

В.К. Юрьев, В.И. Куприянова

РОЛЬ СЛУЖБЫ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В ЗАЩИТЕ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ БОЛЬНЫХ

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, 194100, Санкт-Петербург, Россия

Мировая практика государств с обширными правовыми возможностями граждан свидетельствует о необходимости защиты их интересов в различных сферах. Вопрос о защите прав пациента признается всеми развитыми странами мира как один из основных. Особое место при оценке предоставляемой медицинской помощи как "услуги" занимают качество медицинской помощи, доступность и условия ее предоставления гражданам [1, 6]. До недавнего времени страховое сообщество осуществляло контроль за объемом и качеством медицинской помощи [5], а также уделяло внимание условиям предоставления медицинской помощи, однако необходимость рассматривать данную проблему была скорее изыскательной, нежели обязательной [2].

Лишь после выхода в свет новых законов [7, 8] и подзаконных актов [3, 4] требование в режиме реального времени размещать полную и достоверную информацию о работе медицинских организаций (участников системы ОМС), предоставлять место для размещения информационного материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС, создавать необходимые условия для работы, выделять помещения представителям страховой медицинской организации (СМО) для осуществления их деятельности по защите прав застрахованных лиц для медицинских организаций стало обязательным. Сегодня одним из оценочных показателей деятельности СМО, необходимых условий для предоставления дополнительного финансирования является наличие страхового представителя [3, 4].

Служба страховых представителей (далее Служба) в Санкт-Петербурге была создана в сентябре 2007 г. как форма работы страховых медицинских организаций непосредственно в стационарах города и зарекомендовала себя как звено оперативного реагирования на любые нарушения прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи в стационарах города, предоставляющих медицинскую помощь в рамках системы ОМС. Работниками Службы являются квалифицированные врачи-эксперты, которые оперативно реагируют на жалобы граждан, находящихся на лечении в стационарах. Именно страховые представители осуществляют качественный и своевременный контроль условий и сроков предоставления медицинской помощи, проводят анкетирование и интервьюирование пациентов в целях изучения их мнения о ее качестве, обеспечивают информирование граждан об их правах в системе ОМС.

В 2010 г. работниками Службы было принято 5379 обращений пациентов, находившихся на лечении в 10 стационарах Санкт-Петербурга. Из общего количества обращений 75% были осуществлены лично пациентами стационаров и 25% — лицами, действующими в их интересах. Среди обратившихся к страховым представителям удельный вес пациентов, пролеченных в отделениях различных профилей, существенно различался.

Почти каждый пятый (21,2%) обратившийся к страховому представителю пациент проходил лечение в кардиологическом отделении. Значительное число обратившихся лечилось в неврологических отделениях (13,5%), а также в общехирургических и травматологических отделениях (11,8 и 10,4% соответственно). 7,5% обращений было от больных общих терапевтических отделений, 5,6 и 30,0% — соответственно от больных гинекологических и прочих отделений.

Наибольший удельный вес (36,5%) в структуре причин обращений граждан занимали жалобы на неудовлетворительные условия предоставления медицинской помощи, что связано с плохой организацией работы стационара. Значительная часть обращений (35,9%) была обусловлена необходимостью получить консультацию по вопросам ОМС. Обращения, связанные с обеспечением лекарственными средствами и расходными материалами, а также взиманием денежных средств, составляли соответственно 9,5 и 5,7%. Обращения, инициированные ненадлежащим санитарно-гигиеническим состоянием стационара, составляли 6,0%. Незначительное количество обращений было вызвано нарушением врачебной этики и деонтологии (1,7%), качеством медицинской помощи (1,4%). Наименьшая доля обращений приходилась на причины, связанные с отказом в оказании медицинской помощи (1,1%). Группа "прочих причин" составила 2,2%.

Все обращения пациентов стационаров были рассмотрены страховыми представителями, 43,5% из них были признаны обоснованными, связанными с нарушениями права граждан на получение медицинской помощи в рамках ОМС. Мероприятия, проведенные страховыми представителями по результатам рассмотрения обоснованных обращений граждан, в 55,3% случаев способствовали расширению объема бесплатной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС (в том числе предоставление диагностических исследований и процедур, лекарственных средств, расходных материалов и пр.). Почти в трети (28,2%) обращений пациенты требовали от страхового представителя дать разъяснения по вопросам реализации прав граждан в системе ОМС. Среди иных мероприятий, проводимых страховыми представителями, наиболее значимыми являлись:

- инициирование организации перевода пациента в палату из коридора (5,6%);
- инициирование организации перевода пациента в профильное отделение (52%);
- организация помощи в амбулаторно-поликлиническом отделении стационара и в амбулаторно-поликлинических учреждениях — АПУ (2,0%).

