
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 614.001.18+314:614+338:61+61(094)

ЕДИНЫЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

В. В. Шкарин¹, Е. А. Берсенева², Д. А. Кураков³, Е. А. Савостина⁴

¹Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей,
²Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко,
Центр высшего и дополнительного профессионального образования,

³Комитет здравоохранения Волгоградской области,
⁴Российская медицинская академии непрерывного профессионального образования,
кафедра медицинской статистики и информатики

Регистр прикрепленного населения обеспечивает создание единой территориальной системы персонифицированного учета медицинской помощи. Реализация регистра наиболее целесообразна как компонента (сервиса) Единой государственной информационной системы здравоохранения. Определены перспективные направления развития медицинской статистики на основе единой территориальной системы персонифицированного учета медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинские информационные системы, информационные технологии; ЕГИСЗ (единая государственная информационная система здравоохранения); регистр прикрепленного населения; персонифицированный учет медицинской помощи; медицинская статистика.

DOI 10.19163/1994-9480-2017-3(63)-137-140

UNIFIED STATE REGISTER OF THE POPULATION ATTACHED TO THE MEDICAL INSTITUTIONS PROVIDING AMBULATORY CARE: LEGAL ASPECTS, AIMS AND OBJECTIVES

V. V. Shkarin¹, E. A. Berseneva², D. A. Kurakov³, E. A. Savostina⁴

¹Volgograd State Medical University, Department of Public Health and Healthcare,
Department of Continuing Education,

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health,
Centre for Higher and Postgraduate Professional Education,

³The Committee of health of the Volgograd Region,

⁴Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Medical Statistics and Informatics

The unified state register of the population attached to medical institutions providing ambulatory care in general medicine makes it possible to create unified state personified registries of medical care. The unified state register of the population attached to medical institutions providing ambulatory care in general medicine should be considered as a component of the unified state health information system. Based on the unified state register of the personified registries of medical care the main directions of medical statistics development were outlined.

Key words: medical information systems, information technologies, USHIS (unified state health information system); the register of the attached population; personified registries of medical care; medical statistics.

В 2017 г. в России утвержден паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий. Согласно паспорту проекта, интенсивное развитие получит Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

(далее – ЕГИСЗ). В составе региональных сегментов ЕГИСЗ предусмотрено создание интегрированной электронной медицинской карты пациента (далее – ИЭМК) [5].

Абсолютно очевидно, что основой создания территориальной интегрированной ЭМК является территориальный регистр населения, прикрепленного к меди-

цинским учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее – Регистр). Регистр является основой организации единой территориальной системы персонифицированного учета как контингента прикрепленного населения, так и заболеваемости и оказания медицинской помощи данному контингенту.

Правовой основой создания регистра являются Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей региональных медицинских информационных систем [5]. Данным документом в качестве одной из подсистем региональных медицинских информационных систем (далее – РМИС) предусмотрена подсистема учета демографических показателей региона, в частности – регистр прикрепленного населения. Создание информационной автоматизированной системы регистра прикрепленного населения и назначение оператором данной системы органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации не противоречит законодательным основам ведения персонифицированного учета в системе здравоохранения [1]. Пунктом 2 Статьи 91 указанного законодательного акта предусмотрена возможность назначения оператором информационной системы в сфере здравоохранения уполномоченных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, к которым, в том числе, относится орган исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ. В свою очередь, пунктом 2 Статьи 92 предусмотрена возможность ведения персонифицированного учета в сфере здравоохранения операторами информационных систем в сфере здравоохранения. Также сразу отметим право ведения персонифицированного учета неработающего населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), страхователем неработающего населения. Данное право определено пунктом 3 статьи 43 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1].

Создание регистра прикрепленного населения является одной из базовых задач при создании и развитии РМИС. Именно организация территориального регистра прикрепленного населения и ИЭМК на его основе обеспечивает достижение целей и решение следующих задач РМИС по оперативному, тактическому и стратегическому управлению и планированию развития здравоохранения, определенных Методическими рекомендациями

Одним из краеугольных условий решений вышеуказанных задач РМИС является использование данных единой территориальной системы персонифицированного учета прикрепленного населения, заболеваемости и оказанной медицинской помощи. Организация территориальной системы персонифицированного учета заболеваемости и оказанной медицинской помощи, прежде всего, значительно повышает информационную ценность рутинных статистических подходов и методик, принятых

в медицинской статистике. Ценность такой информационной модели связана с комплексностью данных. Приведем пример: если пациент с хроническим ранее установленным заболеванием обращался в два (и более) разных медицинских учреждения субъекта РФ, оказывающих амбулаторную помощь, то при использовании рутинной статистической медицинской технологии в сводном отчете субъекта РФ, формируются два случая заболевания, что не соответствует действительности. При наличии единой территориальной системы персонифицированного учета формируется один случай заболевания.

