

Функциональные характеристики программного обеспечения

Чебоксары

 **«Алькона: Госпитализация»** – региональный информационный ресурс, обеспечивающий информационное взаимодействие участников процесса информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Система «Алькона: Госпитализация» состоит из двух модулей **«Организация профилактических мероприятий»** и **«Госпитализация»**.

**Модуль «Организация профилактических мероприятий»** состоит из разделов: «Сопровождение застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам», «Сопровождение застрахованных лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подлежащих углубленной диспансеризации», «Диспансерное наблюдение» и «История лечения онкологических заболеваний».

**Модуль «Госпитализация»** состоит из разделов: «Сопровождение застрахованных лиц на госпитализацию» и «Телемедицинские консультации».

**Функциональные характеристики**

* автоматизация процессов ведения информации о госпитализации, диспансерном наблюдении и профилактических мероприятиях застрахованных лиц;
* автоматизация процессов ведения информации об истории лечения онкобольного;
* автоматизация процессов ведения информации о проведении телемедицинских консультаций;
* автоматизация процессов расчета плановых объемов оказания медицинской помощи, учета выполненных объемов оказания медицинской помощи;
* автоматизация контроля за своевременностью взятия ЗЛ на диспансерное наблюдение;
* автоматизация контроля информирования застрахованных о необходимости прохождения профилактических мероприятий;
* интеграция с системой нормативно-справочной информации ФФОМС;
* интеграция с ФЕРЗЛ;
* интеграция с медицинской информационной системой (МИС);
* формирование отчетных форм.

**Функциональные возможности информационной системы**

Информационная система обладает следующими основными функциональными возможностями:

* В части настройки и администрирования:
	+ разграничение доступа и ведения НСИ;
	+ настройка интеграции с РС ЕРЗ;
	+ настройка интеграции с МИС медицинских организаций, работающих на территории в системе ОМС;
	+ журнал работы пользователей;
	+ генерация отчетов.
* В части сопровождения застрахованных лиц на госпитализацию:
	+ ведение учета и осуществления контроля страховыми медицинскими организациями;
	+ регистрация сведений от медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;
	+ регистрация сведений от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
	+ регистрация сведений от медицинских организаций, направляющих на телемедицинские консультации в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях.
* В части сопровождения застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам:
	+ Учет ЗЛ подлежащих и прошедших профилактическое мероприятие;
	+ Планирование профилактических мероприятий ЗЛ с учетом объемов;
	+ Информирование ЗЛ о необходимости прохождения первичных профилактических мероприятий;
	+ Опросы ЗЛ о качестве и доступности предоставляемой медицинской помощи.
* Диспансерное наблюдение:
	+ Учет ЗЛ, находящихся на ДН в МО и явившихся на осмотр;
	+ Контроль за своевременностью взятия ЗЛ на диспансерное наблюдение;
	+ Планирование сроков посещения ЗЛ;
	+ Первичное и повторное информирование ЗЛ, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в установленные плановые сроки.
* История лечения онкологических заболеваний:
	+ Контроль за соблюдением прав ЗЛ с онкологическим заболеванием;
	+ Формирование индивидуальной истории страховых случаев ЗЛ с онкологическим заболеванием на всех этапах ее оказания;
	+ Просмотр истории каждого страхового случая.

**Настройка и администрирование**

1. Администрирование и ведение НСИ Территориальным фондом обязательного медицинского страхования позволяет осуществлять настройку отдельных модулей в соответствии с их функциональными возможностями и мониторинга работы МО.
2. Интеграция с региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц обеспечивает проверку в реальном времени данных пациентов по региональному сегменту Единого Реестра Застрахованных (РС ЕРЗ), указывает дату смерти Застрахованного лица, согласно данным ЕРЗ.

Также должно обеспечивать возможность поиска в РС ЕРЗ для следующих разделов Системы:

* В форме оформления направлений на госпитализацию.
* В форме оформления экстренной госпитализации.
* В отдельной форме.
* В форме телемедицинских консультаций.

