

**Секция «Государственное и муниципальное управление»**

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО И  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НА ОСНОВЕ ПОЛИСА  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

*Бисовская Ольга Вадимовна*

*Студент*

*Санкт-петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова,  
Медико-профилактический, Санкт-Петербург, Россия*

*E-mail: feliks-9val@yandex.ru*

Обязательно медицинское страхование (ОМС) – это государственная система социальной защиты интересов граждан в охране здоровья. На современном этапе развития системы здравоохранения, как на мировом, так и на федеральном уровне, стал часто подниматься вопрос о качестве оказываемой населению медицинской помощи, о финансировании данной сферы услуг, об эффективности системы ОМС. По результатам социологических опросов населения в вышестоящие органы управления подаются данные, нормированные, и зачастую не отображающие действительность. В результате чего разрабатываются нецелесообразные схемы и направления развития системы здравоохранения.

Целью данного медико-статистического исследования является оценка качества медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, и оценка работы самой системы ОМС. Для достижения поставленной цели использовался метод анкетирования и интервью, анкетирование населения производилось по специально разработанной программе.

Исследованием было охвачено 60 человек, проживающих на территории г. Санкт-Петербурга, различных возрастных групп, пола и рода занятий. Основную долю опрошенных составили женщины (57%), доминировала возрастная группа от 18 до 39 лет (67%), по роду занятий преобладали лица, выполняющие преимущественно физический труд (45%). В результате исследования было установлено, что практически все обследуемые (93%) имеют полис ОМС, немного более половины (55%) информированы о своих правах, как застрахованного по ОМС. Услугами государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) пользуется значительная часть респондентов (82%), остальные 18% обращаются за медицинской помощью в частные клиники, негативно оценивая качество работы государственных учреждений.

Для оценки качества медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, выделим 49 человек, которые пользуются услугами государственных ЛПУ на основе полиса ОМС. При оценке качества медицинских услуг, оказываемых поликлиникой, доля населения удовлетворенная качеством их оказания составила 49%, в то время как 61% считают время, уделяемое им врачом на приеме, недостаточным. Значительная часть опрошиваемых (82%) не удовлетворены организацией системы записи на прием к врачам в регистратуре, а так же 75% респондентов не довольны продолжительностью ожидания приема врача.

Из общего числа обследуемых 34 человека (69%) были госпитализированы и получали лечение в условиях стационара больниц города. Из них 71% удовлетворены ка-

чеством лечения, и 65% - качеством диагностики. Негативное отношение отмечается к санитарно-гигиеническим условиям (65% - не довольны) и качеству питания в условиях стационара (62%). Обеспечение медикаментами оценили как не удовлетворительное 47% респондентов.

Не менее важным для государства и населения становится вопрос введения все большего количества медицинских услуг, оказываемых на платной основе. По результатам опроса (из числа 49 человек) стало известно, что 55% респондентов хотя бы раз оплачивали прием врача, 21% - оплачивали оперативное вмешательство, 81% - различные диагностические исследования, 42% - лекарства, шприцы, перевязочные материалы в стационаре и 12% оплачивали само лечение в стационаре. В качестве основной причины (71%) обращения к платной форме оказания медицинских услуг респонденты указывали собственное решение и нежелание ожидания очереди, в том числе при наличии направления врача. Второй по частоте причиной указано само направление врача на платную услугу (25%). Оплату в основном производили в кассу лечебного учреждения (62%), но так же указана оплата врачам и медицинскому персоналу лично (38%).

На вопрос о наличии информации о правах пациента при оказании медицинской помощи в ЛПУ половина (50%) респондентов посчитали данную информацию недостаточной, небольшая часть (26%) отметили ее полное отсутствие, и лишь 24% считают, что информатизация производится в полном объеме.

Таким образом, можно сделать вывод, что качество оказываемой медицинской помощи населению и действующая в настоящее время система ОМС нуждаются в совершенствовании и доработки, что необходимо для соответствия параметрам, заданным нормативно-правовыми актами и законодательствами Российской Федерации в сфере здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **Литература**

1. 1. Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (с изменениями от 2 апреля, 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г., 23 декабря 2003 г.)
2. 2. Основы Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
3. 3. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения»

### **Слова благодарности**

Хочу выразить благодарность своему научному руководителю Григорьевой Наталье Олеговне за поддержку и помощь в работе.