

УДК 614.2

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ПЛАНИРОВАНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМОВ И ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Д.В. Смылова¹, А.А. Павлов¹, Н.А. Демичева²



Смылова Д.В.



Павлов А.А.



Демичева Н.А.

Реферат

В статье отражены вопросы автоматизации процесса планирования и распределения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Ярославской области; развитие информационной системы, которая позволяет в онлайн-режиме осуществлять взаимодействие между ТФОМС, медицинской организацией, страховой медицинской организацией и департаментом здравоохранения в части планирования и исполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

¹ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области
² Общество с ограниченной ответственностью «Р.О.С.Т.У.»

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование (ОМС), автоматизированная информационная система обязательного медицинского страхования (АИС ОМС), государственная информационная система обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС), территориальная программа, распределение объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, заявки медицинских организаций, ТФОМС Ярославской области.

Для корреспонденции

Смылова Диана Викторовна

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области

Тел.: +7 (4852) 32-11-57
 E-mail: general@yartfoms.ru

Павлов Артём Алексеевич

Заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области

Тел.: +7 (4852) 32-11-57
 E-mail: general@yartfoms.ru

Адрес: 150000, Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

Демичева Надежда Александровна

Ведущий методолог Общества с ограниченной ответственностью «Р.О.С.Т.У.»

Адрес: 107078, Москва, Садовая-Черногрозская ул., д. 8, стр. 8

Тел.: +7 (903) 129-29-76
 E-mail: n.kozlova@rostu-comp.ru

Одним из важнейших стратегических направлений развития системы обязательного медицинского страхования является все более широкое применение информационных и коммуникационных технологий (ИТ). В современных условиях информатизация становится одним из ключевых факторов инновационного развития сферы здравоохранения для повышения доступности и качества медицинской помощи (МП) населению, эффективного использования ресурсов отрасли, создания условий для максимально возможной эффективности использования бюджетных средств, снижения трудозатрат, упорядочения деятельности и принятия правильных управленческих решений.

Любой территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) ежедневно обрабатывает большой объем детализированной информации о застрахованных лицах и об оказанной им медицинской помощи, сведений о результатах контроля объемов, сроков представления и качества медицинской помощи, взаимодействует со многими ведомствами, направляет сведения в ГИС ОМС, опосредовано – в ЕГИСЗ. В связи с этим остро встает вопрос о внедрении программного обеспечения (ПО) для формирования показателей территориальной программы ОМС (далее – ТПОМС), а также для планирования, распределения и прераспределения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи по медицинским организациям (МО), осуществляющим деятельность по реализации ТПОМС региона.

Для решения данного вопроса и автоматизации рутинных процессов работы с большими объемами данных, в целях информационного обеспечения принятия управленческих решений Комиссией по разработке ТПОМС Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее – ТФОМС ЯО) в 2021 году заключил контракт на внедрение автоматизированной информационной системы планирования в системе ОМС Ярославской области (далее – АИС ОМС).

Цели, которые ставил перед собой ТФОМС ЯО:

- построение единого информационного пространства системы ОМС в деятельности ТФОМС при планировании объемов и финансового обеспечения медицинской помощи на территории Ярославской области;
 - достижение необходимого уровня достоверности и детализации информации при планировании объемов и финансового обеспечения медицинской помощи;
 - обеспечение унификации подходов к планированию объемов и финансового обеспечения медицинской помощи всех участников информационного взаимодействия;
 - обеспечение автоматизации процессов мониторинга исполнения объемов и финансового обеспечения в системе ОМС путем сравнения плановых показателей с фактическими за любой период времени в любом разрезе и детализации.
- Автоматизация процесса планирования объемов и финансового обеспечения медицинской помощи участников системы ОМС условно может быть разделена на отдельные этапы (процессы) автоматизации:
- ведение нормативно-справочной информации, включая федеральные и региональные справочники;
 - расчёт показателей ТПОМС в части объемов и финансирования медицинской помощи на основе федеральных нормативов с учетом территориальных особенностей и межтерриториальных расчетов;
 - загрузка исходных данных по уведомлениям медицинских организаций из ГИС ОМС для планирования и распределения объемов и финансовых средств ОМС по медицинским организациям;
 - построение аналитических отчетных форм для рассмотрения на заседании Комиссии по разработке ТПОМС;
 - формирование предельных объемов оказания медицинской помощи в разрезе МО по решению Комиссии по разработке ТПОМС;
 - формирование детализированных Планов-заданий медицинским организациям в пределах выделенных Комиссией объемов медицинской помощи в разрезе видов и условий ее оказания;
 - расчёт стоимости медицинской помощи по выделенным объемам и установленным тарифам, расчет и балансировка финансового обеспечения медицинской помощи в пределах нормативов и показателей, установленных в ТПОМС;
 - формирование Договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с Приложениями по объемам и финансовому обеспечению (ФО) медицинской помощи, подписание Договоров и дополнительных соглашений к ним в электронном виде в системе с применением электронной подписи;
 - ежемесячное изменение распределения объемов и финансового обеспечения медпомощи