Рассмотрение страховыми представителями 0,8% обращений пациентов инициировало принятие дисциплинарных мер в отношении работников стационара. В 2,9% случаев были приняты прочие меры.

Возможность ежедневного сбора информации и анализа полученных сведений имеет важное практическое значение, так как дает возможность страховым представителям оценивать показатели в динамике.

В.К. Юрьев — д-р мед. наук, зав. каф. (yuryev@inbox.ru);
В.И. Куприянова — аспирант (vik6696984@yandex.ru)

С целью выявления наиболее острых проблем, с которыми сталкиваются граждане, находящиеся на лечении в стационарах, была разработана и тиражирована анкета, содержащая 20 оценочных вопросов, отражающих удовлетворенность граждан получаемой стационарной помощью. Анкеты в количестве, соответствующем прогнозируемому числу госпитализаций в стационары экстренной медицинской помощи Санкт-Петербурга, были переданы страховым представителям в стационарах, где и была осуществлена их раздача и последующий сбор информации. Основной задачей проведенного анкетирования было выявление затрат личных денежных средств пациентов, находящихся на лечении. Всего было проанкетировано 5542 пациента.

Из всех больных, принимавших участие в анкетировании, 54,0% проходили лечение в отделениях хирургического (в том числе 23,5% общехирургического) профиля 17,8% — в кардиологических, 9,8% — в неврологических и 18,4% — в прочих отделениях.

Проведенное анкетирование показало, что, несмотря на наличие полиса ОМС, 23,0% больных были вынуждены использовать личные средства для оплаты стационарного лечения. При исследовании структуры затрат личных средств пациентов было установлено, что наибольшую долю составили так называемые неуточненные затраты (52,6%), что весьма настораживает и позволяет предположить наличие значительной коррупционной составляющей в структуре личных затрат граждан.

Затраты на лекарственные средства составляют 18,6%, на оплату диагностических исследований и медицинских процедур — 15,4%, на оплату расходных материалов — 13,4%. Среди утвердительно ответивших на вопросы о затратах во время лечения в стационарах наибольшую долю составили пациенты отделений кардиологического профиля (29,0%), челюстно-лицевой хирургии (21,4%) и неврологии (12,1%). Средняя сумма всех затрат пациентов составила 1431,6 руб. При этом значительно выше средней суммы затрат были затраты на оплату расходных материалов (2066,4 руб.), а также на диагностические исследования и медицинские процедуры (1732,5 руб.).

В целом пациенты дали высокую оценку работы стационаров — в среднем 4,3 балла. Наиболее высоко респонденты оценили работу врачей — 4,8 балла, ниже всего качество питания — 3,9 балла. На степень удовлетворенности больных стационарной медицинской помощью существенное влияние оказало наличие или отсутствие затрат личных средств во время лечения. Так, пациенты, понесшие затраты, оценили работу стационаров всего на 3,7 балла, в то время как пациенты, отметившие отсутствие затрат, значительно выше — на 4,5 балла.

Таким образом, проведенное анкетирование позволило оценить удовлетворенность граждан предоставляемой медицинской помощью, выявило проблемы, с которыми сталкиваются больные во время пребывания в стационарах. Деятельность страховых представителей дала возможность получить разностороннюю оценку как качества, так и условий предоставления медицинской помощи пациентам непосредственно в период прохождения лечения, позволила оперативно реагировать на поступившие от граждан обращения именно в тот период, когда им была нужна помощь защитника их интересов. Неоспоримым преимуществом является возможность страховых представителей взаимодействовать непосредственно с администрацией стационара и предоставлять ей независимую и объек-

тивную оценку работы учреждения потребителем медицинских услуг.

Содержание Службы страховых представителей требует определенных финансовых затрат, которые составляют в среднем 9,6% от средств, выделяемых страховщиками на решение всех социально значимых задач (от 64 027 тыс. руб. в 2010 г.).

Проведенный анализ расходования средств СМО на содержание Службы позволил определить основные направления расходов:

- оплата труда работников, выполняющих функции страховых представителей (88,1%);
- материально-техническое оснащение кабинетов страховых представителей (3,2%);
- информирование граждан о деятельности службы страховых представителей (2,3%);
- оплата содержания линий и средств связи (0,4%);
- текущая эксплуатация помещений (0,3%);
- оплата профессиональной подготовки работников СМО, выполняющих функции страховых представителей (0,3%);
- прочие расходы (5,4%).

