

Проконсультироваться по вопросам оказания онкологической помощи можно у страховых представителей

В рамках обязательного медицинского страхования в 2019 году внедряется новая система контроля качества оказания медицинской помощи для онкобольных и лиц с подозрением на злокачественное новообразование. Одним из направлений данной работы стала организация рабочих мест страховых представителей СМО непосредственно в трех онкологических диспансерах края: КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Рубцовск». Работа страховых представителей в онкологических диспансерах осуществляется по согласованному графику. Их основная задача – сопровождение пациентов с онкологическим диагнозом на всех этапах оказания медицинской помощи.

Ранняя диагностика, эффективное лечение, снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований отнесены к числу важнейших задач, определенных Национальной программой по борьбе с онкологическими заболеваниями. С этой целью в рамках ОМС предусмотрено дополнительное финансирование медицинской помощи по профилю «онкология», что позволит лечащим врачам применять схемы лечения с учетом разработанных клинических рекомендаций. Введены дополнительные схемы лекарственной терапии, в которых используются в том числе современные таргетные препараты. В текущем году из бюджета территориального фонда ОМС Алтайского края на проведение противоопухолевой терапии будет направлено более 3,0 млрд. рублей.

Для своевременной постановки диагноза для пациентов с подозрением на онкозаболевание с 30 до 14 календарных дней сокращены предельные сроки ожидания проведения таких диагностических исследований, как компьютерная томография, магниторезонансная томография и ангиография. При подтверждении онкологического диагноза согласно новым правилам врач обязан не позднее чем через две недели обеспечить пациенту необходимое лечение.

Своевременное оказание медицинской помощи пациентам с онкозаболеваниями на всех этапах будет контролироваться ТФОМС и страховыми медицинскими организациями. Поэтому наряду с врачами в эту работу активно включаются и страховые представители. Со своей стороны эксперты качества медицинской помощи будут оценивать сроки, полноту, объем диагностических и лечебных мероприятий. Кроме того, страховые представители 3-го уровня будут осуществлять индивидуальное информирование пациентов с онкологическими заболеваниями о сроках оказания медицинской помощи, дальнейших этапах диагностики и лечения. Таким образом, пациенты с подозрениями на онкопатологию еще на стадии установления диагноза будут находиться в поле зрения страховых представителей, которые в дальнейшем возьмут на себя сопровождение такого пациента на всех последующих этапах терапии, осуществляя контроль за прохождением лечения и устраняя возможные нарушения при оказании медицинской помощи. Кроме онкодиспансеров страховые представители работают еще в 107 медицинских организациях.

С графиком работы специалистов можно ознакомиться на официальном сайте ТФОМС Алтайского края: www.tfoms22.ru в рубрике «График работы страховых представителей в МО» раздела «Для населения». Кроме того, получить разъяснения по всем вопросам обязательного медицинского страхования и оказания бесплатной медицинской помощи можно по телефонам «горячей линии»:

Территориальный фонд ОМС Алтайского края
8-800-775-85-65 (звонок бесплатный)

Алтайский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед»
8-800-200-92-04 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал ООО «Капитал МС» в Алтайском крае
8-800-100-81-02 (круглосуточно, звонок бесплатный)

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
8-800-770-07-99 (круглосуточно, звонок бесплатный)

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.

* Приказ МР РФ от 4 июля 2017 г. № 379Н



ВСЕ НЕОБХОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ — БЕСПЛАТНОЕ

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОПРОСОВ, связанных с оказанием медицинских услуг в системе ОМС, **ОБРАТИТЕСЬ** в администрацию медицинского учреждения или **К СТРАХОВОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**, выдавшей Вам полис ОМС.



Телефон
контакт-центра ОМС:
8-800-100-81-01/02
(звонок бесплатный)

www.KAPMED.ru

ООО «Капитал МС» лицензия ЦБ РФ ОС №3476-01
(без ограничения срока действия)

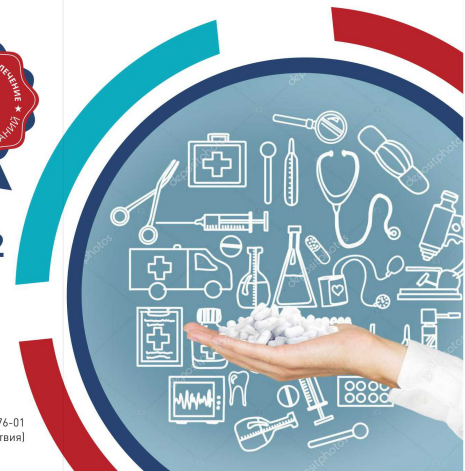
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
обязательного медицинского страхования

ДВИЖЕНИЕ
ПРОТИВ
РАКА

КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ДОСТУПНОСТЬ
НАДЕЖНОСТЬ
КОМПЕТЕНТНОСТЬ

**ПРАВО НА ПОМОЩЬ
В ОНКОДИСПАНСЕРЕ:
СВОЕВРЕМЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ**



Напоминаем!

На что следует обращать внимание пациентам в процессе постановки диагноза и лечения онкологического заболевания

КОНТРОЛЬ НА ЭТАПЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

01 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 на онкозаболевание 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.

КОНТРОЛЬ ЗА РАСЧЕТОМ ДОЗЫ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

02 Доза химиотерапевтического препарата рассчитывается по массе тела или по площади его поверхности.

Перед назначением дозы пациента должны взвесить и измерить его рост для расчета площади поверхности тела.

Если это не было сделано, то пациент или его представитель должен обратить на это внимание лечащего врача.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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.

03 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.

КОНТРОЛЬ ЗА СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ



Лечащий врач должен подобрать пациенту оптимальную схему лечения. Назначения врача должны быть обоснованными с учетом индивидуальной переносимости препаратов, невозможности их применения из-за хронических заболеваний.

04 С лечащим врачом следует обсудить длительность, кратность, продолжительность курса лечения.

В случае атипичного течения заболевания пациента направляют в федеральный НИИ для определения схемы лечения. После чего с выпиской о консультации и назначениями пациент возвращается к лечащему врачу, который корректирует схему лечения.

КОНТРОЛЬ ЗА СРОКАМИ ЛЕЧЕНИЯ



Сроки лечения должны быть определены очень четко. Дни введения химиотерапевтических препаратов должны строго соблюдаться.

05 Нельзя допускать сдвига 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.

КОНТРОЛЬ ЗА НАХОЖДЕНИЕМ В СТАЦИОНАРЕ



Курс химиотерапии, в рамках обязательного медицинского страхования, оплачивается страховой компанией вне зависимости от сроков нахождения пациента в стационаре.

06 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.

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.

07 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.

КОНТРОЛЬ ЗА ВЗИМАНИЕМ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ



В случае, если у пациента требуют оплаты за лечение онкологического заболевания, ему следует обратиться к страховому представителю в страховую компанию, выдавшую ему полис ОМС.

08 Все лечение, лекарственные средства и поддерживающая терапия предоставляются по ОМС бесплатно.