



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС
МЕДИЦИНА

Всероссийский форум пациентов «Ты можешь - мы знаем!»

Страховые представители системы ОМС: Информационное сопровождение онкологических больных с целью повышения доступности медицинской помощи

советник генерального директора ООО «РГС-Медицина»
эксперт качества медпомощи системы ОМС,
член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре,
профессор МОНКИ им. М.Ф. Владимирского
доктор медицинских наук, профессор

Старченко А.А.

Москва
2018

Страховой представитель – реализация поручения Президента РФ о введении страховых принципов в системе ОМС

Президент РФ Владимир Путин (2014-2015):

«Система ОМС должна в полной мере финансово обеспечить государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Это касается и общего объема средств, и их доведения до конкретных больниц или поликлиник. При этом пациент должен знать, какую помощь ему обязаны предоставить бесплатно, а врач - понимать, по каким принципам оплачивается его работа».

«Задача также состоит в том, чтобы страховые компании были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку работы, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше».

«Специалисты сегодня считают, что если мы сейчас начнем ликвидировать страховые формы медицины, мы вообще перейдем к полному хаосу в этой сфере. Поэтому совершенствовать нужно эту систему, но очень-очень аккуратно».

«Важнейшая задача, которая касается каждого, - это доступность современной, качественной медицинской помощи. Мы должны ориентироваться здесь на самые высокие мировые стандарты».

**Минздравом России и ФФОМС в рамках реализации страховых принципов
в сфере ОМС предложена концепция создания и поэтапного развития
института страховых представителей**

РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ В СИСТЕМЕ ОМС

СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ 3 УРОВНЯ :

1. Обеспечение базовых прав пациентов:

1. Право на доступность медицинской помощи во всех ее формах и видах.
2. Право на надлежащее качество медицинской помощи во всех ее формах и видах.
3. Право на бесплатную медицинскую помощь в пределах конституционных гарантий.

2. Предупреждение основных страховых рисков пациентов:

- отказ в оказании медицинской помощи;
- навязывание платных услуг, которые могут быть оплачены СМО, т.к. включены в программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- отказ в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, питания – всего, что предусмотрено программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (программа ОМС);
- возможность нанесения пациенту ущерба здоровью и жизни при оказании медицинской помощи;
- возможность потери трудоспособности при оказании ему медицинской помощи;
- возможность остаться без средств при затяжных судебных процессах по искам о возмещении материального и морального вреда при оказании медицинской помощи, включенной в программу ОМС.

**Переход от констатации нарушения прав гражданина в сфере здравоохранения по итогам ретроспективных экспертных мероприятий к решению НОВОЙ ЗАДАЧИ:
восстановления нарушаемого права застрахованного лица –
новизна современного этапа развития ОМС:**

Страховой представитель 3 уровня – новая фигура системы ОМС

1. **Регламента ФФОМС предусматривает**, что страховой представитель 3 уровня *«осуществляет взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение»*.

➤ **Взаимодействие с медицинской организацией предусматривает, в первую очередь, взаимодействие СП-3 с должностными лицами МО - заведующими отделениями, заместителями главного врача, главным врачом, функциональные обязанности которых включают:**

- разрешение споров между субъектами и участниками системы ОМС,
- принятие управленческих решений, направленных на разрешение конкретной спорной ситуации и восстановление нарушенных прав конкретного пациента - заявителя,
- принятие управленческих решений, направленных на недопущение аналогичных нарушений прав граждан в будущем.

Полномочия СП-3 на принятие оперативных мер с целью предотвращения нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц на надлежащее качество оказываемой медицинской помощи – являются одной из **основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи!**

2. Регламент ФФОМС – цели деятельности страхового представителя 3 уровня:

- 1) предотвращение ухудшения состояния здоровья;
- 2) формирование приверженности к лечению.

