РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

© *Юрьев Вадим Кузьмич, Соколова Вера Васильевна*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: vera-Sokol@inbox.ru

Ключевые слова: дети; страховая медицинская организация; доступность; обязательное медицинское страхование; страховщик.

Введение. Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения являются важнейшими задачами любого государства. Оптимизация системы оказания медицинской помощи, повышение доступности и качества медицинских услуг несовершеннолетним являются основными стратегическими направлениями развития отечественного здравоохранения.

За 25 лет существования системы обязательного медицинского страхования произошли значительные перемены в организации оказания медицинской помощи населению, увеличился объем медицинских услуг, финансируемых за счет средств ОМС, повысились требования к доступности и качеству медицинской помощи, а также возросли ответственность и обязанности страховщика по защите прав застрахованных граждан, включая лиц детского возраста. Однако вне зависимости от направлений и объема работы страховой компании (СК) деятельность по защите интересов ребенка должна быть наиболее эффективной.

Цель исследования. Оценить роль страховщика в защите прав несовершеннолетних в системе обязательного медицинского страхования.

Материалы и методы. Проведен анализ годовых отчетных форм работы отдела защиты прав застрахованных страховой медицинской организации Санкт-Петербургский филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за 2013–2017 гг.

Результаты. За период 2013–2017 гг. в рамках индивидуального информирования населения СК было выпущено более 500000 памяток, брошюр и листовок; в рамках публичного информирования проведено более 150 выступлений в коллективах застрахованных и СМИ. Однако данное информирование не носило целевой характер и не включало информацию об особенностях прав ребенка в сфере охраны здоровья.

Общее количество обращений граждан в СК за указанный период составило 505100, из них только 40408 касалось застрахованных лиц детского возраста. Среди обращений к страховщику по детскому населению преобладали заявления о выдаче или замене ребенку полиса ОМС (в среднем 85,6%), меньшую часть составили консультации (13,1%) и жалобы (1,2%) по вопросам оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, а также предложения (0,1%).

Структура консультаций и жалоб по детям имела отличия от структуры всех консультаций и жалоб в СК. Основная часть консультаций граждан касалась вопросов организации работы детских медицинских организаций (16,2%), получения ребенком медицинской помощи по ОМС вне территории страхования (14,8), обеспечения полисами ОМС (14,5%), а также качества медицинской помощи (13,5%). В структуре жалоб превалировали обращения граждан на оказание ребенку медицинской помощи ненадлежащего качества (37,7%), неудовлетворительную организацию работы детских медицинских организаций, а также взимание денежных средств при лечении по ОМС (14,4%). По результатам рассмотрения 56,0% жалоб были признаны обоснованными. Случаев судебного разрешения спорных случаев не было, все претензии были удовлетворены, а вопросы разрешены в досудебном порядке.

Помимо работы с обращениями населения СК, в рамках контроля объема, сроков, условий и качества медицинской помощи, в рассматриваемый период было выполнено 3558 медико-экономических экспертиз и 2167 экспертиз качества медицинской помощи детям, что составило только 9,6% от всех проведенных экспертиз.

Заключение. Несмотря на большой объем мероприятий СК по защите прав застрахованных, деятельность в отношении защиты интересов несовершеннолетних

крайне недостаточна**.** Информирование населения, учет обращений граждан в СК и результатов контроля объема, сроков, условий и качества медицинской помощи носит общий характер, без детализации данных по детскому населению отдельно, что не позволяет эффективно выявлять и устранять опасные факторы. Наиболее частными причинами обращений граждан к страховщику являлись вопросы организации работы детских медицинских организаций, получения ребенком медицинской помощи по ОМС вне территории страхования и обеспечения полисами ОМС. Причинами жалоб являлись оказание ребенку медицинской помощи ненадлежащего качества, неудовлетворительная организация работы детских медицинских организаций и случаи взимания денежных средств.