



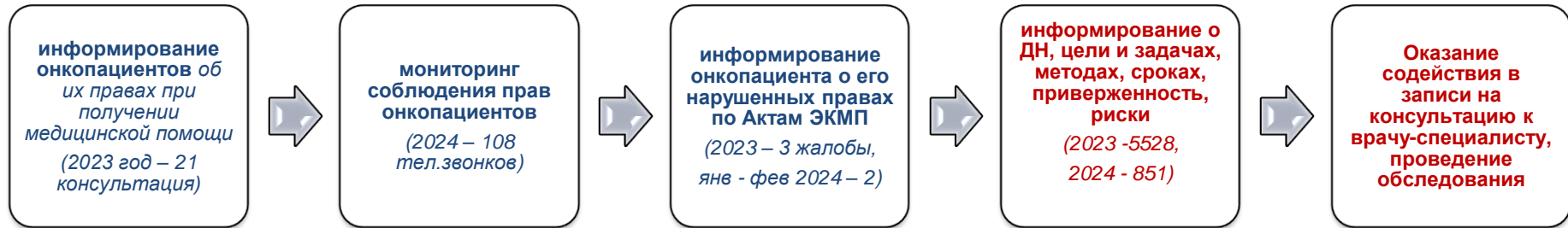
КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**НА ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.**

**Исполнение Порядка, утвержденного приказом МЗ РФ от 4 июня 2020г.
№ 548н - проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с
онкологическими заболеваниями.**

Директор АСПОО «Капитал МС» филиала в
Калининградской области
О.К. Тугушев
Калининград март 2024 год

Онкологические пациенты



За период январь-февраль 2024 года осуществлено 108 звонков ЗЛ, у которых впервые выявлено онкологическое заболевание.

Вопросы, на которые отвечали пациенты: всё ли назначаемое лечение и обследование проводилось в срок и бесплатно? Имеются ли нерешенные проблемы? С получением каких медицинских услуг возникали проблемы и в каких медицинских организациях? Нуждается ли пациент в сопровождении СП?

В ходе телефонных разговоров 3 человека отметили проблемы, связанные с получением помощи, из них: на лекобеспечение – 2 чел., на необходимость проведения исследование на гормональный статус – 1 чел.

Информирование онкологических больных о постановке на диспансерное наблюдение

Информационное сопровождение онкологических больных и больных с подозрением на онкозаболевание осуществляется СМО в рамках полномочий, определенных ст.14 ФЗ от 29.11.10 № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с учетом требований приказа МЗ РФ от 04.06.20 № 548н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», согласно приказу МЗ КО от 01.06.22 № 436 «Об утверждении Правил маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Калининградской области».

ПЕРИОД	Всего отправлено информ. сообщений	В т.ч. пациентам с C00-D09	Способы информирования			Отклик на информ. сопровождение
			смс	мессенджер	почтовые уведомления	
2023	110465	8971	3428	2849	2694	5528 (61,6%)
Январь - февраль 2024	52568	4166	2012	1743	411	851 (20,4%)

Информационный стенд (фото), направленные Капитал МС В КАЖДЫЙ ЦАОП!

Информационный стенд с 10 карманами:

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



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ


КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

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 высокотехнологическую 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 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 с применением телемедицинских технологий и предлагает пациенту при выходе 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.**

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток молочной железы. Это самый распространенный вид рака у женщин.

РАК ПОЧКИ, РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Рак почки — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток почки. Это редкий вид рака.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак предстательной железы — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток предстательной железы. Это самый распространенный вид рака у мужчин.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак щитовидной железы — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток щитовидной железы. Это редкий вид рака.

РАК И МЕЛАНОМА КОЖИ

Рак кожи — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток кожи. Это самый распространенный вид рака.

РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, РАК ОБСООДНОЙ КИШКИ И РАК СЛЕПОЙ КИШКИ

Рак прямой кишки — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток прямой кишки. Это редкий вид рака.

РАК ЖЕЛУДКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак желудка — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток желудка. Это редкий вид рака.

РАК ЛЕГКОГО

Рак легкого — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток легкого. Это самый распространенный вид рака.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ, РАК ЯИЧНИКОВ, РАК МАТКИ

Рак шейки матки — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток шейки матки. Это редкий вид рака.

РАК ГОРТАНИ И ПИЩЕВОДА

Рак гортани — это злокачественное новообразование, которое возникает из клеток гортани. Это редкий вид рака.


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

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

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 отдельными метастазами рекомендовано выполнять контрольное обследование каждые 3-6 месяцев.

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

При необходимости рекомендовано выполнять КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, сканирование 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.

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






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 лечения с целью улучшения качества жизни, рекомендуется проведение комплекса аэробных упражнений, контроля психологического состояния, контроля веса.

Рекомендуется проведение аэробных нагрузок длительностью 150 минут в неделю и силовых - 2 раза в неделю.

Рекомендуется проведение занятий ЛФК средней интенсивности по 15-30 минут в день 3-5 раз в неделю, постепенно увеличивая длительность.