Этапы и принципы организации экспертных мероприятий по онкологической помощи

1

Выбор субъектов РФ для проведения экспертных мероприятий на основании общих статистических показателей ранней выявляемости, заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний лиц, застрахованных в ООО «РГС-Медицина».

Анализ данных по оплаченным реестрам счетов за 2016 г и 2017 г
Исполнители: Страховые представители 3 уровня

Результат:
включение в проект на 2017 г **7 субъектов РФ**

2

Определены критерии отбора страховых случаев лечения онкопациентов для проведения экспертных мероприятий:

- Уровень смертности по нозологическим формам онкопатологии в регионе
- Стоимость лечения

Отбор страховых случаев на экспертизу по утвержденным критериям по оплаченным реестрам счетов за 2017
Исполнители: Страховые представители 3 уровня

Результат: отобрано **4700** страховых случаев в 7 субъектах РФ

3

Анализ клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России для выбора реперных точек качества, доступности и своевременности оказания онкологической помощи

Формирование на основе реперных точек качества экспертного задания для экспертов: перечня вопросов, ответы на которые привлекаемые эксперты должны дать в ходе проведения экспертиз

Результат:
утверждение типового договора для заключения с экспертами

4

Подбор группы экспертов качества медицинской помощи по профилю онкология, из числа включенных в территориальные реестры экспертов качества субъектов РФ, для проведения экспертиз с выездом в регионы

Анализ территориальных реестров экспертов качества субъектов РФ, выбор экспертов, заключение договоров на проведение экспертиз.
Исполнители: Страховые представители 3 уровня

Результат: сформирована группа экспертов, составлен план- график проведения экспертиз с выездом экспертов

5

- Согласование с ТФОМС тематики и сроков проведения экспертиз
- Взаимодействие с МО по организации и проведению экспертиз в соответствии с графиком

Выявленные проблемы доступности онкологической помощи

1. Недостаточен объем коек дневного стационара для обеспечения доступности онкопомощи (в ряде субъектов - 1-2 койки дневного стационара в онкодиспансерах)

Средства ОМС расходуются на оказание химиотерапевтической помощи в круглосуточном стационаре без достаточных к этому оснований: химиотерапевтические препараты вводятся в первые два-три дня госпитализации, дневниковые записи свидетельствуют об отсутствии необходимости наблюдения пациента в условиях круглосуточного стационара (удовлетворительное состояние пациента, отсутствие сопутствующих заболеваний, допустимые отклонения значений в результатах лабораторных исследований).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

- В большинстве проверенных случаев объем необходимых вмешательств, включая поддерживающую терапию, мог быть выполнен в условиях дневного стационара – **ПРАВО НА ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР**
- Перепрофилирование части круглосуточных коек в койки дневного стационара позволит сократить очередь пациентов, как минимум в два раза, т.к. койка дневного стационара может функционировать в две-три смены,
- **СОХРАНЕНИЕ ПРАВА НА КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР при показаниях и отдаленном проживании.**

Предложения о необходимости развертывания коек дневного стационара не встречают понимание и отклик в МО!

Оценка достоверности объемов оказанной онкологической помощи

- В первичной медицинской документации отсутствуют данные об использовании **конкретного** химиопрепарата или комбинации химиопрепаратов, а также и препаратов таргетной терапии (моноклональных антител) у конкретного больного
- На сегодня указание в документации конкретной информации об использованных препаратах - **серии и номере лекарственного препарата**, - действующими нормативными актами не предусмотрено
- Невозможно установить факт получения дорогостоящего химиопрепарата пациентом, убедиться в том, что данный препарат закуплен медорганизацией в установленном порядке, а не принесен самим пациентом, в том числе получен им за счет средств бюджета при оказании помощи в амбулаторных условиях

ПРЕДЛОЖЕНИЯ по итогам работы страховых представителей:

- Утвердить нормативным актом правила документального оформления используемых химиопрепаратов с обязанностью МО вносить в медицинскую документацию «паспортные данные» - серию и номер - использованного химиопрепарата (по типу правил клинического использования донорской крови)
- Необходимость совершенствования тарифного регулирования: возможность выделения отдельных подгрупп КСГ с учетом реальных затрат на один из главных КСГ-образующих факторов - стоимость конкретного химиопрепарата или их комбинации.