Поиск в РС ЕРЗ должен осуществляться двумя способами по параметрам застрахованного:

* фамилия,
* имя,
* отчество,
* дата рождения или ЕНП.

Результат поиска выводится в виде списка застрахованных, удовлетворяющих условиям поиска, со следующими полями:

* Регион страхования;
* Страховая медицинская организация;
* Серия документа, подтверждающего факт страхования (ДПФС);
* Номер ДПФС;
* Дата начала действия ДПФС;
* Дата окончания действия ДПФС;
* МО прикрепления застрахованного.

Доступ к функционалу модуля поиска в РС ЕРЗ должен быть ограничен. Администратор системы обладает возможностью задать, каким группам пользователей доступен данный функционал.

Настройка строки подключения к БД РС ЕРЗ производится Администратором Системы в файлах конфигурации.

1. Генерация отчетов позволяет формировать следующие регламентированные отчеты:
* 00 Отчет об информационном сопровождении ЗЛ;
* 01 Сведения о превышении срока ожидания госпитализации;
* средним сроком ожидания);
* 10 Сведения о направлениях, выписанных медицинской организацией;
* 11 Сведения о направлениях в стационар медицинской организации;
* 12 Сведения о количестве выданных направлениях в другие регионы;
* 20 Сведения о госпитализированных пациентах;
* 22 Сведения о случаях с непрофильной госпитализацией;
* 23 Сведения о количестве случаев с непрофильной госпитализацией;
* 30 Сведения о выписанных пациентах;
* 40 Сведения об отказах от госпитализации и аннулированиях направлений;
* 41 Сведения о количестве аннулированных направлений в разрезе МО;
* 50 Сведения о наличии свободных мест (коек);
* 60 Сведения о выполненных объемах медицинской помощи;
* 70 Мониторинг работы медицинских организаций;
* 71 Мониторинг работы всех медицинских организаций за период;
* 72 Мониторинг работы МО по СМО;
* 80 Сведения о стационарном лечении прикрепленного населения;
* 90 Сведения о проведенных ТМК;
* 91 Сведения о выпиленных рекомендациях ТМК;
* ПРОФ Мониторинг объемов и стоимости первичной медико-санитарной помощи в части профилактических мероприятий (приказ 152 таблицы 1-3);
* Сведения о проведении диспансерного наблюдения взрослому населению.

**Сопровождение застрахованных лиц на госпитализацию:**

1. Ведение учета и осуществления контроля страховыми медицинскими организациями:
* получение и обработка сведений о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке программы обязательного медицинского страхования, в разрезе профилей медицинской помощи;
* получение и обработка сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;
* получение и обработка сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
* получение сведений о количестве выбывших пациентов, в том числе переведенных в другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;
* получение сведений о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на госпитализацию и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация не позднее одного дня с даты плановой госпитализации;
* получение, формирование и передача оперативных отчетов и справок по застрахованным лицам, получившим направление на госпитализацию, в целях контроля своевременности госпитализации;
* получение и обработка сведений о выполнении медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников НМИЦ, полученных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.
1. Регистрация сведений от медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь:
* формирование и передача сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях;
* формирование и передача сведений о застрахованных лицах, отказавшихся от госпитализации;
* получение и обработка сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
* получение и обработка сведений о сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;
* получение и обработка сведений об аннулировании направления на госпитализацию (до даты планируемой госпитализации) в связи с отказом от госпитализации или смерти застрахованного лица в случае обращения застрахованного лица (официального представителя) в страховую медицинскую организацию;
* формирование и передача сведений о застрахованных лицах, получивших направление на госпитализацию и выбравших медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с возможностью автоматического формирования номеров и печатью направления;
* возможность автоматической нумерации направлений, печать направлений.
* получение, формирование и передача оперативных отчетов и справок.
1. Регистрация сведений от медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:
* формирование и передача сведений о выполненных объемах медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке программы обязательного медицинского страхования, в разрезе профилей медицинской помощи;
* формирование и передача сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек) с учетом периода ожидания; количество мест указывается на текущий день, а также прогноз на последующие дни;
* формирование и передача сведений о застрахованных лицах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
* формирование и передача сведений об отказах в госпитализации с указанием причины отказа;
* формирование и передача сведений о количестве выбывших пациентов, в том числе переведенных в другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;
* формирование и передача сведений о сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;
* получение, формирование и передача оперативных отчетов и справок.
1. Регистрация сведений от медицинских организаций, направляющих на телемедицинские консультации в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях:
* формирование и передача сведений, содержащих даты проведения, рекомендации медицинских работников НМИЦ, полученных при проведении консультаций/ консилиумов с применением телемедицинских технологий.
* получение, формирование и передача оперативных отчетов и справок.

