ВЛИЯНИЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ПАРАМЕТРОВ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ХОЛЕПАТИЯМИ

Шакова Х.Х.
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова
Нальчик, Россия

У детей с дискинезией желчевыводящих путей доказана роль дисфункции вегетативной нервной системы в развитии патологического процесса. При оценке функциональных резервов механизмов вегетативной регуляции важной частью является исследование вариабельности сердечного ритма с функциональным тестированием (ортостатическая проба).

Целью исследования явилось определение показателей исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности у детей, страдающих дискинезиями желчевыводящих путей, а также изменений маркеров вегетативного гомеостаза под влиянием санаторно-курортного лечения.

Обследованы 54 ребенка с дискинезиями желчевыводящих путей в возрасте 6 – 16 лет, из них 39 детей с гипомоторной функцией желчевыводящих путей, 15 – с гипермоторной. Кардиоинтервалография проведена до и после лечения в санатории гастроэнтерологического профиля. Оценка исходного вегетативного тонуса проводилась по фоновой пробе путем расчета индекса напряжения (ИН). Вегетативная реактивность оценивалась с помощью отношения индекса напряжения во время ортостаза к индексу напряжения фоновой пробы (ИН2/ИН1). Сравнение полученных данных проведено с показателями кардиоинтервалограммы здоровых детей контрольной группы, сопоставимой по возрасту и полу (284 здоровых ребенка)

До лечения у 24% больных значения индекса напряжения были в пределах физиологической возрастной нормы, у 33% пациентов обнаружена ваготония, 30% детей имели симпатикотонию, 13% – гиперсимпатикотонию. При определении вегетативной реактивности установлено: 24% детей имели нормальную реакцию на проведение ортостатической пробы, 6 % детей – асимпатикотоническую вегетативную реактивнось и 70% - гиперсимпатикотоническую. После курса санаторно-курортного лечения нормотония зарегистрирована у 26% детей, ваготония – у 31%, симпатикотония – у 33% и гиперсимпатикотония – у 10% больных. В рамки нормальных значений вегетативной реактивности укладывались результаты кардиоинтервалографического обследования 26% детей. Асимпатикотоническая реактивность диагностирована у 6%, гиперсимпатикотоническая – у 68% больных.

Анализ числовых значений исследуемых параметров выявил статистически значимые динамические изменения, свидетельствующие о положительных изменениях в функциональном состоянии вегетативной нервной системы. Средние значения ИН (у.е.)как показателя исходного вегетативного тонуса в группе с гипомоторной дискинезией составлял до лечения 58,12, после – 64,42, при гипермоторной дискинезии – 104,67 и 64,48 соответственно. В контрольной группе этот показатель имел значение 78,22 у.е. Соотношение ИН2/ИН1 в группе пациентов с гипомоторной дискинезией равнялось 3,45 у.е. до лечения и 3,1 после. У больных с гипермоторной функцией желчного пузыря – 2,1 и 1,7. У детей контрольной группы соотношение ИН2/ИН1 было 1,93 у.е..

Показатели исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности приблизились к параметрам нормальной активности автономной нервной системы. Полученные данные свидетельствуют, что санаторно-курортное лечение способствует положительным изменениям в функционировании регуляторных систем ребенка с дискинезией желчевыводящих путей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Эдлинский И.Б.
Ижевская медицинская страховая компания
Ижевск, Удмуртская республика, Россия

Действующий Закон «О медицинском страховании граждан в РФ» от 1991 года дает четкое определение – «добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных и иных услуг сверх установленных Территориальных программ обязательного медицинского страхования».

Таким образом, добровольное медицинское страхование (ДМС) является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья, обеспечивающее поддержание здоровья граждан путем оказания дополнительных медицинских услуг сверх базовой Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

На страховом рынке Удмуртской Республики ОАО «Ижевская медицинская страховая компания» работает около 16 лет. В 1991-1992 гг. Ижевская медицинская страховая компания приступила к созданию технологии взаимодействия между страховой организацией и предприятиями. В последующие годы эта технология постоянно совершенствовалась и за 16 лет страховой компанией (СК) накоплен определенный опыт.

