

**СОКОЛОВА
ВЕРА ВАСИЛЬЕВНА**

**ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ
КАЧЕСТВОМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва - 2018

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Вадим Кузьмич Юрьев

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены
ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»

Олег Евгеньевич Коновалов

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный университет»

Михаил Владимирович Эрман

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится « » _____ 2018 года на заседании диссертационного совета Д 001.023.01 при ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект 2, стр. 1 и на сайте <http://www.nczd.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор РАН

Ирина Валериевна Винярская

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы.

Проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения является важнейшим приоритетом государственной политики и рассматривается в качестве гарантии достижения успеха в социальном и экономическом развитии страны (Баранов А.А. с соавт., 2007, 2010, 2011; Александрова О.Ю., 2009; Альбицкий В.Ю. с соавт., 2014; Юрьев В.К. с соавт., 2014; Bowling A., 1997; Berthou A. et al., 2001). Подтверждением тому является

Указ Президента РФ В.В. Путина (от 29.05.2017 г. № 240), которым, с целью совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, 2018 – 2027 годы в Российской Федерации объявлены Десятилетием детства.

Стратегическое направление государства по охране здоровья детского населения имеет обширную законодательную базу и формирует политику РФ на преодоление демографического кризиса, а также способствует оптимизации системы здравоохранения, направленной на повышение доступности и качества лечебно-профилактической помощи детям, в том числе в системе обязательного медицинского страхования (Улумбекова Г.Э, 2010; Кучма В.Р., 2013; Намазова-Баранова Л.С. с соавт., 2014; Лучкевич В.С. с соавт., 2017; Орел В.И. с соавт., 2017; Baranov A. et al., 2016).

Повышенное внимание государства к проблеме обеспечения доступности и качества медицинской помощи (КМП) детям обусловлено неудовлетворенностью населения ее состоянием (Максимова Т.М., 2000; Винярская И.В., 2008; Антонова Е.В. с соавт., 2013; Дьячкова М.Г., 2014; Ходакова О.В., 2014; Кучма В.Р. с соавт., 2017; Юрьев В.К. с соавт., 2017). Исследования, проведенные в различных регионах страны, свидетельствуют о необходимости совершенствования системы педиатрической помощи, в том числе, в рамках пациент-ориентированной модели с оценкой мнения родителей о качестве медицинского обслуживания, как важнейшей характеристики состояния и результативности оказания медицинской помощи ребенку (Юрьев В.К., 2008; Баранов А.А. с соавт., 2009).

Низкая удовлетворенность родителей КМП, оказанной детям, особенно актуальна для жителей крупных городов, таких как Санкт-Петербург, где, несмотря на территориальную и транспортную доступность медицинских организаций, высокое оснащение медицинской техникой и обеспеченность квалифицированным медицинским персоналом, наличие различных служб защиты прав и интересов граждан в сфере охраны здоровья (Комитет по здравоохранению, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, Роспотребнадзор и др.), отмечаются ограничения в доступности лечебно-профилактической помощи детям, недостаточная правовая активность граждан (Кочорова Л.В. с соавт., 2010).

С учетом вышеизложенного, изучение и систематизация основных направлений деятельности страховых медицинских организаций (СМО) в повышении удовлетворенности населения КМП, оказанной детям в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), имеет большую теоретическую и практическую значимость, что и определило актуальность избранной темы.

Степень разработанности темы исследования.

Вопросы удовлетворенности населения КМП, как на различных этапах оказания медицинской помощи, так и по отдельным территориям РФ, изучались многими учеными (Еругина М.В., 2009; Светличная Т.Г., 2010; Григорьева В.К., 2012; Вишняков Н.И. с соавт., 2013; Кочорова Л.В. с соавт., 2013; Александров М.В. с соавт., 2014; Новокрещенова И.Г., 2014; Ходакова О.В., 2014; Решетников А.В. с соавт., 2015; Садовой М.А. с соавт., 2017). Меньшее количество авторов изучали удовлетворенность КМП, оказанной детям (Баранов А.А. с соавт., 2009; Шулаев А.В. с соавт., 2011; Альбицкий В.Ю. с соавт., 2014; Намазова-Баранова Л.С. с соавт. 2014; Сухарева Л.М., 2014; Гаджиев Р.С., 2016; Шмелев И.А., 2016; Юрьев В.К. с соавт., 2008, 2017). В течение последних лет выполнено ряд исследований в разных регионах РФ, посвященных оптимизации деятельности СМО, в том числе в повышении удовлетворенности взрослого населения КМП (Штельмах Л.Г., 2004; Федонников А.С., 2007; Русских Т.Н., 2008; Долгова И.В., 2011; Антонова Н.Л., 2012; Тапаев А.Ш., 2013; Артемьева Г.Б., 2014; Сердюков А.Г., 2014; Строганова О.Б., 2014). Однако до настоящего времени исследований по изучению деятельности СМО в сфере защиты прав и интересов детского населения не проводилось.

Цель исследования.

Разработать комплекс научно-обоснованных мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи, оказанной детям, в системе обязательного медицинского страхования.

Задачи исследования.

1. Дать оценку информированности родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья.
2. Представить анализ удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям, и установить основные причины их неудовлетворенности.
3. Изучить правовую активность родителей и причины их обращений в страховую медицинскую организацию по вопросам защиты законных прав и интересов ребенка.
4. Оценить работу страховой медицинской организации с обращениями граждан по вопросам защиты прав и интересов несовершеннолетних.
5. Разработать и научно обосновать основные направления деятельности страховой медицинской организации по повышению удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи, оказанной детям.

Научная новизна исследования.

Впервые за весь период существования обязательного медицинского страхования изучена деятельность страховщика в защите прав и законных интересов застрахованных лиц детского возраста.

На основании научно-обоснованного комплексного подхода проведена оценка осведомленности родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья. Выявлено, что, несмотря на большой объем работы СМО,

родители недостаточно информированы в данных вопросах. Установлены наименее информированные группы родителей и наиболее эффективные информационные каналы.

Анализ деятельности СМО по оценке удовлетворенности родителей доступностью и качеством лечебно-профилактической помощи детям показал отсутствие специальных форм социального мониторинга родителей, что свидетельствует о необходимости создания оценочных средств, ориентированных на особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним. На основании результатов предложенных форм углубленного социального мониторинга было установлено, что в детских поликлиниках родителей, прежде всего, не удовлетворяет ограничение в доступности приема врачей и необходимость длительного ожидания проведения лечебно-диагностических мероприятий, а в стационарах – плохие условия пребывания ребенка и санитарно-гигиеническое состояние помещений. Во всех лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) около трети респондентов были вынуждены оплачивать медицинские услуги из собственных денежных средств, причем часто с нарушениями установленных правил.

