



В. В. Дрошнев

## ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ ЗАСТРАХОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В статье рассматривается необходимость проведения персонифицированного мониторинга застрахованного населения в системе обязательного медицинского страхования для оценки его состояния здоровья.

В процессе жизнедеятельности человек постоянно пользуется услугами, предоставляемыми медицинскими учреждениями и направленными на диагностику, лечение и профилактику заболевания. Факт использования застрахованным лицом медицинской услуги, входящей в «Программу обязательного медицинского страхования населения административной территории», является страховым случаем [7].

Частота и объем используемых медицинских услуг зависят от ряда влияющих причин и факторов, определяется и характеризуется уровнем здоровья застрахованного человека.

Важное значение для определения тенденций потребления медицинских услуг и соответствующего развития системы здравоохранения играет осуществление постоянного мониторинга окружающей среды и индивидуальных показателей здоровья населения.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 1146 от 6.10.1994 года введено в действие «Положение о социально-гигиеническом мониторинге», основной целью которого «является установление, предупреждение, устранение или уменьшение факторов вредного влияния среды обитания на здоровье человека в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Для достижения поставленной цели решается задача организации наблюдения, получения достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения, состояния среды обитания человека и его здоровья, выявления причинно-следственных связей, разработки прогнозов изменения состояния здоровья в связи с изменением среды обитания» [1].

В данном Постановлении основной акцент сделан на мониторинге показателей окружающей среды. В государственных центрах санитарно-эпидемиологического надзора (ГЦСЭН) административных территорий накапливается

информация о результате каждого измерения показателей окружающей среды и агрегированные показатели о заболеваемости населения территории.

В результате становится проблематично определить причинно-следственную связь конкретных изменений показателей окружающей среды и формирования определенных заболеваний или состояний у отдельного человека, проживающего и/или работающего на данной территории.

Не вызывает сомнения, что результаты воздействия окружающей среды на здоровье индивидуума сказываются через определенный, а порой очень длительный период времени [3].

Следует также отметить, что воздействие окружающей среды на здоровье человека наиболее четко отражается на индивидуальном уровне, а затем проявляется на уровне всей популяции посредством формирования показателей, отражающих сложившуюся закономерность.

Для определения причинно-следственной связи действия факторов окружающей среды на состояние здоровья населения необходимо:

1. Зафиксировать конкретные показатели окружающей среды,
2. Определить факт воздействия выявленных факторов на население или отдельных индивидуумов,
3. Отследить и зафиксировать результаты воздействия данных факторов на состояние здоровья человека,
4. С использованием методов математического анализа доказать достоверность и величину причинно-следственной связи.

Но агрегированные показатели здоровья населения не позволят определить причинно-следственную взаимосвязь уровня здоровья и вредных факторов окружающей среды.

Сложилось мнение, что

– до настоящего времени отсутствует или «затруднена интегральная оценка здоровья как

индивидуума, так и населения территории, поскольку первичная информация, лежащая в основе формирования такой оценки производится в различных подразделениях, отраслях и ведомствах», а используется в агрегированном виде;

– «отсутствие медико-демографического мониторинга препятствует формированию в России единой научно обоснованной методологии комплексной интегральной оценки здоровья населения и созданию общей методологии определения приоритетных проблем развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования» [5].

Только постоянный учет первичной информации позволит фиксировать индивидуальные показатели здоровья и факторы, его определяющие, и, соответственно, выявить реально сложившиеся закономерности формирования индивидуального здоровья.

Возникает вопрос о необходимости организации и возможности проведения персонифицированного, то есть индивидуального учета состояния здоровья каждого человека и факторов, влияющих и определяющих уровень индивидуального здоровья.

Данный учет необходимо осуществлять через персонифицированный мониторинг здоровья населения, который даст возможность:

1. На уровне индивидуума:
  - 1.1. Оценить состояние его здоровья,
  - 1.2. Установить уровень и объем потребляемых медицинских услуг,
  - 1.3. Определить факторы, непосредственно на него влияющие, в любой период времени,
  - 1.4. Рассчитать наличие, силу и достоверность причинно-следственной связи вредного фактора и показателей здоровья/нездоровья.
2. Рассчитать на основании полученных данных среднестатистические показатели и выявить имеющиеся закономерности, характерные для каждой конкретной, однородной по различным признакам группы населения.
3. Использовать для анализа индивидуальные и усредненные групповые показатели, а не агрегированные показатели, для которых характерно нивелирование и завуалирование некоторых специфических параметров.
4. Определить экономические аспекты сложившейся индивидуальной, групповой и общей заболеваемости застрахованного населения.
5. Разрабатывать и определить экономическую эффективность целевых программ превентивных мероприятий, направленных на

снижение заболеваемости отдельного человека и однородных групп населения.

