



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

*ТРЕТЬЯКОВА Е.Н.,
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА, К.М.Н.*

*СТАРЧЕНКО А. А.,
СОВЕТНИК ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА, Д.М.Н,
ПРОФЕССОР*

МОСКВА
30.11.2023



Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи

Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи предусмотрен главой XV Правил ОМС

Предусматривает

- информирование застрахованных лиц по различным законодательным поводам и с использованием различных каналов
- предоставление по устным обращениям застрахованных лиц информации по вопросам обязательного медицинского страхования
- опросы застрахованных лиц о качестве и доступности медицинской помощи
- рассмотрение жалоб застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи
- обеспечение **при наличии индивидуального согласия** информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медпомощи, **в том числе** обеспечение индивидуального информирования и **сопровождения застрахованных лиц по результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также лиц, находящихся под диспансерным наблюдением....**(п. 235 Правил ОМС)
- *информирование застрахованных лиц и их законных представителей об оказанной им медицинской помощи и ее стоимости (далее - информация) осуществляется Федеральным фондом, территориальным фондом по месту страхования застрахованного лица в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)...*



Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I этап – фельдшерский или сельский врачебный участок (амбулатория, ФАП)



Первичная медико-санитарной помощи (доврачебная и врачебная)

II этап – районные медицинские учреждения (городские поликлиники ЦРБ и ГКБ, в т.ч. с поликлиническими отделениями), клиничко-диагностические центры



Первичная медико-санитарная помощь приписному населению и вторичная (специализированная) помощь

III этап – областные больницы и диспансеры



Узкоспециализированная медицинская помощь

IV этап – центры оказания высокотехнологичной медицинской помощи (межобластные, государственные)



Высокотехнологичная медицинская помощь

Первичное звено здравоохранения

Цель: профессиональное обеспечение профилактических, реабилитационных, терапевтических мероприятий и охрана здоровья населения.

Задачи первичного звена:

- диагностирование и лечение;
- наблюдение во время беременности
- профилактика: вакцинация и диспансеризация;
- диспансерное наблюдение;
- реабилитационные мероприятия;
- формирование у населения привычки к ЗОЖ.

В рамках первичного звена – наиболее широкий диапазон возможностей применения функции индивидуального информационного сопровождения ЗЛ.



Развитие функции информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи

Функция индивидуального информационного сопровождения на текущий момент недостаточно конкретизирована в НПА.

Необходима разработка наиболее эффективных механизмов реализации функции, особенно в рамках первичного звена здравоохранения.

Апробацию разработанных механизмов целесообразно осуществлять через реализацию пилотных проектов.

Успешная реализация пилотных проектов в условиях отсутствия законодательно утвержденных механизмов невозможна без поддержки органов государственной власти в сфере здравоохранения и ТФОМС.

В рамках соглашений, заключаемых между СМО, ТФОМС и ОУЗ определяются дополнительные обязательства сторон, не предусмотренные Договорами, направленные на реализацию согласованных механизмов, используемых в рамках индивидуального сопровождения застрахованных лиц.

В 2023 г. проектная деятельность по информационному сопровождению ЗЛ в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи реализуется Обществом на территориях 4 субъектов РФ, 2 проекта более подробно будут представлены в рамках презентации.



I. Проект в г. Санкт-Петербурге.

**Повышение эффективности организации
и проведения углубленной диспансеризации
и медицинской реабилитации населению
Санкт-Петербурга**



Подготовка к реализации проекта

Соглашение о реализации проекта между СМО ООО «Капитал МС», ТФОМС Санкт-Петербурга и СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №117»

*подписано на заседании Правления ТФОМС Санкт-Петербурга под председательством
вице-губернатора О.Н.Эргашева*

➤ Старт проекта: январь 2023 года.
Особое внимание - маломобильным группам населения.

Создана рабочая группа: представители СМО, ТФОМС СПб, Комитета по здравоохранению СПб, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №117» (*Приказ ТФОМС СПб о создании рабочей группы от 14.12.2022 г.*).

23.12.2022 г. прошло заседание рабочей группы: Филиалом и СПб ГБУЗ «ГП№117» представлена информация о реализации подготовительного этапа Проекта.

Информация о проекте

06.12.2022 г. - на сайте ООО «Капитал МС», сайте ТФОМС СПб

09.12.2022 г. - статья в газете «Социальная политика» (г. Санкт-Петербург)



Проект реализуется на базе
СПб ГБУЗ «Городская
поликлиника №117»

Открыта в 2006 г., мощность - 1200 человек в смену, 3 поликлинических подразделения, 35,5 терапевтических участков. Есть отделение медпрофилактики и отделение медреабилитации с дневным стационаром.

Является базой районных служб: ревматологическое отделение, кабинет аллерголога-иммунолога, центр здоровья, специализированный глаукомный центр.

Прикрепленное население - 64 277 человек, застраховано в ООО «Капитал МС» - 42 673 человека (66%).



Мероприятия в рамках подготовительного этапа проекта

СМО

• Приобретено:

- автомобиль для проведения 1 этапа УД на дому, а также доставки в МО маломобильных ЗЛ на 2 этап УД, медицинской реабилитации;
 - навигация пациентов к местам проведения УД и медицинской реабилитации;
 - планшеты для трансляции видеокурса медицинской реабилитации на дому маломобильным группам населения;
 - телевизионные панели.
- **Записаны** видеокурсы по медицинской реабилитации для трансляции с планшетов.
- **Выделена** дополнительная штатная единица страхового представителя Филиала для работы по Проекту.
- **Организован** пост страхового представителя в МО.
- **Подготовлены** сценарии диалогов СП с ЗЛ при информировании о 1 и 2 этапах УД, МР, в том числе маломобильной категории граждан; разработаны анкеты для оценки уровня удовлетворенности населения УД и МР.

МО

- Выделен отдельный кабинет в отделении профилактики для проведения 1 этапа УД.
- Проведен ремонт кабинета и его оснащение.
 - Обеспечена комплектация отделения дополнительными штатными должностями терапевта и медсестры.
 - Сформирована и оснащена необходимым оборудованием выездная бригада для проведения 1 этапа УД на дому маломобильным группам ЗЛ.
- **Организована работа профилактического отделения понедельник-пятница с 8.00 до 20.00 и по субботам с 9.00 по 15.00**

СМО и МО совместно

- Разработана маршрутизация прохождения 1 этапа УД за 1 день, 2 этапа УД, МР, в том числе маломобильной категории граждан, подготовлены маршрутные листы
- Проведен хронометраж прохождения 1 этапа УД по утвержденной маршрутизации, анализ результатов хронометража: определена пропускная способность кабинета УД, утверждены графики проведения 1 этапа УД, в том числе с учетом возможностей проведения УД для работающих ЗЛ в вечернее время, в выходные дни
- Разработаны формы реабилитационных планов пациентов, сценарии работы выездной бригады при проведении 1 этапа УД и МР на дому для маломобильной категории граждан.
- Разработан алгоритм взаимодействия СП и МО при информационном сопровождении граждан при 1 и 2 этапах УД, МР.
- Все разработанные документы согласованы с ТФОМС СПб.

При участии ТФОМС и ОУЗ - организован доступ страхового представителя в МИС МО для обеспечения записи на прием к врачам МО в рамках информационного сопровождения по желанию ЗЛ.





Итоги проекта за 10 месяцев 2023 года

индивидуально
проинформировано о
прохождении УД -
5 028 чел.

записано на прохождение
УД - **912 чел.**

осуществлено
напоминание о приеме за
1 день до начала
лечебно-диагностических
мероприятий – **1 651 чел.**

повторно
проинформировано по
телефону – **2 209 чел.**

проинформировано о 2
этапе УД – **54 чел.**



**Достигнут 100%
уровень
удовлетворенности
оказанием мед. услуг
при проведении УД**

По сравнению с 2022 г.