Проведенная оценка правовой активности родителей в вопросах защиты прав ребенка в системе ОМС, показала, что около трети респондентов при нарушении прав ребенка предпочитают за помощью никуда не обращаться, а в качестве основных причин низкой правовой активности называют недостаток времени, недоверие, отсутствие информации о каналах связи и обязанностях СМО в защите прав застрахованных. Причинами для обращений родителей в СМО в большинстве случаев являлись вопросы по организации работы детских ЛПУ, обеспечения полисами ОМС и их действия вне территории проживания ребенка.

Анализ деятельности СМО по защите прав граждан показал низкий уровень обращений по детскому населению и наличие отличий в структуре обращений по вопросам оказания медицинской помощи несовершеннолетним от структуры обращений взрослого населения. Выявлено, что более половины жалоб по детскому населению признаны обоснованными, среди них преобладали обращения на оказание ребенку медицинской помощи ненадлежащего качества, неудовлетворительную организацию работы детских ЛПУ и взимание денежных средств за медицинскую помощь, которая должна быть оказана в рамках программы ОМС. Установлено, что сумма, подлежащая возмещению материального ущерба застрахованным в результате незаконных действий медицинских работников, ежегодно растет. Оценка деятельности службы страховых представителей СМО показала её низкую эффективность - только каждый десятый родитель знал об их присутствии в детском стационаре и обращался к ним за помощью.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Проведенный анализ основных направлений деятельности СМО в повышении удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям, показал их недостаточную эффективность и выявил необходимость в осуществлении теоретической разработки организационных основ и создании

научно-практических рекомендаций медико-социального и организационного характера.

Внедрение предложенных в настоящем исследовании способов информирования родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья позволит увеличить уровень правовой грамотности и активности населения, повысить престиж СМО в глазах общественности и качество медицинского обслуживания в целом.

Разработка и внедрение углубленных форм социального мониторинга по оценке удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) и стационарах, а также информированности родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья в практическую деятельность МО и СМО, показали их высокую эффективность, что позволило рекомендовать данные формы социального мониторинга для повсеместного применения в качестве инструмента управления КМП детям.

Выделение работы СМО с обращениями граждан по вопросам оказания медицинской помощи детям в отдельное направление позволит наиболее эффективно проводить контроль доступности и качества медицинской помощи детям, а расширение сети страховых представителей СМО и повышение их активности в детских МО будет способствовать своевременной защите прав и законных интересов несовершеннолетних в системе ОМС.

Полученные результаты исследования позволили разработать рекомендации по совершенствованию деятельности СМО в повышении удовлетворенности родителей качеством лечебно-профилактической помощи детям, которые имеют важное теоретическое и практическое значение и могут быть использованы в работе всех СМО и Территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС), а также позволят сформировать научно-обоснованную систему непрерывного контроля качества и доступности медицинской помощи несовершеннолетним.

Внедрение результатов исследования в практику.

Результаты исследования использованы при разработке двух информационных писем, внедренных в практическую деятельность СМО: «Оценка родителями доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи детям в системе обязательного медицинского страхования», «Основные причины неудовлетворенности родителей качеством стационарной помощи детям в системе обязательного медицинского страхования». Результаты проведенных исследований внедрены в практическую деятельность Санкт-Петербургского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (Акт внедрения №ГМф-22/2850/1 от 02.11.2017), СПб ГБУЗ «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины» (№1813 от

27.12.2017), СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника 71» (№862 от 15.12.2017), Детское поликлиническое отделение №65 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №91» (01-09/3171 от 18.12.2017), Детское поликлиническое отделение №16 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №114» (№02-121/1700 от

15.12.2017). Материалы диссертационного исследования используются в преподавании на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава Российской Федерации (№61 от 11.01.2018).

Методология и методы исследования.

Для реализации поставленных задач при выполнении исследования был использован комплекс современных методов и методик: контент-анализ, анонимное анкетирование, аналитический, математико-статистический, графико-аналитический. Изучение мнения родителей об удовлетворенности медицинской помощью, оказанной ребенку, производилось путем социологического мониторинга, организованного в детских поликлиниках и стационарах. Комплексную оценку получили отдельные организационные формы работы СМО с застрахованными гражданами. Для большей части исследования был применен выборочный метод, в отдельных случаях (данные работы с обращениями в СМО) – сплошной метод. Математикотехнологическое и графическое обеспечение проводилось с применением современных компьютерных технологий. Статистический анализ результатов работы выполнялся с использованием компьютерной программы Microsoft Office2010 (Word, Excel) и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft-Statistica 7.0.

Положения, выносимые на защиту:

1. Страховые медицинские организации проводят определенную работу по индивидуальному и публичному информированию граждан о правах ребенка в системе ОМС, однако эта работа не носит адресного характера и не учитывает особенности оказания медицинской помощи детям. Родители имеют весьма низкий уровень знаний об ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья, что связано как с неэффективностью каналов информирования, так и с низкой активностью населения в получении информации.

2. При оказании лечебно-профилактической помощи детям в рамках ОМС их права часто нарушаются, в связи с чем остаются полностью или частично неудовлетворенными медицинской помощью, полученной их ребенком в детских поликлиниках, более половины родителей, в детских стационарах – более трети. Основными причинами неудовлетворенности являются ограничения в доступности медицинской помощи (нехватка врачей, длительные сроки ожидания) и необходимость оплаты медицинских услуг из личных денежных средств.

3. Родители крайне редко обращаются в страховые медицинские организации в случае ущемления законных прав и интересов ребенка, что связано с низкой правовой активностью населения, недоверием к страховщику и недостаточной информированностью населения. Большая часть жалоб связана с оказанием ребенку медицинской помощи ненадлежащего качества и неудовлетворительной организацией работы медицинских организаций.

4. Разработанные по результатам исследования научно-обоснованные рекомендации позволяют оптимизировать основные направления деятельности страховых медицинских организаций в повышении информирования родителей о

системе ОМС, оценке активной и пассивной неудовлетворенности медицинским обслуживанием детей, своевременном выявлении и устранении негативных факторов, приводящих к нарушениям прав ребенка, защите прав и законных интересов несовершеннолетних в системе охраны здоровья.

Степень достоверности и апробация результатов.

Степень достоверности результатов, полученных в ходе исследования, подтверждается использованием достаточной по объему и репрезентативности базы данных, сочетающей сплошное и выборочное наблюдение. Всего было проанализировано 4973 авторских статистических форм, результатов анкетирования 2021 законных представителей детей, 6 годовых отчетных форм СМО «Форма ПГ» и 20 журналов регистрации устных и письменных обращений в Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (всего 35049 обращений, из них 3386 касалось вопросов получения медицинской помощи и защиты прав застрахованных лиц детского возраста).

Основные положения диссертационного исследования были доложены и обсуждены на научно-практической конференции с международным участием: «Scientific research – 2016» (Карловы Вары, 2016), VIII конференции молодых ученых РМАНПО с международным участием «Горизонты медицинской науки» (Москва, 2017), конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны» (Санкт-Петербург, 2017), IX ежегодной научно-практической конференции с международным участием «Медицина и право в XXI веке» (Санкт-Петербург, 2017).