6. Сформировать основные требования к методике и тактике работы отдельных структурных подразделений системы здравоохранения, необходимых при реализации целевых программ превентивных мероприятий.
7. Реализовать экономически эффективные программы превентивных мероприятий в отобранных группах застрахованных жителей.

Наш вывод о необходимости проведения персонифицированного мониторинга населения Российской Федерации и его здоровья подтверждает положительный опыт Голландии по профилактике и лечению заболеваний жителей территории на основе проводимого мониторинга болезней на уровне первичной медицинской помощи населению [6].

Возникает правомерный вопрос о возможности реализации персонифицированного мониторинга здоровья населения в Российской Федерации. Страховщикам, осуществляющим обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации, действующим Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» представлена уникальная возможность и возложена обязанность проведения персонифицированного мониторинга всего застрахованного ими населения административной территории и его здоровья.

На страховщика возложена обязанность:

- выдать каждому застрахованному гражданину страховой медицинский полис;
- контролировать объем, сроки, качество и стоимость медицинской помощи, оказываемой застрахованным жителям и, соответственно, оплачивать ее;
- защищать интересы застрахованного населения [2].

Для реализации обязанностей страховщику необходимо достичь следующие цели:

- организовать и проводить постоянное наблюдение (мониторинг) и учет численности и состава застрахованного населения;
- осуществлять персонифицированный мониторинг здоровья застрахованного населения: страховых случаев и размера выставленных счетов за предоставленные медицинские услуги,
- рассчитывать размер и производить выплату страхового возмещения медицинским уч-

реждениям за оказанные медицинские услуги при возникновении страхового случая;

– осуществлять контроль качества, объема и сроков оказания медицинской помощи;

– оценить тактику, технологию, прямые и отдаленные результаты оказания медицинской помощи;

– разработать и внедрить оптимизированную систему медицинского обслуживания застрахованного населения на основании анализа системы оказания медицинских услуг и оценки состояния здоровья населения;

– определять рентабельность реализуемой программы обязательного медицинского страхования населения территории.

При мониторинге населения решаются следующие задачи:

1. Организация выдачи медицинских страховых полисов или их дубликатов по заключенным со страхователями договорам обязательного медицинского страхования работающего и неработающего населения:

– при страховании гражданина (заключение договора страхования или вступление в страхование новых физических лиц по действующему договору страхования);

– при оформлении дубликата по различным причинам в процессе действия договора страхования;

2. Осуществление хранения первичной документации с данными о лицах, застрахованных когда-либо у страховщика;

3. Создание, дополнение, хранение и использование компьютерной базы данных о застрахованных, выданных им медицинских страховых полисах и их дубликатах, о периоде страхования;

4. Проведение изъятия и последующего уничтожения медицинских страховых полисов или их дубликатов после окончания срока страхования и снятия граждан со страхования;

5. Обеспечение учета в первичной документации и сформированной базе данных даты окончания страхования (схема № 1).

Мониторинг здоровья застрахованного населения включает:

1. Налаживание и совершенствование информационного обмена между страховщиком, страхователем, медицинскими учреждениями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования;

2. Создание, дополнение, хранение и использование компьютерной базы данных об

оказанных застрахованным гражданам медицинских услугах – страховых случаях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения;

3. Учет затрат, произведенных медицинским учреждением и возмещенных страховщиком, по каждому застрахованному пациенту за предоставленные медицинские услуги (схема № 1).

Следует особо отметить, что в обязательном медицинском страховании четко соблюдается принцип, свойственный другим видам страхования: принцип целевого страхового возмещения, т.е. оплата только медицинских услуг, входящих в соответствующую Программу, и только за лицо, застрахованное у данного страховщика.

