

ИНФОРМИРАНост НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“

ДОЦ. Д-Р ИРЕНА МИШЕВА,
СА „Д. А. ЦЕНОВ“ - СВИЩОВ, КАТЕДРА
„ЗАСТРАХОВАНЕ И СОЦИАЛНО ДЕЛО“

ВЪВЕДЕНИЕ

Провеждането на здравната реформа в България поражда високи изисквания към съвременния здравен мениджмънт. Едно от тези изисквания е създаването на условия за промяна в стила на управление на здравните мениджъри. А това означава „нова управленска компетентност и нови отговорности на здравния мениджмънт“¹. Само на тази основа биха се използвали най-рационално ресурсите в системата на здравеопазването и би се постигнал максимален положителен ефект от осъществяването на здравните услуги. По този начин „новата организационна култура ще се превърне във водещ продукт на здравната система в нейната цялост и заедно с това - в критерий за прогреса на здравната реформа“².

Един от елементите на новата организационна култура в лечебните и здравните заведения е вземането на управленски решения за потребяване на застрахователна защита, свързана с отговорността на медицинския персонал. В тази връзка застраховането на професионалната отговорност на медицинския персонал следва да се разглежда като социалноориентиран, стабилизиращ механизъм, необходим за нормалното функциониране на здравната система в страната. Този вид застраховане може да окаже положително въздействие за развитието на здравеопазването в България чрез възмездяване на негативните последици при неправилно осъществяване на здравните услуги на пациентите. С други думи, по линия на застраховането на професионалната отговорност на медицинския персонал е възможно да се компенсират имуществените и неимуществените вреди на потребителите на здравни услуги в резултат на некачествено медицинско обслужване³.

Част от проблемите на застраховането на професионалната отговорност понастоящем се решават с тристранните споразумения за застраховане на професионалната отговорност на медицинския персонал от страна на Българския лекарски съюз (БЛС), ЗК „Лев инс“ АД и „Токуда банк“ АД. По този начин успешно се осъществява една от функциите на Българския лекарски съюз и Съюза на стоматолозите в България според Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите, а именно „да представляват своите членове и защитават професионалните им права и интереси“⁴. С решението да се застраховат членовете на БЛС несъмнено ще се повиши и правната, и икономическата защитеност на медицинските работници, от една страна, и на пациентите, от друга.

Застрахователният мениджмънт трябва да бъде задължителен елемент в здравния мениджмънт на лечебните и здравните заведения. Това е предпоставка за спазването на чл. 6 (1) от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), според който „лечебните заведения осъществяват дейността си според правилата за добра медицинска практика и стандартите за лечение при спазване на професионалната тайна и правата на пациента“⁵. В случаите обаче, когато медицинската услуга не се осъществява на необходимото качествено равнище и на пациента са нанесени имуществени или неимуществени вреди се стига до сблъсък на интереси във взаимоотношението лекар-пациент. В подобна ситуация, във взаимоотношението лекар-пациент се намесва и застрахователното дружество, което предлага застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал и гарантира интересите на двете страни в застрахователното правоотношение застрахован-застраховател. Така застрахователят компенсира вредите, нанесени на пациента като ползващо се лице по застраховката в резултат на лекарска грешка, пропуск или небрежност.

В създадените се нови условия за развитие на застраховането на професионалната отговорност на здравните работници се очертават и предимствата, респ. ползите на разглеждания вид застраховане:

- застраховането на всички членове на БЛС позволява увеличаване на застрахователната съвкупност и по-добро изравняване на риска;
- проличава социалният характер на застраховането и се защитават интересите на трети лица - пациентите, при получаването на медицинска помощ;
- защитени са интересите и на застрахованите лица - средните медицински работници, практикуващите лекари и стоматолозите. Според чл. 3 (1) „всички лекари и стоматолози, които упражняват професията си, членуват в БЛС, съответно в ССБ“⁶ и следователно всички те са застраховани срещу евентуална лекарска грешка;
- отпада необходимостта от мотивиране и убеждаване на медицинските специалисти за потребяването на застрахователния продукт, респ. за търсене на застрахователна защита и избор на застраховател, т. е. лекарите са улеснени, в резултат на инициативата на БЛС;
- засилва се сътрудничеството и партньорството между лекар и застраховател, респ. между БЛС и застрахователното дружество;
- налице е ясна регламентация относно това кой ще трябва да сключи застраховката, защото доскоро не беше ясно от юридическа гл. т. и се търсеше отговор на въпроса: освен медицинските специалисти могат ли и лечебните и здравните заведения като юридически лица да застраховат своята отговорност пред пациентите и по еднакъв начин ли ще се реши въпросът за държавните и за частните здравни заведения у нас?⁷

Актуалността на разглежданата проблематика и въпросите, които се поставят при провеждането на застраховането на професионалната отговорност на медицинския персонал, провокираха нашето решение за провеждане на проучване за информираността на потребителите на здравни услуги относно този вид застраховане.

