгород, ул. Родионова 190, 5 корпус, цокольный этаж, кабинет №10.

10. При проведении диспансерного наблюдения за пациентами с ЗНО в течение 3 рабочих дней формируется учетная форма №030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» в разделе «Документы» Регистра.

Приложение 3
утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Алгоритм диспансерного наблюдения за пациентами со злокачественными новообразованиями, заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентами с предопухолевыми заболеваниями

1. Диспансерному учету и диспансерному наблюдению подлежат все пациенты, проживающие на территории Нижегородской области, с впервые выявленными ЗНО (в том числе в результате диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, самообращения, госпитализации и других случаях), а также с ранее установленными ЗНО, заболеваниями, подозрительными на злокачественные и предопухолевыми заболеваниями.

2. Диспансерный учет и диспансерное наблюдение за пациентами со ЗНО осуществляет ПОК или ЦАОП медицинской организации по месту проживания пациента, либо, при его отсутствии, лицом, ответственным за работу с онкологическими пациентами, назначенным приказом руководителя медицинской организации.

3. В каждой медицинской организации врачом-онкологом, либо, при его отсутствии, лицом, ответственным за работу с онкологическими пациентами, формируется картотека «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» форма 030-ГРР (далее форма 030-ГРР) на онкологических больных, подлежащих диспансерному наблюдению.

4. Форма 030-ГРР используется для учёта онкологических больных и диспансерного наблюдения за ними, составления отчётов о больных злокачественными новообразованиями, для учёта больных заболеваниями, подозрительными на злокачественные (клиническая группа 1а), а также предопухолевыми заболеваниями (клиническая группа 1б). Источниками сведений для заполнения формы 030-ГРР являются: «Консультативное заключение поликлиники ГБУЗ НО «НОКОД», «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. 090/У), «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. 027-1/У), «Медицинская карта амбулаторного больного» (ф. 025/У), «Медицинская карта стационарного больного» (ф. 003/У) и другая первичная медицинская документация. В конце заполнения формы указывается (разборчиво) фамилия и инициалы специалиста, ее заполнившего.

5. Формы 030-ГРР раскладывают по клиническим группам. Регистрационные карты больных Ib и III клинических групп дополнительно раскладывают по месяцам, соответственно сроку назначенной явки на очередной осмотр.

После обследования больного, находящегося на диспансерном наблюдении, врач вписывает в амбулаторную карту изменения в диагнозе, или делает заключение об отсутствии данных за рецидив и метастазы. Указывает клиническую группу в день осмотра и устанавливает месяц явки больного на следующий осмотр. Дату явки сообщает больному и записывает в амбулаторную карту.

В конце каждого месяца извлекаются формы 030-ГРР пациентов, не явившихся на осмотр в назначенный срок, предпринимаются меры к активному вызову их на прием к врачу. Такой порядок установлен для наблюдения за больными Ib и III клинических групп.

Пациенты II клинической группы находятся под постоянным наблюдением врача. Периодически (1 раз в две недели) просматривая регистрационные карты лиц этой группы, врач обращает внимание на больных, не излеченных в течение 3-4 недель, и принимает меры к скорейшему их излечению.

Регистрационные карты больных IV клинической группы хранятся отдельным списком. По мере получения больным паллиативной помощи в Регистр и регистрационную карту вносится соответствующая информация.

6. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года - один раз в три месяца;
- в течение второго года – один раз в шесть месяцев;
- далее – один раз в год.

7. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

- истечение сроков диспансерного наблюдения;
- смерть пациента;
- письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения;
- выезд за пределы территории Нижегородской области, в котором указанное лицо проживало и осуществляло его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;
- заключение под стражу и осуждение к лишению свободы.

8. За лицами с базальноклеточным раком кожи, получившими радикальное лечение, длительность диспансерного наблюдения составляет 5 лет.

По истечении данного периода, при отсутствии рецидивов и прогрессирования заболевания, пациент снимается с диспансерного наблюдения.

В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение.

9. Если в ходе диспансерного наблюдения обнаруживаются изменения в состоянии пациента, характере течения онкологического процесса и иные ситуации, требующие коррекции ранее установленного плана диспансерного наблюдения, то кратность и сроки осмотра пациента меняются, исходя из объема необходимых ему диагностических, лечебных, реабилитационных и иных мероприятий.