Дефекты качества онкологической помощи

Методологическая основа экспертных мероприятий Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России

Выявлено не соблюдение требований клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России:

- «Рак молочной железы» (2014) установлено: «3.1.5. ...Рекомендуется при проведении адъювантной (неоадъювантной) химиотерапии использовать стандартные режимы с соблюдением оптимальной дозовой интенсивности; необходимо избегать необоснованной (в отсутствие токсичности) редукции доз препаратов и увеличения интервалов между курсами».

Введение химиопрепарата в дозе, не соответствующей расчету по формуле с учетом массы тела или площади поверхности тела.

- «Назначение колониестимулирующих факторов с целью профилактики развития фебрильной нейтропении»: «3. Снижение доз химиопрепаратов и отсроченные курсы химиотерапии приводят к ухудшению результатов лечения онкологического заболевания: - выживаемость пациентов, получивших 85% от запланированной дозы составила 40%; при дозе менее 85% - выживаемость пациентов снизилась до 21%, а у пациентов с дозой менее 65 %, безрецидивная и общая выживаемость не отличалась от таковой у нелеченых больных».

Не соблюдаются требования своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов.

- «Тошнота и рвота у больных, получающих химио- и лучевую противоопухолевую терапию»;
- «Тромбоэмболические осложнения у больных»;
- «Кардиоваскулярная токсичность, индуцированная химиотерапией и таргетными препаратами»;
- «Коррекция гепатотоксичности индуцированной противоопухолевой химиотерапией»;

Отсутствует необходимая профилактика и поддерживающая терапия осложнений химиотерапии и лучевой терапии: тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений, кардиоваскулярной токсичности, гепатотоксичности, анемии и лейкопении, индуцированных противоопухолевой химиотерапией

Введение химиопрепарата в дозе, ниже соответствующей расчету по площади поверхности тела на 15-25%, при отсутствии показаний к редукции дозы, формулы расчета разовой дозы химиотерапевтического препарата, обоснования режима химиотерапии, предусмотренных действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), расценивается как ненадлежащее выполнение необходимых пациенту лечебных мероприятий, создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания и формирования лекарственной резистентности к применяемым химиопрепаратам – код дефекта по приказу ФФОМС № 230 - *«3.2.3. Ненадлежащее выполнение необходимых пациенту лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) : создавшее риск прогрессирования имеющегося онкозаболевания»*.

Не выполнение требований своевременности начала, окончания и возобновления очередного цикла введения химиопрепаратов, предусмотренных Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России представляет собой ненадлежащее качество онкологической помощи по критериям п. 21 статьи 2 Закона РФ № 323-ФЗ:

- своевременность оказания онкологической помощи – цикл химиотерапии четко определяет дни (начало и конец) введения препарата и периоды между ними – отклонение от этого требования – несвоевременное оказание медпомощи;
- правильность выбора методов лечения – цикл химиотерапии четко определяет дни (начало и конец) введения препарата и периоды между ними – отклонение от этого требования – неправильный выбор исполнения требуемой схемы химиотерапии;
- степень достижения запланированного результата – цикл химиотерапии четко определяет дни (начало и конец) введения препарата и периоды между ними – отклонение от этого требования создает риск не достижения запланированного результата.

Код дефекта «3.6. Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении, приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица».

