Приложение № 6.4.

**Анализ информатизации системы ОМС**

К системе нормативных правовых актов, регламентирующих в соответствии с Федеральным Законом №326-ФЗ в сфере ОМС процессы оборота информации и процессы информатизации, в том числе относятся:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н № «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2011 года, регистрационный № 19742);

Приказ ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

Приказ ФОМС от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования»;

Приказ ФОМС от 25.03.2019 №50 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»;

Приказ ФОМС от 17.12.2018 № 287 «Об утверждении перечня общедоступной информации о деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования публикуемой на Портале ФОМС в форме открытых данных»;

Приказ ФОМС от 07.04.2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

Приказ ФОМС от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»;

Приказ ФОМС от 25.11.2013 № 234 «О включении в состав ГИС ОМС информационных систем»;

Приказ ФОМС от 22.01.2015 № 8 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 25.11.2013 № 234 «О включении в состав ГИС ОМС информационных систем»;

Приказ ФСТЭК от 11.02.2013 № 17 «Об утверждении требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах» и др.

В соответствии с нормативными положениями указанных правовых актов главными функциями ФОМС и территориального фонда ОМС в сфере информатизации являются: ведение реестра застрахованных, персонализированный учет, получение и предоставление сведений о гражданах, которые не обратились в СМО, организация документооборота, связанного с ведением реестра медицинских организаций, организация документооборота, связанного с с ведением договоров ОМС с МО, ведение реестров счетов и организация документооборота, связанного с оплатой медпомощи, управление информационными системами, публикация необходимой информации на сайте.

Часть функций ФОМС и ТФОМС, которые касаются основного вида деятельности – финансирования здравоохранения –являются уникальными, и могут автоматизироваться исключительно с помощью создания специализированных информационных систем.

В приказе ФОМС № 79 достаточно подробно регламентированы принципы разделения ответственности между информационными системами разных уровней (таблица № 6.4.1)

Таблица № 6.4.1. Разделение ответственности между информационными системами ОМС разных уровней

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Функция | ИС ТФОМС | ИС СМО | ИС МО |
| 1 | Ведение Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц | + | + |  |
| 2 | Персонифицированный учет медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования | + | + | + |
| 3 | Учет обращений граждан | + | + |  |
| 4 | Информирование граждан | + | + | + |
| 5 | Ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи | + |  |  |
| 6 | Ведение реестра пунктов выдачи полисов |  | + |  |
| 7 | Учет сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям | + | + | + |
| 8 | Учет сведений о работающих застрахованных лицах | + |  |  |
| 9 | Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи | + | + | + |

Основная схема информационного обмена между участниками ОМС таже описана в приказе № 79 и приведена на рисунке № 6.4.2.

Рисунок № 6.4.2.Основная схема информационного обмена между участниками ОМС.

Обязательные подсистемы, которые должны быть реализованы в ТФОМС, также регламентированы в приказе № 79. К ним относятся:

* Региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц;
* Подсистема ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования;
* Официальный сайт в сети Интернет территориального фонда обязательного медицинского страхования;
* Подсистема ведения нормативно-справочной информацией (НСИ);
* Подсистема ведения Единого электронного журнала обращений граждан;

Деятельность других подсистем на региональном уровне федеральное законодательство в явном виде не регламентирует.

**Состав действующего программного обеспечения территориальных фондов ОМС** можно разделить на следующие категории:

1) Федеральные информационные системы, с которыми работают территориальные Фонды, реализуя положения Приказа № 79 и концепции ЕГИСЗ. К ним относятся федеральные информационные системы, входящие в состав ГИС ОМС, которые реализуют функции ЕРЗ (единого реестра застрахованных лиц), сбора отчетности, межтерриториальных расчетов;

2) собственные ИС, которые реализуют основные управленческие процессы. К ним относятся порталы, кол-центры, системы ведения региональных сегментов ЕРЗ, аналитические подсистемы, системы контроля взаимодействия с МО и СМО, интеграционные подсистемы, системы контрольно-надзорной деятельности, экспертизы и реэкспертизы контроля качества оказания МП и другие;

3) собственные информационные системы, которые реализуют дополнительные сервисные процессы обеспечения основной деятельности. К ним относятся бухгалтерские, кадровые системы, системы документооборота, системы закупочной деятельности и другие.

