

Используйте для ссылок адрес этого материала в Интернете: <https://v102.ru/news/113930.html>

Источник: ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО «ВЫСОТА 102» - <https://v102.ru>

Диспансерное наблюдение онкобольных – под контролем

08.12.2022 10:17 МСК
Обновлено: 08.12.2022 11:01 МСК



По данным Минздрава, в России в 2021 году было 3,7 миллиона онкобольных. Более чем 556 тысячам россиян диагноз был поставлен впервые. Своевременное и качественное диспансерное наблюдение – важное условие для контроля за состоянием таких пациентов.

Вместе с тем, эксперты страховых медицинских организаций отмечают, что пока от 45 до 70% пациентов с первой и второй стадией злокачественных новообразований не проходят диспансерное наблюдение в полном объеме.

-Именно на первых стадиях заболевания, после оперативного вмешательства, крайне важно диспансерное наблюдение. Но многим пациентам, перенесшим операцию, психологически сложно вновь посещать онколога, многие из них после удаления опухоли полагают себя излечившимися и не уделяют должного внимания регулярным обследованиям. А это может привести к несвоевременному позднему выявлению рецидива или метастазирования, а, следовательно, к позднему началу химио- и таргетной терапии, что снижает эффективность лечения и может иметь необратимые последствия для здоровья, – подчеркивает заместитель руководителя рабочей группы Всероссийского союза страховщиков по организации ОМС Елена Третьякова.

О том, как сегодня организован этот вид медицинской помощи, на что может рассчитывать пациент, на какие самые частые нарушения он должен обратить внимание, рассказывают эксперты ОМС.

Как организовано диспансерное наблюдение онкобольных

Регламентирует диспансерное наблюдение за онкологическими больными приказ Минздрава №548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями». Согласно документу, пациент должен быть поставлен на диспансерный учет у врача-онколога по месту жительства в течение трех рабочих дней от постановки диагноза.

Само диспансерное наблюдение организуется в центре амбулаторной онкологической помощи, либо в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, онкологическом диспансере или в других медицинских организациях,

которые оказывают онкологическую помощь. Пациент должен находиться под наблюдением у профильного специалиста, т.е. врача-онколога, а не терапевта.

Приказом также устанавливается частота прохождения обследований. В течение первого года от постановки онкологического диагноза пациента приглашают на обследование один раз в три месяца, второго года – один раз в полгода, а затем один раз в год. Такой порядок сохраняется, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного.

- Диспансерное наблюдение - бесплатно по программе ОМС. Оно устанавливается пожизненно для всех пациентов с подтвержденным онкологическим диагнозом. Исключение составляют пациенты с базально-клеточным раком кожи, которым было проведено радикальное лечение. Эти пациенты снимаются с диспансерного наблюдения через пять лет, если заболевание не возобновляется. Однако если возникает рецидив, то и за пациентами с этой патологией устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение, - отмечает Елена Третьякова.

Важный момент – диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия. Пациент или его законный представитель может оформить письменный отказ от диспансерного наблюдения, но врач обязан разъяснить ему все риски и возможные последствия данного решения.

Что включает в себя диспансерный прием

- План диспансерного наблюдения разрабатывается врачом- онкологом для каждого пациента индивидуально. Сведения об этом должны быть занесены в медицинскую документацию пациента. И врач обязан проинформировать пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения, - подчеркивает заместитель руководителя рабочей группы Всероссийского союза страховщиков по организации ОМС Елена Третьякова.

Непосредственно сам диспансерный прием врачом-онкологом состоит из обязательных пунктов.

Во-первых, врач проводит оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований.

Во-вторых, во время приема врач устанавливает или уточняет диагноз заболевания.

В-третьих, во время приема врач оценивает, насколько эффективно проведённое ранее лечение. Для этого необходимо организовать обследование пациента и при необходимости провести коррекцию лечения. В случае прогрессирования заболевания врач должен направить пациента в медицинское учреждение, которое оказывает специализированную помощь по онкологии.

В-четвертых, на приеме врач проводит краткое профилактическое консультирование. Он должен объяснить пациентам, у которых высок риск развития угрожающего жизни состояния или осложнений, как им действовать, если болезнь обострилась, разъяснить необходимость своевременного вызова скорой медицинской помощи.

