персонифицированный учет услуг по обязательному медицинскому страхованию

Аннотация

Статья посвящена анализу эффективности системы персонифицированного учета медицинских услуг, предоставляемых по обязательному медицинскому страхованию.

Ключевые слова: медицинские услуги, персонифицированный учет, страховое обеспечение, субъект персонифицированного учета, страховой случай, страховщик

До настоящего времени основными задачами учета в системе ОМС были вопросы оперативного сбора данных для учетных и статистических задач, учрежденческой деятельности и бухгалтерии, обеспечения взаиморасчетов между участниками ОМС. Для этих целей используются в основном два основных источника информации – база застрахованного населения (учет потребителей услуг) и база «пролеченного населения» (учет услуг, оказанных потребителю).

В системе обязательного медицинского страхования необходимо создание не только персонифицированного учета оказываемых медицинских услуг, но и информации о страховом обеспечении, получаемом при наступлении страхового случая застрахованным лицом.

Система персонифицированного учета медицинских услуг

Исходя из целей и задач персонифицированного учета, возникает также необходимость рассматривать субъекты системы персонифицированного учета с точки зрения их влияния

Крестьянинова Ольга Геннадьевна
аспирантка факультета финансов, Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики
olgagk@mail.ru

в системе обязательного медицинского страхования необходимо создание не только персонифицированного учета оказываемых медицинских услуг, но и информация о страховом обеспечении, получаемом при наступлении страхового случая

на гарантии страхового обеспечения по ОМС, затраты страховщика и непосредственно на персонифицированный учет. Гражданин является получателем страхового обеспечения по ОМС [1] и, соответственно, субъектом персональных данных [2].

При этом надо отметить, что гражданин наделен значительными правами. В частности, правом самостоятельного требования медицинских услуг (например, проведения консультаций других специалистов) или возмещения материального ущерба, причиненного по вине страховой организации [1, 3]. Добавим, что реализация данных прав может существенно влиять на объем страхового обеспечения по ОМС и, соответственно, финансовую устойчивость системы ОМС, что может привести к снижению гарантий страхового обеспечения других застрахованных. Страховое обеспечение по ОМС принадлежит индивиду. Данные о нем являются персональными и, соответственно, учет этих данных является персонифицированным.

страхование

Данная информация необходима страховщику для обеспечения реализации и защиты прав и законных интересов застрахованных на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в системе ОМС.

Таким образом, система персонифицированного учета медицинских услуг – это система учета сведений о страховых случаях и суммах страхового обеспечения, полученных каждым лицом, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

Для успешного выполнения задач ОМС, данная деятельность должна быть эффективной. Это предполагает использование актуальной и достоверной информации о получаемой застрахованными медицинской помощи. Исходя из большого разнообразия медицинских услуг и их потребителей, необходима разработка особой системы эффективного учета данных показателей. Потребитель данных благ является связующим звеном, позволяющим систематизировать учет предоставляемой медицинской помощи. Это обуславливает необходимость персонифицированного учета медицинских услуг в ОМС.

Принципы системы персонифицированного учета медицинских услуг

В сложившихся экономических условиях система персонифицированного учета медицинских услуг должна быть основана на следующих принципах:

1) единства обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

2) всеобщности обязательного медицинского страхования и обязательности учета сведений о застрахованных лицах;

3) доступности для каждого застрахованного лица сведений о нем, которыми располагают Фонды ОМС, осуществляющие персонифицированный учет;

4) использования сведений, формирующихся в системе персонифицированного учета медицинских услуг, исключительно для целей обязательного медицинского страхования, и, прежде всего, для реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации;

5) осуществление функционирования системы персонифицированного учета на протяжении всего периода страхования человека.

Необходимо отметить, что порядок оказания специализированной медицинской помощи предусматривает наличие направления лечащего врача поликлиники либо стационара первичного уровня. Проблема заключается в отсутствии обязательной обратной связи. Кроме того, пациент получает документ о консультировании и других медицинских услугах, полученных в специализированном учреждении, и зачастую не информирует об этом лечащего врача.

Таким образом, не выполняется норма закона, в соответствии с которой рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом. Исключения составляют только экстренные случаи, угрожающие жизни пациента. Ситуация осложняется тем, что несогласованность, отсутствие преемственности в лечении пациента, возникающая в связи с информационной разобщенностью двух уровней оказания медицинской помощи, влекут за собой необос-

...гражданин наделен значительными правами. В частности, правом самостоятельного требования медицинских услуг ... или возмещения материального ущерба, причиненного по вине страховой организации

нованные затраты по страховому обеспечению и большие погрешности в учете.

В рамках действующего законодательства решение этой проблемы возможно путем направления персональных данных о диагнозе, медицинских услугах, полученных в специализированном учреждении, из данного учреждения непосредственно лечащему врачу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь. В данном случае страховые медицинские организации (далее СМО) и фонды ОМС получают полные, упорядоченные сведения о каждом страховом случае.

Основная работа страховщиков будет сосредоточена на совершенствовании связей с учреждениями первичной медико-санитарной помощи, что упростит решение задач страхования.