Однако основная информационная ценность единой системы персонифицированного учета обеспечивается возможностью реализации инновационных подходов к формированию информационной модели заболеваемости и оказанной медицинской помощи на основе аппарата демографической статистики [7]. Статистика заболеваемости, построенная на принципах персонифицированного учета и имеющая в своей основе методологию демографической статистики, обеспечивает формирование информации, позволяющей рассчитывать важнейшие показатели, характеризующих эффективность системы оказания медицинской помощи. В качестве таких показателей можно определить, например, следующие:

- число условно «больных» и условно «здоровых» лиц (в информационной системе – лиц с наличием или отсутствием установленного диагноза хронического заболевания);
- коэффициент (соотношение чисел) условно «больных» и условно «здоровых» лиц и его динамика;
- коэффициент заболеваемости населения на территории (соотношение числа лиц, признанных «больными» за определенный период времени, к средней численности населения);
- темпы роста/прироста контингентов «больных» / «здоровых» лиц;
- коэффициент «выздоровления» контингента лиц с хронической патологией за определенный период времени (соотношение числа лиц, признанных «здоровыми» из числа имевших установленный диагноз хронического заболевания, к числу «больных» лиц);
- показатели смертности лиц в разрезе хронической патологии;
- число «человеко-лет» «больной/«здоровой» жизни, прожитых населением за определенный период, и сопоставление его с показателем общего числа «человеко-лет», прожитых за этот же период населением.
- вероятность дожить до определенного возраста «здоровым»;
- вероятность установления первого диагноза хронической болезни в определенном возрасте;
- вероятность установления определенного диагноза;
- вероятность формирования сочетанной патологии (вероятность возникновения второго и последующих случаев заболевания);

- вероятность выздоровления в течение определенного периода (снятия диагноза);
- вероятность прожить определенное число лет после установления определенного диагноза заболевания;
- вероятность прожить определенное число лет после установления определенного диагноза заболевания в определенном возрасте.

Естественно, данный перечень представляет собой укрупненные показатели, которые должны быть структурированы (по полу, возрасту, диагнозам заболеваний и т. д.). По нашему мнению, именно такие параметры наиболее адекватно характеризуют эффективность территориальной системы здравоохранения, в том числе реализации профилактической компоненты.

В представленном перечне приведены только некоторые из показателей, формирование которых обеспечивается при ведении единой территориальной системы персонализированного учета. Развитие методологии и методики медицинской статистики (начиная с перечня показателей), основанной на единой системе персонализированного учета, является, по нашему мнению, одним из важнейших научных, теоретико-методологических направлений в сфере организации здравоохранения. Практическая возможность реализации представленных статистических подходов обеспечивается только созданием информационной системы, что, в свою очередь, подразумевает развитие теоретических и практических подходов к их реализации в составе ЕГИСЗ [6].

Рассмотрим еще одну проблему, которая может быть решена на основе создания единого территориального регистра прикрепленного населения.

В 2017 г. острая дискуссия развивается по вопросу платежей на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) неработающего населения. По мнению Председателя Счетной палаты Т. А. Голиковой «...Это достаточно большая сумма. Вдумайтесь — это 618 млрд руб., это почти 7 % расходной части бюджета. Начиная с 2012 г., эти платежи возросли в 2,2 раза...» [8]. В значительной части субъектов Российской Федерации страхователем неработающего населения определен орган исполнительной власти в сфере здравоохранения. Решать ее предлагается разными подходами, начиная от разработки методики начисления взносов, уплачиваемых самозанятыми гражданами, до полного отказа от уплаты взносов на неработающее население [10]. Все, однако, сходятся во мнении, что в основе решения данной проблемы – повышение достоверности персонализированного учета застрахованных лиц и организация информационного взаимодействия с министерствами и ведомствами.

Как было указано выше, в соответствии с нормативно-правовыми актами, ведение персонализированного учета неработающего населения в целях определения численности данного контингента для расчета выплат относится к компетенции страхователя [1, 4]. Но в силу компетенций и полномочий орган исполнительной власти, определенный страхователем нерабо-

тающего населения, не имеет никакой практической возможности организации первичного учета неработающего населения, застрахованного по ОМС. Для получения полиса ОМС (первичного или повторного) граждане обращаются в страховые медицинские организации (далее – СМО). СМО осуществляет страхование гражданина с выдачей полиса ОМС и направляет сведения в Территориальный фонд ОМС (далее – ТФ ОМС). У неработающих граждан нет обязанности и нет необходимости обращения к страхователю по вопросам ОМС. Кроме того, в соответствии с федеральными нормативными документами ТФ ОМС обязан провести сверку для верификации застрахованного лица в части его занятости с налоговой службой. Для страхователя неработающего населения подтверждением факта проведения сверки могли бы стать файлы сверки. Но возможность их получения проблематична ввиду отсутствия нормативных оснований для подобного запроса.

Как правило, данная ситуация усугубляется отсутствием информационной системы персонализированного учета у страхователя неработающего населения. В итоге, при расчете численности застрахованного неработающего населения уполномоченный орган исполнительной власти вынужден работать с ТФ ОМС «на доверии», полагаясь на учет неработающего населения, проведенным ТФ ОМС.