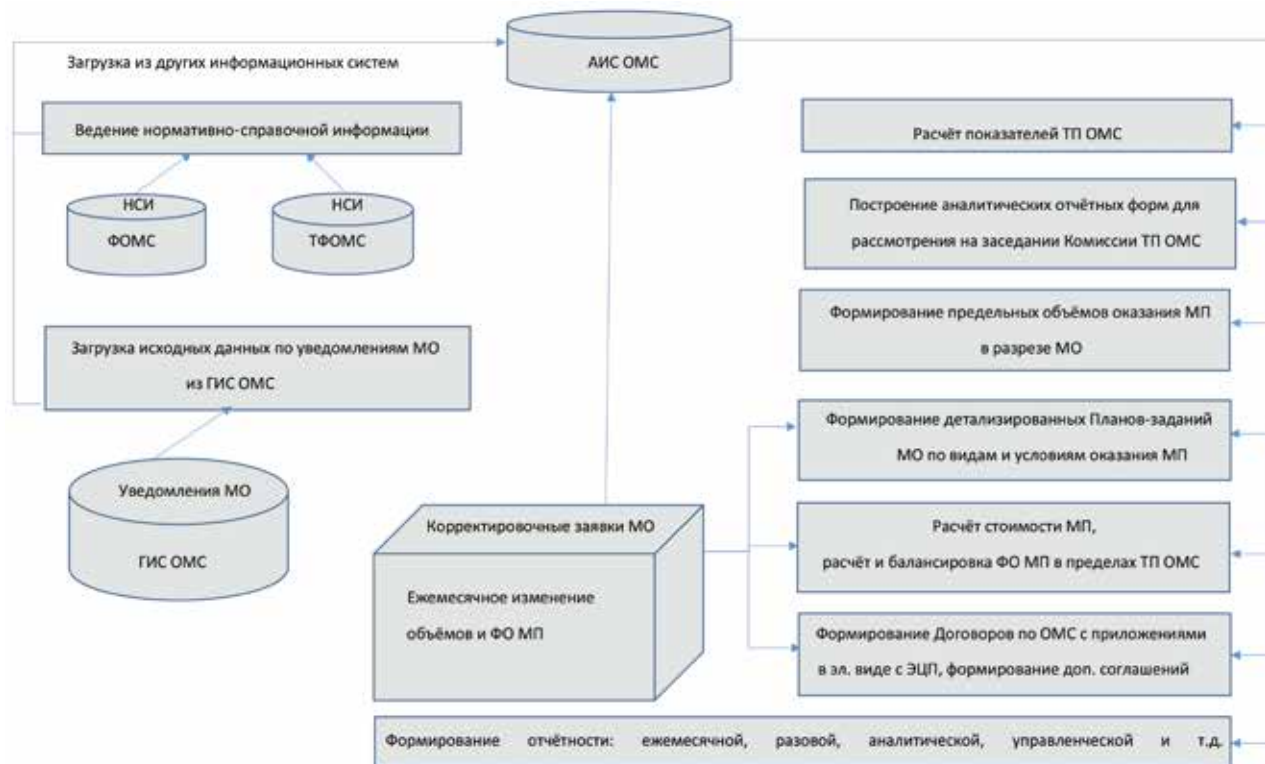


Рис. 1. Схема основных бизнес-процессов планирования бюджетов ОМС

через формирование корректирующих заявок медицинскими учреждениями, согласование/отклонение корректирующих заявок с автоматической актуализацией массива информации о распределении объемов и финансового обеспечения медпомощи;

- формирование ежемесячной отчетности об исполнении плановых показателей по итогам приемки счетов и реестров счетов за оказание медицинской помощи, формирование различных разовых и регулярных отчетов для решения управленческих задач в ходе реализации ТПОМС.

Схема и взаимосвязи основных бизнес-процессов в АИС ОМС представлены на *рисунке 1*.

В 2021 году на территории Ярославской области группой компаний «Кейсистемс» и «Р.О.С.Т.У.» на базе платформы «Проект-СМАРТ Про» осуществлялись настройка и внедрение АИС ОМС.

АИС ОМС – это программный продукт, в котором работают все участники системы ОМС: медицинские организации, страховые медицинские организации, ТФОМС и Департамент здравоохранения и фар-

мации Ярославской области. АИС ОМС позволяет собирать, накапливать, интегрировать информацию о деятельности субъектов системы ОМС региона и на этой основе принимать управленческие решения по планированию на очередной финансовый год и корректировке плановых показателей в течение года. Кроме того, организация рабочего процесса пользователей в едином информационном пространстве значительно снижает бумажный документооборот и позволяет организовать отдельные процессы в онлайн-режиме.