ОБОСНОВАНИЯ СП-3 - ЭКСПЕРТА СМО:

1. Клиническими рекомендациями (протокол лечения) Ассоциации онкологов России «Рак молочной железы» (2014) установлено: *«3.1.5. Адъювантная (неoadъювантная) химиотерапия. Рекомендуется при проведении адъювантной (неoadъювантной) химиотерапии использовать стандартные режимы с соблюдением оптимальной дозовой интенсивности; необходимо избегать необоснованной (в отсутствие токсичности) редукции доз препаратов и увеличения интервалов между курсами».*
2. «Лекарственная терапия рака молочной железы» (под ред. Персводчиковой Н. И., Стениной М. Б. — М.: Практика, 2014. — 284 с.): *«При проведении химиотерапии необходимо использовать стандартные комбинации, строго соблюдать режим введения препаратов, не допуская необоснованного уменьшения доз и увеличения интервалов между введениями, а также сокращения числа курсов химиотерапии, так как это неминуемо отразится на эффективности лечения».*
3. «Онкомамология» (под ред. В.А.Хайленко, Д.В.Комова. - М.: МЕДпресс--58 информ, 2015. - 328 с.; НИИ клинической онкологии Российского онкологического научного центра (РОНЦ) им. Н.Н.Блохина и кафедры онкологии факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО) Российского национального исследовательского медицинского университета (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова МЗ РФ): *«8. Адъювантная химиотерапия рака молочной железы. **Важнейшим фактором успешности проводимого лечения оказалось соблюдение дозового и интервального режимов** (так называемой плотности дозы цитостатиков)».*
4. **Клинические рекомендации по назначению колониестимулирующих факторов с целью профилактики развития фебрильной нейтропении: «3. Нарушения протоколов лечения. Снижение доз химиопрепаратов и отсроченные курсы химиотерапии приводят к ухудшению результатов лечения онкологического заболевания:** - выживаемость пациентов, получивших 85% от запланированной дозы составила 40%; при дозе менее 85% - выживаемость пациентов снизилась до 21%, а у пациентов с дозой менее 65 %, безрецидивная и общая выживаемость не отличалась от таковой у нелеченых больных».

5. «Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний» (под ред. Н.И. Переводчиковой, В.А. Горбуновой. — 4-е изд., расширенное и дополненное. — М.: Практическая медицина, 2015. — 688 с.): *«Адьювантная химиотерапия. Адьювантная химиотерапия должна проводиться с использованием стандартных химиотерапевтических схем с обязательным соблюдением доз и интервалов между курсами».*

6. Клиническая онкогинекология: Руководство для врачей (под ред. В. П. Козаченко _ 2-е изд., перераб. и доп. - М.: «Издательство Бином», 2016. - 424 с.; НИИ клинической онкологии Российского онкологического научного центра (РОНЦ) им. Н.Н.Блохина): *«Важно соблюдать принцип адекватности доз препаратов и интервалов между циклами химиотерапии. Препараты следует применять в максимальных дозах, при которых выраженность побочных эффектов приемлема. Необоснованное снижение доз препаратов может привести к значительному снижению эффективности всего курса химиотерапии, а также к развитию лекарственной устойчивости опухолевых клеток, что сделает невозможным дальнейшее использование препаратов данной группы. Кроме того, циклы химиотерапии необходимо проводить через строго определенные промежутки времени. Поскольку увеличение интервалов между циклами снижает дозовую интенсивность препаратов, интервалы должны быть минимальными и достаточными для восстановления наиболее уязвимых тканей».*

7. «Практические рекомендации по лекарственному лечению больных раком молочной железы РУССКО (Злокачественные опухоли. - 2016. - № 4, спецвыпуск 2- С. 550 с.): *«...химиотерапия должна проводиться с использованием стандартных режимов, применяющихся в адьювантной терапии (табл. 3), с обязательным соблюдением дозовых и временных параметров».*

СП-3: разъяснение врачам и пациентам необходимость строгого соблюдения дозо-интервальных требований Клинических рекомендаций.

Отсутствие в Медицинской карте полного протокола онкоконсилиума и конкретного календаря пациента с указанием дат начала очередных курсов химиотерапии.

