

Маршрут для пациента

Национальный проект «Здравоохранение» меняет работу страховых медицинских организаций. Страховые компании начинают более активно взаимодействовать с пациентами. В первую очередь, это касается информирования о профилактических мероприятиях, организации диспансерного наблюдения в первичном звене, контроль преемственности, своевременности и качества медицинской помощи.

Все изменения ориентированы на обеспечение преемственности медицинской помощи, контроль за всеми этапами ее оказания и полное информационное сопровождение застрахованных лиц. При этом информационное сопровождение включает в себя информирование о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе ОМС; праве выбора и замены страховой медицинской организации, медицинской организации и врача; порядке получения полиса; виде, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ; прохождении профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу; прохождении диспансерного наблюдения лицами, поставленными на диспансерный учет.

Страховые представители напоминают о прохождении диспансеризации, выясняют причины, по которым она не пройдена, повторно информируют застрахованных о необходимости прохождения профилактических мероприятий – причем теперь не ежеквартально, а ежемесячно. Важное направление работы страховых представителей – обеспечение преемственности медицинской помощи пациентам, если они проходят лечение в специализированных центрах, а затем переводятся на сопровождение в учреждения первичного звена. Именно поэтому сегодня страховые представители начинают работать с диспансерными группами населения и отслеживают ведение диспансерного наблюдения. Так, например, в случае, сердечно-сосудистых патологий пациенты должны регулярно проходить различные детальные обследования, например, УЗИ сердца и сосудов, после стентирования – эхокардиографию с определённой периодичностью и так далее. Они же проследят за тем, чтобы пациенты при наличии показаний получили направления на высокотехнологическое лечение и реабилитацию.

Основная задача страховых представителей в области контроля диспансерного наблюдения – снизить риск осложнений, взаимодействуя с пациентом и помогая врачу. Важнейшая функция страхового представителя – разъяснить застрахованному лицу алгоритм лечения, обоснованность и необходимость приёма назначенных лекарств, выполнения рекомендаций – если возникнет необходимость – организовать направление на лечение. С этой целью страховые представители работают как непосредственно в медицинских организациях где пациенты могут у них обратиться лично и позвонить в свою страховую компанию.

Особое внимание уделено сопровождению пациентов с онкологическими заболеваниями. С этой целью страховые медицинские организации на информационном портале ТФОМС формируют истории страховых случаев пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным диагнозом. Таким образом, создается интегрированная база информационных данных для быстрой оценки места и времени нахождения пациента на этапах диагностики и лечения. Это дает возможность страховым компаниям оперативно контролировать ход лечения, а также в случае необходимости восстанавливать нарушенные права пациентов. Напомним, что страховые представители III уровня осуществляют контроль качества медицинской помощи, предоставляемой пациентам со злокачественными новообразованиями с 1 января 2019 года. В их функции входят контроль своевременности оказания медицинской помощи с момента подозрения и диагностики онкопатологии до момента предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, контроль соответствия стадии онкологического заболевания выбранному медицинской организацией методу лечения, при проведении химиотерапии, в том числе дорогостоящими таргетными препаратами. Кроме того, страховые представители отслеживают сроки установления диагноза онкологического заболевания. С этой целью в апреле 2019 года внесены изменения в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, где определены сроки установления диагноза онкологического заболевания – не более 14 календарных дней со дня назначения исследований. Также установлен срок постановки на учет для диспансерного наблюдения такого пациента – не более трех рабочих дней с момента постановки диагноза.

Новая система контроля качества оказываемой медицинской помощи становится постоянной и превентивной. Ранее страховые медицинские организации контролировали объёмы и качество медицинской помощи после её оказания, в основном анализируя медицинскую документацию. Сегодня

они сопровождают пациента непосредственно в процессе оказания помощи. Значительно расширяется количество поводов для проведения целевых и тематических экспертиз. Определён единый информационный ресурс взаимодействия участников системы ОМС. Медицинские организации обязаны вносить на этот ресурс информацию по изменениям, связанным с каждым застрахованным. Если пациента консультировали специалисты федеральных медицинских центров с помощью телемедицинских технологий, задача страховой компании проконтролировать, выполняются ли эти рекомендации на местном уровне. Также если по каким-то причинам больного госпитализировали не по профилю его заболевания, выявлять такие случаи и принимать меры, чтобы пациента перевели в профильную медицинскую организацию. Кроме того, страховые медицинские организации продолжают работу по контролю плановых госпитализаций, помогая пациентам с плановым лечением в стационарах. Всё это позволяет обеспечивать качество и доступность медицинской помощи и в итоге способствует увеличению продолжительности жизни наших граждан.

На заметку!

Сроки оказания медицинской помощи онкобольным

- Консультация в первичном онкокабинете или онкоотделении лечебного учреждения - не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления. Выдает направление и организует визит к онкологу терапевт или врач общей практики.
- В течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования врач-онколог первичного онкокабинета или онкоотделения организует взятие биопсийного (операционного) материала, а при невозможности немедленно направляет пациента в онкодиспансер или лечебное учреждение, оказывающее помощь больным с онкозаболеваниями.
- Срок выполнения исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования – не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.
- В течение 14 дней для пациентов с онкозаболеванием - проведение КТ, МРТ, ангиография.
- Начало оказания специализированной помощи онкологическим больным (за исключением высокотехнологичной) - не позднее 10 дней с даты гистологической верификации новообразования или 15 - с даты установления предварительного диагноза.
- Консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.
- Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение, биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.
- Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).
- Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).