**Оценка действующего ПО территориальных фондов ОМС**

1) Большинство информационных систем фондов ОМС проходят стадию внутренней интеграции и приступают к стадии внешней интеграции, при которой интегрируются информационные системы разных субъектов системы ОМС – СМО, ФОМС, ТФОМС, МО, Тарифных комиссий, ФНС, банков, граждан. Платформенный подход к реализации процессов внутри сферы ОМС в настоящее время отсутствует.

2) Реализация эффективных процессов контрольно-надзорной деятельности сдерживается различными форматами хранения медицинских данных в клиниках и административных данных в СМО, стандартизация в настоящий момент практически отсутствует, что рождает необходимость проверки бумажных документов и генерации бумажной отчетности.

3) Текущее законодательство предъявляет требования к результату процессов, но не предъявляет требований к степени их информатизации, не описывает «модель зрелости» и «лучшие практики», что не дает ориентиров ИТ руководству региональных фондов в развитии всего комплекса ИТ систем фонда. Они оставлены без серьезного методического обеспечения, которое присутствует лишь в тех зонах, за которые непосредственно отвечает Федеральный фонд ОМС.

*Соответствие требованиям законодательства*

В текущей редакции требованиям законодательства соответствуют 100% информационных систем в сфере ОМС. В ходе проведенного анализа нарушений требований законодательства к построению и порядку функционирования информационных системы в сфере ОМС не выявлено.

*Позитивные достижения региональной информатизации ТФОМС*

*1) Успешное импортозамещение ПО в системе ОМС.* Подавляющая часть информационных систем в ТФОМС и ФОМС реализована на базе отечественного ПО (1С, самостоятельные разработки).

*2) Высокий уровень автоматизации ключевых бизнес-процессов.*Большая часть основных бизнес-процессов, которые реализуются системой ОМС, автоматизирована и реализуется с помощью информационных систем разного класса и уровня.

*Возможности для улучшения*

*1) Недостаточная степень внутренней интеграции информационных систем.* Значимая часть (более 40%) информационных систем, внедренных в ТФОМС, не интегрирована друг с другом, что означает достаточно высокий уровень двойного ввода информации, ручной экспорт и импорт данных из одних систем в другие.

*2) Недостаточная степень внешней интеграции информационных систем.*Большая часть ключевых систем, реализующих основные процессы финансирования оказания МП и сопутствующих бизнес-процессов (более 50%), не интегрирована напрямую с МИС МО, РМИС, ИС СМО. Отсутствие интеграции с ИС СМО вызывает особую обеспокоенность, так как, во-первых, именно в них накапливаются первичные данные по обращению граждан, проблемам с качеством оказания МП, обращения за выдачей полисов ОМС, во-вторых, один из регулярных процессов системы ОМС – ежемесячные платежи на авансирование оказания МП, и отсутствие интеграции совершенно очевидно либо требует дополнительных человеческих ресурсов на процессинг операций по финансированию МП, либо, в случае отсутствия данных ресурсов, негативно повлияет на параметры качества финансирования оказания МП. Помимо этого, в ходе анализа результатов опросов ТФОМС установлено, что только 15% Фондов указали, что их информационные системы интегрированы на региональном уровне с системами ФСС, ЗАГС, СМЭВ и другими участниками системы информационного обмена, указанными в приказе № 79. Отсутствие интеграционных механизмов в явном виде не позволит в срок, указанный в Концепции ЕГИСЗ реализовать полноценное подключение граждан к личному кабинету «Мое здоровье» на ЕПГУ в связи с отсутствием упомянутых выше интеграционных механизмов.

*3) Недостаточный уровень внедрения аналитических систем.* Процессы ОМС, связанные с контролем качества оказания МП населению инициируются в двух режимах: в случае обращения граждан или организаций (постфактум, когда нарушение уже произошло), и предиктивно, в результате комплексного анализа исторических данных от разных источников – МО, СМО, регистров, реестров, других ГИС (например, данных по смертности от ЗАГС, получаемых через СМЭВ и т.д.). Для второго – предиктивного – процесса необходимы аналитические системы, которые реализуют процессы кросс-проверок и верификации данных. К сожалению, лишь 10% фондов используют для этого специально приобретенные и настроенные ИС, основная часть процессов реализуется в пакетах компании Microsoft (например, в MS Excel). Таким образом, отсутствие аналитических систем по контролю финансирования повышает загрузку квалифицированного персонала ручной работой в офисных пакетах.