- **в 2,7 раза** возросла доля прошедших УД по реестрам счетов
- **в 2,6 раза** (с 20,8% до 54,3%) вырос отклик на информирование, т.е. возросла доля прошедших УД от числа проинформированных СМО

наблюдается снижение количества выявленных нарушений по результатам контрольно-экспертных мероприятий при проведении углубленной диспансеризации **на 25,3%** по МЭЭ, **на 19%** по ЭКМП



Информационное сопровождение маломобильных граждан в рамках проекта



За 10 месяцев подлежало прохождению 1 этапа УД **48 чел. - маломобильных пациентов.**
Из них:
45 чел.-прошли УД на дому
3 чел. – были доставлены СП в МО

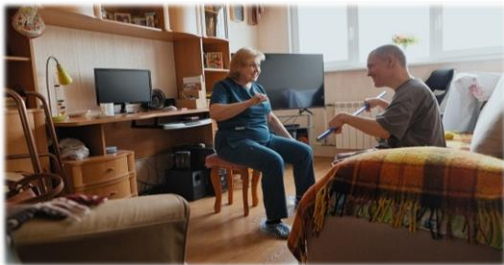


По результатам 1 этапа УД **3 маломобильных пациентов (100% от направленных)** были доставлены на 2 этап УД



Организованы выезды бригады отделения медицинской реабилитации к **17 пациентам** для обучения курса МР.

Филиалом оказано **26** содействий маломобильным пациентам в записи к специалистам и на обследования вне рамок прохождения УД



В 100% выездов принял участие СП Филиала



Итоги сопровождения застрахованных лиц в рамках проведения медицинской реабилитации

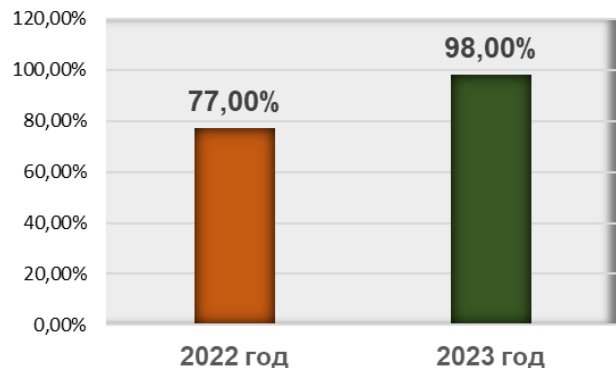


83 человека подлежало медицинской реабилитации по результатам проведения УД,

- ❖ **100% пациентов** были взяты на контроль СП,
- ❖ **каждые 10 дней** осуществляются звонки с целью контроля прохождения МР,
- ❖ **окончили курс МР 78 человека,**
- ❖ **5 человек** в настоящее время проходят МР.

Наблюдается повышение уровня удовлетворенности организацией МР на **21%**

Удовлетворенность ЗЛ, прошедших мед. реабилитацию



Отмечается снижение количества выявленных нарушений по результатам контрольно-экспертных мероприятий при проведении МР

на 14% по МЭЭ, на 64% по ЭКМП



II. Проект на территории Ростовской области.

Риск - ориентированный подход к защите права онкопациентов на диспансерное наблюдение: риски, информационное сопровождение, персонификация и экспертные мероприятия



Риск-ориентированная модель защиты прав застрахованных лиц в системе ОМС представляет собой целенаправленную деятельность

1) по установлению наличия и степени риска возможного нарушения прав пациента на надлежащее качество и своевременность оказания медицинской помощи, что связано с причинением вреда жизни и здоровью и/или не достижением запланированного результата как медпомощи в целом, так и отдельных медицинских вмешательств и их технологических комплексов и последовательностей;

2) по управлению выявленными рисками причинения вреда охраняемым законом ценностям застрахованного лица путем своевременного его информирования о правах, а также планового и внепланового экспертного контроля за дефектами медпомощи в системе ОМС, направленного на профилактику нарушений указанных прав граждан и, соответственно, на снижение рисков их нарушений.

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 51897-2021 (ISO Guide 73:2009)

«Менеджмент риска. Термины и определения» утв. пр. Росстандарта от 11.11.21 г. N 1489-ст :

«4.1. **Процесс менеджмента риска:** взаимосвязанные действия по сбору и обмену информацией, консультированию, идентификации, анализу, оцениванию, воздействию, мониторингу риска, аудиту менеджмента риском».

Риск-ориентированный принцип экспертной деятельности СМО в системе ОМС базируется на пост. Правительства РФ от 29.06.2021 г. № 1048 «Об утверждении положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности»

Максимальные показатели риска, присвоенные услугам по:

- гематологии – 3705; детской онкологии – 4764; онкологии - 5293



ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКОВ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ГРАЖДАН В ОМС
ЗАКОН РФ N 326-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ»

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

Застрахованные лица имеют право на:

бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая надлежащего качества в соответствии с программой ОМС

получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций **достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи**

возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ

возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ

защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования: диспансерное наблюдение надлежащего качества



Идентификация рисков: типичные дефекты при оказании помощи онкопациентам



Случайное нанесение вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических вмешательств (Y60 – Y69)

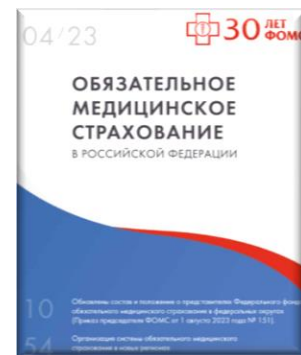
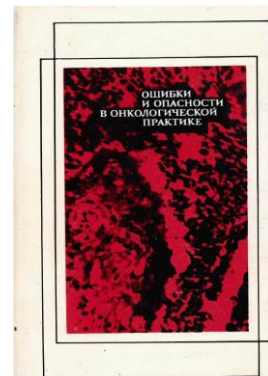
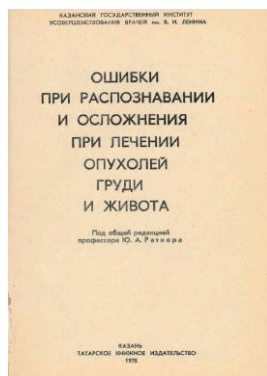
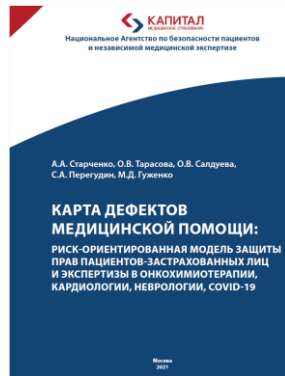
Y63.6 Неприменение необходимого лекарственного средства, медикамента или биологического вещества

■ **Y66** Непредоставление хирургической и терапевтической помощи
Преждевременное прекращение хирургической и терапевтической помощи

ИДЕНТИФИКАЦИЯ РИСКОВ

Журнал «Обязательное медицинское страхование в РФ» - ФОМС создан единый методологический подход в системе ОМС к охране и защите прав пациентов в рамках риск-ориентированной модели их защиты, что является важнейшим залогом, во-первых, скорейшего выявления и восстановления нарушенных прав граждан на базе единой экспертной практики СМО, ТФОМС и ФОМС, во-вторых, профилактики возможных нарушений информированием всех заинтересованных сторон, в-третьих, объективизации судебной правоприменительной практики по спорам о нарушении прав граждан в сфере здравоохранения и ОМС

omsjournal.ru



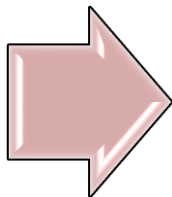


ФОКУС - группа по нарушениям прав в системе ОМС

онкологические пациенты!

ПРОБЛЕМА: страх, стигматизация, монополизм, сложность получения второго мнения, жесткость фактора времени, соблазн платностью и индивидуальностью оказания медпомощи за соответствующее нелегальное вознаграждение

ФП «Борьба с онкозаболеваниями» - охрана и защита права на своевременную, доступную онкопомощь надлежащего качества с достижением запланированного результата без причинения вреда жизни, здоровью и имуществу онкопациента, морального вреда



Своевременное выявление рисков нарушения прав пациентов, управление этими рисками и минимизация их отрицательного эффекта на исход заболевания – сущность риск-ориентированного подхода к защите прав онкопациентов на основе профессиональной экспертизы качества онкопомощи

- ✓ **информирование онкопациентов об их правах и возможных их нарушениях;**
- ✓ **информирование онкологов об информировании онкопациентов о дефектах и санкциях за нарушение их прав;**
- ✓ **мониторинг соблюдения прав онкопациентов;**
- ✓ **информирование онкопациента о его нарушенных правах по Актам ЭКМП;**
- ✓ **предложение онкопациентам (родственникам умерших) подачи иска о восстановлении нарушенных прав и возмещении морального и материального вреда;**
- ✓ **информирование о ДН, цели и задачах, методах, сроках, приверженность, риски**



РИСК 1: МОЛЕКУЛЯРНАЯ ГЕНЕТИКА не выполняется или в качестве платных услуг! РИСК РЕЦИДИВА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ В ПЕРИОД ДН ДЛЯ ПАЦИЕНТА СОХРАНЯЕТСЯ!