АИС ОМС разработано группой компаний «Кейсистемс», включено в единый реестр отечественного ПО, соответствует требованиям импортозамещения и может быть использовано PostgreSQL в качестве системы управления базами данных.

АИС ОМС является гибкой системой, обеспечивающей загрузку и поддержание в актуальном состоянии нормативно-справочной информации, требуемой для функционирования системы, согласно федеральным классификаторам, справочникам Минздрава России, ФОМС, а также региональным справочникам ТФОМС ЯО.



Рис. 2. Модульный навигатор АИС ОМС

Кроме того, в АИС ОМС реализована возможность загрузки деперсонифицированной информации об оплаченных счетах за оказанную медицинскую помощь путём интеграции с действующей в ТФОМС ЯО информационной системой «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи», что позволяет оперативно отслеживать информацию о фактически исполненных объемах медицинской помощи для принятия стратегических и аналитических решений при управлении средствами ОМС.

Несмотря на отсутствие персональных данных в АИС ОМС, обеспечение целостности и доступности данных организовано в соответствии со всеми требованиями и стандартами, что позволяет свести на нет риски недоступности информационного сервиса для пользователей, неправомерного модифицирования и утечек информации.

Также в АИС ОМС предусмотрен механизм генерации отчетов на основе сведений, хранящихся в едином информационном ресурсе, в режиме реального времени. Механизм формирования отчетов

реализован посредством применения фильтров и задаваемых пользователями критериев отбора.

При изменении федерального законодательства в АИС ОМС предусмотрена возможность модернизации и адаптации автоматизированных процессов к новым условиям, касающимся функционирования информационной системы.

Рассмотрим более подробно блок-схему автоматизации процесса планирования объемов и финансового обеспечения медицинской помощи по ОМС, представленную на *рисунке 1*. На *рисунке 2* представлен Модульный навигатор АИС ОМС, используемый в Ярославской области.

Ведение нормативно-справочной документации

Для функционирования АИС ОМС обязательным условием является наличие актуальных справочников о количестве медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС региона, актуальных справочников номенклатуры медицинских услуг и диагнозов, а также множества других классификаторов, используемых для формирования тарифного соглашения, ТПОМС, планирования и распределения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи.

В АИС ОМС обеспечена ежедневная загрузка информации с официального портала ФОМС и с официального сайта ТФОМС ЯО в сети Интернет. Данный процесс позволяет при планировании объемов и расчёта финансового обеспечения медицинской помощи учитывать требования не только федерального законодательства РФ в области здравоохранения, но и региональные особенности Ярославской области.

Расчёт территориальной программы ОМС в части объемов и финансирования медицинской помощи

Для определения предельных объемов и предельных сумм финансирования медицинской помощи в АИС ОМС предусмотрен автоматизированный модуль расчёта показателей ТПОМС. В данном модуле реализована возможность отдельных расчётов медицинской помощи по федеральным нормативам, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период, с учетом территориальных особенностей региона (при наличии). Кроме того, в этом модуле

есть возможность спланировать объёмы и стоимость медицинской помощи застрахованным лицам Ярославской области на территории других субъектов РФ, оплачиваемой по межтерриториальным расчетам, а также объёмы и финансирование медицинской помощи по медицинским организациям, осуществляющим деятельность на территории Ярославской области.

Экономические расчеты территориальной программы ОМС позволяют ТФОМС ЯО осуществлять поиск оптимальных соотношений плановых показателей территориальной программы путем подбора различных вариантов.

Расчитанные значения объёмов и финансирования медицинской помощи по медицинским организациям используются ТФОМС ЯО как контрольные показатели (ограничения) при распределении планируемого годового объёма и финансирования медицинской помощи между медицинскими организациями Ярославской области.

Загрузка исходных данных по уведомлениям медицинских организаций из ГИС ОМС для планирования и распределения объёмов и финансовых средств ОМС по медицинским организациям

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС) подача Уведомлений о включении в реестр медицинских организаций на 2022 год, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, уведомлений об изменении сведений о медицинской организации, уведомлений об исключении из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями в обязательном порядке осуществляется в форме электронного документа с использованием государственной информационной

Код	Наименование	Номер	Наименование	Объем мед. помощи (случай)
4	аллергологии и иммунологии	103.002	Антигеморройный блок, анафилактичес...	30
4	аллергологии и иммунологии	106.001	Редкие и тяжелые дерматозы	10
4	аллергологии и иммунологии	106.002	Среднетяжелые дерматозы	115
4	аллергологии и иммунологии	106.003	Легкие дерматозы	135
4	аллергологии и иммунологии	103.006	Астма, дети	10
65	педиатрии	112.009	Другие инфекционные и паразитарные бол...	10
				Σ: 660