Личный вклад автора.

Автором самостоятельно проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлена программа, дизайн исследования, разработаны статистические учетные формы и проведено социологическое исследование по изучению мнения родителей о медицинском обслуживании детей. Программа математико-статистической обработки материала и сама обработка проводилась с участием автора (доля личного участия - 90%). Анализ, интерпретация, обобщении полученных результатов для написания и оформления рукописи, публикаций по материалам исследования, формулирование выводов и практических рекомендаций в основном выполнены автором лично (доля личного участия – более 90%).

Публикации результатов исследования.

По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых научных изданиях.

Объем и структура диссертации.

Основное содержание диссертации изложено на 198 страницах машинописного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 246 источников, в том числе 113 иностранных. Работа содержит 31 рисунок, 22 таблицы и 3 приложения.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, показана степень ее разработанности, определены цель и задачи исследования, научная новизна, представлены теоретическая и практическая значимость работы, методология и методы исследования, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и результаты апробации, публикации результатов исследований, личный вклад автора.

В первой главе представлены краткая история становления системы защиты прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья в Российской Федерации, обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных вопросам удовлетворенности родителей доступностью и качеством лечебно-профилактической помощи, оказанной детям, деятельности страховых медицинских организаций по защите прав и законных интересов застрахованных лиц детского возраста.

Вторая глава содержит описание организационно-методического обеспечения исследования. Объектом исследования являлось детское население (787,0 тыс. человек) и система обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга. Базой для проведения исследования послужили 4 крупных многопрофильных детских стационара (СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», СПб ГБУЗ «Детская городская больница №2 Святой Марии Магдалины», СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова», СПб ГБУЗ «Детская городская больница №19 им. К.А. Раухфуса») и шесть детских поликлиник разных районов города (СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №44», СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №71», Детское поликлиническое отделение №65 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №91», Детское поликлиническое отделение № 64 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №109», Детское поликлиническое отделение №16 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №114», СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №118»), а также страховая медицинская организация Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Для реализации цели и задач исследования была разработана комплексная программа, включающая 5 этапов (Таблица 1).

Таблица 1 Программа исследования

<p>Цель исследования: разработать комплекс научно-обоснованных мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи, оказанной детям, в системе обязательного медицинского страхования.</p>

Этапы	Задачи исследования	Методы исследования	Учетные документы и объем наблюдений
1.	Дать оценку информированности родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья.	Аналитический, статистический, ретроспективный анализ, социологический, контент – анализ	Годовая отчетная форма СМО «Форма ПГ»; N = 6. «Анкета информированности родителей об ОМС»; N = 2006.
2.	Представить анализ удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям, и установить основные причины их неудовлетворенности	Аналитический, статистический, ретроспективный анализ, социологический	- «Анкета социального мониторинга СМО»; N = 2021. - «Анкета родителей пациента детской поликлиники»; N = 1488. «Анкета родителей пациента детского стационара»; N = 1479.
3.	Изучить правовую активность родителей и причины их обращений в страховую медицинскую организацию по вопросам защиты законных прав и интересов ребенка	Аналитический, статистический, социологический	«Анкета информированности родителей об ОМС»; N = 2006
4.	Оценить работу страховой медицинской организации с обращениями граждан по вопросам защиты прав и интересов несовершеннолетних.	Аналитический	Данные годовой отчетной формы СМО «Форма ПГ»; N = 6; Данные учетной документации «Журналы приема устных обращений в страховую медицинскую организацию»; N = 16; Данные учетной документации «Журналы приема письменных обращений в страховую медицинскую организацию»; N = 4.
5.	Разработать и научно обосновать основные направления деятельности страховой медицинской организации по повышению удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи, оказанной детям.	Аналитический	Материалы и результаты проведенного исследования.

Для выявления основных причин неудовлетворенности родителей медицинским обслуживанием в первую очередь был выполнен анализ данных социального мониторинга удовлетворенности родителей детей, застрахованных по ОМС, доступностью и КМП, проводимого СМО с 2011 по 2016 гг. по анкетам, составленным в соответствии с Методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) от 29.05.2009 №118. Следующим шагом в анкету дополнительно были включены вопросы, позволяющие конкретизировать причины неудовлетворенности родителей медицинским обслуживанием несовершеннолетних, их уровень информированности о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья. По разработанным специальным статистическим формам «Анкета родителей пациента детской поликлиники» и «Анкета родителей пациента детского стационара» проведено анкетирование на этапе детских АПУ и стационаров. Анкетирование проводилось с обязательным уведомлением администрации медицинской организации и в присутствии представителя ЛПУ. Исследование было анонимным, проводилось с согласия родителей, после получения медицинской помощи при выходе из поликлиники или перед выпиской из стационара. После заполнения анкет по удовлетворенности медицинским обслуживанием родителей просили заполнить дополнительную статистическую форму «Анкета информированности родителей об ОМС».

С целью оценки деятельности СМО по защите прав застрахованных лиц детского возраста, а также выявления структуры активной неудовлетворенности родителей КМП ребенка, проведен анализ официальных отчетных данных, учетной документации, устных и письменных обращений в СМО Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за период 2011-2016 гг.

Всего в рамках диссертационного исследования было разработано 3 карты статистического наблюдения и проанализировано 46303 единиц наблюдения. Полученные в результате исследования данные позволили разработать научно-практические рекомендации и научно обосновать основные направления деятельности СМО по повышению удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи, оказанной несовершеннолетним.

В третьей главе дан анализ информированности родителей о системе ОМС в целом и правах ребенка в сфере охраны здоровья.

В рамках индивидуального информирования населения СМО Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за период 2011-2016 гг. было выпущено 554088 экземпляра различных информационно-справочных материалов. С целью публичного информирования граждан об ОМС сотрудниками СМО было опубликовано 18 статей информационного характера в средствах массовой информации (СМИ) и сделано 21 выступление на радио и

телевидении, 80 - в коллективах застрахованных, также было обновлено и оформлено 156 стендов в ЛПУ, создан сайт СМО в сети "Интернет-ресурсы" с последующим ежегодным его обновлением.

Однако объем мероприятий СМО по информированию населения теряет свою значимость при отсутствии результатов этой деятельности. Проведенное исследование показало, что $41,6 \pm 0,9$ из 100 родителей оценили свой уровень знаний о системе ОМС в целом как очень низкий, а $11,6 \pm 0,6$ не знали о данном вопросе ничего. В основном имели представление об ОМС $34,3 \pm 0,9$ из 100 родителей и только $12,5 \pm 0,6$ были хорошо информированы. О правах своего ребенка в области ОМС ничего не знали $12,8 \pm 0,6$ из 100 респондентов, а треть ($34,3 \pm 0,9$) знали, но очень мало. При этом более трети родителей ($39,2 \pm 0,9$) не знали название СМО, где застрахован их ребенок.