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Арбитражный суд Тверской области
Ул. Советская, д. 23, г. Тверь, 170100
Дело №А66-11207/2020
Судья Романова Е.В.

В заключение комиссии (с. 16 Протокола №43 от 30.06.2020) отмечается следующее: «Пациентка поступила на очередное введение трастузумаба с адьювантной целью. В соответствии с «Клиническими рекомендациями «Рак молочной железы»: «рекомендуется определение методом ПЦР в лимфоцитах крови наиболее частых герминальных мутаций в генах BRCA1/2 для определения тактики лечения». На данном этапе лечения пациентке не требуется выполнение молекулярно-генетического исследования генов BRCA1/2, так как тактика лечения уже определена (онкоконсилиум от 26.09.2019 № 585/4). Кроме того у пациентки факторы риска, а именно, наличие РМЖ у 2 и более близких родственников не описаны. К обязательным критериям качества оказания медицинской помощи взрослым при злокачественном новообразовании молочной железы (С50) (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н) определение наличия мутации в генах BRCA не относится. Определение наличия данной мутации отсутствует в разделе «Критерии качества» в Клинических рекомендациях «Рак молочной железы» (2020 год), а уровень убедительности – «С» (Расшифровка уровня убедительности «С» - слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)). Тактика ведения пациентки выбрана верно. Замечаний по лечению нет».

Пациентка 1 – 44 года!

Пациентка 2: 41 год и тройной негативный рРМЖ справа, анамнез родственников не собран, но в анамнезе рак молочной железы слева!

Ассоциация онкологов России считает:
(rosoncoweb.ru/news/oncology/2021/02/05):
«Мутации в BRCA1/2 встречаются примерно у 10% пациенток с тройным негативным РМЖ и увеличивают риск развития РМЖ на протяжении жизни до 60-70%».

Клиническими рекомендациями (КР) АОР «Рак молочной железы» (2018-2021) предписано выполнение генетического тестирования в следующих случаях:

- **при отягощенном наследственном анамнезе (наличие РМЖ у 2 и более близких родственников): таковой анамнез отсутствует;**
- **при тройном негативном фенотипе РМЖ моложе 61 лет;**
- **у женщин моложе 46 лет, страдающих РМЖ!**



Клинические рекомендации
Рак молочной железы

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

- **Рекомендуется** у пациенток с РМЖ с целью профилактики развития рака контралатеральной молочной железы и рака яичников при выявлении с помощью ПЦР клинически значимых патогенных мутаций BRCA1 и BRCA2 обсуждение рисков развития вторых опухолей и возможности выполнения профилактических и скрининговых мероприятий:
 - тщательный динамический контроль;
 - хирургическая профилактика (профилактическая мастэктомия с одномоментной реконструкцией и профилактическая тубоовариэктомия) [54, 93, 174].

Если пациентке до 46 лет не предложили молекулярно-генетическое исследование - жалоба в страховую компанию, иначе возможен рак второй молочной железы, рак яичников или ЗНО у родственниц



РИСК 2. ЗОНА ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВА СОХРАНЯЕТСЯ в ПЕРИОД ДН!

Экономические интересы МО превыше прав и интересов пациента и профессионализма?

Российское общество клинической онкологии (РУССКО; RUSSCO) на сайте с 2020 г. и в издании «Практические рекомендации РУССКО» 2023 г. опубликовало раздел: «Общие принципы противоопухолевой терапии», который включил неограниченный круг допущений смещения дат начала очередного цикла химио- и таргетной терапии без причин медицинского характера: «2.4. *Поддержание дозовой интенсивности противоопухолевой терапии. Допускается смещение даты начала следующего лечебного цикла на 3 дня в меньшую и большую стороны от запланированной даты без причин медицинского характера (производственная необходимость, государственные праздники, семейные обстоятельства и т. п.)*».

Допускается смещение даты начала следующего лечебного цикла на 3 дня в меньшую и большую стороны от запланированной даты без причин медицинского характера (производственная необходимость, государственные праздники, семейные обстоятельства и т. п.). Начало очередного цикла может быть отложено по медицинским показаниям

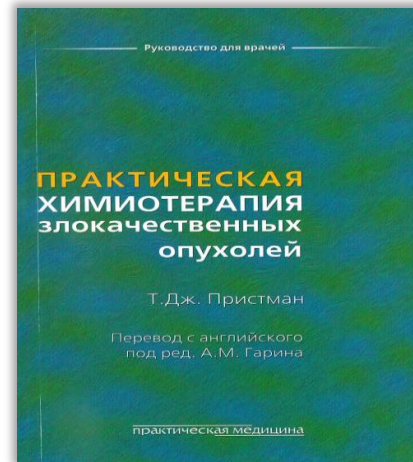
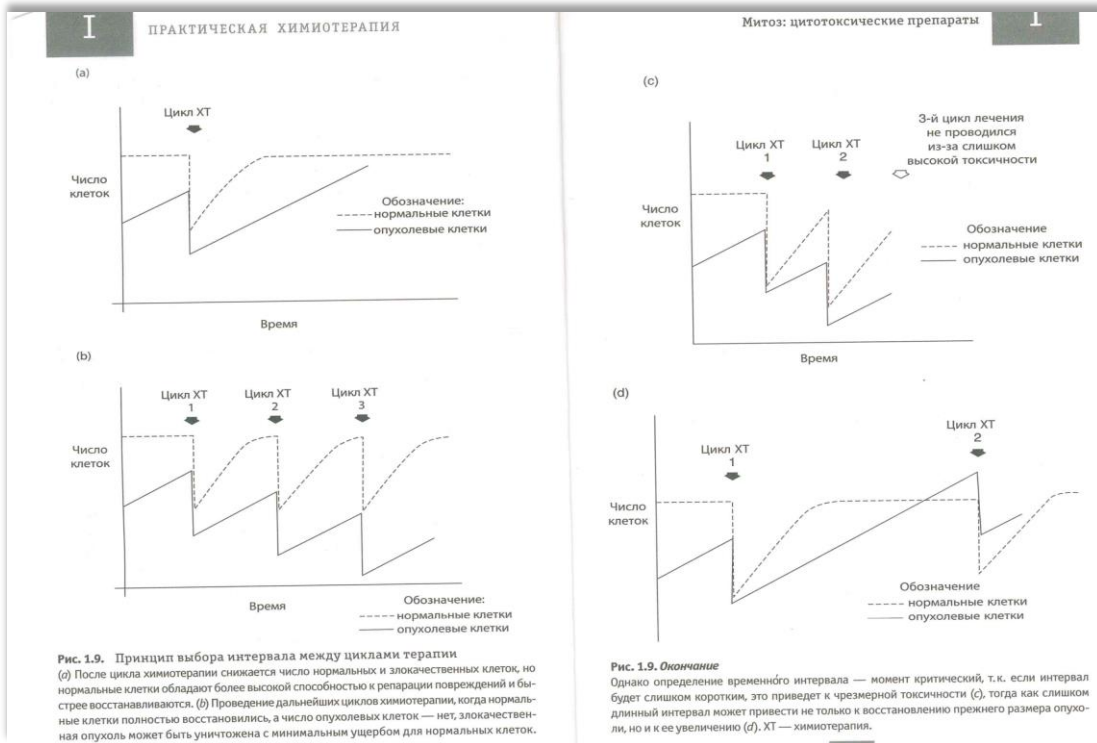
Приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Критерии оценки качества медицинской помощи» установлен критерий оценки качества: «2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара: е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов».

Приказами МЗ РФ утверждены стандарты специализированной медицинской помощи при ЗНО и ПРЯМО ПРЕДУСМОТРЕНО: «Примечания: 1. Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории РФ, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения».

Клиническими рекомендациями АОР «**Рак молочной железы**» (2021) установлено: «3.2.4. **Лекарственная терапия (адъювантная/неoadъювантная)**. При проведении адъювантной лекарственной терапии соблюдать следующие принципы: необходимо избегать необоснованной (в отсутствие токсичности) редукции доз препаратов и увеличения интервалов между курсами».