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

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

www.KAPMED.RU



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:


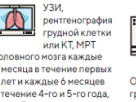
После радикального лечения осмотров врачом-онкологом каждые 3 месяца в течение первых 3 лет и каждые 6 месяцев в течение 4-го и 5-го года, далее - 1 раз в год.

УЗИ, рентгенография грудной клетки или КТ, МРТ головного мозга каждые 3 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:

Пациент перед проведением оперативного вмешательства рекомендуется выполнение специального комплекса физических упражнений на этапе предоперационной 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 %.





Пациент, перенесший оперативные вмешательства, а также получающий комплексное лечение по поводу рака легкого, 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 повышать риск возникновения рака легкого (например, хронические обструктивные болезни легких).

Рекомендуется использовать современные средства защиты у лиц, контактирующих с веществами, обладающими канцерогенным действием: асбестом, хронитом, никелем, кадмием, мышьяком, дизельным топливом и пр. с целью первичной профилактики.





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

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

www.KAPMED.RU



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

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 из-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 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 по полису обязательного медицинского страхования бесплатно

 РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	 РАК ЩИТОВИДНОЙ 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

СКАЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Отсканируйте QR-код через мобильный телефон

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.



Данные медико-экономической экспертизы за 2023 год

Наименование МО	Данные результатов медико-экономической экспертизы				
	Коды дефектов			Всего дефектов	Общий итог
	2.12	2.13	2.16.3		
"БОЛЬНИЦА РЖД-МЕДИЦИНА" г.КАЛИНИНГРАДА					7
БАГРАТИОНОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		7	1	8 (24,2%)	33
БАЛТИЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА	3	5		8(88,9%)	9
ГВАРДЕЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА					24
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА N 2 - ПОЛИКЛИНИКА					51
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА N 3 - ПОЛИКЛИНИКА					10
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4					27
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N3			2	2 (25%)	8
ГУРЬЕВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА					14
ГУСЕВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			7	7(70%)	10
ЗЕЛЕНОГРАДСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА					52
ЛАДУШКИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА - ПОЛИКЛИНИКА					12
МАМОНОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА - ПОЛИКЛИНИКА	11	4		15 (100)	15
				5 (18,5%)	
МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1 - ПОЛИКЛИНИКА	5				27
НЕМАНСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		4	2	6 (22,2%)	27
НЕСТЕРОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА	1		5	6 (22,2%)	27
ОЗЕРСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		16		16 (100)	16
ПОЛЕССКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА					40
СВЕТЛОВСКАЯ ЦГБ - ПОЛИКЛИНИКА			13	13(100)	36
СЛАВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		15		15(100)	38
СОВЕТСКАЯ ЦГБ - ПОЛИКЛИНИКА		15		15(100)	36
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ Б-ЦА - ПОЛИКЛИН.					46
ЧЕРНЯХОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА	3	20		23(74,2)	31
Общий итог	23	86	30	139 (23,3%)	596



Данные экспертизы качества медицинской помощи за 2023 год

Наименование МО	коды дефектов			Общий итог
	2.13	3.2.1	Количество экспертиз с дефектами	
БАГРАТИОНОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА				12
БАЛТИЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА				6
ГВАРДЕЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА				11
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА N 3 - ПОЛИКЛИНИКА				10
ЛАДУШКИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА - ПОЛИКЛИНИКА				12
НЕМАНСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА				16
НЕСТЕРОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА	6		6	6
ПОЛЕССКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		1	1	17
СЛАВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА				20
СОВЕТСКАЯ ЦГБ - ПОЛИКЛИНИКА				36
Общий итог	6	1	7	146

Наименование МО	коды дефектов (финансовые санкции)			
	2.13	3.2.1	без дефектов	Общий итог
БАГРАТИОНОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
БАЛТИЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
ГВАРДЕЙСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА N 3 - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
ЛАДУШКИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
НЕМАНСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
НЕСТЕРОВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА	1498,8			1498,8
ПОЛЕССКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА		249,8	0	249,8
СЛАВСКАЯ ЦРБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
СОВЕТСКАЯ ЦГБ - ПОЛИКЛИНИКА			0	0
Общий итог	1498,8	249,8	0	1748,6



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. Балтийская ЦРБ, Советская ЦРБ, Багратионовская ЦРБ, Неманская ЦРБ, Славская ЦРБ, Черняховская ЦРБ, Озерская ЦРБ, Неманская ЦРБ

Пункт 6

- об осуществлении Диспансерного наблюдения **онкологом**, **перекладывается на терапевта**-Светловская ЦРБ .

Пункт 7

- о сроках начала 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**; Гусевская ЦРБ
- 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**.



Предложения

- **1.Врачам-онкологам медицинских организаций при установлении группы диспансерного наблюдения разрабатывать индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносить указанные сведения в медицинскую документацию пациента.**
- **2.Руководителям МО организовать обобщение и проведение анализа результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.**
- **3. Руководителям МО предоставлять планы мероприятий по устранению выявленных нарушений по результатам экспертного контроля в МЗ КО и ТФОМС КО и СМО.**
- **4.Руководителям МО, осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями, информацию о пациентах, не явившихся на ДН в установленные сроки, направлять по защищенному каналу связи в СМО по принадлежности на регулярной основе.**