Информации о том, каким образом можно обратиться в СМО, в случае необходимости защиты прав ребенка, не имели более трети ($37,7 \pm 0,9$) респондентов, а $17,2 \pm 0,7$ из 100 родителей не имели представления об обязанности СМО защищать права и законные интересы застрахованных.

Наиболее низкий уровень знаний об ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья был у родителей детей в возрасте до 3 лет, имеющих двух и более детей в семье, а также у респондентов с начальным или средним и средним специальным образованием, относящихся к категории неработающих граждан (учащиеся, состоящих на учете в центре занятости, домохозяйки, пенсионеры и инвалиды, находящиеся в отпуске по беременности, родам и по уходу за ребенком).

При низком уровне информированности, наблюдалась весьма высокая потребность родителей в получении дополнительных знаний по данным вопросам. Так, $76,1 \pm 0,8$ из 100 родителей высказали желание больше узнать об ОМС и правах ребенка в системе здравоохранения. Только $12,4 \pm 0,6$ из 100 респондентов такое желание отрицали. Среди всех законных представителей несовершеннолетних наименьшую заинтересованность в получении знаний об ОМС и правах ребенка в здравоохранении высказали родители с начальным или средним образованием, работающие граждане, а также родители детей старше 8 лет.

В четвертой главе установлены основные причины неудовлетворенности населения медицинской помощью, оказанной детям.

По результатам социального мониторинга СМО по формам анкет, утвержденных ФФОМС, в среднем за 6 лет остались полностью удовлетворены медицинским обслуживанием ребенка в АПУ более трети ($36,2\%$), а в детских стационарах более двух трети ($73,2\%$) родителей. Полностью не удовлетворенными остались $9,7\%$ и $2,9\%$ родителей соответственно. Анализ динамики показателей за изучаемый период (2011-2016 гг.) указывает на повышение степени удовлетворенности родителей медицинским обслуживанием

детей в медицинских учреждениях. Так, по детским АПУ в 2011 году были полностью удовлетворены или удовлетворены в большей степени результатами оказанной помощи 34,0% родителей, а в 2016 году показатель увеличился в 2,7 раза и составил - 90,5%. Удельный вес родителей, в большей степени неудовлетворенных или неудовлетворенных полностью медицинской помощью в детских АПУ наоборот снизился в 20 раз с 55,0% в 2011 г. до 2,7% в 2016 г. По детским стационарам в 2011 году были полностью удовлетворены или удовлетворены в большей степени результатами оказанной помощи 82,8% родителей, а в 2016 году показатель увеличился и составил – 89,8%. Удельный вес родителей в большей степени неудовлетворенных или неудовлетворенных полностью медицинским обслуживанием за изучаемый период 2011-2016 гг. снизился с 13,4% до 2,0%, в 6,7 раз соответственно. В связи с узконаправленностью анкет СМО, отсутствием необходимости в учетных документах детализировать данные по различным аспектам КМП, установить конкретные причины неудовлетворенности родителей и недостатки в работе ЛПУ по полученным данным не удалось.

По результатам социологического мониторинга родителей по расширенным формам анкет, разработанных в ходе диссертационного исследования, были получены другие результаты. Установлено, что в АПУ более трети родителей ($40,0 \pm 1,3$) испытывали затруднения при вызове участкового педиатра к ребенку на дом. А пятая часть респондентов ($20,6 \pm 1,0$) посчитали график работы своего участкового педиатра неудобным. У половины родителей ($49,8 \pm 1,3$) возникали трудности в получении талона на прием к участковому врачу-педиатру, а $1,4 \pm 0,3$ из 100 опрошенных ответили, что попасть к участковому врачу практически невозможно. Получение талона на прием к врачу-специалисту в детской поликлинике вызывало трудности у большинства респондентов ($77,8 \pm 1,1$) и для $8,5 \pm 0,7$ из 100 родителей это оказалось практически невозможным. Треть респондентов ($33,9 \pm 1,2$ из 100) ожидали приема участкового врача-педиатра от 15 до 30 минут, чуть меньше ($30,4 \pm 1,2$) - до 15 минут. Пятая часть ($19,6 \pm 1,0$) родителей ожидали приема врача от 30 минут до 1 часа, а небольшое количество ($8,9 \pm 0,7$) - более часа. К врачам-специалистам большинство родителей попали на прием в течение 15 минут ($44,4 \pm 1,3$) и от 15 до 30 минут ($27,8 \pm 1,2$). $11,1 \pm 0,8$ из 100 респондентов ожидали в очереди от 30 минут до 1 часа, а $2,0 \pm 0,4$ - более 1 часа. Из наименее доступных специалистов родители чаще всего называли детских оториноларингологов ($24,8 \pm 1,1$), неврологов ($18,3 \pm 1,0$), ортопедов ($13,7 \pm 0,9$), аллергологов ($12,8 \pm 0,9$), кардиологов ($11,9 \pm 0,8$), офтальмологов ($10,4 \pm 0,8$), хирургов ($4,2 \pm 0,5$), а $3,9 \pm 0,5$ на 100 опрошенных отметили, что сложно попасть ко всем узким специалистам.

Более половины респондентов ($52,6 \pm 1,3$ из 100) отметили трудности при получении направления на инструментальные виды исследований (ультразвуковое исследование, рентген, электрокардиография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.). Среди анализов наибольшие трудности у родителей возникли при сдаче крови ребенка на биохимический анализ ($48,4 \pm 1,3$) и гормоны ($21,2 \pm 1,1$), а среди медицинских процедур - при проведении детского массажа ($67,5 \pm 1,2$), физиотерапевтических процедур ($49,8 \pm 1,3$), лечебной физкультуры ($40,3 \pm 1,3$) и выполнении инъекций ($39,5 \pm 1,3$).

Треть родителей ($33,9 \pm 1,2$ из 100) оценили чистоту кабинетов и коридоров в детской поликлинике как удовлетворительную, а $12,5 \pm 0,9$ - как плохую. Уборку и состояние санузлов $40,9 \pm 1,3$ из 100 респондентов оценили, как удовлетворительные, $18,5 \pm 1,0$ - как плохие и $0,2 \pm 0,1$ - как очень плохие. По мнению более трети ($43,1 \pm 1,3$) респондентов, правила санитарно-эпидемического режима медицинскими работниками соблюдались не всегда.

Пятая часть ($22,6 \pm 1,1$ из 100) родителей отметили недостаточное внимание со стороны участкового врача-педиатра, а $8,4 \pm 0,7$ на 100 респондентов пожаловались на безразличие и $1,3 \pm 0,3$ - на грубость и раздражительность. Чаще всего родители сталкивались с невнимательностью и грубостью при общении с работниками регистратуры - иногда - $35,5 \pm 1,2$ и часто - $8,5 \pm 0,7$, врачами-специалистами - иногда - $29,0 \pm 1,2$ и часто - $2,6 \pm 0,4$, медицинскими сестрами - иногда - $25,2 \pm 1,1$ и часто - $3,6 \pm 0,5$, участковым врачом-педиатром - иногда - $21,8 \pm 1,1$ и часто - $2,0 \pm 0,4$, работниками администрации - иногда - $16,7 \pm 1,0$ и часто - $2,0 \pm 0,4$.