В тази насока **главната цел** на доклада е да се представят част от резултатите от емпиричното изследване на мнението на потребителите на здравни услуги относно застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал.⁸ В контекста на поставената цел са формулирани **две основни подцели**:

- да се проучи информираността на потребителите на здравни услуги за съществуването на застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал и осведомеността им за наличието на застраховката у техния личен лекар;
- да се проучи информираността на анкетираните лица относно правата на пациентите и възможностите за доказване на лекарска грешка, пропуск или небрежност.

Анкетното проучване на информираността на потребителите на здравни услуги относно застраховането на „Про-

фесионална отговорност“ на медицинския персонал е проведено през месеците април и май в градовете София, В. Търново, Благоевград и Свищов и села от община Мездра и Свищов.



Анкетиран са 114 души над 20-годишна възраст. Използваната анкетна карта съдържа кратко описание на целта на провежданото изследване, указания за попълване и благодарност за съдействието.

Анкетната карта съдържа 12 въпроса⁹ от закрит или полузакрит тип, от отговорите на които се установява:

□ Информираността за съществуването на застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал;

□ Отношението към застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал;

□ Необходимостта от сключването на застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал;

□ Степента на познаване на правата на пациентите;

□ Мнението на анкетираните относно защитата на правата на пациентите;

□ Информираността за възможностите за доказване на лекарска грешка и реда за нейното доказване;

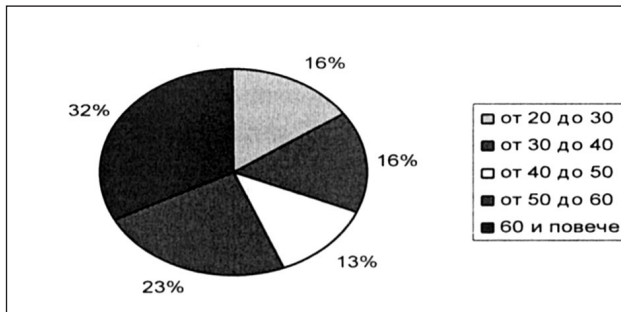
□ Причините, поради които пострадали пациенти от лекарска грешка, пропуск или небрежност не подават искиове;

□ Общи данни за анкетираните, във основа на които се установява влиянието на социално-демографските характеристики (възраст, пол, образование, семейно положение, местоживее и др.) върху информираността на населението.

II

След обработването и анализването на данните от проучването на информираността на потребителите на здравни услуги за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал се очертават следните **констатации**:

Първо, възрастта на потребителите на здравни услуги се явява основен фактор, който оказва влияние върху информираността за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал. Незнанието на голяма част от анкетираните за съществуването на този вид застраховане се свързва с възрастта и това се вижда от **фиг. 1**.

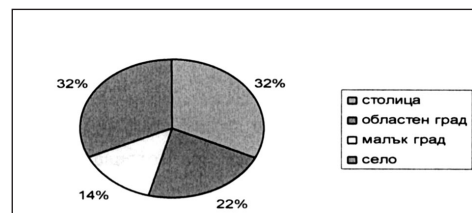


Фиг. 1. Разпределение на неинформираните за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал според възрастта



ГЛ. АС. КРАСИМИРА СЛАВЕВА,
СА „Д. А. ЦЕНОВ“ - СВИЩОВ, КАТЕДРА
„МАТЕМАТИКА И СТАТИСТИКА“

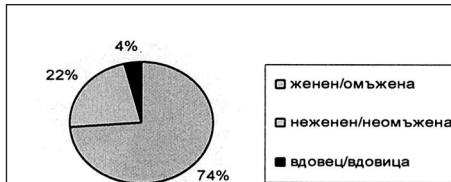
Четвърто, местоживее-то е фактор, който не оказва съществено влияние върху информираността на хората относно застраховането на отговорността на медицинския персонал при изпълнение на професионалните им задължения. **Фиг. 3** показва, че при хората, отговорили с „да“, т. е. познават застраховката, е



Фиг. 3. Разпределение на информираните за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал според местоживееето

Данните показват, че младите хора, които не познават застраховката, са малък процент от всички неинформирани анкетирани лица - под 20% за първите три възрастови групи. С увеличаване на възрастта се увеличава и делът на неинформирани лица - над 30% от тях са пенсионерите.

