

УДК 614.2

## АВТОМАТИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС

О.А. Корчуганова<sup>1</sup>, Г.А. Бурляков<sup>1</sup>, Н.А. Козлова<sup>2</sup>



Корчуганова О.А.



Бурляков Г.А.



Козлова Н.А.

<sup>1</sup> Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Республики Алтай  
<sup>2</sup> ООО «Р.О.С.Т.У.»

### Реферат

Направлениям повышения эффективности системы ОМС в Российской Федерации уделяется повышенное внимание, особенно в условиях пандемии. Одним из приоритетных направлений по этому вопросу является автоматизация деятельности ТФОМС, позволяющая повысить качество, точность и оперативность реализуемых сотрудниками ТФОМС задач и функций.

В статье представлен опыт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай по автоматизации задач в части планирования бюджета ТФОМС, территориальной программы ОМС, ведения реестров, персонализированного учета оказания медицинской помощи, мониторинга оказания услуг в рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» и др.

### Ключевые слова:

*автоматизация, реестры, учет  
медицинской помощи, бюджет  
ТФОМС, территориальная про-  
грамма ОМС.*

### Для корреспонденции

#### Корчуганова Ольга Алексеевна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай

Тел.: +7 (38822) 4-98-77,  
E-mail: info@tfoms.gorny.ru

#### Бурляков Георгий Александрович

Начальник отдела информационно-программного обеспечения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай

Тел.: +7 (38822) 4-98-50,  
E-mail: burlyakov@tfoms.gorni.ru

Адрес: 649000, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск,  
ул. Чорос-Гуркина, дом 38

#### Козлова Надежда Александровна

Методолог ООО «Р.О.С.Т.У.»

Тел.: +7 (473) 252-53-31,  
E-mail: zpz-iea@omsvrn.ru

Адрес: 107078, Москва, ул. Садовая-Черногрязская, дом 8, стр. 8.



Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Шебалинская районная больница»

Объективная реальность требует от территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) субъектов Российской Федерации повышать качество финансового менеджмента для обеспечения максимально возможной эффективности использования бюджетных средств, снижения трудозатрат и упорядочения деятельности. Ключевая роль в достижении этой цели отведена информационным технологиям.

В этой связи на протяжении 2020 года в Республике Алтай велась активная работа по автоматизации деятельности регионального ТФОМС.

Проблемы, которые планировалось решить в рамках проекта:

- недостаток электронного взаимодействия между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС;
- сложность формирования отчетности и отсутствие должной аналитики.

Автоматизация программного комплекса ТФОМС настраивалась и внедрялась группой компаний «Кей-системс» и «Р.О.С.Т.У.» на платформе «Проект-СМАРТ Про» (далее – Система).

При настройке Системы учитывались все необходимые нормативные правовые акты, основной акцент уделялся реализации требований Приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 (ред. от 05.03.2020) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Были автоматизированы следующие процессы:

- ведение реестра медицинских организаций, реестра страховых медицинских организаций, реестра экспертов качества медицинской помощи;
- персонифицированный учет оказания медицинской помощи;
- обеспечение ведения информационного ресурса ТФОМС;
- формирование территориальной программы ОМС и тарифного соглашения;
- планирование бюджета ТФОМС;
- формирование отчетности.

Для успешного функционирования Системы обязательным условием является наличие актуальных

справочников, в связи с этим была обеспечена загрузка информации с официального портала ФОМС. Тем самым, ТФОМС на постоянной основе обладает полной и реальной информацией о количестве медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, актуальным справочником номенклатуры медицинских услуг и диагнозов, справочников по медико – экономическому контролю и форматно – логическому контролю, а также классификаторов, используемых при тарифном соглашении и проверках реестров счетов по оплате медицинской помощи, а также для формирования тарифного соглашения, территориальной программы обязательного медицинского страхования и планирования бюджета ТФОМС.

Также реализована возможность загрузки в Систему документов, поступающих в ТФОМС для включения врача - специалиста в Реестр экспертов качества медицинской помощи, с последующим формированием формы Реестра экспертов качества медицинской помощи, которая выгружается на Официальный сайт ТФОМС и на Официальный портал ФОМС по адресу registry.ffoms.ru (рис. 1)

Поскольку одной из функций ТФОМС является финансирование и оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ТФОМС обязан осуществлять контроль Реестров счетов, предоставляемых медицинскими организациями.

Для автоматизации функции контроля Система позволяет загружать медицинские и финансовые

документы, подлежащие медико-экономическому контролю, медико-экономической экспертизе и экспертизе качества медицинской помощи, а также оформлять акты соответствующих экспертиз с выгрузкой соответствующих печатных форм.

Таким образом, у врача – эксперта, осуществляющего экспертизу реестра счетов в автоматизированном режиме сокращаются трудозатраты при проведении соответствующей экспертизы.

Кроме того, при загрузке реестров счетов медицинских организаций в Систему обеспечивается форматно-логический контроль, установленный Приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79, и контроль на соответствие тарифов медицинских услуг, установленных Тарифным соглашением, что в свою очередь позволяет медицинским организациям избежать штрафных санкций при проведении контрольных мероприятий.