**ПРИ ЛЮБОМ ПРЕДЛОЖЕНИИ МО ОТЛОЖИТЬ НАЧАЛО ОЧЕРЕДНОГО ЦИКЛА ХИМИОТЕРАПИИ -
ЗВОНОК В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ,**

т.к. это чревато для пациента развитием лекарственной опухолерезистентности и ростом опухоли 17



РИСК:

Увеличенные сроки между циклами ХТ и ТТ – это риск рецидива и метастазирования в период ДН.

Пациенты с установленными увеличенными интервалами – особая группа риска и внимательного наблюдения в период ДН.



ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИММУНОПОСРЕДОВАННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ

Коллектив авторов: Проценко С.А., Антимоник Н.Ю., Берштейн Л.М., Новик А.В., Носов Д.А., Петенко Н.Н., Семенов А.И., Чубенко В.А., Крайн Д.И.



А.В. НОВИК, Е.М. АХОШИНА
С.А. ПРОЦЕНКО, Л.М. БЕРШТЕЙН
Н.Ю. АНТИМОНИК, Д.А. НОСОВ
Н.Н. ПЕТЕНКО, А.И. СЕМЕНОВА
В.А. ЧУБЕНКО, Д.И. КРАЙН
Т.Ю. СЕМИГЛАЗОВА
А.И. КУЗНЕЦОВА

АЛГОРИТМЫ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ИММУНОПОСРЕДОВАННЫХ
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИММУНОПОСРЕДОВАННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ

Коллектив авторов: Проценко С.А., Антимоник Н.Ю., Берштейн Л.М., Новик А.В., Носов Д.А., Петенко Н.Н., Семенов А.И., Чубенко В.А., Харкевич Г.Ю., Крайн Д.И.

2.1. Обследование до начала иммунотерапии

- физикальное обследование;
- клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой;
- биохимический анализ крови: общий белок, альбумин, ЩФ, амилаза, АСТ, АЛТ, билирубин общий, электролиты (калий, натрий, кальций), креатинин, глюкоза, липаза, мочевины, мочевоая кислота, С-реактивный белок
- Эндокринологическое обследование: свТ3, свТ4, ТТГ, АТА, кортизол, глюкоза в плазме крови и моче. При выявлении отклонений в результатах эндокрино-
- УЗИ щитовидной железы;
- общий анализ мочи;
- оценка состояния органов грудной клетки;
- ЭКГ;
- ФВЛЖ;
- ФВД;
- SpO2.

2.2. Обследование в процессе иммунотерапии

Таблица 3. Рекомендуемый алгоритм наблюдения в процессе иммунотерапии для диагностики иммуноопосредованного нежелательного явления

Обследование	Анти-CTLA-4, анти-PD, анти-PD-L1	Цитокины, низкие дозы ⁵	ИФН, высокие дозы ⁶	ИЛ-2, высокие дозы	Блинатумомаб
Осмотр	Перед каждым введением	1 раз в мес.	2-3 раза в день	2-3 раза в день	2-3 раза в день ⁴
Жизненно-важные показатели ¹	Перед каждым введением	1 раз в мес.	5-6 раз в день	2-3 раза в день	2-3 раза в день ⁴
Оценка сатурации кислорода	Перед каждым введением	-	По показаниям	По показаниям	1 раз в день ⁴
КЩС, электролиты ²	Перед каждым введением	По показаниям	По показаниям	2 раз в день	2 раза в день ⁴
Биохимический анализ крови ³	Перед каждым введением	1 раз в мес.	1 раз в нед.	1 раз в нед.	1 раз в нед.
свТ3, свТ4, ТТГ, АТА	1 раз в мес.	По показаниям	1 раз в 3 мес.	По показаниям	По показаниям
Общий анализ мочи	Перед каждым введением	1 раз в мес.	1 раз в нед.	1 раз в нед.	1 раз в нед. ⁴
ЭКГ	По показаниям	По показаниям	1 раз в нед.	2 раза в нед.	1 раз в нед. ⁴
ФВЛЖ	По показаниям	-	По показаниям	1 раз в мес.	По показаниям
КТ грудной клетки	1 раз в 3 мес.	-	-	-	-

2.1. Обследование до начала иммунотерапии


Обследование до начала лечения проводится для оценки функции основных органов, которые могут пострадать при развитии иНЯ, а также для выявления имеющихся аутоиммунных процессов. В план обследования входят:

- физикальное обследование;
- клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой;
- биохимический анализ крови: общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин общий, креатинин, глюкоза.
- эндокринологическое обследование: ТТГ (при отклонении от нормы уровня ТТГ необходимо проводить исследование уровня свТ4, по возможности — свТ3, АТА (антитиреоидные антитела)). При выявлении отклонений в результатах эндокринологического обследования или симптомов, которые могут свидетельствовать о нарушениях в эндокринной системе, обязательна консультация эндокринолога. Характер и степень тяжести нарушений в эндокринной системе должны быть установлены до начала иммунотерапии и должна быть проведена их коррекция. Обязателен опрос пациентов о наличии эндокринной патологии в анамнезе (какого рода, проводившаяся терапия и т. д.).
- общий анализ мочи;
- оценка состояния органов грудной клетки;
- ЭКГ.

2.2. Обследование в процессе иммунотерапии

Таблица 3. Рекомендуемый алгоритм наблюдения в процессе иммунотерапии для диагностики иммуноопосредованного нежелательного явления

Обследование	Анти-CTLA-4, анти-PD, анти-PD-L1	Цитокины, низкие дозы ⁵	Блинатумомаб
Осмотр	Перед каждым введением	1 раз в мес.	2-3 раза в день ⁴
Жизненно-важные показатели ¹	Перед каждым введением	1 раз в мес.	2-3 раза в день ⁴
Оценка сатурации кислорода	По показаниям	-	1 раз в день ⁴
КЩС, электролиты ²	По показаниям	По показаниям	2 раза в день ⁴
Биохимический анализ крови ³	Перед каждым введением	1 раз в мес.	1 раз в нед.
свТ3, свТ4, ТТГ, АТА	По показаниям	По показаниям	По показаниям
Общий анализ мочи	Перед каждым введением	1 раз в мес.	1 раз в нед. ⁴
ЭКГ	По показаниям	По показаниям	1 раз в нед. ⁴
ФВЛЖ	По показаниям	-	По показаниям
КТ грудной клетки	1 раз в 3 мес.	-	-



РИСК: клинические рекомендации не всегда отвечают требованиям, предъявляемым к документам поддержки принятия врачебных решений

В большинстве КР используется формулировка применения высокоинформативных диагностических исследований «**по показаниям**», при этом сам перечень данных показаний в КР отсутствует, что представляет для врача-практика неопределенность и риск проявления бездействия, а также лишает КР статуса документа поддержки принятия врачебных решений.



Отсутствие в КР конкретного перечня показаний к каждому диагностическому исследованию создает условие для не выполнения или несвоевременного выполнения диагностических исследований, следовательно, к позднему выявлению аутоиммунных состояний, к отмене иммунотерапии или к выявлению их на этапе ДН

!!! ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ:

при отказе в выполнении исследований или возникновении осложнений сразу обращайтесь в СМО, т.к. **ИГНОРИРОВАНИЕ** иммуноопосредованной ятрогении приведет к ее прогрессированию и отмене эффективной иммунотерапии, что **СОЗДАСТ РИСК РЕЦИДИВА В ПЕРИОД ДН**

!!! Группа риска на этапах ДН:

пациенты с аутоиммунными реакциями в период иммунотерапии и пациенты с отменой иммунотерапии

РИСК 4: НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА ЭФФЕКТИВНУЮ ТЕРАПИЮ И РИСК РЕЦИДИВА НА ЭТАПЕ ДН

I. В клинических рекомендациях:

Отсутствуют медицинские обоснования для выбора наиболее эффективной схемы, что создает риск прогрессирования на этапе ДН

Отсутствует информация по ранговой эффективности предлагаемых рекомендациями схем ХТ и ТТ, создавая у врача впечатление о равнозначной эффективности всех схем

Риск-ориентированный подход в защите прав пациента на эффективную терапию:

- ✓ «Назначьте мне, пожалуйста, хоть какую-нибудь схему химиотерапии?»
- ✓ «Окажите мне, пожалуйста, хотя бы медуслугу среднего или низкого качества!»