*4) Дистанцирование от граждан.* Данный вывод позволяет сделать низкая степень интеграции основных систем ТФОМС с ЕПГУ и со своими собственными порталами в сети интернет, куда, видимо, большая часть информации выкладывается вручную. Данная гипотеза также требует отдельного исследования, но приходится на основании присланной информации признать очевидный факт – лишь небольшое количество территориальных фондов с помощью своих информационных систем может обеспечить непосредственную связь с застрахованными лицами через сеть интернет или через кол-центры.

*5) Низкая степень интеграции в работу региональных тарифных комиссий.* Тарифные комиссии являются основным органом, который на уровне региона РФ определяет тарифы на оказание МП, и распределяет объемы оказания МП между медицинскими учреждениями. Сами тарифные комиссии не подчиняются фондам, однако очевидно, что результаты их работы в виде структуры тарифов, их наполнения и распределения объемов являются важнейшей входной информацией для финансирования системы здравоохранения. Оценка процессов работы тарифных комиссий – не цель данной работы, однако сама процедура ее работы требует значительной аналитической подготовки в виде готовых пакетов информации для принятия решений, а именно:

*6) Большой «разброс» в степени информатизации сервисных процессов.* В результате анализа видно, как по-разному относятся различные фонды к процессам информатизации своей работы. Различные конфигурации систем бухгалтерского, управленческого и кадрового учета, различная степень проработки и внедрения систем документооборота (от развитых, на базе ПО «Директум» и «ЭОС», к средним, на базе 1С:Документооборот, и до полного его отсутствия), различная степень внутренней и внешней интеграции ИС позволяет выдвинуть гипотезу о недостаточном методическом обеспечении информатизации территориальных фондов в части, касающейся применению лучших практик информатизации, информатизации сервисных процессов, моделей интеграции с другими федеральными и региональными ГИС и организацией работы ИТ служб.

*7) Определение стоимости ИС.* Значительная часть проанализированных ответов территориальных фондов указывает на то, что используемые ТФОМС информационные системы характеризуются затратами на создание и поддержание в рабочем состоянии, не имеющими стоимостного выражения. Достоверность указанной информации вызывает обоснованные сомнения в силу того, что эксплуатация любой информационной системы состоит из:

аппаратного обеспечения – компьютеров и серверов, на которых она установлена, доли стоимости в эксплуатации сетевого оборудования и т.д.;

каналов связи – доли внутреннего и внешнего траффика данных, которые использует система или ее пользователи;

зарплаты ИТ персонала – сотрудники службы поддержки, администраторы, доля времени руководства ИТ, которые расходуются на обслуживание системы и пользователей и решение вопросов по ее приобретению и эксплуатации;

сопутствующих затрат на эксплуатацию системы – например, доли стоимости печати документов из данной системе в общем потоке печати.

Таким образом, отсутствие стоимостного выражения является недостатком системы учета нематериального актива – информационной системы. А отсутствие методического обеспечения и паспортизации информационных систем ТФОМС, или недостаточная квалификация сотрудников в сфере учета стоимости информационных систем и ресурсов, могут создавать риски ошибок в эксплуатации информационных систем.

Анализ законодательства об ОМС с точки зрения наличия процессов управления в ФОМС и ТФОМС, которые могут являться предметом автоматизации, дает возможность идентифицировать основные процессы, подлежащие информатизации в системе ОМС в части, касающейся работы федерального фонда ОМС, как показано в таблице № 6.4.3.

Таблица № 6.4.3. Процессы управления, реализуемые ФОМС, подлежащие информатизации