Подобный контроль и проведение экспертизы настроены в Системе, как для реестров счетов по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории субъекта Российской Федерации, так и для медицинской помощи, оказанной по межтерриториальным расчётам.

Также отдельное внимание при настройке Системы было уделено ведению электронного журнала обращений граждан, так как одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере информатизации является автоматизация взаимодействия с населением и повышение качества его обслуживания.

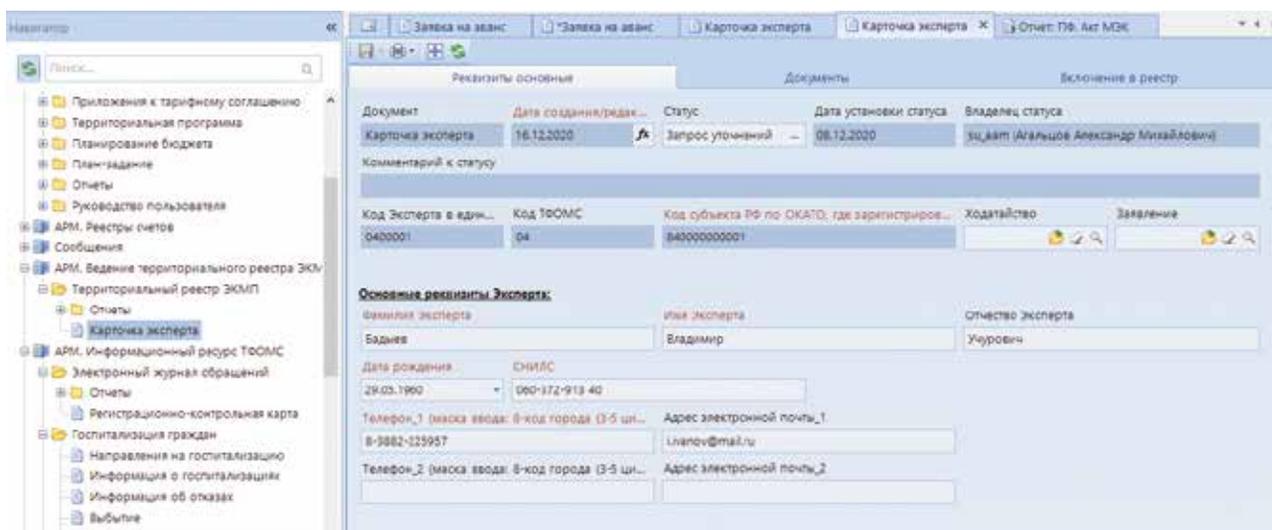


Рис. 1. Территориальный реестр ЭКМП

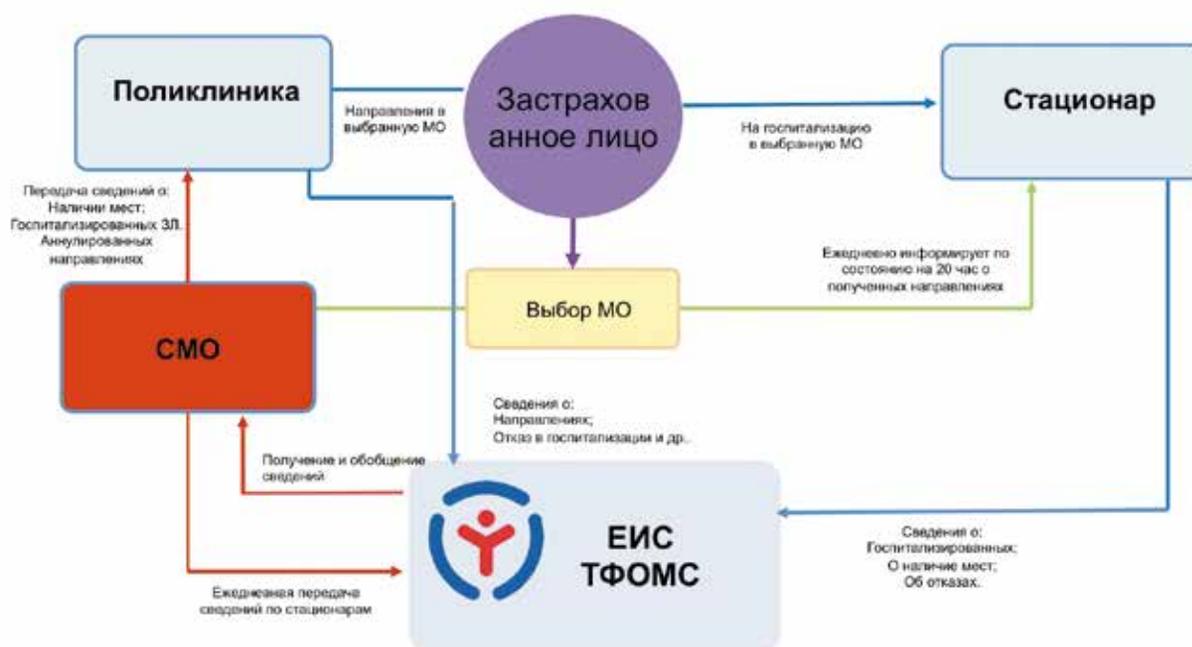


Рис. 2. Обмен информации по госпитализации между ТФОМС, СМО и МО

В Электронном журнале ТФОМС операторы могут сразу регистрировать в системе сообщения, пришедшие в ТФОМС и напрямую в страховые медицинские организации. Для реализации этой задачи в Системе предусмотрена Регистрационно – контрольная карта, которая заводится на каждое обращение гражданина. В карте отражается вид обращения, история рассмотрения обращения, результат рассмотрения обращения, а также перечень лиц, ответственных за рассмотрение обращения. В случае повторного обращения оператор в Регистрационно – контрольной карте может видеть ранее внесенную информацию об абоненте.

Таким образом, ТФОМС аккумулирует полную информацию об обращениях граждан, поступающих как непосредственно в ТФОМС, так и в страховые медицинские организации.

Для осуществления автоматизированного учета информации о застрахованных лицах, поступивших на госпитализацию по направлениям, отказавшихся от госпитализации явочным порядком, а также в целях учёта свободного коечного фонда для госпита-

лизации застрахованных лиц, в Системе предусмотрен обмен сведениями о госпитализации между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС, соответственно у специалистов ТФОМС обеспечивается наличие актуальной ежедневной информации по загрузке коечного фонда медицинских организаций (рис.2).

Помимо этого, в Системе автоматизирован учёт проведения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в целях реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Медицинские организации направляют Списки диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения в ТФОМС. В Системе на каждое застрахованное лицо, указанное в вышеназванных списках, формируется Карточка проведения диспансеризации (профилактических мероприятий или диспансерного наблюдения).

В Карточке отражается полная информация:

- по идентификации застрахованного лица;
- информация о враче, ответственном за про-



- ведение диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
- информация о дате и форме уведомления застрахованного лица о проведении диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
  - информация о результатах прохождения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения;
  - информация об этапах проведения диспансеризации.

По итогам отчётного периода из информации, аккумулированной в Карточках, формируется отчётность о результатах проведения диспансеризации, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения взрослого населения, несовершеннолетних, детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Таким образом, в течение финансового года на любую отчётную дату ТФОМС обладает актуальной информацией о реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Если говорить об экономических блоках, то в Системе настроены процессы формирования тарифного соглашения и расчета территориальной программы.