ОСНОВАНИЕ: Статья 72 КОНСТИТУЦИИ РФ:

1. В совместном ведении РФ и субъектов РФ находятся:
ж) координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной МП – ЭТО назначение ХТ и ТТ с максимумом преимуществ, минимумом недостатков и неблагоприятных побочных эффектов, максимальным прогнозом ремиссии, минимумом риска прогрессии опухолевого процесса или возникновения рецидива, максимальной пятилетней выживаемостью и минимальной годовичной летальностью.

II. Контроль эффективности назначения химиотерапии:

несвоевременная оценка эффективности ХТ и ТТ;

отсутствие или неправильный выбор методов оценки эффективности ХТ и ТТ;

не достижение степени запланированного результата – прогрессирование ЗНО ввиду неэффективной ХТ и ТТ в отсутствие контроля ее эффективности и своевременной ее замены.





Примеры судебных решений в связи с нарушением прав онкопациентов



ПРАВО НА ВОЗМЕЩЕНИЕ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА 1 млн. рублей за дефект диагностики ЗНО (П. Габай, 2023)

По иску пациентки к МО судом
1 инстанции взыскано 300 тыс.



Суд 2 инстанции увеличил компенсацию до 1 млн (столько сколько она просила в иске), кассационная инстанция поддержала решение в сентябре 2022 году.

- 2018 год - выскабливание полости матки в связи с маточными кровотечениями;
- материал соскоба направлен на патогистологическое исследование;
- 2019 г. в женской консультации проведено УЗИ, заподозрено наличие объемного процесса в малом тазу.

Дважды рекомендовалось повторное выскабливание, от которого пациентка отказывалась;
Причина : УБЕЖДЕННОСТЬ В НОРМАЛЬНОЙ ГИСТОЛОГИИ И СТРАХ ПЕРЕД ЗНО!

- в 2020 году, при очередном обследовании диагностирован рак тела матки 3 стадии;
- был пересмотрен препарат от 2018 года, он был настолько низкого качества, что не подлежал оценке. Из блока (первичный материал) были изготовлены новые стекла, которые выявили в них наличие рака эндометрия;
- в связи с выявлением рака тела матки, Истица перенесла операции: удаление матки с придатками и жировой клетчаткой; удаление части кишечника; затем - операция по поводу спаечной кишечной непроходимости.
- спустя 3 мес., после экстирпации матки, диагностирован рак почки, которая была удалена.
Судебно-медицинская экспертиза выполнена в Ивановском Бюро СМЭ:
 - пересмотрены стекла с препаратами, подтверждена ошибка при первичном патогистологическом исследовании.

Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 16.05.2022 N 18-КГПР22-28-K4

Иск подан к Клиническому онкодиспансеру № 1 Краснодарского края о возмещении морального вреда оказанием онкологической помощи ненадлежащего качества.

Экспертами АльфаСтрахование-ОМС выявлены дефекты МП в виде невыполнения обследований в объеме, предусмотренном клиническими рекомендациями и протоколами лечения, а именно **не проведены:**

- ✓ исследование онкомаркера СА125 в крови,
- ✓ УЗИ органов брюшной полости, шейно-надключичных областей, забрюшинного пространства,
- ✓ рентгенография органов грудной клетки,
- ✓ КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза,
- ✓ МРТ брюшной полости и малого таза,
- ✓ маммография,
- ✓ исследование онкомаркера рака яичников и эндометрия HE-4 в крови.



Суды трех инстанций отказали в иске.

ВС РФ ОТМЕНИЛ ВСЕ РЕШЕНИЯ:

Суды трех инстанций не дали оценки этим дефектам, выявленным Страховой компанией.



1,5 млн. за дефект диагностики ЗНО (Ростовская область) 2023 г.



Решением суда взыскано:

- ✓ **500 тыс. рублей** с Патологоанатомического Бюро за неправильную диагностику ЗНО
- ✓ **1 млн. рублей** с онкологической МО





16 декабря 2021 г.

Определение Судебной коллегии по гражданским делам Ростовского областного суда



- ❑ 05.06.2020г. **ПРОФОСМОТР** - выдано направление на консультацию в Онкодиспансер г. Шахты в связи с подозрение на Рак молочной железы.
- ❑ 09.06.2020г. в онкодиспансер е г. Шахты была направлена на биопсию.
- ❑ В заключении протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала от 17.06.2020 г. указано на признаки атипии клеток. Из протокола следует, что материал от 10.06.2020 поступил на исследование лишь 16.06.2020г.
- ❑ 17.06.2020г. направлена на ИГХ и ПЭТ/КТ и консилиум по тактике лечения. Консилиумом был поставлен диагноз рака молочной железы в отсутствие результатов медицинских исследований, подтверждающих наличия злокачественного образования левой молочной железы, пациентке была назначена полихимиотерапия и установлен диагноз рака молочной железы.
- ❑ Согласно выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного с 22.06.2020г. по 23.06.2020г. истица получила 1 курс полихимиотерапии.
- ❑ Согласно протоколу 739 прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного операционного материала от 13.07.2020г. достоверных признаков наличия опухоли не обнаружено. Согласно заключению ИГХ - исследования от 13.07.2020г. достоверных признаков наличия опухоли также не обнаружено.
- ❑ **Заключения переданы в Онкодиспансер 16.07.2020 г.**
- ❑ С 13.07 по 14.07.2020г. получила 2 курса полихимиотерапии, несмотря на то, что результатами исследований достоверных признаков наличия опухоли не обнаружено. ПЭТ/КТ не проводилось.
- ❑ С 03.08. по 04.08.2020г истица получает 3 курс полихимиотерапии.
- ❑ С 27.08.. по 28.08.2020г. истица получает 4 курс полихимиотерапии.
- ❑ При этом в левой молочной железе усугубляется процесс воспаления, нарастает гной, мастит приобретает острую форму. Врач-онколог в выписных эпикризах не указывает жалобы пациента относительно наличия гноя, рекомендует «проколоть гной в домашних условиях «иголочкой».
- ❑ С 17.09. по 21.09.2020г. истица получает 5 курс полихимиотерапии.

Пациентке в онкодиспансере неправильно установлен диагноз рака молочной железы и проведены 5 курсов химиотерапии, тогда как в действительности имелся нелактационный мастит, под влиянием непоказанной химиотерапии перешедший в абсцедирующую форму со свищевыми ходами, потребовавший проведение подкожной мастэктомии и пластики протезом.

Результат биопсии и ИГХ с заключением об отсутствии РМЖ Патологоанатомического бюро своевременно был направлен в Онкодиспансер, но не оценен.

По сост. на дату проведения 3, 4 и 5 курсов химиотерапии онкодиспансер при надлежащем подходе к оказанию МП, при той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась при осуществлении своих обязанностей, мог и должен был знать о том, что по результатам патолого-анатомического исследования биопсийного материала достоверных признаков наличия опухоли не имеется, в связи с чем мог принять соответствующие решения по дальнейшему обследованию и лечению пациентки.

Суд 1 инстанции взыскал с Онкодиспансера компенсацию морального вреда в размере 180 тыс. руб.

Суд апелляционной инстанции увеличил размер компенсации морального вреда, взысканного с ГБУ Ростовской области «Онкологический диспансер» г. Шахты, до 500 000 рублей



Диспансерное наблюдение ненадлежащего качества



Определение СК Восьмого КСОЮ от 06.06.2023 по делу N 8Г-7184/2023 Решение Бийского городского суда Алтайского края от 11.08.2022 по делу N 2-148/2022

Суд удовлетворил иск онкопациентки о компенсации морального вреда, причиненного непрофессиональными действиями врача-онколога, проводящего ультразвуковую диагностику.

Иск обоснован следующим:

- диспансерное наблюдение по поводу рака шейки матки, предусматривает регулярное проведение УЗИ-диагностики органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- на протяжении года пациентка раз в 3 мес делала УЗИ в одной и той же частной клинике, у одного и того же врача-онколога. **Заключение по результатам УЗИ всегда было одинаковым, рецидива опухоли и метастазирования ни разу не было диагностировано;**
- однако на УЗИ в поликлинике, а затем в онкодиспансере у пациентки обнаружили метастаз на печени размером 11x10x10 см.

В тот же день она сделала "контрольное" УЗИ у ответчика - и на нем врач снова не "увидел" никакого новообразования;

- пациентка обратилась за содействием в правоохранительные органы, но в возбуждении уголовного дела по [ст. 118](#) УК РФ ей было отказано за отсутствием состава преступления.