Особенно актуальным для страховщика, застраховавшего значительное количество населения, является:

– создание базы данных действующих и недействующих договоров страхования;

– формирование базы данных застрахованных и снятых со страхования по данным договорам граждан (схема № 2);

– идентификация застрахованного лица с пациентом, получившим медицинскую услугу;

– организация базы данных о страховых случаях, возникших у застрахованных граждан, и размерах рассчитанного и выплаченного страховщиком медицинским учреждениям страхового возмещения (схема № 1).

Следует отметить, что состояние здоровья населения административной территории характеризуют:

– демографические показатели,

– показатели заболеваемости,

– показатели физического развития,

– показатели инвалидности.

На основании зафиксированных анкетных данных застрахованного гражданина при получении медицинского страхового полиса или его дубликата, а также при его сдаче страховщику определяются следующие демографические показатели:

1. Статика застрахованного населения:

1.1. Численность населения,

1.2. Состав населения по полу, возрасту, социальному составу;

2. Динамика застрахованного населения:

1.1. Механическое движение застрахованного населения:

1.1.1. Миграция (въезд и выезд) через границу административной территории,

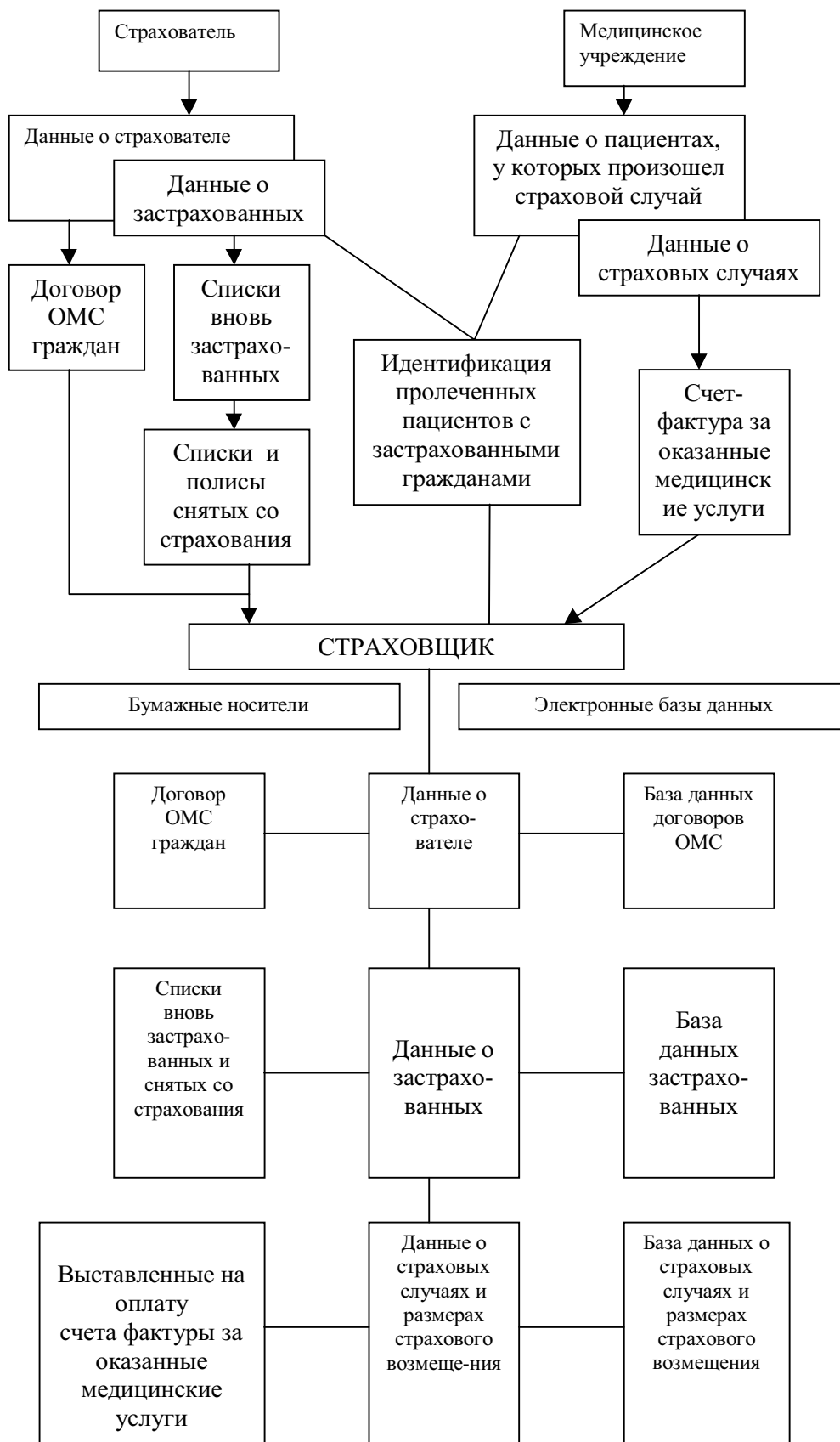


Схема № 1. Персонализированный мониторинг населения и его здоровья.