Ряд авторов считают, что добровольное медицинское страхование является перспективным направлением с использованием его средств для организации дополнительной медицинской

помощи работающим по месту работы (Букин. Е, Вишняков. Н, Петровский. Е., 2005).

Между СК и предприятиями заключается договор страхования на организацию медицинских услуг населению. Форма договора может быть коллективной, когда «здоровый платит за больного», и индивидуальной – «сам за себя».

На первом этапе предприятия на заключение договора по ДМС шли очень осторожно, так как они уже платили налог по ОМС. Но полис ОМС не обеспечен денежными средствами в полном объеме, и поэтому руководители предприятий начали искать другие варианты обеспечения социальной защиты работников предприятия. Предприятие заключая договор добровольного медицинского страхования уменьшает налогооблагаемую базу, так как сумму страхового взноса можно включить в состав затрат предприятия (но не более 3% от ФОТ).

Нашей страховой компанией за основу был взят тезис о том, что ДМС необходимо рассматривать как дополнение к ОМС, т.е. ДМС предлагает услуги, которые не предусмотрены Территориальной программой ОМС.

При подписании договора между предприятием и СК обязательно оговаривается ряд условий, которые выдвигает данное предприятие:

- выбор лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) или нескольких ЛПУ;
- оговаривается объем медицинских услуг по каждому ЛПУ;
- оговаривается страховая сумма – количество средств на 1 застрахованного и общее количество застрахованных;
- оговаривается механизм отчета СК перед предприятием – (ежемесячный, ежеквартальный) о выполненных объемах медицинских услуг и использовании денежных средств в целом по предприятию и персонально по каждому застрахованному;
- определяются условия проведения экспертизы качества предоставления медицинской помощи;
- оговариваются какие-либо ограничения.

За последние годы при заключении договоров с предприятиями мы широко используем бизнес-процессы. Специалистами страховой компании была проведена большая работа по прописанию основных процессов, которые происходят в компании. Бизнес-процесс прописывает алгоритм работы каждого сотрудника.

По полису ДМС застрахованный имеет право:

- выбор ЛПУ;
- выбор врача;
- обследование и лечение вне очереди как поликлинике, так и в стационаре
- по полису ДМС могут предоставляться многие виды обследования, лечение.
- предоставление 1-2 местных палат;
- предоставление дорогостоящих лекарственных препаратов при амбулаторном лечении;
- скидки 5% - 10% при приобретении лекарственных препаратов при амбулаторном лечении
- застрахованный имеет право на защиту своих интересов при получении медицинской помощи.

При финансовом взаимодействии СК и предприятия оговаривается форма оплаты:

- 100% за счет средств предприятия
- при недостаточных финансовых ресурсах ряд предприятий оплачивает 50% за счет средств предприятия и 50% за счет заработной платы работающего. Каждый работник дает согласие. За последние 5 лет специалистами страховой компании и специалистами предприятия эта технология отработана и успешно применяется.
- 100% оплата за счет личных средств работников. Оговаривается сумма и она перечисляется на счет СК.

Кроме определения перечня медицинских услуг, которые предоставляет ЛПУ специалистам СК, разрабатывается программа ДМС. Базовая программа включает в себя амбулаторно-поликлиническое обслуживание, стационарное лечение (по медицинским показаниям), стоматология, вызов «скорой помощи».

Базовая программа имеет отдельные виды, отдельную ценовую стоимость. Специалистами страховой компании разрабатываются программы по просьбе предприятия в зависимости от условий работы, количества работающих (мужчины, женщины).

Стоимость базовых программ колеблется от 2 000 до 5 500 руб. в зависимости от выбранной программы. В программе может участвовать отдельно или несколько ЛПУ. Например, программа «Профилактика и лечение» – выбирает одно ЛПУ по этой проблеме и дальнейшая реабилитация в санаториях-профилакториях. При сердечно-сосудистых заболеваниях – лечение в республиканском клиническом диагностическом центре и дальнейшая реабилитация в санатории «Металлург».