Код	Наименование	Номер группы ВМП	Наименование вида ВМП	Объем мед. помощи (случай)
65	офтальмологии	29	Комплексное хирургическое лечение глау...	300
				Σ: 300

Рис. 3. Заявка медицинской организации в АИС ОМС

системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Поскольку информационные ресурсы ГИС ОМС и АИС ОМС между собой не взаимосвязаны и являются полностью самостоятельными и независимыми программными продуктами, в АИС ОМС организовано электронное взаимодействие: из ГИС ОМС выгружается необходимый массив данных о планируемых объёмах медицинской помощи на

будущий финансовый год по Уведомлениям медицинских организаций, который загружается в АИС ОМС в документ «Заявка МО». Медицинские организации Ярославской области осуществляют внесение дополнительных сведений в АИС ОМС, необходимых для детального планирования объёмов и расчета стоимости медицинской помощи (рис. 3), и направляют информацию в ТФОМС ЯО (рис. 4).

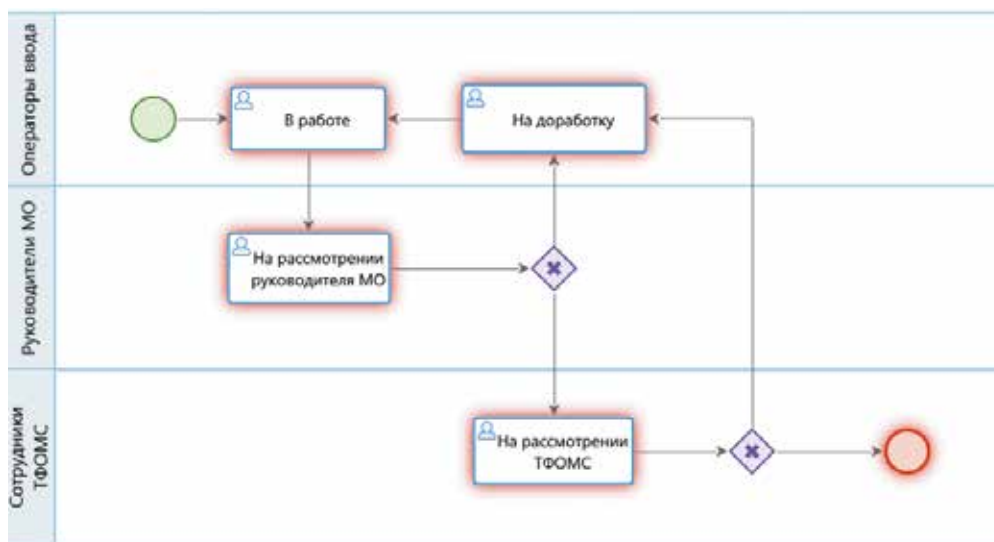


Рис. 4. Маршрут согласования ТФОМС ЯО заявки от МО Ярославской области в АИС ОМС

Сотрудник медицинской организации вносит необходимую детализированную информацию о планируемых объемах медицинской помощи на будущий финансовый год в АИС ОМС, согласовывает внесённые данные с руководителем медицинской организации (либо уполномоченным лицом) и направляет по маршруту в ТФОМС ЯО.

В АИС ОМС разработан функционал первичной проверки, который представляет собой контроль проверки корректности информации на этапе её ввода специалистами медицинских организаций

Ярославской области. Информационное взаимодействие с медицинскими организациями осуществляется в режиме реального времени.

Сотрудники ТФОМС ЯО анализируют полученные сведения, принимают их для последующей работы либо отправляют на доработку в медицинскую организацию Ярославской области.

Для удобства рабочего процесса информация о статусе документа в АИС ОМС визуализирована в цветовой гамме (рис. 5).