Второ, полът и семейното положение са социално-демографски характеристики, които оказват косвено влияние върху информираността на потребителите на здравни услуги. **Фиг. 2** показва обаче, че от анкетираните, които познават този нетрадиционен застрахователен продукт, над 70% са семейни.

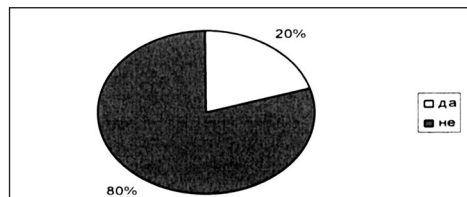


Фиг. 2. Разпределение на информираните за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал според семейното положение

Трето, образованието е основна предпоставка за по-добрата информираност на хората за възможностите на застраховането на професионалната отговорност на медицинския персонал. Проучването показва, че по-високата степен на образование предопределя и по-високата застрахователна култура и познания за застраховането на отговорността на лекарите. В **таблица 1** е представен относителният дял на информираните и неинформираните

равен относителният дял на анкетираните в най-голямото населено място (столицата) и в най-малките населени места (селата) - по 32%.

От анкетираните обаче, които не познават разглеж-



Фиг. 4. Разпределение на анкетираните според информираността за наличието на застраховката „Професионална отговорност“ на личния лекар

Таблица 1
РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА АНКЕТИРАНИТЕ ЛИЦА СПОРЕД ОБРАЗОВАНИЕТО И ИНФОРМИРАНОСТТА ЗА ЗАСТРАХОВКАТА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“ НА МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ

Образование	Информираност за застраховката „Професионална отговорност“ на медицинския персонал (%)	
	Да	Не
Основно	2	16
Средно	28	58
Полувише (колеж)	6	7
Висше	64	19
Общо	100	100

лица в групите от различните степени образование относно застраховката.

Данните сочат, че над 60% от информираните са висшисти и около 60% от неинформираните са със средно образование.

дания вид застраховане, най-голям процент заемат анкетираните от селата (около 40% отговарят с „не“).

Пето, социалният статус е определящ признак за информираността на анкетираните относно разглеждания

теристики на анкетираните и информираността им за наличието на застраховката „Професионална отговорност“ на личния лекар очертават някои **изводи**:

Първо, възрастта е признак, който влияе върху информираността на анкетираните за застраховането на професионалната отговорност на медицинския персонал. От запознатите със съществуването на този вид застраховане най-висок е относителният дял на лицата във възрастовата група от 30 до 39 г. Няма съществена разлика обаче в относителния дял на неинформираните от всички възрастови групи - той варира между 14% и 28%.

Второ, полът и семейното положение са признаци,

¹ Воденичаров, Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра. София, 2003, с. 5 и с. 6.

² Воденичаров, Ц. Цит. произв., с. 6.

³ Мишева, Ир. Пазарно сегментиране на застраховката „Професионална отговорност“ в здравеопазването. - Г о д и ш н и к на СА „Д. А. Ценов“ - Свищов, том CIV, 2004, с. 267.

⁴ Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите. ДВ, бр. 83 от 1998 г., чл. 5, т. 1.

⁵ Закон за лечебните заведения. Обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.

⁶ Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите. ДВ, бр. 83 от 1998 г.

⁷ Мишева, Ир. Цит. произв., с. 260.

⁸ Резултатите от цялостното емпирично изследване ще бъдат представени в друга следваща публикация на базата на последваща обработка на данните от анкетното проучване.

⁹ В доклада са представени резултатите от набраната и анализирания информация само по четири от поставените въпроси на анкетираните. По-нататъшната обработка на информацията от анкетните карти ще бъде обект на друга наша разработка