В последние годы предприятия охотно идут на, так называемые, VIP программы. Ряд предприятий может рядовых сотрудников застраховать по базовой программе, а ведущих специалистов по VIP программам. Эти программы включают в себя ЛПУ с улучшенными сервисными условиями, выбор врача, специалистов высокой категории, дорогостоящие диагностические исследования, госпитализация в палатах люкс и полу-люкс, пребывание в санаториях. Стоимость таких программ от 12-15 тысяч рублей до 35-40 тысяч рублей на одного застрахованного.

Для приближения оказания медицинской помощи работающим в городах и районах УР страховой компанией разработана технология

этого процесса. Специалистами страховой компании анализируется заболеваемость на предприятии и оценивается уровень оказания медицинской помощи в конкретном ЛПУ к которому прикреплены работники.

На основе этих данных формируется бригада квалифицированных специалистов и оснащается переносной медицинской аппаратурой. С руководителем предприятия составляется график выезда бригады. Специалисты проводят углубленный медосмотр, диагностику, дифференциальную диагностику и вырабатывают рекомендации по каждому застрахованному с последующим планом обследования и лечения. Данная методика получила от руководства предприятия, организации положительную оценку за последние 4-5 лет:

- экономия времени работающих для получения медицинской помощи;
- застрахованные получают более квалифицированную медицинскую помощь;
- своевременное выявление рода заболевания и своевременное оказание медицинской помощи в этих странах.

Одной из особенностью Ижевской медицинской страховой компании при оказании медицинской помощи работающим является проведение экспертизы качества лечения застрахованных во всех ЛПУ г. Ижевска и УР. в компании работает около 24 экспертов по различным специальностям и экспертиза проводится в 95-97% случаях от всех застрахованных.

Анализ этой работы показывает, что за последние 3 года на первом месте стоит оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, на втором – завышение объемов медицинской помощи, на третьем – нарушение ведения медицинской документации и на четвертом месте – необоснованность госпитализации.

Претензии, выявленные в результате экспертизы подробно разбираются с врачами этих ЛПУ и принимаются меры по каждому случаю. Все это оформляется актами, которые подписываются с обеих сторон. В ряде случаев применяются штрафные санкции. Ежегодно экспертами страховой компании проводится более 3280 экспертиз и санкции за некачественное лечение составляют около 184 400 тысяч рублей. Все это положительно влияет на качество лечения застрахованных и уровень качества оказываемой медицинской помощи в ЛПУ.

Одним из сложных вопросов в системе ДМС является наличие конкуренции между страховыми компаниями за право страховать работающих на том или ином предприятии. Начиная с 2003 года, предприятия стали объявлять конкурсы среди страховых организаций на право заключить договор по ДМС. Часто в конкурсе участвуют от 5 до 7 страховых компаний. Каждая страховая компания предоставляет руководству предприятия свой пакет документов, на основании которого идет выбор СК.

Ижевская медицинская страховая компания является постоянным участником таких конкурсов. В СК разработаны методы участия в конкурсе – идет постоянное изучение рынка по ДМС, изучение и знание сильных и слабых сторон конкурентов и т.д. Прежде всего, СК выполняет условия договора с предприятием, четкий контроль за финансовыми средствами предприятия, за объем выполненных услуг по каждому застрахованному, проведение качественной защиты прав застрахованных и т.д. Все это позволяет ИМСК успешно участвовать в конкурсах на право заключать договор ДМС с предприятиями УР.

Таким образом, опыт работы «Ижевской медицинской страховой компании» по ДМС около 15 лет показывает, что ДМС – это сложившаяся система, которая имеет свою структуру, технологию и которая должна постоянно совершенствоваться. ОАО «Ижевская медицинская страховая компания» как первая специализированная медицинская страховая компания внесла определенный вклад в развитие и совершенствование системы оказания медицинской помощи работающим гражданам УР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Букин В., Вишняков Н. О роли добровольного медицинского страхования в охране здоровья работающего населения // Экономика здравоохранения. – 2004. - №9. – С. 19-21.

2. Петровский В. Роль страховой медицинской организации в совершенствовании медицинского обеспечения работающих граждан // Страховой рынок. – 2005. - №17. – С. 28-30.

Подробная информация об авторах размещена на сайте
«Учёные России» - http://www.famous-scientists.ru