

С 1 сентября в здравоохранении региона согласно приказу Минздрава РФ появились новые нормы ведения больных диспансерных групп

БУДУТ НЯНЬКАТЬСЯ, ЧТОБЫ НЕ СТАЛО ХУЖЕ

Каждый, наверное, слышал, что врач взял на особый учет того или иного больного. Это обычно сердечники, инсультники, больные с диабетом, онкологические пациенты, излечившиеся от рака, все, имеющие хронические недуги. Такие люди всегда были на диспансерном наблюдении у терапевта и у специалистов, например, в онкодиспансере, у эндокринолога. Но теперь изменился порядок их ведения.

Борьба за жизнь

Государство решило, что работа с диспансерной группой ведется не на достаточном уровне, и то, что больной стоит на учете, не очень-то ему помогает. А помогать должно. Имеющие фактор риска не должны заболеть, заболевшие должны выздоравливать или хотя бы чувствовать себя лучше и жить дольше.

Появились и новые возможности медицинской диагностики, лечения и реабилитации. И вот государство выделило средства на дополнительное оснащение лечебных учреждений, дополнительные тарифы на исследования и требует, чтобы диспансерное наблюдение действительно принесло пользу, то есть чтобы врачи-терапевты и узкие специалисты не допустили ухудшения состояния человека, его инвалидизации и даже гибели.

Для этого увеличивается объем диагностических и профилактических мероприятий, которые должны производить врачи в отношении больных группы диспансерного наблюдения. Если, например, у вас диабет - сдаем кровь на сахар, затем осмотр у офтальмолога, потому что диабет поражает глаза, затем надо почки проверить. Важнейший момент - оценка и коррекция сахароснижающей терапии.

Терапевт и эндокринолог, причем у каждого свой план работы



с пациентом, смотрят показатели исследований и назначают соответствующее лечение. И это должно быть не один раз, а постоянно и с определенной периодичностью. И все должно быть направлено на выздоровление пациента или стабилизацию его состояния.

Или вот пример пациента с сердечной недостаточностью: ему должны сделать осмотр, измерить вес, окружность талии, назначить биохимическое исследование с обязательной оценкой холестерина, общий анализ крови, рентген, кардиологическое исследование, эхокардиографию, холтеровское мониторирование и исследование на триолептический пептид.

Среди онкологических под наблюдением должны находиться те, у кого онкология устранена оперативным путем. Болезнь прошла, но пациент должен наблюдаться у врача, потому что может случиться рецидив. Его надо выявить как можно раньше, не допустив развития болезни. А это возможно только при постоянном наблюдении за пациентом. Люди же часто не хотят ходить к врачу, они вылечились, не хотят об этом думать, им некогда. Потому есть вероятность

пропустить время, когда болезнь опять поднимет голову.

Страховщики проследят

Расписан перечень исследований для каждой группы диспансерного наблюдения. Их надо выполнить обязательно, чтобы достигнуть определенных показателей.

- У нас сейчас на диспансерном учете в лечебных учреждениях региона 123 тысячи человек, - рассказывает начальник управления формирования и реализации территориальной программы ОМС Территориального фонда ОМС Калужской области **Игорь ТЕРЕХОВ**. - К сожалению, охват их диспансерным наблюдением пока очень низкий. На 70 % должны быть охвачены наблюдением кардиобольные, на 90 % - пенсионеры и так далее. А у нас только 30 человек из группы диспансерного наблюдения прошли обследование за восемь месяцев этого года. Недообследование же приводит со временем к утяжелению состояния, развитию заболевания, иногда даже к необратимым последствиям. А вот если вовремя назначить лечебные мероприятия, то можно

затормозить процесс, даже остановить болезнь и продлить человеку жизнь.

Фонд ОМС и страховые медицинские компании будут следить, как врачи проводят работу с диспансерными группами, собирать данные обследований, анализировать результаты и направлять врачей, чтобы действительно достигнуть хороших показателей.

- Сами организации в лечебном потоке могут не видеть свои промахи и недоработки, - говорит Игорь Терехов. - Мы пытаемся работать с врачами, чтобы они не забывали своих диспансерных пациентов, активно приглашали их на обследования, мотивировали. Учреждения получают на ведение диспансерных больных определенные дополнительные средства, которые будут полностью компенсировать им затраты на проведение исследований таким больным. План исследований и наблюдения сформируют врачи для каждого конкретного пациента и должны его с ним ознакомить.

Только придите к врачу

Ну, правда, ведь хорошо, что на больного обратят больше внимания, предпримут все, чтобы улучшить его состояние? Вопрос только в том, придет ли больной на обследование, захочет ли регулярно проходить анализы и диагностику, лечиться. А почему нет, скажете вы. Ведь это же на пользу человеку, да еще и бесплатно. В этом и состоит парадокс - неохотно наш народ идет на всякого рода диспансеризации. И, кажется, государство проявляет заботу о его здоровье, а нет, некогда гражданам. Да и организация работы поликлиник не способствует их посещению: невозможно свободно записаться к врачу, получить лечение в одном месте, не бегая по разным филиалам, многочасовые ожидания у кабинетов, бесконечные потери карточек в регистратуре и так далее. И все же здоровье, а то и жизнь, дороже. Так почему не воспользоваться шансом пожить без болячек?

Татьяна ПЕТРОВА.
Фото Сергея ЛЯЛЯКИНА.

Застрахованные будут снабжены специальными памятками, где будет расписано, какой объем исследований им положен по их заболеванию и с какой периодичностью. Сейчас такие памятки готовят страховые медицинские компании. Они будут рассылаться персонально тем, кто подлежит диспансерному учету, чтобы пациент тоже знал свои права и мог ими воспользоваться. Решить какие-то проблемы, возникшие в период диспансерного наблюдения, пациентам также помогут страховые представители компаний, где получен полис обязательного медицинского страхования.