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Название процесса |
| 1 | Направление субвенций в бюджеты территориальных фондов ОМС; |
| 2 | Межтерриториальные расчеты; |
| 3 | Направление межбюджетных трансфертов бюджетам; |
| 4 | Мониторинг использования средств нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС; |
| 5 |  Ведение в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС; |
| 6 | Мониторинг контрольно-экспертных мероприятий страховых медицинских организаций по исполнению рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий; |
| 7 | Осуществление сбора и анализа сведений по профилактическим мероприятиям, включая диспансеризацию граждан старше трудоспособного возраста; |
| 8 | Мониторинг доходов системы ОМС (поступления страховых взносов на ОМС работающего населения и неработающего населения, прочих доходов) в 2020 году; |
| 9 | Ведение кассового плана исполнения бюджета ФОМС; |
| 10 | Составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета ФОМС |
| 11 | Организация и ведение бюджетного и бухгалтерского учета в ФОМС и ТФОМС |
| 12 | Обеспечение учета средств ОМС и средств федерального бюджета, поступающих в ФОМС в соответствии с федеральным законом о бюджете на соответствующий календарный год; |
| 13 | Обеспечение соответствия осуществляемых фактов хозяйственной жизни законодательству Российской Федерации; |
| 14 | Выявление резервов экономии и эффективного использования средств ФОМС; |
| 15 | Сбор и анализ формы федерального статистического наблюдения «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2019 год (Форма № 62) в части территориальных программ ОМС; |
| 16 | Мониторинг применения страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС и выполнения территориальными фондам ОМС функций администратора доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения; |
| 17 | Осуществление внутреннего финансового контроля бюджетных процедур, относящихся к полномочиям, возложенным на ФОМС; |
| 18 | Рассмотрение тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 21 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовка заключений ФОМС о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС, в том числе Требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленным приказом ФОМС от 21 ноября 2018 г. № 247, в порядке и в сроки, утвержденные приказом Минздрава России от 28 января 2019 г. № 25н; |
| 19 | Согласование нормативов расходов на обеспечение выполнения своих функций ТФОМС на очередной финансовый год; |
| 20 |  Проведение внутреннего финансового аудита в ФОМС; |
| 21 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»; |
| 22 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»; |
| 23 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованными лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС»; |
| 24 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»; |
| 25 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения»; |
| 26 | Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» в соответствии с приказом ФОМС от 20 ноября 2017 г. № 327; |
| 27 | Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет о перечислении страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» в соответствии с приказом ФОМС от 14 ноября 2017 г. № 309; |
| 28 | Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС (в соответствии с приказом ФОМС от 26 марта 2013 г, № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»); |
| 29 | Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение стимулирования медицинских работников за выявление в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний»; |
| 30 | Мониторинг реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения в соответствии с приказом ФОМС от 26 мая 2016 г. № 105; |
| 31 | Мониторинг объемов и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, в рамках базовой программы ОМС; |
| 32 | Сбор и анализ информации по форме отчетности «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»; |
| 33 | Сбор информации о проведении страховыми медицинскими контрольно-экспертных мероприятий по исполнению рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий; |
| 34 | Сбор информации о случаях непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения; |
| 35 | Сбор и анализ информации по охвату застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра; |
| 36 | Мониторинг сведений о количестве случаев экстракорпорального (ЭКО) оплодотворения и их стоимости; |
| 37 | Осуществление сбора и анализа сведений по профилактическим мероприятиям, включая диспансеризацию граждан старше трудоспособного возраста; |
| 38 | Сбор информации о доле медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем) ; |
| 39 | Сбор информации об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц; |
| 40 | Ведение единого регистра застрахованных лиц; |
| 41 | Информационное техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС; |
| 42 | Информационное техническое сопровождение процесса сбора и формирования в электронном виде отчетности о деятельности системы ОМС на основании представленных информационных показателей; |
| 43 | Обеспечение возможности оформления временного свидетельства в электронной форме и цифрового полиса ОМС; |
| 44 | Обеспечение обработки сведений о временном свидетельстве в электронном виде в Едином регистре застрахованных лиц; |
| 45 | Обеспечение обработки сведений о цифровом полисе ОМС в Едином регистре застрахованных лиц; |
| 46 | Предоставление из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, |
| 47 | Сбор и обобщение информации по форме «Сводный отчет федерального органа исполнительной власти об использовании субсидии Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации»; |
| 48 | Заключение соглашений о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета ФОМС медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации; |
| 49 | Предоставление из бюджета ФОМС бюджетных ассигнований в форме субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения; |
| 50 | Осуществление контроля за использованием средств, предоставляемых из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС; |
| 51 | Сбор и обобщение информации об использовании бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете ФОМС в форме субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения и о достижении значения показателя результативности использования субсидии. |

В отношении ТФОМС следующие процессы управления могут быть автоматизированы (таблица № 6.4.4.).