**Сопровождение застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам**

1. ведение списка застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации, с возможностью загрузки данных из файла, поиска, добавления, редактирования и удаления данных вручную пользователем и возможностью выгрузки списка в файл по определенным условиям отбора (фильтры);
2. проверка на дубли и умерших застрахованных лиц при загрузке плановых списков профилактических мероприятий;
3. загрузка и вывод данных о фактически пройденных застрахованными лицами профилактических мероприятий;
4. регистрация сведений об информировании ЗЛ (в т.ч. причин отказа ЗЛ от прохождения профосмотра);
5. регистрация сведений о проведении ЗЛ опросов о качестве и доступности МП;
6. выгрузка сведений об информировании в файл;
7. ведение справочника представителей страховых медицинских организаций и их зон ответственности;
8. просмотр информации о выданных направлениях на госпитализацию и фактах госпитализации;
9. актуализация данных по результатам прохождения ЗЛ профосмотров за текущий год (или указанный) в соответствии с имеющимся форматом;
10. актуализация данных по информированию ЗЛ страховым представителем из внешней системы (для модуля сопровождения ЗЛ, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам) в соответствии с имеющимся форматом;
11. загрузка документов в формате pdf, а также ручной ввод форм со сведениями о графике плановых выездов мобильных бригад для проведения профилактических мероприятий, графике проведения дней, выделенных для проведения профилактических мероприятий или отдельных видов исследований, включенных в объемы диспансеризации и профилактического осмотра, графике работы медицинских организаций при проведении профилактических мероприятий, порядке маршрутизации застрахованных лиц в МО при проведении профилактических мероприятий;
12. получение отчетов с данными о графике плановых выездов мобильных бригад для проведения профилактических мероприятий, графике проведения дней, выделенных для проведения профилактических мероприятий или отдельных видов исследований, включенных в объемы диспансеризации и профилактического осмотра, графике работы медицинских организаций при проведении профилактических мероприятий, порядке маршрутизации застрахованных лиц в МО при проведении профилактических мероприятий, количестве мобильных бригад в формате word, excel и pdf;
13. загрузка плановых объемов профилактических мероприятий в формате Excel;
14. формирование аналитической отчетности по данным об информировании ЗЛ, по данным о запланированных и фактически пройденных профилактических мероприятий;
15. формирование аналитической отчетности в соответствии с действующими нормативными документами.

**Сопровождение застрахованных лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подлежащих углубленной диспансеризации**

1. возможность загрузки пользователями ТФОМС файла со списком застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа углубленной диспансеризации, полученного из государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее ГИС ОМС) в формате ГИС ОМС;
2. ведение списка застрахованных лиц, в том числе в разрезе категорий граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, включенных в списки для проведения 1 этапа углубленной диспансеризации в соответствии с планом проведения углубленной диспансеризации в медицинской организации, с возможностью загрузки данных из файла, поиска, добавления, редактирования и удаления данных вручную пользователем и возможностью выгрузки списка в файл по определенным условиям отбора (фильтры);
3. Проверка на дубли и умерших застрахованных лиц при загрузке плановых списков углубленной диспансеризации;
4. загрузка и вывод данных о фактически пройденных застрахованными лицами углубленной диспансеризации;
5. регистрация сведений об информировании ЗЛ (в т.ч. причин отказа ЗЛ от прохождения углубленной диспансеризации);
6. регистрация сведений о проведении ЗЛ опросов о качестве и доступности МП;
7. выгрузка сведений об информировании в файл;
8. ведение справочника представителей страховых медицинских организаций и их зон ответственности;
9. просмотр информации о выданных направлениях на госпитализацию и фактах госпитализации;
10. актуализация данных по результатам прохождения ЗЛ углубленной диспансеризации за текущий год (или указанный) в соответствии с имеющимся форматом;
11. актуализация данных по информированию ЗЛ страховым представителем 1 уровня из внешней системы (для модуля сопровождения ЗЛ, подлежащих углубленной диспансеризации) в соответствии с имеющимся форматом;
12. формирование аналитической отчетности по данным об информировании ЗЛ, по данным о запланированных и фактически прошедших углубленную диспансеризацию;
13. формирование аналитической отчетности в соответствии с действующими нормативными документами.