Медицинская организация	Дата редакции	Год	Код ТФОМС	Статус	Комментарий к статусу
Краткое наименование					
ЧУЗ "РЖД-Медицина г. Канаш"	02.10.2021	2021	21	В работе	
БУ "Батыревская ЦРБ" Минздрав Чувашии	10.10.2021	2022	21	На доработку	Возврат документа на маршрут
ЧУЗ "РЖД-Медицина г. Канаш"	31.12.2021	2021	21	На рассмотрении Руководителя МО	
ГБУЗ ЯО "ЦБ"	31.08.2021	2022	76	Принят	
ГБУЗ ЯО "Клиническая онкологическая больн..."	17.09.2021	2022	76	Принят	Закрыто
ГБУЗ ЯО "РОСТ"	17.09.2021	2022	76	Принят	Закрыто
ГБУЗ ЯО "Областной перинатальный центр"	20.09.2021	2022	76	Принят	Закрыто
ГБУЗ ЯО "Областная детская клиническая бо..."	20.09.2021	2022	76	Принят	Соответствует ГИС ОМС 16.12.21
ГБУЗ ЯО Ярославская ЦРБ	21.09.2021	2022	76	Принят	Соответствует ГИС ОМС Принято 10.12.21
ГБУЗ ЯО "ЦРБ им. Д.Л. Соколова"	20.09.2021	2022	76	Принят	Соответствует ГИС ОМС Принят 10.12.21
ГБУЗ ЯО "Клиническая больница скорой мед..."	21.09.2021	2022	76	Принят	
ООО "Онкологический центр"	22.09.2021	2022	76	Принят	соответствует данным в ГИС ОМС
ГБУЗ ЯО "ССМП и ЦМК"	22.09.2021	2022	76	Принят	соответствует данным в ГИС ОМС
ГБУЗ ЯО "Нижегородская ЦРБ"	01.10.2021	2022	76	Принят	
АО "К+31"	10.10.2021	2022	76	Принят	
ЗАО "Санаторий имени Зоровацкого"	10.10.2021	2022	76	Принят	
ЛПУ "Санаторий "КОЛОС"	10.10.2021	2022	76	Принят	

Рис. 5. Статусы согласования документов в АИС ОМС

Построение аналитических отчётных форм для рассмотрения на заседании Комиссии по разработке ТПОМС

Для анализа и принятия решений при первоначальном планировании и распределении объёмов медицинской помощи по ОМС на очередной финансовый год для Комиссии по разработке ТПОМС в АИС ОМС предусмотрена:

- загрузка данных о фактически выполненных объёмах медицинской помощи за предыдущий трёхлетний период из информационной системы ТФОМС ЯО «Персонализированный учет оказанной медицинской помощи»;
- загрузка плановых и фактических показателей

по объёмам медицинской помощи текущего финансового года;

- загрузка данных о численности прикрепленного населения, в том числе по ФАПам из Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц Ярославской области (РС ЕРЗЛ ЯО);
- формирование отчётных форм для работы Комиссии отдельно по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций с учётом объёмов, заявленных медицинскими организациями Ярославской области, в разрезе профилей медицинской помощи, а также с учётом критериев установленных в соответствии с Правилами ОМС (рис. 6).

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР
ГУЗ ЯО ГАВРИЛОВ-ЯМСКАЯ ЦРБ (760001)

Наименование профиля оказания медицинской помощи	факт 2019	план 2020	факт 2020	план 2021	факт 11 мес. 2021	% вып. плана	прогноз 2021	предложение МО 2022	предложение глав. внешт. специалиста	предложение Дзиф на 2022	работа Комиссии 2022
акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	378	350	142	300	195	65,00	213	300			
инфекционным болезням	327	320	252	320	364	113,75	397	320			
неврологии	377	330	120	253	197	77,87	215	255			
педиатрии	448	430	265	400	283	70,75	309	400			
терапии	681	640	716	600	696	116,00	759	600			
хирургии	958	800	342	780	460	58,97	502	780			
ИТОГО	3169	2870	1837	2653	2195	83,00	2395	2655			0

Рис. 6. Отчёт «Объёмы медицинской помощи в круглосуточном стационаре»

Формирование предельных объёмов оказания медицинской помощи в разрезе МО по решению Комиссии по разработке ТПОМС

Отчетные формы рассматривает Комиссия по разработке ТПОМС и принимает решения о распределении объёмов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в разрезе медицинских организаций и профилей.

По итогам принятия решений на заседании Комиссии по разработке территориальной программы ОМС о распределении объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями Ярославской области на будущий финансовый год в АИС ОМС формируется документ «Предельные объёмы медицинской помощи» в разрезе медицинских организаций по видам и условиям оказания медицинской помощи. В данный документ

импортируются предельные значения объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи по медицинским организациям Ярославской области из документа «Расчёт ТПОМС» в целях обеспечения не превышения контрольных значений объёмов медицинской помощи по субъекту РФ над установленными нормативами. Данная итерация отражает связь между различными модулями программного обеспечения АИС ОМС.

Формирование детализированных Планов-заданий медицинским организациям в пределах выделенных Комиссией объёмов медицинской помощи в разрезе видов и условий ее оказания

Формирование первоначальных Планов-заданий на очередной финансовый год по каждому