Таблица № 6.4.4. Процессы управления, реализуемые ТФОМС, подлежащие информатизации*.*

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Название процесса |
| 1 | Мониторинг использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС |
| 2 | Ведение реестра медицинских организаций и документооборот, связанный с ведением реестра |
| 3 | Информационное сопровождение застрахованных лиц |
| 4 | Реестр застрахованных и документооборот, связанный с выдачей полисов ОМС и прекращением их действия |
| 5 | Взаимоотношения с СМО |
| 6 | Обработка штрафов медицинских организаций |
| 7 | Закупки |
| 8 | Бухгалтерский, управленческий и налоговый учет |
| 9 | ПГГ (программа госгарантий) - формирование и анализ выполнения, управление объемами оказания медицинской помощи |
| 10 | Управлением нормированным страховым запасом, мониторинг расходования |
| 11 | Ведение персонализированного учета и формирование справок пациентам о стоимости лечения |
| 12 | Межтерриториальные расчеты |
| 13 | Реестры медицинской помощи, оказанной застрахованным в других субъектах Российской Федерации |
| 14 | Обработка реестров медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в других субъектах РФ |
| 15 | Обработка обращений граждан |

Для ФОМС не установлены требования к следующим процессам, которые имеют потенциал информатизации, как показано в таблице № 6.4.5.

Таблица № 6.4.5. Процессы ФОМС, имеющие потенциал информатизации

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Название процесса |
| 1 | Мониторинг оказания онкологической помощи населению; |
| 2 |  Осуществление сбора и анализа сведений по профилактическим мероприятиям, включая диспансеризацию; |
| 3 | Мониторинг случаев непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения; |
| 4 | Мониторинг объемов информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра; |
| 5 | Мониторинг открытия в 36 субъектах Российской Федерации офисов по защите прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС с предоставлением права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально; |
| 6 | Мониторинг развертывания каналов связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем) на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; |
| 7 | Мониторинг сведений о количестве случаев экстракорпорального (ЭКО) оплодотворения и их стоимости; |
| 8 | Расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС следующий год и на З и 5-летний период, межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития Российской Федерации; |
| 9 | Согласование прогноза (уточненного прогноза) с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством экономического развития Российской Федерации, Федеральной налоговой службой; |
| 10 | Проведение анализа кассового исполнения бюджета ФОМС и |
| 11 | Контроль за рациональным использованием денежных средств и движением имущества, находящегося на балансе ФОМС; |
| 12 | Проведение мониторинга качества финансового менеджмента в соответствии с приказом ФОМС от 19 января 2015 г. № 6 «Об утверждении порядка проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования»; |
| 13 | Осуществление контроля за соблюдением субъектами и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС, |
| 14 | Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями»; |

Для ТФОМС идентифицированы следующие процессы, которые не описаны в нормативно-правовой базе, но имеют потенциал информатизации, как показано в таблице № 6.4.6.

Таблица № 6.4.6. Процессы ТФОМС, не описанные в НПА, имеющие потенциал информатизации.

|  |  |
| --- | --- |
| Номер пункта | Название процесса |
| 1 | Бюджетирование |
| 2 | Кадры и зарплата |
| 3 | Экспертная работа |
| 4 | Управление информационными технологиями |
| 5 | Документооборот |
| 6 | Работа региональной тарифной комиссии |
| 7 | Диспансеризация |
| 8 | Управление качеством оказания медицинской помощи |
| 9 | Ведение реестра пунктов выдачи полисов ОМС |
| 10 | Медико-экономическая экспертиза |
| 11 | Расчет стоимости медицинской помощи |
| 12 | Учет результатов МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
| 13 | Первичный контроль реестров пролеченных |
| 14 | Учет месячных планов медицинских организаций |
| 15 | Расчет подушевого норматива |
| 16 | Реэкспертиза |
| 17 | Управление работой страховых представителей |
| 18 | Учет рекомендаций от НМИЦ в работе медицинских организаций |
| 19 | Учет и контроль работы офисов по защите прав застрахованных лиц |

В результате проведенного анализа можно сделать вывод, что реализация процессов поддержки текущей деятельности территориальных фондов и информатизация части основных и всех поддерживающих бизнес-процессов зависит от управленческих решений руководства каждого территориального фонда. Нормативные документы, которые бы описывали целевую модель управления информатизацией регионального фонда в настоящее время к анализу не представлены.

Разработка целевой модели идеальной информатизации регионального фонда представляется необходимой для дальнейшего совершенствования деятельности в сфере ОМС.