Статья 6 Закона РФ № 323-ФЗ устанавливает «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи»: *«1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем: 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени».*

Вывод: отсутствие полного протокола онкоконсилиума у пациента лишает его права на приоритет его интересов на рациональное использование его собственного времени: полный протокол онкоконсилиума с включенным в него календарем циклов химиотерапии, гормонотерапии и сеансов лучевой терапии – это «дорожная карта» врача и пациента, позволяющие пациенту планировать свое время рационально (труд, отдых, посещение культурных мероприятий), т.е. создание условий для полноценной жизни и высокого ее качества, а также времени на сторонние консультации и получение «второго мнения» – **реализация принципа пациентоориентированности.**

Врачу и заведующему отделением данный календарь - дорожная карта позволит экономно и точно персонально планировать ресурсы (кадровые, консультативные, лекарственные) для лечения пациента.

СП-3: контроль исполнения календаря в МО и оповещение пациента

Выявлены серьезные отклонения в исполнении требований клинических рекомендаций по поддерживающей терапии:

1. Отсутствует полнообъемное исполнение требований Клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России «Тошнота и рвота у больных, получающих химио- и лучевую противоопухолевую терапию», что является ненадлежащим выполнением необходимых пациенту лечебных мероприятий, приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, создавшее риск прогрессирования имеющегося синдрома тошноты-рвоты и риск возникновения нового заболевания – аспирация рвотных масс.
2. Отсутствует исполнение требований Клинических рекомендаций Ассоциации онкологов России «Тромбоэмболические осложнения у онкологических больных», что создает реальную угрозу тромбоэмболических осложнений у этой самой тромбоопасной категории пациентов.
3. Отсутствует исполнение в полном объеме требований Клинических рекомендаций «Кардиоваскулярная токсичность, индуцированная химиотерапией и таргетными препаратами» Ассоциации онкологов России (2014) при лечении в адъювантном режиме антрациклинами и трастузумабом, что создает угрозу возникновения сердечной недостаточности и смерти от неонкологической причины.
4. Отсутствует исполнение в полном объеме требований Клинических рекомендаций «Коррекция гепатотоксичности индуцированной противоопухолевой химиотерапией» Ассоциации онкологов России (2014), что создает возникновения и быстрого прогрессирования печеночной недостаточности.

Код дефекта по номенклатуре приказа ФФОМС № 230 - 3.2.3. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) : приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания».

В большинстве Медицинских карт стационарного больного отсутствует формулировка и (или) медикаментозная коррекция сопутствующих заболеваний. Великий Врач С.П. Боткин утверждал, что следует лечить не болезнь, а – БОЛЬНОГО, т.е. со всеми его сопутствующими заболеваниями и состояниями.

Характер работы онколога-химиотерапевта не связан с постоянным отвлечением его в операционную или процедурный кабинет, т.к. все сеансы химиотерапии выполняют квалифицированные медицинские сестры. **В силу этого важного обстоятельства каждый пациент отделения и врача химиотерапевта вправе быть окружен повышенным вниманием и состояние его здоровья должно быть подробнейшим образом изучено лечащим врачом химиотерапевтом.**

СП-3: разъяснение врачам и пациентам необходимость исполнения сопровождающей онкотерапии и лечения сопутствующих заболеваний в соответствии с требованиями Клинических рекомендаций.