Росздравнадзор добился наложения на директора ответчика штрафа по [ч. 3 ст. 14.1](#) КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с нарушением лицензионных требований).

Полагая, что именно по вине ответчика, который вовремя не заметили опухоль, пациентке пришлось перенести срочную операцию и получить пожизненную степень инвалидности, она обратилась в суд.

Удовлетворяя иск, суд обратил внимание на следующее:

- ❑ развитие данного метастаза, учитывая его размеры, происходило на протяжении длительного времени, по результатам УЗИ, в том числе и до его обнаружения, он уже должен был быть обнаружен;
- ❑ согласно выводам СМЭ, при диспансерном наблюдении в случае рака шейки матки необходимо проведение УЗИ органов брюшной полости один раз в три месяца;
- ❑ точность УЗ-диагностики - размер опухоли превышает два сантиметра,; поэтому имевшимся у ответчика УЗИ-аппаратом новообразование истицы должно было быть выявлено.

СУД приходит к выводу о том, что именно работником ответчика при выполнении услуги УЗИ-диагностики был допущен недостаток оказания медицинской помощи - в результате ультразвукового исследования органов брюшной полости истицы у нее не было установлено наличие объемного образования печени, тем самым истицу причинен моральный вред.

При этом судом учитывается, что согласно заключению судебно-медицинской экспертизы указанный недостаток оказания медицинской помощи, в данном случае, не состоит в прямой причинно-следственной связи с развитием неблагоприятного исхода - формированием метастатической опухоли в печень у истца, повлекшее за собой необходимость оперативного вмешательства, проведения курсов химиотерапии и установление ей инвалидности.

Компенсации морального вреда суд **1 инстанции** оценил в **50 000 руб.**

Суд апелляционной инстанции увеличил размер **до 200 000 рублей.**

Восьмой КСОЮ оставил определение апелляционного суда без **25**
изменения.



Фокус - группы онкопациентов

В I клиническую группу включают пациентов с подозрением на ЗНО и предопухолевыми НО.

III группа - онкопациенты после проведения лучевого, хирургического, комбинированного, комплексного лечения.

Лица I и лица III группы, в случае возникновения у них рецидивов заболевания, переводятся в группу II (показано лечение) или в группу IV, если специальное лечение не показано в связи с распространённостью ЗНО (паллиатив).

ФОКУС – ГРУППА диспансерного наблюдения – пациенты I и III клинических групп!!!

Клинические рекомендации в ряде случаев не отвечают требованиям нормативных актов.

КР «Рак молочной железы» (2021): «5. Профилактика и диспансерное наблюдение...»:

Рекомендуется с целью максимально раннего выявления местных рецидивов и рака контралатеральной молочной железы и их радикального лечения осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с соблюдением следующего регламента:

- осмотр от 1 до 4 раз в год (в зависимости от конкретной клинической ситуации) в течение первых 5 лет...

Не рекомендуется при отсутствии жалоб и симптомов, подозрительных в отношении прогрессирования болезни, рутинное лабораторное и/или инструментальное обследование (рентгенологическое, УЗИ, радиоизотопное, в т.ч. КТ, МРТ, ПЭТ-КТ, а также определение опухолевых маркеров СА 15.3, СА 125, РЭА).

Тогда как приказ МЗ РФ от 4 июня 2020 г. N 548н требует проведения осмотров:

«В течение первого года - один раз в 3 месяца».



РИСКИ ОНКОПАЦИЕНТОВ

К рискам онкопациента относят (п. 21 ст. 2 Закона РФ № 323-ФЗ) нарушение права на надлежащее и своевременное диспансерное наблюдение:

несвоевременно позднее проведение мер диспансерного наблюдения;

неправильный выбор методов максимально возможно ранней диагностики прогрессирования, рецидивирования, метастазирования или осложнения;

не достижение степени запланированного результата – не выявление факта прогрессирования, рецидивирования, метастазирования и осложнения заболевания по результатам мер выполненного диспансерного наблюдения, амбулаторного или стационарного ведения ненадлежащего качества.

I клиническая группа

Пациенты с подозрением на ЗНО и предопухолевыми НО

III клиническая группа

Онкопациенты после проведения лучевого, хирургического, комбинированного, комплексного лечения.

Лица I и лица III группы, в случае возникновения у них рецидивов заболевания, переводятся в группу II (показано лечение) или в группу IV, если специальное лечение не показано в связи с распространённостью ЗНО (паллиатив).

ФОКУС – ГРУППА диспансерного наблюдения – пациенты I и III клинических групп



Приказ МЗ РФ от 04.06.2020 №548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»

РИСКИ ПАЦИЕНТОВ:

к ДЕФЕКТАМ относят не выполнение требований:

Пункт 4

• о наличии информированного добровольного согласия на Диспансерное наблюдение с указанием запланированного результата и возможных последствий нарушений со стороны пациента, как правило ОТСУТСТВУЕТ.

Пункт 6

• об осуществлении Диспансерного наблюдения **онкологом, перекладывается на терапевта.**

Пункт 7

• о сроках начала 7 Диспансерного наблюдения - **в течение 3 рабочих дней** с даты установления диагноза онкологического заболевания и получения информированного добровольного согласия – **ОТСУТСТВИЕ В РЕЕСТРАХ.**

Пункт 10

о требованиях к медуслугам, сост. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом:

- а) оценку состояния пациента, **назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований, как правило ОТСУТСТВУЕТ;**
- в) оценку **приверженности** лечению и **эффективности ранее назначенного лечения**, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению, **как правило ОТСУТСТВУЕТ;**
- г) разъяснение **угрожающего жизни заболевания** или осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и **необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи, как правило ОТСУТСТВУЕТ**



РИСК ПАЦИЕНТА: рецидивирование, прогрессирование и метастазирование

Анализ счетов 21-22 годов ПОКАЗАЛ, ЧТО 45-70% ПАЦИЕНТОВ после операции с диагнозом ЗНО I-II стадии не проходят диспансерный приём первого года в полном объеме, что может привести к несвоевременно позднему выявлению рецидива или метастазирования, а, следовательно, к позднему началу химио- и таргетной терапии.

Начат проект информационного сопровождения онкобольных I-II стадией ЗНО на этапах ДН



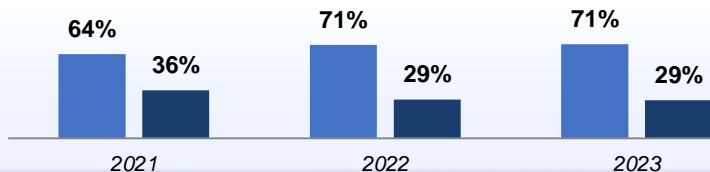


Информация о постановке на диспансерное наблюдение онкологических больных после оперативного вмешательства

(данные сформированы на основании ТОП-5 филиалов)

Информация о ЗЛ, которым проведено оперативное вмешательство при онкологии

■ I стадия онкологии
■ II стадия онкологии



Постановка на диспансерное наблюдение онкологических больных (после оперативного вмешательства)

(после оперативного вмешательства)

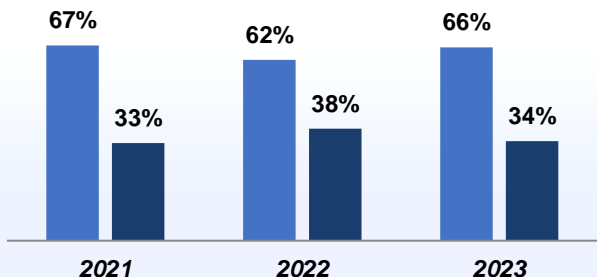
■ 2021
■ 2022
■ 2023



Информация об информировании ЗЛ о постановке на ДН и прошедших в дальнейшем ДН у врача-специалиста или врача-онколога

Информация об информировании пациентов о явке/постановке на диспансерное наблюдение

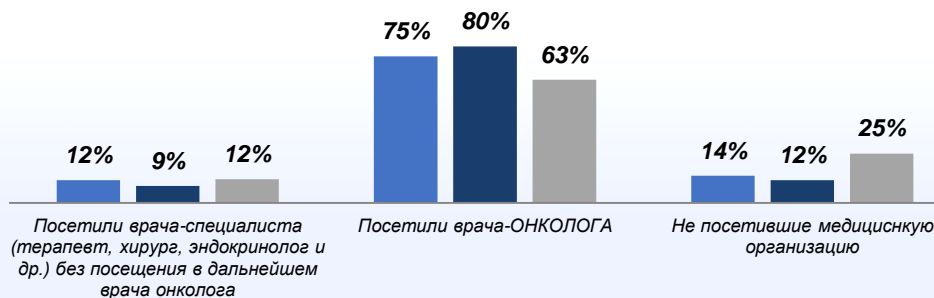
■ да
■ нет



Информирование ЗЛ о явке/постановке на диспансерное наблюдение проводится на основании списков, представленных ТФОМС в адрес СМО. Таким образом, ЗЛ не проинформированы СМО по причине отсутствия данной категории граждан в списках ТФОМС.