Правовые и информационные вопросы

Взаимоотношения страховых медицинских организаций с медицинскими учреждениями регламентируются договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС, предусматривающим, в том числе, осуществление со стороны СМО контроля представленных медицинским учреждением сведений и передачу их в фонды ОМС. В рамках своей деятельности СМО использует следующие информационные ресурсы, непосредственно связанные с системой персонифицированного учета медицинских услуг:

1) актуализированные данные о застрахованном населении;

2) сведения о полученных от ТФ ОМС и израсходованных на оплату медицинских услуг финансовых средствах;

3) отчетную и аналитическую информацию о выполнении обязательств по страховому обеспечению;

4) сведения, характеризующие деятельность медицинских учреждений по оказанию медицинской помощи.

...система персонифицированного учета медицинских услуг – это система учета сведений о страховых случаях и суммах страхового обеспечения, полученных каждым лицом, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования

Взаимоотношения территориальных фондов ОМС с СМО регламентируются договором о финансировании ОМС, другими нормативными правовыми актами, регулирующими систему обязательного медицинского страхования. Из функций ТФОМС

страхование

можно выделить ряд функций, связанных с задачей персонифицированного учета медицинских услуг в субъекте федерации:
– ведение сводного регистра застрахованного по ОМС населения субъекта РФ;
– ведение сводной персонифицированной базы данных оказанных медицинских услуг;
– финансирование СМО по дифференцированным подушевым нормативам с учетом численности застрахованного населения
– обеспечение контроля деятельности СМО;
– обеспечение взаиморасчетов между ТФОМС субъектов федерации за медицинскую помощь (в объеме базовой программы ОМС), оказанную гражданам России за пределами территории страхования;
– расчет нормативов страхового обеспечения и нормативов финансирования территориальной программы ОМС населения;
– решение вопросов защиты прав застрахованных.
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан.
Фонды ОМС и СМО ведут базы данных застрахованных граждан, которые обязаны поддерживать в актуальном состоянии. При актуализации баз данных происходит обмен информацией о застрахованных гражданах между ТФОМС и СМО, а также иными носителями информации.

повышение эффективности управления финансовыми потоками в ОМС требует надлежащего учета медицинской помощи, предоставляемой застрахованным

Персонифицированный учет как многоуровневая система сбора и обработки информации

Таким образом, система персонифицированного учета медицинских услуг представляет собой многоуровневую систему последовательного сбора и обработки информации.
1 уровень – лечащий врач, который фиксирует все медицинские услуги, предоставленные пациенту им самим или по его направлению специалистами своего учреждения или другими специализированными службами и диагностическими центрами. Это единственный в системе источник первичных сведений о предоставленных пациенту услугах.
2 уровень – медицинское учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь – форми-

рует полные сведения о первичной и специализированной медицинской помощи, оказанной обратившимся к нему пациентам, застрахованным по ОМС.

3 уровень – страховая медицинская организация – формирует обобщенные сведения о медицинских услугах, полученных лицами, застрахованными по ОМС данной СМО.

4 уровень – территориальный фонд ОМС – формирует обобщенные сведения о медицинских услугах, полученных лицами, застрахованными по ОМС в субъекте РФ.

5 уровень – Федеральный фонд ОМС – формирует обобщенные сведения о медицинских услугах, полученных лицами, застрахованными по ОМС в Российской Федерации, определяет порядок формирования системы учета и отчетности, а также порядок и условия ведения баз данных и иных информационных ресурсов в системе ОМС.

На первом и втором уровне формируемая информация включает в себя и персональные данные пациентов, и медицинскую информацию (диагнозы и оказанные медицинские услуги).

страхование

На остальные уровни должна передаваться для обработки информация, содержащая сведения об оказанных медицинских услугах и идентификационный номер застрахованного, которому эти услуги оказаны. Для осуществления функций по защите прав застрахованных и для проведения медико-экономической экспертизы качества оказанной медицинской помощи страховщик (фонды ОМС и СМО) персонифицирует необходимые для этих задач сведения на основании идентификационного номера застрахованного, используя для этого собственные базы данных застрахованных граждан.

Заключение

Повышение эффективности управления финансовыми потоками в ОМС требует надлежащего учета медицинской помощи, предоставляемой застрахованным. Полная и достоверная информация о фактически оказанных медицинских услугах, позволит осуществлять упреждающее прогнозирование проблемных ситуаций, оперативно выявлять затратные центры, производить многомерный анализ потребности в медицинской помощи и т.п.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (ред.25.07.2011).
3. Федеральный закон от 21.11.011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ ФФОМС от 07.04.20011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в ред. Приказа ФФОМС от 22.08.2011 № 154).
5. Приказ Минздравсоцразвития от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».
6. Информационное письмо Минздравсоцразвития России от 30.01.2012 «Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения».

pn

Olga G. Krestyaninova
Postgraduate Student, Department of Finance and Credit, St Petersburg State University of Service and Economics

Personalized Registration of Compulsory Health Insurance Services

Abstract

The article studies the effectiveness of the system of personified registration of medical services provided by the compulsory health insurance.

Keywords: medical services, personified registration, insurance coverage, subject of personified registration, insurance case, insurer