Не соблюдение принципов пациентоориентированности

- Ст. 6 Закона РФ № 323-ФЗ : «1. *Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:... 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени*».
- **В рамках экспертных мероприятий установлено, что в Медицинских картах пациентов отсутствуют протоколы онкоконсилиума с конкретным «календарем» пациента с указанием дат курсов химиотерапии или радиотерапии**
- **Протокол онкоконсилиума пациента с включенным в него календарем циклов химиотерапии, гормонотерапии и сеансов лучевой терапии – это «дорожная карта» врача и пациента, позволяющая:**
 - пациенту рационально использовать его время и хорошо подготовиться к процедурам, что является практической реализацией принципа пациентоориентированности.
 - врачу и заведующему отделением планировать и эффективно расходовать ресурсы (кадровые, лекарственные, инструментальные) на оказание помощи.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Предусмотреть в нормативных актах требование об обязанности МО указывать в медицинской карте пациентов протоколы онкоконсилиума с календарем дат курсов химиотерапии и/или радиотерапии

При реализации предложения СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ смогут обеспечить:

- контроль исполнения календаря ,
- разъяснение пациентам их права на соблюдению дозо-интервальных требований
- оповещение пациента с напоминанием о необходимости явки на следующих курс терапии для формирования приверженности к лечению

Требования к оказанию онкологической помощи в 2018 году



Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г предусмотрены новые критерии своевременности онкопомощи :

в течение 5 рабочих дней с момента установки диагноза или подозрения врач-терапевт или врач общей практики выписывает направление и организует визит к онкологу ;

в течение 1 рабочего дня со дня приема онколог обеспечивает взятие биопсии. При невозможности немедленно направляет в другое медучреждение;

в течение 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала гистолог должен дать экспертное заключение ;

в течение 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для подтверждения диагноза

или в течение 10 календарных дней в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию

Оценка своевременности онкологической помощи по результатам проведенных мероприятий в 2017 г показала:

- **средний срок между установлением диагноза ЗНО и госпитализацией по онкопациентам, застрахованным в РГС-Медицина составил 39 дней, при этом :**

- **минимальный интервал составлял - 1 день, максимальный – 314 дней;**

- **только 27% пациентов были госпитализированы в срок до 14 дней после установления диагноза ЗНО**

Страховой представитель 3 уровня в целях предотвращения прогрессирования онкозаболевания должен обеспечить контроль соблюдения прав онкопациента (и/или обеспечить восстановление нарушаемых прав) на :

- **на соблюдение сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии;**
- **своевременность госпитализации (10 календарных дней) после установления диагноза;**
- **своевременность госпитализации (15 календарных дней) для гистологической верификации;**
- **медицинскую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России.**

Действия страхового представителя в рамках проекта на основании информации, полученной из информационной базы данных и медико-экспертных мероприятий :

- Контроль своевременности получения пациентом направления на последующий этап лечения;
- Доведение до пациентов календаря (дорожной карты) циклов химиотерапии или радиотерапия до пациента и **разъяснение пациентам их права на соблюдению дозо-интервальных требований**
- Своевременное напоминание смс-рассылкой о дате последующего сеанса **лучевой** или **химиотерапии**;
- Контроль исполнения мероприятий календаря: выяснение причин «не появления» пациента на необходимом для него этапе онкопомощи: отказ в выдаче направления и нарушение принципа преемственности; психологические трудности и проблемы самого пациента (страх предлагаемого лечения);
- Психологическая поддержка и помощь пациенту с онкопатологией;



Ожидаемый результат:
ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОНКОПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ

**ОНКОЛОГИЯ:
СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ***

в течение 5 рабочих дней с момента установки диагноза или подозрения врач-терапевт или врач общей практики выписывает направление и организует визит к онкологу

в течение 1 рабочего дня со дня приема онколог обеспечивает взятие биопсии. При невозможности немедленно направляет в другое медучреждение

в течение 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала гистолог должен дать экспертное заключение

в течение 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для подтверждения диагноза

или в течение 10 календарных дней в случае подтверждения диагноза больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию

в течение 14 календарных дней - проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии для пациентов с онкологическими заболеваниями

Все необходимое лечение по онкологическому профилю – бесплатное.

