

ЛЮДЯМ С ДИАБЕТОМ – БЕСПЛАТНО

Какая помощь положена по ОМС?

Подготовила Светлана СЕРГЕЕНКО

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 6% взрослого населения мира страдает сахарным диабетом. В России официально с этим недугом живут около 5 млн человек, ещё столько же граждан, вероятно, просто не знают о своём диагнозе. Согласно информации Всероссийского союза страховщиков, число таких больных растёт.

В «Капитал МС» рассказали, как встать на учёт и какая бесплатная медпомощь положена больным сахарным диабетом.

ЗНАТЬ СВОИ ПРАВА

Сахарный диабет может значительно увеличить риск развития сердечного приступа и инсульта, а также спровоцировать другие серьёзные осложнения, включая повреждение почек, глаз и стоп. В связи с этим пациенты с сахарным диабетом нуждаются в постоянном медицинском наблюдении. В России для них предусмотрено обязательное диспансерное наблюдение.

Согласно проверкам, проводимым страховыми медицинскими организациями, наиболее распространённым нарушением со стороны медицинских учреждений является несвоевременная постановка пациентов на диспансерный учёт. Это составляет примерно 80% от всех выявленных нарушений.

Хотя, согласно требованиям действующего законодательства, взрослые пациенты с сахарным диабетом должны постоянно наблюдаться у врача-терапевта, а диспансерное наблюдение должно быть установлено в течение трёх рабочих дней после постановки диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях либо после получения выписного эпикриза, если человек проходил лечение в стационаре.

Аналогичный алгоритм существует и для детей с выявленным сахарным диабетом – они должны быть поставлены на диспансерный учёт у врача-педиатра. Поэтому, как только установлен диагноз «сахарный диабет», необходимо срочно обратиться к участковому врачу для постановки на учёт.

В рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) при диспансерном наблюдении пациентов с сахарным диабетом предусмотрен широкий спектр исследований, которые должны проводиться регулярно. Однако, согласно проверкам, проведённым страховыми медицинскими организациями, в этой области также часто обнаруживаются нарушения, в том числе не проведение всего комплекса положенных обследований, нужных консультаций и осмотров. Одной из причин этого является то, что пациенты не всегда осведомлены о своих правах и не требуют проведения регулярных обследований, если врач сам не назначает их.

ПОД КОНТРОЛЕМ!

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОЖЕНЫ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?



ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО И 2-ГО ТИПА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПО ПРОГРАММЕ ОМС ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАЛИЗЫ:

1 раз в 3 месяца - уровень гликированного гемоглобина (HbA1c);

не реже 1 раза в год - общий (клинический) и биохимический (белок общий, кальций общий, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, билирубин общий, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, калий, натрий, мочевая кислота);

1 раз в год - общий (клинический) анализ мочи;

не реже 1 раза в год - определение альбумина в утренней порции мочи или соотношения альбумин/креатинина в утренней порции мочи;

не реже 1 раза в год - расчёт скорости клубочковой фильтрации.

ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ:

не реже 2-х раз в год - исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c);

не реже 1 раза в 5 лет - анализ биохимического общетерапевтического (общий холестерин, липопротеины низкой плотности, триглицериды) начиная с возраста 10 лет;

1 раз в год - исследование уровня антител к тканевой трансглутаминазе или/и антител к эндомизию (IgA или IgG при дефиците IgA) при диагностике диабета или при длительности диабета 2-5 лет;

1 раз в год - исследование уровня тиреотропного гормона, свободного тироксина, антител к тиреопероксидазе и антител к тиреоглобулину при диагностике диабета или при отсутствии данных результатов за последние 2 года;

1 раз в год - определение уровня альбумина в моче и креатинина в плазме крови с оценкой соотношения альбумин/креатинин альбуминурию у пациентов, начиная с возраста 11 лет или при длительности заболевания более 5 лет.

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВЫПОЛНЯЮТ:

ЭКГ ежегодно;

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, щитовидной железы и паращитовидных желез (при отсутствии других показаний/заболеваний) - один раз в два года;

ЭХО КГ проводится в дополнение к ЭКГ при наличии у пациента гипертонической болезни, ожирения, ишемической болезни сердца (ИБС);

Если у вас наблюдаются головокружения, снижение трудоспособности, утомляемость, головные боли, снижение слуха, зрения необходимо провести УЗДГ сосудов головы и шеи и КТ головного мозга.



Инфографика Вероники ТАКМОВЦЕВОЙ

ОСМОТРЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Пациенты с сахарным диабетом должны регулярно наблюдаться у терапевта или педиатра, в зависимости от возраста. Важным аспектом является проведение комплексного обследования стоп, которое должно быть выполнено не позднее, чем через 5 лет после начала заболевания, а затем – не реже одного раза в год. Врач также должен проводить визуальный осмотр и пальпацию мест инъекций и проверку техники инъекций инсулина не реже одного раза в 6 месяцев у пациентов, получающих инсулинотерапию.

ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ В СВОЮ СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ.

Для пациентов с диабетом 1-го типа врач должен дать рекомендации по самоконтролю гликемии не менее 4 раз в сутки с помощью глюкометра, а также назначить или скорректировать инсулинотерапию для улучшения показателей гликемического контроля.

Для страдающих диабетом 2-го типа доктор должен назначить или скорректировать сахароснижающую терапию для улучшения показателей гликемического контроля.

КАК ИЗМЕРЯТЬ ДЕТЯМ?

Рекомендуется проведение регулярного самоконтроля глюкозы с измерением глюкозы крови глюкометром. Это помогает достичь оптимальных показателей уровня сахара в крови, что снижает риск осложнений.

Самоконтроль гликемии при диабете 2-го типа у детей должен проводиться с определённой периодичностью, которая зависит от индивидуальных особенностей пациента. Врач, давая рекомендации, учитывает применяемую сахароснижающую терапию и уровень компенсации углеводного обмена.

Обычно рекомендуется измерение гликемии не реже 3-4 раз в неделю у детей на монотерапии метформином, не реже 6 раз в день на интенсифицированной схеме инсулинотерапии.

При целевом уровне гликированного гемоглобина на фоне монотерапии метформином обычно достаточно нескольких измерений гликемии в течение недели: натощак и после приёма пищи.

При повышении уровня гликированного гемоглобина, при наличии сочетанной патологии или присоединившегося заболевания, а также при возникновении симптомов гипер- и гипогликемии частота самоконтроля должна быть увеличена. Пациентам на инсулинотерапии рекомендуется проводить самоконтроль гликемии более часто – от 4 до 10 раз в день.

К УЗКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ

Для пациентов с диагнозом «сахарный диабет» обязательным является ежегодный профилактический приём у офтальмолога и невролога, включая детей с 11 лет или при длительности заболевания более 5 лет.

Офтальмолог должен регулярно проводить биомикроскопию глаза и глазного дна под мидриазом – не позднее, чем через 5 лет от начала заболевания, а затем не реже одного раза в год.

Для детей также предусмотрена консультация медицинского психолога – как для пациента, так и для его родителя (законного представителя).

САМ СЕБЕ ДОКТОР

Поддержание качества жизни и минимизация осложнений при сахарном диабете зависят от строгого соблюдения всех рекомендаций для лечения. Врачи настоятельно рекомендуют пройти обучение в «Школе для пациентов с сахарным диабетом», вести дневник самоконтроля артериального давления, пульса, уровня сахара с помощью глюкометра, а также проводить пальпацию мест инъекций.

Необходимо также скорректировать питание и придерживаться соответствующей диеты, при необходимости проводить расчёт калорийности пищи либо хлебных единиц (ХЕ).

Необходимо проводить визуальный осмотр ног, оценку вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, а также определять пульсацию на артериях стоп. Если появились онемение, боли либо судороги в нижних конечностях, изменился цвет кожи, следует немедленно обратиться к врачу за направлением на проведение ультразвуковой доплерографии сосудов ног и консультацию сосудистого хирурга.

Пациенты с сахарным диабетом должны регулярно посещать врача-терапевта, не реже 1 раза в 3 месяца. При стойком повышении артериального давления, головокружениях, снижении трудоспособности, утомляемости, возникновении головных болей, ухудшении слуха или зрения следует обращаться к врачу в срочном порядке.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом регулируется различными нормативными актами, что позволяет страховым медицинским организациям в системе ОМС контролировать правильность и качество оказываемой медицинской помощи. При возникновении трудностей или вопросов относительно диспансерного наблюдения следует обращаться в свою страховую медицинскую организацию.

Например, если отказывают в проведении необходимых исследований, не можете попасть к офтальмологу или неврологу или вас не информируют о том, какой объём обследований полагается, в любом спорном случае обращайтесь в свою страховую компанию. Страховой представитель всегда готов помочь и сделать всё возможное для решения вопроса.

Для обращения в страховую медицинскую организацию необходимо знать её название, которое указано на полисе ОМС. Также на нём обычно указаны контактные данные. Их можно уточнить на сайте страховой компании. Затем нужно позвонить по телефону контакт-центра и описать свою проблему. После вашего звонка страховой представитель предпримет необходимые действия – свяжется с медицинской организацией или с органом управления здравоохранения для решения вашей проблемы.

ЗДЕСЬ МОЖНО ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ:

- ул. Трудовой славы, 25
- ул. Артюшкова, 5
- пер. Крестьянский, 12

- 8-800-100-81-01/02
- Контакт-центр в Краснодарском крае: 8 (861) 99-11-771
- karpmed.ru