Информация о кол-ве застрахованных лиц, прошедших диспансерное наблюдение в медицинской организации

■ 2021
■ 2022
■ 2023

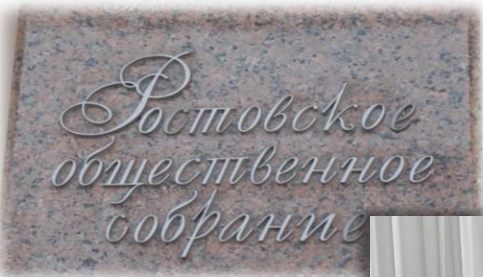


Необходимо отметить, что в большинстве случаев посещение врача-онколога происходит после получения от участкового терапевта направления/талона на прием



ПОДПИСАНИЕ СОГЛАШЕНИЙ

По инициативе ООО «Капитал МС» было подписано Соглашение по реализации **Проекта по информационному сопровождению больных с ЗНО 1-2 стадии на этапах диспансерного наблюдения в Ростовской области** с Министерством здравоохранения Ростовской области и ТФОМС Ростовской области





Подготовительный этап проекта информационного сопровождения онкобольных с I-II стадией ЗНО на этапах ДН

РАЗРАБОТАНО филиалом КАПИТАЛ МС

Разработана МАРШРУТИЗАЦИЯ ОНКО-пациентов на основе:

Приказа МЗ РФ от 4 июня 2020 г. N 548н "Об утв. порядка ДН за взрослыми с онкологическими заболеваниями"

Реализованы задачи:

- Определены МО, проводящие хирургическое лечение, ХТ и ЛТ, которые будут включены в проект
- Определен список нозологий и сформированы *контрольные карты диспансерного наблюдения по диагнозам С50, С61, С64, С67*
- Информационный ресурс для внесения Выписных эпикризов и Маршрутных листов, доступ у МО, ЦАОП и СМО.
- Согласован скрипт беседы с пациентом





ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПРОЕКТА

РАЗРАБОТАНО ФИЛИАЛОМ КАПИТАЛ МС

➤ Чек-листы «ДН ОНКОЛОГИЯ», разработанные Советником Генерального директора Старченко А.А., направлены в КДЦ «ЗДОРОВЬЕ»

➤ Разработаны Контрольные карты диспансерного наблюдения по диагнозам С50, С61, С64, С67 для обсуждения и согласования рабочей группой филиала, ТФОМС и МЗ РО

➤ Разработана Памятка для разговора с ОНКО-пациентом для постановки на ДН в ЦАОП с учетом рекомендаций Старченко А.А.

Контрольная карта диспансерного наблюдения							
1	ФИО врача						
2	Специальность (должность)						
3	Место обращения						
4	Причина обращения (плановое посещение специалиста, ухудшение состояния, контроль МНО, ...)						
5	Даты явок и проведенные исследования						
	Рекомендуемая дата визита	ч/з 1 мес	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	18 мес.
	Фактическая дата обращения						
	Осмотр маммолога	*	*	*	*	*	*
	Выявлении с помощью ПЦР клинически значимых патогенных мутаций BRCA1 и BRCA2					*	
	Выполнение двухсторонней (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральной маммографии					*	
	УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца, органов малого таза		*		*		*
	КТ органов грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства			*		*	*
	Осмотр гинеколога женщин с не удаленной маткой, получающих адъювантно Тамоксифен					*	
	ПЭТ КТ всего тела назначается при сомнительных результатах КТ, МРТ, ОФЭКТ					*	
	Остеосцинтиграфия(при жалобе на боль в костях при любой явке)						
	Результаты обследований при рецидиве заболевания						



СТАРТ ПРОЕКТА ОНКОЛОГИЯ

ЦАОП КДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» 14 февраля 2020г открыт центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) по адресу Днепровский 122/1

ЦАОП предназначен для оказания своевременной и специализированной медико-санитарной помощи жителям города Ростова-на-Дону.

В ЦАОП трудится 14 врачей-онкологов, включая главного внештатного онколога г. Ростова-на-Дону. Консультативная помощь оказывается по направлениям: онкоурология, онкогинекология, онкомаммология, онкогематология, онкодерматология, онкология щитовидной железы и абдоминальная онкология

Основная задача ЦАОП- диагностика и раннее выявление онкологических заболеваний.

С этой целью задействованы многочисленные ресурсные возможности МБУЗ КДЦ «Здоровье», включая клинико-диагностическую лабораторию, функциональные методы исследования, ультразвуковую диагностику, современную эндоскопическую диагностику с использованием эндосонографии гепатобилиарной зоны и радиологические методы исследования с использованием современной 3D маммографии (томосинтеза), компьютерной и магнитно-резонансной томографии с напряженностью магнитного поля в 3 тесла





Информационный стенд (фото) #В КАЖДЫЙ ЦАОП!



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Информационный стенд с 10 карманами:

информация о порядке осуществления диспансерного наблюдения в соответствии с Приказом Минздрава России от 04.06.2020 №548н.

ВРАЧ-ОНКОЛОГ ОБЯЗАН:

- ① вести учет пациентов;
- ② устанавливать группу диспансерного наблюдения;
- ③ разрабатывать индивидуальный план диспансерного наблюдения, с учетом особенностей течения заболевания пациента;
- ④ информировать о порядке, объеме и периодичности наблюдения;
- ⑤ организовать обследование пациента с целью оценки эффективности его лечения;
- ⑥ при выявлении признаков прогрессирования заболевания направлять пациента в медицинское учреждение, которое оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь, в при наличии показаний направлять пациента к иным врачам-специалистам, в том числе и медицинскому психологу для проведения консультаций.

По каждому онкологическому диагнозу рекомендуется индивидуальная периодичность диспансерных приемов. Важно, что, если у пациента нет возможности посетить медицинскую организацию из-за тяжести состояния или нарушения двигательных функций, врач-онколог обязан организовать проведение диспансерного наблюдения на дому.

Порядок предусматривает также возможность консультации и спринением телемедицинских технологий и предлагает пациенту при выезде за пределы региона проживания на срок более полугода заранее информировать об этом своего врача для обеспечения преемственности диспансерного наблюдения.



Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями утвержден приказом Минздрава России от 4 июня 2020 г. № 548н. Согласно приказу, пациента с наличием онкологического заболевания должны поставить на диспансерное наблюдение в течение трех рабочих дней с даты установления диагноза и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Осуществляют диспансерное наблюдение врачи-онкологи.



Диспансерное наблюдение предоставляется всем гражданам РФ бесплатно, в рамках системы ОМС.



Информационные листовки по диспансерному наблюдению онкологических пациентов

KAPMED.RU

Комплект для стенда из 10-ти двусторонних листовок с описанием особенностей диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами с наиболее часто встречающимися видами раковых заболеваний: *рак легкого, желудка и поджелудочной железы, прямой кишки, ободочной кишки и ректосигмоидного отдела, щитовидной железы, гортани и пищевода, молочной железы, предстательной железы, почки, мочевого пузыря, шейки матки и матки, яичников, рак и меланома кожи.*

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом: в течение первого года – один раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) – приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н. Отдельно для пациентов с раком предстательной железы установлены следующие особенности диспансерного наблюдения:

Стратегия динамического наблюдения врачом-онкологом может быть изменена индивидуально для каждого пациента в зависимости от распространенности опухолевого процесса и клинических проявлений болезни.

Пациентам с отдаленными метастазами рекомендовано выполнять контрольное обследование каждые 3-6 месяцев.

Минимальный объем обследования включает пальцевое ректальное исследование (ПРИ), контроль уровня простатспецифического антигена (ПСА), гемоглобина, креатинина, щелочной фосфатазы, а также тестостерона.

При необходимости рекомендовано выполнять КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, сканиграфию костей скелета, ПЭТ-КТ.