Из результатов анализа затрат следует, что при выполнении этого социально значимого проекта наибольшие финансовые средства вкладываются в содержание дополнительных штатных единиц, нанимаемых страховыми компаниями. Вместе с тем следует отметить, что в соответствии с требованиями, предъявляемыми к деятельности Службы, работники, исполняющие функции страховых представителей в Санкт-Петербурге, имеют достаточно высокий профессиональный уровень — это лица с высшим медицинским или юридическим образованием, прошедшие повышение квалификации по вопросам организации и проведения защиты прав граждан в системе ОМС. Организация же дополнительных рабочих мест и их оснащение не требует значительных затрат. Поскольку заработная плата определяется работодателем, то оптимизация данного направления расходов может значительно повысить рентабельность Службы.

В настоящее время эффективная деятельность Службы в стационарах явилась толчком для развития данного направления работ. Сегодня создается аналогичная служба на уровне районов города. Основные функции страхового представителя в районе схожи с таковыми их коллег в стационарах. Однако в отличие от страховых представителей в стационарах на представителей в районах накладываются дополнительные функции: организация взаимодействия различных учреждений амбулаторно-поликлинического звена; контроль за своевременным взаимодействием АПУ района и центров записи на амбулаторный прием по телефону (в настоящее время такие центры созданы в каждом районе города), за соблюдением работниками центра записи этических норм при проведении переговоров по телефону, единого алгоритма диалога с гражданами; осуществление постоянного мониторингования соблюдения медицинскими организациями сроков предоставления медицинской помощи; содействие в обеспечении медицинской помощью граждан как обратившихся в центр записи, так и пришедших с этой проблемой непосредственно в страховую компанию. Продолжается работа по оборудованию новых рабочих мест страховых представителей в тех стационарах, где в настоящее время Служба еще не организована.

Оснащение дополнительных рабочих мест и расширение штата работников страховых компаний, отвеча-

ющих высоким требованиям, предъявляемым к данной должности, неизбежно потребует затрат от страхового сообщества, однако высокая социальная эффективность этого направления работы стоит того.

Оценка деятельности службы страховых представителей, организованной в рамках работы страховых медицинских организаций Санкт-Петербурга, доказала ее высокую социальную эффективность. Анализ структуры причин обращений граждан к страховым представителям показал, что чаще всего больные обращаются с жалобами на неудовлетворительные условия предоставления медицинской помощи, что связано с плохой организацией работы стационара, а также с целью получения консультаций по вопросам ОМС. Проведенное анкетирование 5542 пациентов показало, что, несмотря на наличие полиса ОМС, 23,0% больных были вынуждены использовать личные средства для оплаты стационарного лечения. Содержание службы страховых представителей не требует особых финансовых затрат и нуждается в дальнейшем развитии и совершенствовании.

Ключевые слова: *страховые представители, права пациентов, страховые медицинские организации, обращения граждан, затраты на лечение, социальная эффективность*

The role of service of insurance representatives in protection of rights and interests of patients

V.K. Yuriyev, V.I. Kupriyanova

The St. Petersburg state pediatric academy 194100 St. Petersburg, Russia

The assessment of activity of service of insurance representatives organized within the framework of functioning of medical insurance organizations of St. Petersburg proved its high effectiveness. The analysis of structure of causes of addressing of citizen to insurance representatives demonstrated that more often patients have complaints about unsatisfactory conditions of medical care provision re-

lated to poor organization of hospital functioning. The second cause is to receive counseling support related to issues of mandatory medical insurance. The questionnaire survey of 5542 patients was carried out. The results demonstrated that in spite of availability of policy of mandatory medical insurance 23% of patients were obliged to use personal funds to pay hospital treatment. The content of service of insurance representatives has no need in special financial costs and requires further development and enhancement/

Key words: *insurance representative, rights of patient, medical insurance organization, citizen addressing, treatment costs, social effectiveness*

ЛИТЕРАТУРА

1. Говорушко Т.А. Страховые услуги. — М., 2005.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. — М., 2012. — С. 474—488.
3. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" № 1184н от 24.12.2010 // Рос. газета. — 2011. — № 29.
4. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" № 1030н от 09.09.2011 // Рос. газета. — 2011. — № 246.
5. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство — М., 2003.
6. Страхование / Под ред. Ю.Т. Ахвледиани. — М., 2009.
7. Федеральный Закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" № 326-ФЗ от 29.10.2010 // Рос. газета. — 2010. — № 275.
8. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ от 21.11.2011 // Рос. газета. — 2011. — № 263.

Поступила 18.04.12