- 1.1.2. Миграция в пределах административной территории (переезд с одного места жительства на другое),
- 1.1.3. Маятниковобразная миграция на работу и с работы в пределах административной территории,
- 1.1.4. Производственная миграция («текучесть» кадров на отдельных предприятиях в связи с увольнением и приемом на работу),
- 1.1.5. Социальная миграция застрахованного населения из одной социальной группы в другую (из работающих в неработающие и обратно),
- 1.1.6. Механический прирост населения на административной территории за счет мигрантов,
- 1.2. Естественное движение население: рождаемость, смертность, частично брачность, т.к. оценка показателя основана на данных по изменению женщинами фамилии в связи с вступлением в брак, естественный прирост застрахованного населения.

Полученная и внесенная в базу данных информация о демографических показателях име-

ет высокую степень достоверности и во многом превышает уровень достоверности территориального статистического управления.

Выставляемые страховщику медицинскими учреждениями счета-фактуры содержат информацию, которая позволяет определить:

1. Численность и состав лиц по группам здоровья: здоровые, практически здоровые или группа «риска», больные лица.
2. Уровень и структуру заболеваемости:
  - 2.1. По данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения;
  - 2.2. По данным госпитализации в стационарные учреждения;
  - 2.3. По данным о причине смерти.
3. Объем и структуру представляемых застрахованным медицинских услуг:
  - 3.1. Медицинским учреждением;
  - 3.2. Структурным подразделением;
  - 3.3. Врачом-специалистом поликлиники;
  - 3.4. Отделением стационара;
  - 3.5. Профильной койкой.
4. Исход лечения в зависимости от различных признаков.



Схема № 2. Система формирования баз данных страхователей, застрахованных и медицинских страховых полисов.

5. Стоимость лечения в зависимости от различных признаков.

Данные показатели позволяют не только оценить состояние здоровья, но с использованием математических методов моделирования спрогнозировать специфику изменений уровня возникновения страховых случаев и, соответственно, потребности медицинских услуг застрахованным населением административной территории, с учетом объема и структуры [4].

Осуществление обязательного медицинского страхования на административной территории только одного страховщика позволит ему:

– создать единую территориальную компь-

юттерную сеть системы обязательного медицинского страхования,

– стать обладателем точных, в постоянной динамике регистрируемых данных о застрахованном населении, показателях его здоровья и факторов, его определяющих,

– иметь информацию о деятельности медицинских учреждений и уровне, объеме, качестве предоставляемых медицинских услуг при страховых случаях,

– разработать и внедрить единую для территории систему профилактических мероприятий, направленную на снижение частоты возникновения страховых случаев и на уменьшение размера наносимого ущерба.

#### Список использованной литературы:

1. Положение о социально-гигиеническом мониторинге / Постановление Правительства Российской Федерации от 6 октября 1994 года № 1146.
2. Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 г. № 1489 – I (в ред. Закона РФ от 02.04.93 г. № 4741-1), утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации 24.12.93 г. № 1288.
3. Чебирко М.И., Клепиков О.В., Коновалова Т.А. // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 1999. – № 4. – С. 22 – 23.
4. Екимов А.К., Дрошнев В.В. // *Экономика здравоохранения* – 1999. – № 7, 8/39. – С. 43 – 45.
5. Ермаков С.П., Вохлонен И., Пестун Л.М. // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья* – 2000 – № 3. – С. 10 – 18.
6. Фокко де Бриз. // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья* – 2000 – № 3. – С. 40 – 44.
7. Финансово-экономические аспекты деятельности работодателей в условиях медицинского страхования / Под ред. д.э.н. В.В. Гришина, проф. Г.В. Гуцаленко. М.: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 1998. – 136 с.