код профиля	Наименование профиля	Номер КСГ	Наименование КСГ	Всего объем на 2022 год	Объем 1 квартал	Объем 2 квартал
78	инфекционным болезням	1104.005	Болезни поджелудочной железы	1	1	0
28	инфекционным болезням	1112.001	Кишечные инфекции, взрослые	34	0	8
28	инфекционным болезням	1112.002	Кишечные инфекции, дети	40	1	11
28	инфекционным болезням	1112.003	Вирусный гепатит острый	2	0	1
28	инфекционным болезням	1112.004	Вирусный гепатит хронический	6	0	0
28	инфекционным болезням	1112.008	Другие инфекционные и паразитарные бол...	10	1	3
28	инфекционным болезням	1112.009	Другие инфекционные и паразитарные бол...	7	0	1
28	инфекционным болезням	1112.010	Респираторные инфекции верхних дыха...	66	1	16
28	инфекционным болезням	1112.011	Респираторные инфекции верхних дыха...	40	1	9
28	инфекционным болезням	1112.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	13	0	3
28	инфекционным болезням	1112.013	Грипп и пневмония с синдромом органи...	15	0	3
28	инфекционным болезням	1112.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уров...	103	81	22
28	инфекционным болезням	1112.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уров...	1	1	0
28	инфекционным болезням	1112.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (дле...	12	9	3
28	инфекционным болезням	1123.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	10	1	3
28	инфекционным болезням	1123.005	Астма, взрослые	0	0	0
53	неврологии	1115.003	Дегенеративные болезни нервной системы	13	3	2
53	неврологии	1115.004	Демиелинизирующие болезни нервной сис...	3	1	0
53	неврологии	1115.005	Эпилепсия, пядороги (уровень B)	5	1	1
33	неврологии	1115.007	Расстройства периферической нервной сис...	147	23	44
53	неврологии	1115.010	Другие нарушения нервной системы (уров...	13	2	3
53	неврологии	1115.011	Другие нарушения нервной системы (уров...	3	1	0
126				2 730	420	728

Рис. 7. План-задание медицинской организации по круглосуточному стационару

виду медицинской помощи для каждой медицинской организации осуществляется в системе автоматически путем пропорционального изменения детализированных показателей объемов помощи с контролем на неперевышение установленных Комиссией предельных объемов. Например, если медицинская организация заявила в Уведомлении 1000 случаев госпитализаций по одному из профилей в круглосуточном стационаре в разрезе определенных КСГ, а решением комиссии данной МО выделено 500 случаев по данному профилю, то система автоматически формирует План-задание для данной медицинской организации по данному профилю в разрезе всех КСГ с коэффициентом 0,5. Документ План-задание является основным документом, в котором фиксируются утверждённые объёмы по видам и условиям медицинской помощи на планируемый финансовый год с детализацией по профилям и КСГ, а также по кварталам и месяцам (рис. 7). В дальнейшем в течение года предусмотрен механизм корректировки информации в План-заданиях как по инициативе МО, так и по инициативе ТФОМС ЯО на основе решений Комиссии по ТПОМС.

Расчёт стоимости медицинской помощи по выделенным объёмам и установленным тарифам, расчет и балансировка финансового обеспечения медицинской помощи в пределах нормативов и показателей, установленных в ТПОМС

Для расчёта финансового обеспечения медицинской помощи используются соответствующие справочники, которые содержат информацию о планируемых на очередной финансовый год значениях тарифов на оказание различных видов медицинской помощи или параметрах, определяющих их размер (базовая ставка, коэффициенты затратно-ности, коэффициенты специфики и др.). В системе предусмотрен модуль «Тарифы», где в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, утверждёнными Министерством здравоохранения РФ, производится расчёт тарифов по видам и способам оплаты медицинской помощи, включая подушевое финансирование.

Расчет стоимости медицинской помощи на основе тарифов в соответствии с выделенными объемами отражается в документе «План-задание» на отдельной вкладке в разбивке по периодам (помесячно,

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР

ТАБЛИЦА № 1 ИТОГОВАЯ

Наименование профиля оказания медицинской помощи	ОБЪЕМЫ						ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, тыс.р.						СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ, тыс. р.						Коеф. Дефицита								
	факт 2019	факт 2020	факт 2021	план 2022 (протокол № 5)	факт 4 мес. 2022		Остаток на 8 мес. 2022	факт 2019	факт 2020	факт 2021	план 2022		факт 4 мес. 2022		Остаток на 8 мес. 2022	факт 2019	факт 2020	факт 2021	расчетно по КСТ	по протоколу № 5	принято	отказано	расчетно по КСТ	от протокола № 5	на 2022 год по протоколу № 5	на 8 мес. 2022	
					принято	отказано					расчетно по КСТ	от протокола № 5	расчетно по КСТ	от протокола № 5													
1	2	3	4	5	6	7	8=5-6-7	9	10	11	12	14	15	16	17=12-15-16	18=14-15-16	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	
ПУЗ Ю "Рыбинская больница № 1"	18 099	15 969	13 984	17 550	3 417	14 133	453 051	527 973	572 419	494 555	588 640	132 536	361 817	256 104	25,05	37,80	40,95	28,17	22,14	38,79	25,60	18,12	0,786	0,708			
в т.ч. по профилям:					(3 мес.)								без отказов	без отказов								(3 мес.)	9 мес.		9 мес.		
терапия																											
хирургия																											
и т.д.																											
Итого по МО																											
в т.ч. по профилям:																											
терапия																											
хирургия																											
и т.д.																											
ВСЕГО:																											
в т.ч. по профилям:																											
терапия																											
хирургия																											
и т.д.																											