Почти половине родителей ($46,8 \pm 1,3$ из 100) в детской поликлинике поступали предложения со стороны медицинского персонала воспользоваться платными медицинскими услугами. Однако воспользовались данным предложением только чуть более трети ($38,7 \pm 1,3$ из 100) законных представителей несовершеннолетних. Десятая часть респондентов ($11,9 \pm 0,8$ из 100) посчитали стоимость платных услуг высокой, а $5,0 \pm 0,6$ и вовсе недоступной. Основными причинами оплаты медицинских услуг родители чаще называли - отсутствие бесплатной доступной альтернативы и низкое качество медицинских услуг, реже - стремление к повышенному сервису и индивидуальному подходу. Платные услуги в АПУ, как правило, оказывались с нарушением установленных правил: врачом не была предоставлена информация о возможности получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с Территориальной программой госгарантий ($62,3 \pm 1,3$ из 100 респондентов), услуги оказывались без заключения договора ($42,8 \pm 2,3$ из 100), оплачивались вне кассы путем передачи денежных средств непосредственно медицинскому персоналу ($27,1 \pm 2,1$ из 100) и без оформления документа, подтверждающего оплату ($40,5 \pm 2,1$ из 100). На вымогательство денег, ценных

подарков врачами или другим медперсоналом в детских АПУ указали лишь $0,4 \pm 0,2$ из 100 родителей. Сами «в знак благодарности» давали медперсоналу деньги, дарили ценные подарки $23,4 \pm 1,1$ из 100 респондентов.

В целом медицинским обслуживанием ребенка в детской поликлинике, остались неудовлетворенными полностью $12,5 \pm 0,9$ из 100 родителей, а $40,7 \pm 1,3$ были удовлетворены не в полной мере. В качестве основных причин неудовлетворенности медицинской помощью в АПУ родители отметили: трудности в получении консультации врачей специалистов, в прохождении обследования, большие очереди на прием к педиатру, плохая организация работы и невнимательное отношение медицинского персонала.

По результатам анкетирования в стационарах было установлено, что десятой части ($9,4 \pm 0,8$ из 100) родителей при госпитализации в первое время приходилось находиться с ребенком в коридоре отделения или в другом неприспособленном помещении. У $7,1 \pm 0,7$ из 100 респондентов возникали сложности в нахождении вместе с ребенком в стационаре.

Четверть родителей ($26,6 \pm 1,1$ из 100) были не удовлетворены температурным режимом, а $4,6 \pm 0,5$ были полностью не удовлетворены состоянием постельного белья и посчитали его плохим или даже очень плохим. Почти треть респондентов ($31,8 \pm 1,2$ из 100) оценили чистоту на отделении и соблюдение санитарно-эпидемиологического режима как удовлетворительные, а $3,2 \pm 0,5$ из 100 были полностью не удовлетворены данным критерием. Почти половина родителей ($46,4 \pm 1,3$ из 100) оценили состояние туалета и ванной комнаты в палате как удовлетворительное, а $14,8 \pm 0,9$ - как плохое и $1,2 \pm 0,3$ как очень плохое. Условия пребывания в палате (состояние мебели, ремонт помещения) почти половина родителей ($44,6 \pm 1,3$ из 100) оценили, как удовлетворительные, а $7,3 \pm 0,7$ как плохие и очень плохие. Десятая часть ($10,8 \pm 0,8$ из 100) респондентов определили периодичность уборки в палате как нерегулярную, а $4,1 \pm 0,5$ отметили, что им приходилось убираться самим.

Большинство респондентов отметило отсутствие на отделении игровой комнаты, зоны отдыха с телевизором ($80,3 \pm 1,0$), а также отсутствие сотрудников, обеспечивающих организацию досуга детей ($95,5 \pm 0,5$).

Родители дали низкую оценку качеству питания - более трети $36,3 \pm 1,3$ из 100 респондентов отметили, что порции были маленькими и ими ребенок не наедался, $42,8 \pm 1,3$ из 100 определили питание как невкусное, а $34,9 \pm 1,2$ - со средними вкусовыми качествами, и только в половине случаев ($50,3 \pm 1,3$) родители указали на наличие разнообразия блюд в течение недели.

Почти треть респондентов ($30,0 \pm 1,2$) отметили отношение лечащего врача к себе и ребенку как индифферентное или безразличное. Чаще всего с грубостью и невнимательностью родители сталкивались при общении с работниками

приемного отделения - $24,6 \pm 1,1$, санитарками - $26,0 \pm 1,1$ и медицинскими сестрами - $23,4 \pm 1,1$, реже с лечащими врачами - $7,5 \pm 0,7$ и работниками администрации - $5,5 \pm 0,6$.

Более трети родителей ($35,9 \pm 1,3$) за время госпитализации предлагалось самостоятельно приобрести для лечения ребенка медикаменты, лекарства, перевязочный материал и др. В детских стационарах, как и в АПУ, платные услуги часто оказывались с нарушением установленных правил: с $33,1 \pm 1,3$ из 100 родителей письменный договор не заключали, только $48,3 \pm 1,3$ из 100 оплачивали платные услуги через кассу, а $26,9 \pm 1,2$ оплачивали непосредственно врачу или медицинской сестре, $31,7 \pm 1,3$ из 100 респондентов никаких документов, подтверждающих оплату, не выдавалось. На случаи вымогательства у них денег или ценных подарков указали $2,8 \pm 0,4$ из 100 респондентов, а $17,3 \pm 1,0$ сами давали «в знак благодарности» медперсоналу деньги или дарили ценные подарки.

В целом медицинским обслуживанием ребенка в условиях стационара остались неудовлетворенными полностью $6,3 \pm 0,6$ из 100 родителей, а $30,4 \pm 1,2$ были удовлетворены не в полной мере. Среди основных причин неудовлетворенности родители выделили: плохие санитарно-гигиенические условия, недостаточный объем бесплатной медицинской помощи, отношение медицинского персонала.

В пятой главе проведена оценка правовой активности граждан и анализ обращений в СМО по вопросам защиты законных прав и интересов ребенка в сфере ОМС.

Из всех родителей только $14,2 \pm 0,7$ из 100 ранее обращались в СМО для консультации или разъяснения прав их ребенка в области здравоохранения. При нарушении прав своего ребенка большая часть родителей ($42,8 \pm 1,3$) предпочитали никуда не обращаться. В будущем только $36,9 \pm 1,3$ из 100 видит СМО в роли защитника нарушенных прав. Среди основных причин низкой правовой активности родителей преобладали: экономия личного времени, инертность, недоверие и низкая информированность населения об обязанностях СМО по защите прав и законных интересов граждан. В ряде случаев это было обусловлено боязнью возникновения конфликтных ситуаций с администрацией и другими медицинскими работниками, а также страхом мести с их стороны при повторном обращении с детьми.