Наименование медицинской организации _____
 Ответственное лицо _____
 Должность _____
 Телефон _____

№
ФИО (полностью)
Дата рождения
Адрес регистрации
Диагноз
Дата установления диагноза
Дата смерти
Причина смерти
ФИО врача, выдавшего свидетельство о смерти
Должность врача, выдавшего свидетельство о смерти
Название медицинской организации выдавшая свидетельство о смерти
Обращение в оперативный центр консультирования медицинских организаций по кодированию причин смерти пациентов с ЗНО

Приложение 5
утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Список предопухолевых заболеваний

Нозология	Код по МКБ
Толстая кишка	
Язвенный колит	K51
Болезнь Крона	K50
Доброкачественное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала (ободочной кишки неуточненной части)	D12.6
Дивертикулярная болезнь кишечника	K57
Желудок	
Хронический атрофический гастрит	K29.4
Другие гастриты (Болезнь Менетрие)	K29.6
Полип желудка и двенадцатиперстной кишки	K31.7
Хроническая язва желудка	K25
Синдромы оперированного желудка	K91.1
Пищевод	
Эзофагит	K20
Другие болезни пищевода	K22
Панкреатодуоденальная зона	
Болезнь поджелудочной железы неуточненная	K86.9
Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез (аденома, киста поджелудочной железы)	D35
Другие болезни желчного пузыря (полип)	K82
Фиброз и цирроз печени	K74
Хронический гепатит не классифицированный в других рубриках	K73
Гемангиома любой локализации	D18.0
Другие уточненные болезни печени (кисты)	K76.8
Легкое	
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44
Другие интерстициальные легочные болезни (шаровидная тень легкого неясного генеза)	J84
Плеврит	R09.1
Молочная железа	
Доброкачественная дисплазия молочной железы	N60
Новообразование неопределенного или неизвестного характера молочной железы	D48.6
Доброкачественные новообразования молочной железы	D24
Другие дерматиты (экзема соска молочной железы)	L30

Кожа	
Ксеродерма пигментная	Q82.1
Кератодермия при болезнях, классифицированных в других рубриках (кератозы)	L86
Меланоформный невус	D22
Другие доброкачественные новообразования кожи	D23
Болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения	L59
Доброкачественное новообразование жировой ткани (фибролипома)	D17
Гемангиома и лимфангиома любой локализации (гемангиомы кожи)	D18
Другие эпителиальные утолщения (бородавчатый гиперкератоз губы)	L85
Губа	
Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта (эритроплакия, лейкоплакия губы)	K13.2
Доброкачественное новообразование губы	D10.0
Полость рта	
Другое эпителиальное утолщение (бородавчатый гиперкератоз слизистой полости рта, кератоакантоз полости рта)	L85
Доброкачественное новообразование дна полости рта	D10.2
Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта (эритроплакия, лейкоплакия полости рта, гортани)	K13.2
Доброкачественное новообразование гортани	D14.1
Хронический ларингит	J37.0
Щитовидная железа	
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью	E01.0
Тиреотоксикоз с диффузным зобом	E05.0
Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом	E05.1
Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	E05.2
Мочеполовые органы	
Поликистоз почки неуточненный	Q61.3
Другой хронический цистит	N30.2
Новообразование неопределенного или неизвестного характера мочевого пузыря	D41.4
Гиперплазия предстательной железы	N40
Воспалительные болезни предстательной железы	N41
Избыточная крайняя плоть, фимоз и парафимоз	N47
Лейкоплакия полового члена	N48.0
Женские половые органы	
Дисплазия шейки матки неуточненная	N87.9
Эрозия и эктропион шейки матки	N86
Железистая гиперплазия эндометрия	N85.0
Лейкоплакия шейки матки	N88.0
Другие и неуточненные кисты яичника	N83.2
Лейомиома матки неуточненная	D25.9

Доброкачественное новообразование яичника	D27
Лейкоплакия вульвы	N90.4
Кроветворная и лимфатическая система	
Витамин-B12-дефицитная анемия	D51
Неспецифический лимфаденит	I88