Данные по охвату автоматизацией управленческих в ТФОМС представлены в таблице № 6.4.7. В таблице № 6.4.8. представлены оценки уровня информатизации ТФОМС в разрезе субъектов Российской Федерации.

Таблица № 6.4.7. Оценка охвата автоматизацией управленческих процессов в ТФОМС по состоянию на октябрь 2020 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Задача автоматизации | В каком количестве регионов автоматизированы | Какое количество процессов использует Microsoft Office | Установлены требования в НПА |
| Бухгалтерский, управленческий и налоговый учет | 83 | 1 | Да |
| Реестр застрахованных и документооборот, связанный с выдачей полисов ОМС и прекращением их действия | 82 | 0 | Да |
| Межтерриториальные расчеты | 82 | 1 | Да |
| Реестры медицинской помощи, оказанной застрахованным в других субъектах Российской Федерации | 82 | 0 | Да |
| Обработка реестров медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в других субъектах РФ | 82 | 0 | Да |
| Первичный контроль реестров пролеченных | 82 | 0 | Нет |
| Обработка обращений граждан | 82 | 0 | Нет |
| Кадры и зарплата | 81 | 1 | Нет |
| Учет результатов МЭК, МЭЭ, ЭКМП | 81 | 3 | Нет |
| Ведение персонализированного учета и формирование справок пациентам о стоимости лечения | 80 | 0 | Да |
| Информационное сопровождение застрахованных лиц | 79 | 0 | Да |
| Ведение реестра медицинских организаций и документооборот, связанный с ведением реестра | 78 | 5 | Да |
| Диспансеризация | 77 | 2 | Нет |
| Медико-экономическая экспертиза | 76 | 4 | Нет |
| Ведение реестра пунктов выдачи полисов ОМС | 73 | 2 | Да |
| Экспертная работа | 72 | 4 | Нет |
| Реэкспертиза | 72 | 8 | Нет |
| Взаимоотношения с СМО | 70 | 3 | Да |
| Обработка штрафов медицинских организаций | 69 | 9 | Да |
| Документооборот (какие процессы реализованы) | 69 | 1 | Да |
| Расчет стоимости медицинской помощи | 69 | 15 | Нет |
| Учет месячных планов медицинских организаций | 67 | 11 | Нет |
| Учет рекомендаций от НМИЦ в работе медицинских организаций | 67 | 1 | Нет |
| ПГГ (программа госгарантий) - формирование и анализ выполнения, управление объемами оказания медицинской помощи | 66 | 17 | Да |
| Управление качеством оказания медицинской помощи | 63 | 4 | Нет |
| Закупки | 60 | 7 | Да |
| Управлением нормированным страховым запасом, мониторинг расходования | 59 | 24 | Да |
| Мониторинг использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС | 56 | 21 | Да |
| Расчет подушевого норматива | 55 | 26 | Нет |
| Работа региональной тарифной комиссии | 53 | 24 | Нет |
| Управление работой страховых представителей | 53 | 5 | Нет |
| Бюджетирование | 51 | 19 | Нет |
| Управление информационными технологиями | 35 | 12 | Нет |
| Учет и контроль работы офисов по защите прав застрахованных лиц | 32 | 4 | Нет |