Внедрение информационной системы, обеспечивающей формирование единого территориального регистра прикрепленного населения, является первым и базовым шагом к решению данной задачи. Наиболее оптимальной возможностью первичного наполнения регистра является импорт указанных данных из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляет ТФ ОМС с последующей их верификацией. Также первичное наполнение регистра и последующая его актуализация могут быть осуществлены импортом данных о прикрепленном населении из медицинских организаций. Верификация и актуализация данных регистра, включая данные о занятости, может осуществляться с использованием сервисов системы межведомственного электронного взаимодействия [11]. Данное направление получило развитие в ряде территорий [9].

В заключение отметим, что планируемое создание единого федерального информационного ресурса, содержащего сведения о населении России, существенно снизит риски ведения персонализированного учета прикрепленного населения, за счет возможности применения уникального идентификационного номера с возможным его дополнением номером полиса ОМС единого образца [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895; дата обращения – 14.07.2017.
2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ //

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289; дата обращения – 14.07.2017.

3. Об утверждении Концепции формирования и ведения единого федерального информационного ресурса, содержащего сведения о населении России. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 04.07.2017г. № 1418-р // <http://government.ru/docs/28374>; дата обращения – 14.07.2017.

4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110488; дата обращения – 11.07.2017.

5. Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей региональных медицинских информационных систем (РМИС) // <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=668883#0>; дата обращения – 11.07.2017.

6. Берсенева Е.А. Информационная модель автоматизированной информационной системы планирования потребности в первичной медико-санитарной помощи / Е.А. Берсенева, М.В. Лалабекова // Проблемы современной медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – М., 2016. – С. 179–183.

7. Савостина Е.А. Научное методологическое обоснование формирования региональной информационной системы здравоохранения на основе современных программных технологий: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2005. – 50 с.

8. Регионам прописали освобождение. Российская газета, 11.04.2017. // <https://www.gazeta.ru/business/2017/04/11/10622183.shtml>; дата обращения – 11.07.2017.

9. Официальный сайт Единой информационной системы в сфере закупок: закупки № 0194200000515008049, 0194200000517000399, 0103200008416002944 // <http://zakupki.gov.ru>; дата обращения – 14.07.2017.

10. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования / <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/sovershenstvovanie-sistemy-uplaty-strakhovykh-vznosov-obsudili-v-sovete-federatsii>; дата обращения – 11.07.2017.

11. Технологический портал СМЭВ // <https://smev.gosuslugi.ru/portal/>; дата обращения – 14.07.2017.

www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895; дата обращения 14.07.2017.

2. Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii. Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 N 326-FZ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289; дата обращения 14.07.2017.

3. Ob utverzhdenii Konceptii formirovanija i vedenija edinogo federal'nogo informacionnogo resursa, sodержashhego svedenija o naselenii Rossii. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 04.07.2017g. № 1418-r <http://government.ru/docs/28374>; дата обращения 14.07.2017.

4. Prikaz Minzdravsocrazvitija RF ot 25.01.2011 № 29n «Ob utverzhdenii Porjadka vedenija personificirovannogo ucheta v sfere objazatel'nogo medicinskogo strahovanija» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110488; дата обращения 11.07.2017.

5. Metodicheskie rekomendacii po obespečeniju funkcional'nyh vozmozhnostej regional'nyh medicinskih informacionnyh sistem (RMIS) <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=668883#0>; дата обращения 11.07.2017.

6. Berseneva E.A. Informacionnaja model' avtomatizirovannoj informacionnoj sistemy planirovanija potrebnosti v pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [Information model of the automated information system for planning the need for primary health care] *Problemy sovremennoj mediciny. Sbornik nauchnyh trudov po itogam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii.* 2016, S.179-183 [In Russ.]

7. Savostina E.A. Nauchnoe metodologicheskoe obosnovanie formirovanija regional'noj informacionnoj sistemy zdavoohranenija na osnove sovremennyh programnyh tehnologij: avtoref. dis. ... dokt. med. nauk. M., 2005. 50 s.

8. Regionam propisali osvobozhdenie. *Rossijskaja gazeta*, 11.04.2017. <https://www.gazeta.ru/business/2017/04/11/10622183.shtml>; дата обращения 11.07.2017.

9. Oficial'nyj sajt Edinoj informacionnoj sistemy v sfere zakupok: zakupki № 0194200000515008049, 0194200000517000399, 0103200008416002944 <http://zakupki.gov.ru>; дата обращения 14.07.2017.

10. Oficial'nyj sajt Federal'nogo fonda objazatel'nogo medicinskogo strahovanija <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/sovershenstvovanie-sistemy-uplaty-strakhovykh-vznosov-obsudili-v-sovete-federatsii>; дата обращения 11.07.2017.

11. Tehnologicheskij portal SMJeV <https://smev.gosuslugi.ru/portal/>; дата обращения 14.07.2017.

REFERENCES

1. Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895; дата обращения 14.07.2017.

Контактная информация

Кураков Дмитрий Александрович – начальник отдела демографической политики, комитет здравоохранения Волгоградской области, e-mail: dkur@volganet.ru