**Диспансерное наблюдение**

1. формирование и дополнение списков ЗЛ по определенным условиям отбора (фильтры), выгрузка в соответствии с имеющимся форматом;
2. регистрация события об информировании ЗЛ (в т.ч. фиксация причины отказа ЗЛ о проведении диспансерного наблюдения или не явки на диспансерное наблюдение);
3. ведение списка страховых представителей 3 уровня;
4. контроль за своевременностью взятия ЗЛ на диспансерное наблюдение;
5. планирование сроков посещения ЗЛ;
6. загрузка сведения о лицах, находящихся на диспансерном наблюдении в соответствии с имеющимся форматом;
7. актуализация даты выбытия ЗЛ из зон ответственности страхового представителя по причине снятия с диспансерного наблюдения, перестрахования, смены места жительства или смерти и дополнение списка вновь поступивших ЗЛ, подлежащих диспансерному наблюдению за текущий год (или указанный) на текущую дату (или указанную) по результатам профилактических мероприятий (диспансеризация, профосмотры) и по результатам перенесенных заболеваний;
8. формирование аналитической отчетности в соответствии с действующими нормативными документами.

**История лечения онкологических заболеваний**

1. контроль за соблюдением прав ЗЛ с онкологическим заболеванием:
* на оказание МП в соответствии с порядком оказания МП (на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов);
* своевременность оказания МП с момента подозрения и диагностики злокачественного новообразования до момента выявления онкологического заболевания;
* своевременность проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий.
1. формирование индивидуальной истории страховых случаев ЗЛ с онкологическим заболеванием на всех этапах ее оказания;
2. формирование и выгрузка списка историй по определенным условиям отбора (фильтры);
* просмотр истории каждого страхового случая, содержащего в себе сведения:
* номер и дата счета;
* МО;
* условие оказания МП;
* период лечения;
* основной и сопутствующие диагнозы;
* результат обращения за МП;
* признак «Подозрение на ЗНО»;
* сведения о диспансерном наблюдении;
* сведения об оформлении направления;
* сведения о проведении консилиума;
* сведения о случае лечения онкологического заболевания;
* сведения о проведенных гистологических исследованиях и маркерах;
* сведения об имеющихся противопоказаниях и маркерах;
* сведения об услуге;
* сведения о введенных противоопухолевых ЛП.

**Телемедицинские консультации**

* учет проведения консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:
	+ возможность множественного добавления ТМК к факту госпитализации;
	+ автоматическое заполнение полей: данные пациента и данные о госпитализации;
	+ наличие области госпитализация (для привязки ТМК к факту госпитализации при отдельном создании случая ТМК) поля: дата госпитализации, профиль госпитализации, МО госпитализации;
	+ автоматическая привязка ТМК к факту госпитализации: если в ТМК и в факте госпитализации совпадаю данные пациента и данные госпитализации (ФИО, полис, дата госпитализации, МО госпитализации);
* контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций НМИЦ при ТМК;
* получение статистической отчётности по случаям оказания МП ЗЛ с применением ТМК;
* контроль качества МП по случаям оказания ЗЛ МП с применением рекомендаций, полученных в ходе ТМК;
* формирование аналитической отчетности.