Таблица № 6.4.8. Количество автоматизированных управленческих процессов в ТФОМС в разрезе субъектов РФ по состоянию на октябрь 2020 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Номер региона** | **Наименование региона** | **Автоматизировано процессов** |
| 4 | Республика Алтай | 34 |
| 10 | Республика Карелия | 34 |
| 21 | Чувашская Республика - Чувашия | 34 |
| 22 | Алтайский край | 34 |
| 24 | Красноярский край | 34 |
| 26 | Ставропольский край | 34 |
| 27 | Хабаровский край | 34 |
| 28 | Амурская область | 34 |
| 29 | Архангельская область | 34 |
| 31 | Белгородская область | 34 |
| 39 | Калининградская область | 34 |
| 43 | Кировская область | 34 |
| 60 | Псковская область | 34 |
| 73 | Ульяновская область | 34 |
| 78 | Санкт-Петербург | 34 |
| 3 | Республика Бурятия | 33 |
| 12 | Республика Марий Эл | 33 |
| 32 | Брянская область | 33 |
| 55 | Омская область | 33 |
| 56 | Оренбургская область | 33 |
| 57 | Орловская область | 33 |
| 61 | Ростовская область | 33 |
| 64 | Саратовская область | 33 |
| 65 | Сахалинская область | 33 |
| 66 | Свердловская область | 33 |
| 72 | Тюменская область | 33 |
| 14 | Республика Саха (Якутия) | 32 |
| 30 | Астраханская область | 32 |
| 47 | Ленинградская область | 32 |
| 52 | Нижегородская область | 32 |
| 62 | Рязанская область | 32 |
| 1 | Республика Адыгея (Адыгея) | 31 |
| 2 | Республика Башкортостан | 31 |
| 17 | Республика Тыва | 31 |
| 59 | Пермский край | 31 |
| 67 | Смоленская область | 31 |
| 74 | Челябинская область | 31 |
| 19 | Республика Хакасия | 30 |
| 34 | Волгоградская область | 30 |
| 40 | Калужская область | 30 |
| 69 | Тверская область | 30 |
| 5 | Республика Дагестан | 29 |
| 18 | Удмуртская Республика | 29 |
| 20 | Чеченская Республика | 29 |
| 23 | Краснодарский край | 29 |
| 36 | Воронежская область | 29 |
| 38 | Иркутская область | 29 |
| 50 | Московская область | 29 |
| 77 | г. Москва | 29 |
| 7 | Кабардино-Балкарская Республика | 28 |
| 49 | Магаданская область | 28 |
| 63 | Самарская область | 28 |
| 76 | Ярославская область | 28 |
| 9 | Карачаево-Черкесская Республика | 27 |
| 35 | Вологодская область | 27 |
| 42 | Кемеровская область | 27 |
| 68 | Тамбовская область | 27 |
| 75 | Забайкальский край | 27 |
| 13 | Республика Мордовия | 26 |
| 16 | Республика Татарстан (Татарстан) | 26 |
| 41 | Камчатский край | 25 |
| 58 | Пензенская область | 25 |
| 91 | Республика Крым | 25 |
| 87 | Чукотский автономный округ | 24 |
| 8 | Республика Калмыкия | 23 |
| 54 | Новосибирская область | 23 |
| 70 | Томская область | 23 |
| 99 | Иные территории, включая город и космодром Байконур | 23 |
| 25 | Приморский край | 22 |
| 45 | Курганская область | 22 |
| 46 | Курская область | 22 |
| 89 | Ямало-Ненецкий автономный округ | 22 |
| 11 | Республика Коми | 21 |
| 44 | Костромская область | 21 |
| 71 | Тульская область | 21 |
| 83 | Ненецкий автономный округ | 21 |
| 33 | Владимирская область | 20 |
| 51 | Мурманская область | 20 |
| 37 | Ивановская область | 17 |
| 48 | Липецкая область | 16 |
| 53 | Новгородская область | 14 |
| 15 | Республика Северная Осетия - Алания | 13 |
| 6 | Республика Ингушетия | 5 |

Анализ данных, поступивших от ТФОМС, об уровне автоматизации управленческих процессов позволяет сделать следующие выводы:

1. Существует большая разница в степени информатизации региональных ТФОМС;
2. Большое количество процессов автоматизировано на базе продуктов Microsoft Office, то есть является псевдо-автоматизированными, и требующими постоянной правки, ручного ввода, настройки, и зависящие от знаний и умений персонала, работающего в офисных продуктах;
3. Отсутствует стратегия региональной информатизации ТФОМС; значительная часть процессов автоматизирована в разных системах с разными требованиями;
4. Значительная часть управленческих процессов описана в законодательной базе в декларативном виде, что приводит к различным способам реализации законодательных требований в ИТ системах ТФОМС;
5. Ряд ключевых процессов, таких, как работа тарифной комиссии, формирование тарифов ОМС, закупочная деятельность и управление нормированным страховым запасом недостаточно автоматизированы;
6. Наилучшим образом автоматизированы процессы, которые либо являются преднастроенными в стандартных информационных системах (в большей степени продукты 1С, системы ФОМС, в которых работают региональные ТФОМС с НСИ), либо бесплатно переданы ФОМС в ТФОМС;
7. Целесообразна разработка унифицированной стратегии региональной информатизации ТФОМС, идентификация наиболее эффективных унифицированных информационных продуктов и процессов и их тиражирование.