В трех из четырех стационаров, где проводилось исследование, имелись страховые представители различных СМО. Однако $75,3 \pm 1,1$ из 100 родителей признались, что не знали о существовании страховых представителей вовсе или об их наличии в детских стационарах Санкт-Петербурга, что свидетельствует о крайне недостаточном информировании населения о данном направлении работы страховщика и недоиспользовании ресурсов деятельности СМО.

За шесть лет изучаемого периода в СМО Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» поступило 434263 обращений населения, из них 35369 обращений по вопросам получения медицинской помощи в системе ОМС и защиты прав застрахованных (35,4 на 1000 населения), в том числе 3448 касалось лиц детского возраста (3,4 на 1000).

В составе всех консультаций в СМО доля консультаций по детскому населению составила в среднем 9,7%. За весь период наблюдений с 2011 по 2016 гг. отмечалось их постепенное увеличение, с максимальным ростом в 2012 (14,2%) и 2014 гг. (12,0%), связанное с повышенным интересом граждан в вопросах получения полисов единого образца, увеличением объемов медицинской помощи, финансируемых из средств ОМС, появлением права граждан на выбор СМО, медицинской организации и лечащего врача. Однако снижение объема консультаций по детскому населению в СМО в 2015 и 2016 гг. может свидетельствовать как об увеличении информационной грамотности граждан в данных вопросах ОМС, так и, наоборот, о снижении правовой активности населения в приобретении знаний, но не позволяет говорить о полном насыщении потребности родителей в информационной поддержке и исчезновении проблем в сфере оказания медицинской помощи детям.

Среди консультаций в СМО по детскому населению преобладали консультации, связанные с вопросами организации работы детских МО (в среднем 15,8%), обеспечением ребенка полисом ОМС (14,9%), получением медицинской помощи по базовой программе ОМС вне территории страхования (14,1%), посвященные качеству медицинской помощи, оказанной детям (13,7%), платным медицинским услугам (10,7%), необоснованному взиманию денежных средств за медицинскую помощь в рамках программы ОМС (6,1%) и о видах, качестве, условиях предоставления медицинской помощи (7,5%).

Жалобы родителей в СМО наиболее явно отражают активную неудовлетворенность населения КМП, оказанной детям. Незначительная доля жалоб по детскому населению (16,3%) в структуре всех жалоб в СМО была обусловлена не только недостаточной информированностью граждан, но и недостаточной правовой активностью родителей в случаях нарушения прав и интересов ребенка. Удельный вес жалоб по детскому населению за период наблюдения имел тенденцию к увеличению и в 2015-2016 гг. составил до 20,0% среди всех жалоб в СМО. Чаще всего родители обращались с письменными жалобами (92,1%), реже с жалобами в устной форме (7,9%).

В структуре жалоб по детскому населению в СМО преобладали жалобы на ненадлежащее качество медицинской помощи (38,4%), неудовлетворительную организацию работы детских МО (32,7%) нарушение этики и деонтологии со стороны медицинского персонала (5,8%), необоснованное взимание денежных

средств за медицинскую помощь в системе ОМС (13,5%), отказ в оказании ребенку медицинской помощи (9,6%).

В отличие от жалоб в общей структуре СМО, процент обоснованности жалоб по детям в динамике за 6 лет постепенно возрастал. Если в 2011 году он составлял всего 40,0%, то в 2016 году уже 68,8%, и составил в среднем 55,0%, что свидетельствует не только о повышении активной неудовлетворенности родителей КМП, но и о наличии реальных проблем и фактов нарушения прав ребенка в системе ОМС. Причем большинство жалоб в структуре обоснованных, приходилось на жалобы на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (30,4%), незаконное взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программой ОМС (28,8%) и неудовлетворительную организацию работы МО (20,8%). Жалобы на отказ в медицинской помощи (9,6%), нарушение этики и деонтологии со стороны медицинских работников (7,2%) и прочие причины (3,2%) имели малую долю обоснованности ввиду трудности их доказательства и невозможности проведения экспертизы медицинской документации по данным случаям. Одновременно, мероприятия по защите нарушенных прав застрахованных, механизмы воздействия СМО на ЛПУ, в соответствии с действующим законодательством весьма ограничены и сводятся к наложению штрафных санкций за нарушения в случае обнаружения недостатков в оказании медицинской помощи, отсутствие информированности застрахованного населения, дефекты оформления медицинской документации.

Всего в течение 2011-2016 гг. Санкт-Петербургским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» было проведено 62 целевых экспертизы качества медицинской помощи и 33 медико-экономических экспертиз в связи с получением жалоб от родителей детей или других законных представителей. За весь период наблюдений общая сумма средств возмещения медицинскими организациями по жалобам родителей на необоснованное взимание денежных средств составила 58150 рублей. Анализ динамики суммы, подлежащей возмещению материального ущерба в результате незаконных действий медицинских работников по необоснованному взиманию денежных средств, показал ее ежегодный рост.

Все спорные случаи в отношении возврата денежных средств могут разрешаться либо в судебном, либо в досудебном порядке. В течение 2011-2016 гг. случаев судебного разрешения спорных случаев по жалобам родителей не было и все претензии были удовлетворены, а вопросы разрешены в досудебном порядке.

В шестой главе представлена оценка основных направлений деятельности СМО в повышении удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказанной детям, дано научное обоснование организационных мероприятий и предложены научно-обоснованные рекомендации по их улучшению.

Проведенное исследование показало, что, несмотря на большой объем мероприятий СМО по публичному и индивидуальному информированию застрахованных, наличие в детских медицинских организациях информационно-справочных материалов об ОМС (стенды, плакаты, брошюры, листовки), уровень информированности большинства родителей о системе ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья являлся крайне низким. При этом большинство респондентов отметили в качестве основного источника полученных сведений средства массовой информации (телевидение, радио) и «Интернет-ресурсы» ($50,7 \pm 0,9$ на 100 родителей), и только десятая часть ($11,4 \pm 0,6$ из 100) указали стенды и плакаты в ЛПУ, что свидетельствует о низкой эффективности данного способа подачи материала для изучаемой категории населения. Кроме того, были выявлены различного рода нарушения в порядке предоставления медицинских услуг детям, в том числе с использованием незаконных методов (вымогательства, получение взятки, превышение служебных полномочий), свидетельствующие о необходимости принятия СМО мер по защите интересов несовершеннолетних на получение доступных и качественных медицинских услуг. В связи с этим, необходимо наладить эффективные каналы информирования, используя индивидуальный и адресный подход для групп родителей с наиболее низким уровнем осведомленности об ОМС и правах ребенка в сфере охраны здоровья (родители детей до 3-х лет, имеющих двух и более детей в семье, неработающих, имеющих начальное, среднее или среднее специальное образование).

