

ТФОМС Кузбасса: 33 года

От первых шагов до цифровизации

В этом году Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса отмечает своё 33-летие. За эти годы Фонд прошел уникальный путь: он не раз становился экспериментальной площадкой, пионером и драйвером перемен во многих вопросах развития системы ОМС в России.

Первый среди равных

Решение о создании Территориального фонда ОМС Кемеровской области было принято Малым Советом областного Совета народных депутатов 22 июня 1993 года.

Переход к страховой медицине в кризисные 1990-е годы оказался не просто своевременным, а жизненно необходимым решением. Больницы остро нуждались в средствах, медикаментах и расходных материалах. Зарплата медицинским работникам задерживалась до шести месяцев и более. Социальная напряженность нарастала. «Страховые взносы на ОМС были единственными живыми деньгами, которые помогли не развалиться нашему здравоохранению», – вспоминают очевидцы тех событий.

«В условиях, когда, казалось, все вокруг рушилось, ни одно лечебное учреждение у нас не погибло», – рассказывал Альберт Иванович Траутер, первый



директор ТФОМС Кемеровской области.

За прошедшие десятилетия система ОМС сумела доказать свою эффективность и способность адаптироваться к новым вызовам. При этом ее стратегическая цель остаётся неизменной: интересы пациента, его право на получение доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи.

Приоритетные направления

С момента основания и по сей день ключевая задача ТФОМС Кузбасса – финансирование территориальной программы ОМС. За три с лишним десятилетия

средства ОМС из дополнительного источника финансирования стали основным финансовым потоком для медицины региона. Объем средств из года в год растет, благодаря чему появляются новые возможности для обеспечения граждан доступной и качественной медпомощью.

Вторая фундаментальная задача – строгий контроль целевого и эффективного использования средств ОМС медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями Кузбасса.

Отдельное, исключительное важное направление – защита прав застрахованных. Специалисты Фонда консультируют кузбассовцев по всем вопросам получения медпомощи, осуществляют информационное сопровождение на всех этапах лечения, проводят экспертный контроль качества оказанной медицинской помощи. Это огромная системная работа, требующая серьезных ресурсов и тонкой настройки информационного взаи-

модействия всех участников системы ОМС.

Информатизация системы ОМС

По ряду направлений, связанных с автоматизацией обработки информации и внедрением новых технологий, ТФОМС Кузбасса опережал другие регионы России.

В 2000 году Фонд в числе первых в стране разработал программу «Единая интегрированная база данных застрахованных по ОМС». Она позволила вести точный персонифицированный учет и оперативно проверять сведения о каждом застрахованном.

Внедрение в практику еще одного программного продукта – «Базы данных случаев оказания медицинской помощи» – позволило более эффективно планировать объемы и потоки пациентов между медицинскими организациями, прогнозировать расходы и формировать территориальную программу ОМС с высокой точностью.

Многие разработки Фонда на момент их создания не имели аналогов. За прошедшие годы сформированы общеобластные информационные ресурсы, внедрены программные продукты, позволяющие Фонду гибко, а



главное, оперативно реагировать на любые изменения текущей ситуации, строить прогнозы и принимать взвешенные решения. Масштаб впечатляет: к 2024 году ТФОМС Кузбасса получил 21 патент на собственные программные разработки.

«Чем быстрее, точнее и масштабнее мы видим и анализируем массив информации, тем эффективнее можем действовать в интересах застрахованных лиц», – подчеркивает директор ТФОМС Кузбасса Игорь Вадимович Пачгин.

Цифровая трансформация системы ОМС

2025 год стал поворотным для всей системы ОМС Кузбасса: регион выбран пилотной площадкой для внедрения Федеральной подсистемы персонифицированного учёта медицинской помощи (ФПУМП).

Это единая цифровая среда, в которой сходятся все основные информационные потоки: пациенты, врачи, деньги и качество медпомощи. Объем информации – колоссальный.

В процессе своего функционирования ФПУМП тесно взаимодействует с другими подсистемами ГИС ОМС – Федеральным единым регистром застрахованных лиц, Цифровым медицинским профилем, Управленческими сервисами и Сервисами информационного сопровождения застрахованных лиц. Главная цель цифровой трансформации системы ОМС – создать прозрачную, эффективную и удобную систему для всех участников от медицинских организаций до пациентов.

Сегодня можно с уверенностью сказать: обязательное медицинское страхование в России состоялось как системообразующий стержень отечественного здравоохранения. Благодаря совместной работе всех участников системы ОМС медицинская помощь становится максимально доступной для каждого кузбассовца, а её качество неуклонно стремится к самым высоким стандартам. И 33 года движения вперёд – только разбег перед новыми достижениями.



ЗДОРОВЬЕ КУЗБАССА: КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА ОМС



Полис ОМС имеют более
2,311 млн
кузбассовцев

(на 01.06.2026)



Медицинскую помощь по ОМС оказывают
128 медицинских организаций,
в том числе
73 частные клиники



Стоимость территориальной программы ОМС
в 2025 году –
61 356 млн рублей,
в 2026 году –
65 186 млн рублей

В 2025 ГОДУ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧЕНО

Поликлиника

23,1 млрд рублей



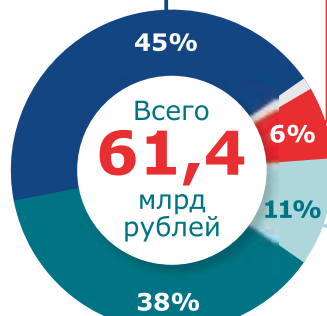
12 млн посещений с профилактической целью,
1,4 млн обращений по заболеванию

Круглосуточный стационар

27,7 млрд рублей



433,8 тыс. госпитализаций
9,5 тыс. случаев ВМП



Скорая медицинская помощь

3,6 млрд рублей



606 тыс. вызовов

Дневной стационар

6,5 млрд рублей



158,2 тыс. случаев лечения