





# Краткое описание

**Система «БАРС.Здравоохранение-ТФОМС» предназначена для автоматизации обработки и обмена данными между участниками системы обязательного медицинского страхования при осуществлении расчетов за медицинскую помощь.** Объектом информатизации являются территориальные фонды обязательного медицинского страхования и медицинские организации субъекта РФ.

**Законодательную и методологическую основу для «БАРС.Здравоохранение-ТФОМС» составляют:**

- Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011г. №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011г. №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20 декабря 2013 г. №263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования»



## Цели и задачи

Целью внедрения программного решения является **автоматизация финансового взаимодействия** между участниками системы обязательного медицинского страхования в части документооборота по оплате оказанных услуг.

### **Система «БАРС.Здравоохранение-ТФОМС» решает следующие задачи:**

- ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС;
- осуществление межтерриториальных расчетов, включая сбор и обработку данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи;
- учет взаиморасчетов между участниками информационного взаимодействия (СМО, МО и ТФОМС);
- реализация единого информационного онлайн-ресурса с web-кабинетами для обмена данными о госпитализации между участниками информационного взаимодействия.



## Преимущества

- работа ТФОМС и всех медицинских организаций региона в едином информационном пространстве;
- централизованное хранение информации;
- возможность удаленной работы представителей медицинских организаций через Web-кабинет;
- удобные формы предоставления информации с возможностью изменения и сохранения внешнего вида для каждого пользователя;
- возможность автоматического проведения медико-экономических экспертиз, что позволяет снизить нагрузку на персонал ТФОМС.



# Функциональные характеристики

**«БАРС.Здравоохранение-ТФОМС» представляет собой единый комплекс, который включает несколько функциональных блоков (подсистем), предназначенных для решения различных задач.**

В подсистеме **«Администрирование»** осуществляется настройка разграничения прав доступа на уровне ролей пользователей. В свою очередь, каждый пользователь имеет возможность выполнять в системе различные роли. Возможно создание ролей «Специалист страховой компании», «Оператор медицинской организации», «Экономист ТФОМС», «Медик», «Оператор НСИ», «Руководитель» и др.

Доступ к данной подсистеме имеет только пользователь с правами администратора системы (роль «Администратор»).

**Подсистема «НСИ»** обеспечивает возможность ведения справочников и классификаторов, используемых в Системе (как федеральных, так и региональных).

**Подсистема «МТР»** обеспечивает автоматизацию задач расчётов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями региона застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, а также за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам региона за пределами территории субъекта.

**Подсистема «Процессинговый центр»** обеспечивает автоматизацию задач финансовых расчетов ТФОМС за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями субъекта РФ.

**«БАРС.Здравоохранение-ТФОМС» состоит из следующих модулей:**

**Модуль «Межтерриториальные расчеты»** (между Территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации).

Модуль позволяет:

- обрабатывать поступившие реестры счетов за оказанную медицинскую помощь, оказанную застрахованному населению вне территории страхования субъекта РФ;
- формировать реестр счетов в разрезе ТФОМС (основные и исправительные);
- вести расчеты с медицинскими организациями по предъявленным реестрам счетов об оказанной медицинской помощи пациентам, застрахованным вне субъекта РФ с учетом результатов проведения медико-экономического контроля,

медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи по запросам ТФОМС;

- вести расчеты с ТФОМС субъектов РФ за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями субъекта РФ пациентам, застрахованным за пределами субъекта РФ;
- обрабатывать протоколы обработки реестра счета в электронном виде и формировать печатные формы счета и реестра счета;
- формировать акты списания и печатные формы к ним, отчетные формы (в т.ч. сопроводительных писем) и акты сверок.

### **Модуль «Реестр экспертов качества медицинской помощи»:**

- ведение реестра экспертов;
- просмотр сводной информации об экспертах качества медицинской помощи;
- контроль актуальности предоставленных документов с заблаговременным уведомлением об истечении их сроков действия;
- выгрузка данных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи в установленных форматах.

### **Модуль «Паспорт МО»**

Решает комплекс задач, связанных со сбором и анализом ресурсного потенциала медицинской организации и ведением реестра медицинских организаций. Ведение паспортов медицинских учреждений осуществляется по следующим разделам:

- общие сведения об учреждении;
- административные сведения;
- площади и здания;
- организационная структура;
- лицензии, технологии, услуги;
- кадровый состав;
- оснащение учреждения.