Так, например, создание обучающих, ознакомительных или социальных анимационных видеороликов по вопросам системы ОМС и прав ребенка при получении медицинской помощи поможет привлечь внимание как детей, так и их родителей, позволив одновременно совместить время досуга ребенка и образовательный процесс, как в период пребывания в АПУ, так и на отделении стационара. Использование мультимедийных технологий, красочных и интересных художественных образов, персонажей при информировании родителей позволит сделать информацию более яркой, наглядной, способствуя лучшему восприятию и запоминанию материала. А реализация эмоционально-ценностного компонента с помощью методов эмоционально-сенсорного воздействия позволит вовлечь в процесс информирования самих детей, формируя у них с малого возраста положительный образ СМО как главного помощника и защитника прав и законных интересов в получении медицинской помощи.

Результаты оценки пассивной неудовлетворенности родителей медицинским обслуживанием детей, полученные в ходе настоящего исследования, существенно отличались от результатов социологических опросов, проводимых СМО. Стандартные анкеты СМО имеют ограниченное количество вопросов, составленных по образцу анкет для оценки удовлетворенности медицинской

помощью взрослого населения. Результаты социологического мониторинга заносятся в ежегодные формы отчетов СМО без отдельной градации по детям и анализируются вместе с данными по взрослому населению суммарно. Такая форма анкет, учета и анализа данных не дает возможности изучить степень и причины неудовлетворенности родителей медицинским обслуживанием несовершеннолетних и установить конкретные недостатки в работе детских поликлиник и стационаров.

Анкеты, рекомендованные ФФОМС, для проведения опроса родителей в части информированности о системе ОМС, также не учитывают особенностей оказания медицинских услуг детям: осведомленность родителей о правах ребенка в системе ОМС, востребованность служб защиты прав застрахованных и страхового представителя СМО, причины пассивной правовой позиции родителей. Также окончательно не решен вопрос о возможности проведения отдельной части медико-социологического мониторинга вне территории медицинской организации (по телефону, в пунктах выдачи полисов ОМС) для получения наиболее объективных ответов родителей, без боязни респондентов мести со стороны медицинского персонала.

Приведенные факты свидетельствуют о необходимости проведения анкетирования родителей по углубленным формам, ориентированным на специфику оказания медицинской помощи детям, предварительного расчета минимально необходимого объема репрезентативной выборки, обоснованного выбора детских ЛПУ для проведения анкетирования, отдельного от взрослых учета и анализа данных, организации медико-социологического мониторинга вне территории медицинской организации.

В настоящее время СМО рассматривают обращения граждан за консультацией и в связи с жалобами суммарно, без детализации по-взрослому и детскому населению. Однако проведенное исследование показало существенное отличие в структуре обращений родителей по вопросам оказания медицинской помощи детям за консультацией и с жалобами от общей структуры обращений в СМО. Разделение данных групп обращений граждан в отдельные направления позволит детализировать структуру активной неудовлетворенности родителей, выявить неблагоприятные факторы, полноценно сформулировать и провести мероприятия по повышению качества медицинского обслуживания застрахованных лиц детского возраста. А индивидуальное информирование родителей о выявленных нарушениях по результатам деятельности СМО по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ребенку по ОМС, поддержка при проведении профилактических осмотров, а также распространение института страховых представителей в детских ЛПУ позволит повысить доверие

граждан к СМО и способствовать развитию конкуренции на рынке медицинского страхования.

На основании углубленного комплексного анализа действующей системы организации работы СМО в повышении удовлетворенности граждан КМП были разработаны рекомендации, научно обоснован и внедрен комплекс организационных мероприятий по оптимизации деятельности СМО в повышении удовлетворенности родителей КМП, оказанной детям. С учетом всего вышеизложенного, разработанные рекомендации могут быть рекомендованы к внедрению в работу всех СМО и ЛПУ.

В заключении кратко изложена суть и подведены итоги настоящего исследования.

ВЫВОДЫ

1. Более половины ($53,2 \pm 1,3$ из 100) родителей недостаточно полно информированы о системе ОМС в целом и $47,1 \pm 1,3$ из 100 о правах ребенка в сфере охраны его здоровья. Наиболее низкий уровень информированности имеют родители с начальным образованием, неработающие, имеющие детей до 3-х лет, имеющие двух и более детей. Большинство родителей ($76,1 \pm 1,1$ из 100) хотели бы получить необходимую информацию по этим вопросам, основанную на адресном подходе. Наиболее эффективными каналами информирования родители считают средства массовой информации и «Интернет-ресурсы».

2. Существующая система оценки удовлетворенности родителей медицинским обслуживанием не в полной мере объективна. По результатам действующего мониторинга средний уровень полной или частичной неудовлетворенности респондентов не превышает 30,0% по детским АПУ и 9,2% по стационарам, в то время как по результатам проведенного углубленного социального мониторинга медицинским обслуживанием несовершеннолетнего в АПУ были удовлетворены не в полной мере или полностью не удовлетворены $53,2 \pm 1,3$, стационарной - $36,9 \pm 1,3$ из 100 родителей.

3. Основными причинами неудовлетворенности родителей в АПУ являлись: сложности в получении талона на прием к участковому педиатру, врачу-специалисту, трудности в вызове участкового педиатра на дом, ограничение доступности в проведении лечебно-диагностических процедур, инструментальных и лабораторных исследований, недостаточное внимание и грубость медицинского персонала. Основные причины неудовлетворенности родителей в стационарах были связаны с отсутствием условий для организации досуга детей, плохим состоянием, низким качеством питания, состоянием постельного белья и некомфортным температурным режимом. В медицинских организациях Санкт-Петербурга широко распространено предоставление платных медицинских услуг, которые часто оказываются с нарушением установленных правил.

4. При ущемлении прав ребенка родители проявляют низкую правовую активность, обосновывая это экономией личного времени, недоверием, инертностью, низкой информированностью о каналах связи и об обязанностях СМО по защите прав и законных интересов граждан, страхом мести со стороны администрации и других медицинских работников, желанием защищать свои интересы иначе. Основными причинами обращений родителей в СМО являлись вопросы организации работы детских МО, обеспечения полисами ОМС и их действия вне территории проживания ребенка.

5. Несмотря на различия в структуре, СМО не проводят отдельного учета обращений для детского и взрослого населения. Из всех обращений граждан в СМО на долю консультаций по вопросам оказания медицинской помощи несовершеннолетним приходилось всего 9,7%, а из всех жалоб лишь 16,3%. Процент обоснованных жалоб по детям за 6 лет увеличился в 1,7 раза и составил в среднем 55,0%. Основными причинами обоснованных жалоб являлись: оказание ребенку медицинской помощи ненадлежащего качества, незаконное взимание денежных средств, неудовлетворительная организация работы детских ЛПУ, отказ в медицинской помощи, нарушение этики и деонтологии со стороны медицинских работников. Роль страховых представителей в защите прав и интересов застрахованных крайне низка.