поквартально) и содержит агрегированные данные о расчетной средней стоимости, например, по профилям в круглосуточном и дневном стационарах, а также итоговые данные о стоимости всей планируемой к оказанию медицинской помощи. Указанные сведения можно агрегировать в целях сопоставления с нормативами по ТПОМС и дальнейшей балансировки финансового обеспечения ТПОМС, которое

производится как путем корректировки конкретных видов медицинской помощи (например, через корректировку структуры оказания помощи по конкретным КСГ в круглосуточном стационаре), так и путем принудительного применения понижающих коэффициентов к плановым показателям финансового обеспечения медицинских организаций.

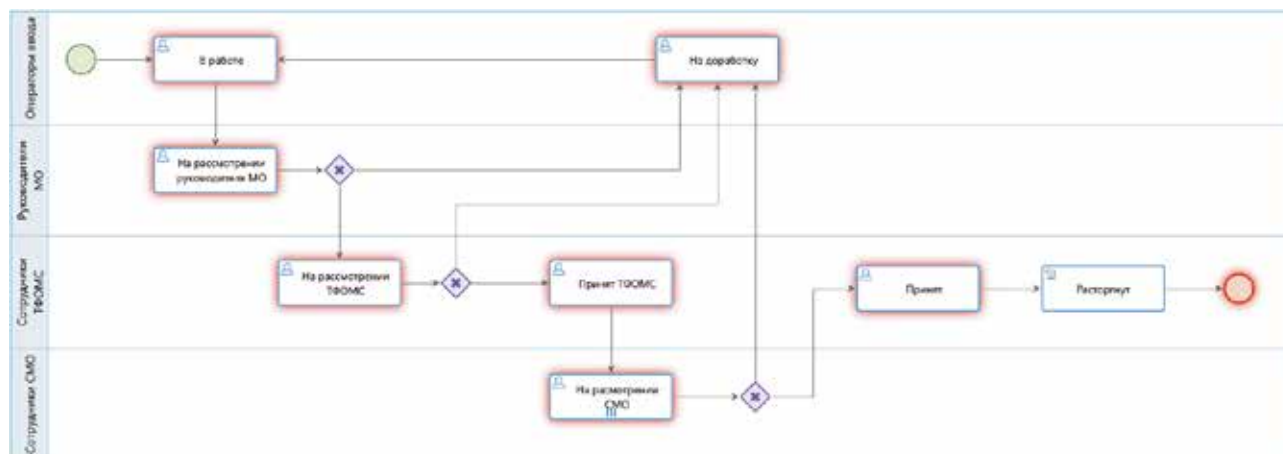


Рис. 8. Схема заключения и расторжения договоров с соответствующими приложениями в АИС ОМС

Формирование договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с приложениями

Итоговым документом при планировании средств ОМС является заключение Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (далее – Договор) между медицинскими организациями Ярославской области, страховыми медицинскими организациями Ярославской области и ТФОМС ЯО посредством АИС ОМС с использованием электронной подписи. Поскольку информация об утверждённых объёмах и финансовом обеспечении медицинской помощи аккумулируется в вышеописанном документе «План-задание», то на основании данного документа в АИС ОМС реализована возможность построения Приложения 1 к Договору с утверждёнными объёмами медицинской помощи и Приложения 2 к Договору с утверждённым фи-

нансовым обеспечением медицинской помощи на плановый финансовый год. Кроме того, в АИС ОМС реализована возможность расторжения заключённых ранее договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС при необходимости (рис. 8).

Формирование корректирующих заявок медицинскими учреждениями

В течение финансового года медицинские организации Ярославской области формируют корректировочные заявки в АИС ОМС для рассмотрения на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС на изменение утверждённых объёмов и сумм финансирования по медицинской помощи. По итогам заседания Комиссии в АИС ОМС формируются изменённые План-задания медицинских организаций Ярославской области, а также заключаются дополнительные соглашения к договорам на

Профиль медицинской помощи		Классификатор клинико-статистических групп		Изменение (+/-) объемов медицинской помощи					Всего на год
Код	Наименование	Код	Наименование	Всего на 2022 год	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	Всего на год
38	инфекционным болезням	1228.001	Гнойны...	100	100				
1	хирургии (абдоминальной)	1229.002	Перело...	5				5	
136	акушерству и гинекологии (за исключением...	1301.001	Береме...	20		20			
3	акушерскому делу	1302.013	Операци...	30					30
4	аллергологии и иммунологии	1304.004	Болезн...	-50		-50			
				Σ: 105	Σ: 100	Σ: -30	Σ: 5	Σ: 30	

Рис. 9. Корректировочная заявка медицинской организации

оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с соответствующими приложениями (рис. 9). Корректирующие заявки также могут формировать и сотрудники ТФОМС ЯО. На основе измененных данных об объемах и стоимости медицинской помощи формируются дополнительные соглашения к Договорам и согласуются в системе АИС ОМС.