### **Модуль «Процессинговый центр»**

Объектом автоматизации является система обязательного медицинского страхования, образованная участниками сферы ОМС: ТФОМС субъектов РФ, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории субъекта РФ.

Модуль «Процессинговый центр» позволяет осуществлять:

- сбор и обработка данных персонифицированного учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности
- обмен указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками ОМС в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ;
- хранение информации о случаях оказания медпомощи на территории региона;
- проведение медико-экономического контроля и формирование протоколов;
- расчет стоимости оказанной медицинской помощи;
- формирование счетов по направлениям и в разрезе получателей;
- проведение медико-экономической экспертизы и экспертизы качества случаев оказания медпомощи
- применения единого подхода участников сферы ОМС на территории региона;
- формирования необходимых статистических и аналитических отчётов.

В рамках модуля может быть реализован следующий дополнительный функционал:

**«Очная экспертиза»** - функционал для регистрации результатов очных экспертиз, которые проводятся в условиях круглосуточного стационара, который так же позволяет связывать случаи очной экспертизы со случаями загруженными МО.

**«Случаи ФСС»** - функционал для исключения оплаты средствами ОМС расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, оплата которых осуществляется ФСС РФ за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

## **Модуль «НСИ»**

Автоматизирует ведение федеральных справочников согласно Приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79 (в редакции Приказа ФФОМС от 22 августа 2011 г. № 154), а также региональных классификаторов, которые используются в работе подсистем «Паспорт МО» и «Процессинговый центр».

## **Модуль «Мониторинг госпитализации»**

Модуль адресован участникам системы обязательного медицинского страхования – ЛПУ, оказывающим стационарную и амбулаторную помощь, а также

страховым медицинским организациям (СМО) и **ТФОМС**. Представляет собой единый информационный онлайн-ресурс с web-кабинетами для каждого участника информационного взаимодействия.

Сервис выполнен в рамках исполнения требований Федерального законодательства - **приказа ФФОМС от 20.12.2013 N 263** "Об утверждении порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования". Согласно приказу, медицинские организации должны предоставлять оперативную информацию о состоянии коечного фонда в ЛПУ, о застрахованных лицах, направленных на госпитализацию, о госпитализированных пациентах, а ТФОМС и СМО осуществлять их мониторинг.

Модуль позволяет получать следующие сведения:

- сведения о выполнении объемов медицинской помощи, по случаям госпитализации, в разрезе профилей медицинской помощи;
- сведения о застрахованных лицах получивших направление на госпитализацию, госпитализированных и выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- сведения о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) по каждой медицинской организации;
- получение оперативных отчетов и справок по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации.



## Технические характеристики

1. Система представляет собой комплекс программных продуктов с интерфейсом на русском языке.
2. Система имеет централизованную базу данных с предоставлением удаленного защищенного доступа для пользователей. Работа в Системе осуществляется в режиме тонкого клиента (работа пользователя осуществляется через Web-браузер), функционирующего в различных операционных средах – Microsoft Windows, Mac OS, Unix (Linux).
3. Система организована по принципу трёхзвенной архитектуры:
  - ✓ тонкий клиент на рабочих местах пользователей (web-браузер);
  - ✓ сервер приложений, который производит обработку запросов с клиентских рабочих мест и реализует всю бизнес-логику системы;
  - ✓ сервер базы данных, который обеспечивает надёжное хранение и выборку данных.
4. Вход в пользовательскую часть Системы и дальнейшая работа осуществляются только при указании имени пользователя и его пароля. Для каждого пользователя можно назначить одну или более ролей, которые этот пользователь выполняет в Системе. В Системе предусмотрена возможность настройки для каждой пользовательской роли прав доступа к информационным ресурсам и выполнения определенных операций. Для каждого справочника и архива документов задаются права на создание в них новых записей, их редактирование и удаление.
5. В качестве сервера базы данных может быть выбран бесплатный PostgreSQL обеспечивающий мультиплатформенность и устанавливающийся на различные операционные системы – Microsoft Windows, Unix (Linux)
6. В Системе предусмотрен удобный механизм установки обновлений. При установке обновления автоматически вносятся изменения в структуру базы данных, обновляются сервер приложений и Web-сервер. Процедура обновления системы сводится к установке пакета обновления на центральный сервер.
7. Администратор Системы имеет возможность гибкой настройки и разграничения прав доступа для пользователей Системы. Система обеспечивает возможность диспетчеризации действий пользователей. При этом администратору Системы предоставлен удобный интерфейс доступа к этим данным.