6. Резервами увеличения эффективности деятельности СМО в повышении удовлетворенности родителей качеством лечебно-профилактической помощи детям являются индивидуальный и адресный подход в информировании родителей о правах ребенка в сфере охраны здоровья; внедрение разработанных форм социологического мониторинга; выделение отдельного направления в работе страховщика по вопросам оказания медицинской помощи несовершеннолетним; организация работы страховых представителей во всех детских медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, работающих в системе ОМС. Разработанные рекомендации будут способствовать своевременному проведению мероприятий по защите прав ребенка и формированию концептуальных и методических подходов в разработке системы непрерывного контроля качества и доступности медицинской помощи несовершеннолетним в целом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам законодательной власти целесообразно принять решение о расширении прав и механизмов воздействия СМО на ЛПУ при защите законных интересов застрахованных лиц детского возраста.

2. ТФОМС, СМО следует:

➤ совершенствовать методы и формы информирования родителей о системе ОМС, правах ребенка в сфере охраны здоровья, обязанностях СМО, механизмах и

организации защиты нарушенных прав ребенка, используя адресный подход к наименее информированным группам населения и эффективные способы информирования;

➤ ТФОМС усилить контроль за выполнением Приказа ФФОМС №230 в части индивидуального информирования населения о выявленных нарушениях в ходе деятельности СМО по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи детям по ОМС;

➤ при проведении обязательного социологического мониторинга удовлетворенности граждан медицинским обслуживанием в детских ЛПУ использовать расширенную программу оценки, разработанную в ходе настоящего исследования; выделение данных мониторинга по детскому населению в отдельную структуру, анализ и обсуждение результатов на заседаниях Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС, принятие оперативных мер;

➤ для выявления причин неудовлетворенности КМП, оказанной детям, и целенаправленному воздействию на них, СМО необходимо дифференцировать в общей структуре данные обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи застрахованным лицам детского возраста, обеспечить усиленный контроль за исполнением работы по защите прав и законных интересов несовершеннолетних;

➤ для обеспечения организации и проведения мероприятий по защите прав ребенка на получение доступной и бесплатной медицинской помощи, выявления случаев нарушений прав детей, создающих условия для отказов или ограничений в предоставлении бесплатной и доступной медицинской помощи непосредственно в ЛПУ, организовать работу страховых представителей СМО во всех детских МО, включенных в реестр ЛПУ работающих в системе ОМС Санкт-Петербурга; повысить информирование населения о работе данной службы;

➤ 3. СМИ Санкт-Петербурга необходимо шире освещать материалы информационно-разъяснительного характера по вопросам защиты прав застрахованных лиц детского возраста, формируя имидж СМО, в роли надежного помощника в решении проблем и спорных вопросов, связанных с получением ребенком медицинской помощи по программе ОМС.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Юрьев В.К., Удовлетворенность застрахованных по ОМС качеством амбулаторно-поликлинической помощи / В.К. Юрьев, А.Ш. Тапаев, В.В. Соколова // Сборник научных трудов «Проблемы городского здравоохранения». - 2014. - № 19. - С. 204-206.

2. Соколова В.В. Анализ структуры обращений населения Санкт-Петербурга в страховую компанию по вопросам удовлетворенности качеством медицинской помощи / В.В. Соколова // Проблемы городского здравоохранения. Сборник трудов: под ред. Н.И. Вишнякова. - СПб., 2016. – Вып. 21. - С. 108-111.

3. Соколова В.В. Анализ активной неудовлетворенности населения Санкт-Петербурга качеством медицинской помощи / В.В. Соколова // Фундаментальная наука и клиническая медицина: Тезисы XIX Международной медико-биологической конференции молодых исследователей. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2016. – С. 531-532.

4. Соколова В.В. Анализ структуры обращений населения г. Санкт-Петербурга в страховую компанию по вопросам удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказываемой детям / В.В. Соколова // Сборник Scientific research-2016 Proceedings of articles the international scientific conference. - 2016. - С. 256-262.

5. Соколова В.В. Уровень информированности родителей о правах ребенка в системе обязательного медицинского страхования / В.В. Соколова // Сборник статей международной научной конференции «University Stars – 2016». – М., 2017. – С. 113-120.

6. Соколова В.В. Некоторые результаты оценки информированности родителей о правах ребенка в системе обязательного медицинского страхования / В.В. Соколова // VIII Конференция молодых ученых РМАНПО с международным участием «Горизонты медицинской науки»: сборник материалов конференции. - М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. - Т II. – С. 169-171.

7. **Юрьев В.К. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре / В.К. Юрьев, В.В. Соколова // Педиатр. - 2017. - Т. 8, № 3. – С. 57-61.**

8. **Соколова В.В. Некоторые результаты изучения мнения родителей о качестве стационарной помощи детям / В.В. Соколова // Врач-аспирант. - 2017. - Т. 81, № 2.2. - С. 286-294.**

9. **Юрьев В.К. Удовлетворенность родителей предоставлением платных медицинских услуг детям в условиях поликлиники / В.К. Юрьев, В.В. Соколова // Врач-аспирант. – 2017. - № 6.5 (85). – С. 598-604.**

10. **Юрьев В.К. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям / В.К. Юрьев, В.В. Соколова // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 6. – С. 24-29.**

11. Соколова В.В. Информированность родителей о системе обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи детям / В.В.

Соколова // Медицина и организация здравоохранения. – СПб.: 2017. – Т. 2, № 4. – С. 4-9.

12. Юрьев В.К. Основные причины неудовлетворенности родителей качеством амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям / В.К. Юрьев, В.В. Соколова // European multi science journal. - 2017. - № 9. – С. 27-31. 13. Соколова В.В. Сравнительная оценка взаимоотношений родителей с медицинским персоналом детских поликлиник и стационаров / В.В. Соколова, А.В. Алексеева // Территория инновации. – 2017. – № 11 (15). – С. 130-136.

14. Соколова В.В. Информированность и правовая активность родителей в системе обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи детям / В.В. Соколова // Сборник статей по результатам международной конференции «Медицина и право в XXI веке». – СПбГУ. – 2017. – С. 28-33.

15. Соколова В.В. Оценка родителями доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи детям в системе обязательного медицинского страхования: информационное письмо / В.В. Соколова. – СПб.: ЦМТ СПбГПМУ, 2017. – 12 с.

16. Соколова В.В. Основные причины неудовлетворенности родителей качеством стационарной помощи детям в системе обязательного медицинского страхования: информационное письмо / В.В. Соколова. – СПб.: ЦМТ СПбГПМУ, 2017. – 12 с.

Условные обозначения и сокращения

АО — акционерное общество

АПУ — амбулаторно-поликлинические учреждения

КМП – качество медицинской помощи

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение

МО — медицинская организация

МП — медицинская помощь

ОМС — обязательное медицинское страхование

СМИ — средства массовой информации

СМО — страховая медицинская организация

СПб ГБУЗ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ТФОМС — Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ФГБОУ ВО – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

ФЗ — федеральный закон

ФФОМС — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Соколова В.В. Научное обоснование основных направлений деятельности страховой медицинской организации в повышении удовлетворенности детского населения качеством медицинской помощи: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: Соколова Вера Васильевна. - СПб., 2017. - 25 с.