В-пятых, во время диспансерного приема происходит назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Если пациент не может посещать медицинскую организацию самостоятельно из-за тяжести заболевания, то врач-онколог, осуществляющий диспансерное наблюдение, **должен организовать наблюдение на дому.**

При смене места жительства

Если вы меняете место жительства или выезжаете за пределы региона, где проходили диспансерное наблюдение на срок от 6 месяцев, то необходимо уведомить об этом врача-онколога не менее, чем за две недели до даты отъезда. Тогда в течение 7 рабочих дней с даты получения информации, врач прекратит диспансерное наблюдение и подготовит выписку из медицинской документации пациента. Эта выписка должна быть передана пациенту в течение 3 рабочих дней с даты прекращения диспансерного наблюдения, для того, чтобы он смог предоставить ее в медицинскую организацию по новому месту жительства.

Под контролем страховщиков

Поскольку диспансерное наблюдение регламентировано различными нормативными актами, это позволяет страховым медицинским организациям в системе ОМС отслеживать правильность и качество этого медицинского вмешательства. Представители СМО контролируют медицинские организации, проводят экспертизу качества медицинской помощи онкологическим больным. И, как свидетельствует статистика, достаточно часто выявляют различные дефекты и нарушения прав пациентов с онкозаболеваниями. Среди них:

- отсутствие информированного добровольного согласия на диспансерное наблюдение с указанием запланированного результата и возможных последствий нарушений со стороны пациента;
- перекладывание диспансерного наблюдения с онколога на терапевта;
- отсутствие в медицинской карте пациента протокола решения об установлении диспансерного наблюдения;
- отсутствие в документации оценки состояния пациента, назначения и оценки лабораторных и инструментальных исследований и др.

- Мы проводили исследования в нескольких регионах и выяснили, что 79% пациентов с ЗНО состоят на наблюдении не у онколога, а у терапевта. Это катастрофа, так как пациенты не получают адекватного обследования, – рассказывает Алексей Старченко, советник страховой медицинской организации «Капитал МС», член Совета Общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, д.м.н., профессор.

Также он отмечает, что информированное согласие на диспансерное наблюдение, как правило, отсутствует в документации.

- К его получению нельзя относиться формально. Для успешного диспансерного наблюдения необходимо информировать пациента о факторах риска, об имеющихся заболеваниях, о рисках осложнений, мерах по профилактике, – считает эксперт.

В апреле 2022 года страховая медицинская организация «Капитал МС» проводила телефонный опрос – анкетирование пациентов с онкозаболеваниями, и у 8% опрошенных отсутствовала возможность посещать врача-онколога самостоятельно, для 38% из них не было организовано наблюдение на дому. Кроме того, эксперты СМО в том же месяце провели экспертизу по амбулаторным картам застрахованных лиц и установили, что в 25% случаев нарушаются права пациентов на установленную периодичность диспансерных приемов и объем исследований.

- Сами пациенты не всегда знают свои права, а иногда даже если знают, то у них нет желания и сил их отстаивать. И это наша работа- своими силами восстановить нарушенные права пациентов, обеспечить им качественное лечение. Поэтому, если вам отказывают в исследованиях, не могут организовать наблюдение на дому в случае необходимости, не информируют о том, какой объем обследований полагается, в любом спорном случае обращайтесь в свою страховую компанию. Страховой представитель всегда окажет помощь и сделает все возможное для восстановления прав пациента, – подчеркивает советник генерального директора «Капитал-МС» Михаил Пушков.

Как обратиться в страховую медицинскую организацию

Первое, что нужно сделать пациенту при возникновении трудностей – это обратиться в свою страховую медицинскую организацию, которая выдала полис ОМС. Помощь оказывается страховым представителем СМО, который сопровождает застрахованного на всех этапах оказания медицинской помощи. Найти страхового представителя просто - вам лишь нужно для этого обратиться в свою страховую медицинскую организацию лично или по телефону, который указан в памятке застрахованного при получении полиса ОМС или в сети Интернет на сайте вашей страховой медицинской организации. Если вы застрахованы в ООО «Капитал МС», телефон контакт-центра Филиала в Волгоградской области 8-8442-55-01-65 с 8-00 до 18-00 с понедельника по пятницу, 8-800-100-81-02 (круглосуточно).

- Большинство СМО является крупными компаниями с региональными филиалами, со своим собственным круглосуточным колл-центром, куда можно дозвониться меньше, чем за минуту. Ваше обращение примут в любое время суток и в короткие сроки помогут решить проблему, - отмечает советник генерального директора «Капитал МС» Михаил Пушков.

СМО окажет застрахованному содействие в получении медицинской помощи.

- Причем у представителей страховой медицинской организации в таких ситуациях масса возможностей – начиная со звонка в администрацию медицинского учреждения, подключения к решению проблемы органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, и заканчивая проведением экспертизы качества оказания медпомощи с последующим наложением штрафных санкций на медорганизацию, - подчеркивает Михаил Пушков.