Указанные процессы позволяют:

- сформировать перечни Медицинских организаций и Страховых медицинских организаций, участвующих в реализации обязательного медицинского страхования;
- производить автоматический расчёт тарифов медицинских услуг путем однократного ввода данных для их расчета;
- использовать справочники Системы для формирования отдельных приложение тарифного соглашения и территориальной программы;
- клонировать документы предыдущего отчётного года в следующий отчётный год, если они не меняются.

На основании документов, сформированных в указанных подсистемах, а также на основании документов, полученных от медицинских организаций и страховых медицинских организаций в части потребности в объемах медицинской помощи, штатной численности и иной информации, и импортированных в Систему, специалисты ТФОМС формируют в автоматизированном режиме расчёт доходной и расходной частей бюджета ТФОМС и направляют произведённые расчёты в Министерство здравоохранения и Министерство финансов Республики Алтай, как проект бюджета ТФОМС для его последующего утверждения Законом о республиканском бюджете.

Специалисты ТФОМС в Системе по всем направлениям деятельности ТФОМС, имеют возможность сформировать отчётные формы, установленные ФОМС, установленные Министерством здравоохранения Республики Алтай, а также аналитические отчёты в разрезе видов, форм и мест оказания медицинской помощи.

Таким образом, программный комплекс автоматизации деятельности ТФОМС, описанный в данной статье, позволил реализовать на территории Республики Алтай следующие цели проекта:

- формирование единого информационного пространства в сфере обязательного медицинского страхования, обеспечение взаимодействия между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, и ТФОМС;
- обеспечение контроля за использованием средств ОМС на всех этапах, начиная от планирования средств на оплату медицинской помощи до фактического освоения;
- обработка больших объемов информации и упрощение составления отчетности на основе универсального конструктора отчётов;
- накопление и обработка собственных статистических данных ТФОМС, необходимых для последующего анализа;
- возможность расчета страховых тарифов и стоимости медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам на территории субъекта РФ;
- создание единого банка данных о предоставляемых медицинских услугах и их стоимости, застрахованных лицах, всех видах экспертиз медицинских услуг, медицинских организациях и страховых медицинских организациях.

Использование программного комплекса автоматизации деятельности ТФОМС способствует развитию эффективного управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации, а также обеспечивает:

- оценку эффективности медицинских организаций и страховых медицинских организаций;
- разработку и внедрение методики расчета страховых тарифов регионального уровня;
- оценку финансового состояния медицинских организаций и страховых медицинских организаций в течение финансового года.