Формирование ежемесячной отчётности об исполнении плановых показателей по итогам приемки счетов и реестров счетов за оказание медицинской помощи, формирование различных разовых и регулярных отчетов для решения управленческих задач в ходе реализации ТПОМС

На основе ресурсов программного комплекса АИС ОМС посредством применения графических фильтров, задаваемых пользователями, критериев и логических условий отбора формируются отчёты произвольной формы – модуль «Конструктор отчётов» (рис. 10) в режиме реального времени. Отчеты формируются в различных форматах документов (XLSX,

.DOCX, .HTML, Word и т.д.) в соответствии с выбором пользователя. Аналитические формы отчётности агрегируют информацию для мониторинга работы и поддержки принятия управленческих решений.

Таким образом, использование программного комплекса АИС ОМС позволяет ТФОМС ЯО внести свой вклад в цифровую трансформацию здравоохранения, стратегия которой определена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.12.2021 № 3980-р, а также реализовать на территории Ярославской области задачи по:

- консолидации межведомственного взаимодействия между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, ТФОМС и Департаментом здравоохранения Ярославской области;
- обработке больших объемов информации об объемах и стоимости медпомощи в детализированной структуре;
- обеспечению достоверной информацией Комиссии по ТПОМС и принятию управленческих решений;
- составлению аналитических и статистических отчетов на основе информации, собранной в системе;
- обеспечению модельных расчетов при распреде-

К.С. Без ВМП - Наименование ...	К.С. Без ВМП - Наименование платящего	2019			2020		
		Кол-во ед...	Сумма для оплат...	Сумма для оплат...	Сумма для оплат...	Кол-во ед...	Сумма для о...
АО ЕВЛ "Большие соли"		741	20 770 037,26	20 770 037,26	0	589	14 864 718,33
ГБУЗ ЯО "Клиническая больница № 9"		18 834	411 353 135,92	411 353 135,92	0	15 341	524 258 344,98
ГБУЗ ЯО "Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева"		9 997	395 691 958,31	395 691 958,31	0	7 699	318 422 084,26
ГБУЗ ЯО "ЦРБ"		7 074	223 708 319,92	223 708 319,92	0	4 826	237 183 374,85
ГБУЗ ЯО "Городская больница №2 им. Н.А. Пирогова"		9 566	220 953 003,9	220 953 003,9	0	6 696	287 059 412,75
ГБУЗ ЯО "МКБ"		6 003	111 322 998,63	111 322 998,63	0	4 107	113 301 659,3
ГБУЗ ЯО "КБ № 2"		12 802	391 876 906,21	391 876 906,21	0	10 292	492 767 081,09
ГБУЗ ЯО "КБ № 3"		3 536	69 013 840,77	69 013 840,77	0	2 520	164 048 653,14
ГБУЗ ЯО "Клиническая больница имени Н.А. Семашко"		12 472	305 378 585,72	305 378 585,72	0	7 291	430 287 266,37
ГБУЗ ЯО "Клиническая онкологическая больница"		9 255	617 546 078,34	617 546 078,34	0	11 308	939 488 427,54
ГБУЗ ЯО "Любимская центральная районная больница"		1 275	29 375 512,58	0	29 375 512,58	821	34 357 422,86
ГБУЗ ЯО "Никрасовская ЦРБ"		1 908	32 719 902,58	32 719 902,58	0	1 344	51 754 367,32
ГБУЗ ЯО "Областная детская клиническая больница"		9 445	297 440 146,14	297 440 146,14	0	8 977	274 164 857,13
ГБУЗ ЯО "Областной кожно-венерологический диспансер"		961	35 215 011,81	35 215 011,81	0	556	22 677 412,64
ГБУЗ ЯО "Областной перинатальный центр"		7 235	210 600 562,63	210 600 562,63	0	7 865	230 671 566,52

Рис. 10. Конструктор отчётов АИС ОМС

- лении объёмов и балансировке стоимости медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам на территории и за пределами Ярославской области;
- оценке и корректировке финансового состояния медицинских организаций в течение финансового года;
- обеспечению юридически значимого электронного документооборота по заключению договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.



Использование программного комплекса АИС ОМС позволяет ТФОМС Ярославской области внести свой вклад в цифровую трансформацию здравоохранения, стратегия которой определена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.12.2021 № 3980-р.