В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием онкологической помощи, необходимо обратиться, в администрацию медучреждения или к страховому представителю своей страховой компании

* Приказ МР РФ от 4 июля 2017 г. N 379н



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

МОД «Движение против рака» и Всероссийский Союз Страховщиков напоминают, на что следует обращать внимание пациентам в процессе постановки диагноза и лечения онкологического заболевания

1. Контроль на этапе постановки диагноза

Ранняя диагностика онкологических заболеваний лежит не в сфере специализированной онкологической службы, а в сфере общей практической медицины. На первом этапе врачи общего профиля должны направить пациента с подозрением к онкологу для уточнения диагноза.

Часто на начальном этапе болезни клиническая картина онкологического заболевания и неонкологического заболевания того же органа схожи. Одни и те же симптомы могут указывать и на язву, и на рак желудка. Поэтому врач обязан проводить дифференциальную диагностику - дополнительные исследования, чтобы исключить онкологическое заболевание. К сожалению, практика показывает, что это происходит не всегда, и онкологический больной с опозданием получает правильный диагноз.

2. Контроль за расчетом дозы химиотерапевтического препарата

Доза химиотерапевтического препарата рассчитывается по массе тела или по площади его поверхности. Перед назначением дозы пациента должны взвесить и измерить его рост для расчета поверхности тела. Если этого не было сделано, то пациент или его представитель должен обратить на это внимание лечащего врача.

3. Контроль за достаточностью дозировки химиотерапевтического препарата

Если пациент обладает большой массой тела или высоким ростом, ему может потребоваться нестандартная доза препарата, для чего необходимо вскрытие второй ампулы, чтобы взять из нее немного препарата. Врачи порой стремятся экономить препарат и не открывать вторую ампулу, что абсолютно недопустимо. Если это происходит, пациенту следует немедленно обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

4. Контроль за схемой лечения

Лечащий врач должен подобрать пациенту оптимальную схему лечения. Назначения врача должны быть обоснованными с учетом индивидуальной

непереносимости препаратов, невозможности их применения из-за хронических заболеваний. С лечащим врачом следует обсудить длительность, кратность, продолжительность курса лечения. В случае атипичного течения заболевания пациента направляю в федеральный НИИ для определения схемы лечения. После чего с выпиской о консультации и назначениями пациент возвращается к лечащему врачу, который корректирует схему лечения.

5. Контроль за сроками лечения

Сроки лечения должны быть определены очень четко. Дни введения химиотерапевтических препаратов должны строго соблюдаться. Нельзя допускать сдвигания сроков процедур, например, в связи с праздниками. Если сроки лечения нарушаются, надо сразу писать жалобу на имя главного врача и обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую пациенту полис ОМС.

6. Контроль за нахождением в стационаре

Курс химиотерапии, в рамках обязательного медицинского страхования, оплачивается страховой компанией вне зависимости от сроков нахождения пациента в стационаре. Поэтому, стремясь минимизировать расходы, в некоторых больницах пациента, без учета его самочувствия, просят написать заявление на отказ от нахождения в стационаре. Если это происходит, пациенту следует немедленно обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

7. Контроль за лечением сопутствующих заболеваний

Лечение онкологических заболеваний может отягощать течение хронических и способствовать возникновению сопутствующих заболеваний. Обо всех возникающих в период лечения онкологического заболевания проблемах со здоровьем, пациент должен рассказывать своему онкологу. Онколог обязан направлять пациентов на консультации по поводу лечения сопутствующих заболеваний. Если это не происходит, пациенту следует немедленно обратиться к главному врачу и/или страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

8. Контроль за взиманием денежных средств

Все лечение, лекарственные средства и поддерживающая терапия предоставляются по ОМС бесплатно. В случае, если у пациента требуют оплаты за лечение онкологического заболевания, ему следует обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием медицинских услуг в системе ОМС, обратитесь, пожалуйста, в администрацию медицинского учреждения или к страховому представителю страховой компании, выдавшей вам полис ОМС.



*Всероссийский
союз страховщиков*

РГС МЕДИЦИНА

Спасибо за внимание !