После радикальной простатэктомии определение уровня ПСА рекомендуется каждые 3 месяца в течение 1 года, каждые 6 месяцев в течение 2-3 годов, далее – ежегодно.

Большая рецидивная опухоли под контролем трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) рекомендуется при планировании второй линии радикального лечения.

Капитал МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС 8-800-100-81-02 звонок бесплатный

www.KAPMED.RU

Всем пациентам с раком предстательной железы с целью ускорения функционального восстановления, сокращения сроков пребывания в стационаре после операции и снижения частоты развития осложнений и летальных исходов на фоне лечения рекомендуется ЛФК, психологическая и нутритивная поддержка. В частности, психологическая поддержка в плане реабилитации улучшает настроение, снижает уровень тревоги и депрессии. Пациенты, прошедшие курс психологической реабилитации, лучше адаптируются к повседневной жизни после хирургического лечения. У пациентов, имеющих высокий риск развития легочных осложнений, перед хирургическим лечением рекомендуется тренировка дыхательных мышц.

После хирургического проведения аккупунктуры (иглорефлексотерапии) для снижения болевого синдрома. В дальнейшем рекомендуется выполнение и постепенное расширение комплекса ЛФК.

Рекомендуется проведение зрелых нагрузок длительностью 150 минут в неделю и силовых – 2 раза в неделю.

Рекомендуется проведение зрелых нагрузок длительностью 15-30 минут в день 3-5 раз в неделю и силовых – 2 раза в неделю.

Капитал МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС 8-800-100-81-02 звонок бесплатный

www.KAPMED.RU

ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01 (без ограничения срока действия)

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ

РАК ЛЕГКОГО

Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом: в течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) – приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н. Отдельно для пациентов с раком легкого установлены следующие особенности диспансерного наблюдения:

После радикального лечения осмотр врачом-онкологом каждые 3 месяца в течение первых 3 лет и каждые 6 месяцев в течение 4-го и 5-го года, далее – 1 раз в год.

УЗИ, рентгенография грудной клетки или КТ, МРТ головного мозга каждые 3 месяца в течение первых 3 лет и каждые 6 месяцев в течение 4-го и 5-го года, далее 1 раз в год.

Остеосцинтиграфия 1 раз в год.

В плане реабилитации пациентов после проведенного лечения рака легкого, а также в целях профилактики рецидивов и прогрессирования заболевания рекомендуется:

Пациентам перед проведением оперативного вмешательства рекомендуется выполнение специального комплекса физических упражнений на этапе предреабилитации 5-7 дней в неделю в течение 1-10 нед., что достоверно увеличивает жизненную емкость легких, а также сокращает риск развития послеоперационных осложнений на 45 %.

Капитал МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС 8-800-100-81-02 звонок бесплатный

www.KAPMED.RU

ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01 (без ограничения срока действия)

Пациентам, перенесшим оперативные вмешательства, а также получающим комплексное лечение по поводу рака легких, рекомендуется регулярные занятия лечебной физкультурой, которая улучшает функцию внешнего дыхания, увеличивает выносливость, положительно влияет на психологический статус пациента, уменьшает выраженность тревожности и депрессии, слабости, болевого синдрома, улучшает настроение.

Рекомендуется отказ от курения, как от активного, так и от пассивного. Пассивное курение повышает риск возникновения рака легкого на 20-30%.

Рекомендуется своевременное лечение заболеваний легких, которые могут повысить риск возникновения рака легкого (например, хронические obstructive болезни легких).

Рекомендуется использовать современные средства защиты у лиц, контактирующих с пациентами, обладающими канцерогенным действием: асбестом, никотием, кадмием, мышьяком, дымлящим топливом и пр. с целью первичной профилактики.

Капитал МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС 8-800-100-81-02 звонок бесплатный

www.KAPMED.RU

36

ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01 (без ограничения срока действия)



Информационный стенд

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



ВРАЧ-ОНКОЛОГ ОБЯЗАН:

- ✓ вести учет пациентов;
- ✓ устанавливать группу диспансерного наблюдения;
- ✓ разрабатывать индивидуальный план диспансерного наблюдения, с учетом особенностей течения заболевания пациента;
- ✓ информировать о порядке, объеме и периодичности наблюдения;
- ✓ организовывать обследование пациента с целью оценки эффективности его лечения;
- ✓ при выявлении признаков прогрессирования заболевания направлять пациента в медицинское учреждение, которое оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а при наличии показаний направлять пациента к иным врачам-специалистам, в том числе и медицинскому психологу для проведения консультаций.

По каждому онкологическому диагнозу рекомендуется индивидуальная периодичность диспансерных приемов.

Важно, что если у пациента нет возможности посещать медицинскую организацию – за тяжести состояния или нарушения двигательных функций, врач-онколог обязан организовать проведение диспансерного наблюдения на дому.

Порядок предусматривает также возможность консультации с применением телемедицинских технологий и предоставления пациенту при выезде за пределы региона проживания на срок более полугодия за ранее информированного об этом своего врача для обеспечения преемственности диспансерного наблюдения.



СКАЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ
Отсканируйте QR-код через мобильный телефон



Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями утвержден приказом Минздрава России от 4 июня 2020 г. № 548н. Согласно приказу, пациентам с наличием онкологического заболевания должны поставит надиспансерное наблюдение в течение трех рабочих дней с даты установления диагноза и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Осуществляют диспансерное наблюдение врачи-онкологи.



Диспансерное наблюдение предоставляется по полису обязательного медицинского страхования бесплатно



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



РАК ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



РАК ГОРТАНИ И ПИЩЕВОДА



РАК ЖЕЛУДКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



РАК ЛЕГКОГО



РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА



РАК И МЕЛАНОМА КОЖИ



РАК ПОЧКИ, РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



РАК ШЕЙКИ МАТКИ, РАК ЯИЧНИКОВ, РАК МАТКИ

ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС № 3676-01 (без ограничения срока действия)

КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС 8-800-100-81-02 WWW.KAPMED.RU

Информационный стенд с 10 QR-кодами о порядке осуществления диспансерного наблюдения, размещенными на карманах (при отсутствии в них листовок), также с отдельным QR-кодом слева – с обобщенной информацией.



Промежуточные результаты проекта

отказ от участия в проекте 1 пациента по причине наблюдения в НМИЦ онкологии им. проф. Петрова (СПб)

поступили просьбы пациентов о включении в проект после контактов в социальных сетях с включенными в проект пациентами

установлена проблема общения пациентов мужчин с раком предстательной железы со страховым представителем 3 уровня – женщиной: решается подключением к общению эксперта-онколога



Планы по дальнейшей реализации и расширению проекта

необходимость сбора статистической информации по проекту и аналогичных случаев вне проекта по районам Ростовской области с наибольшим количеством застрахованных в Капитал МС лиц

организация выгрузки случаев постановки/не постановки на ДН, подходящих по критериям, по проекту и другим медицинским организация

проведение сравнительного анализа статистики постановки на ДН в проекте и вне проекта

сформирован шаблон письма в МО по пациентам вне проекта о необходимости постановки на диспансерное наблюдение по сформированным контрольным картам

организация информирования пациентов о необходимости ДН вне проекта

проведение МЭЭ по случаям не постановки на ДН вне проекта

организация школ ЗЛ с онкологическим диагнозом с участием страхового представителя 3 уровня - врача-онколога

привлечение в проект пациентов в роли «равного консультанта»

подготовка статьи в журнал «Обязательное медицинское страхование в РФ»



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Признать приоритетным резервом снижения смертности и увеличения целевого показателя пятилетней выживаемости - онкопациентов 1 клинической группы, имеющих предраковые заболевания, и 3 клинической группы, закончивших радикальное лечение (оперативное, лучевое, ХТ, ТТ) по поводу ЗНО I-II категории.

Ввести ограничение по контролю диспансерного наблюдения - исключительно пациентами 1 и 3 клинических групп.

Включить экспертов системы ОМС (ФОМС, СМО, ТФОМС) и Всероссийского союза страховщиков работу Научного методического совета Минздрава России с целью обеспечения действенной обратной связи от экспертной нормо-применительной практики к нормотворческой практике с целью своевременной ликвидации противоречий и неопределенностей в клинических рекомендациях, а также нарушений прав граждан в сфере здравоохранения, т.к. КР не подвергаются процедуре регистрации Минюстом России на предмет соответствия законодательству РФ.