

Руководство пользователя
Информационной системы
онкологического мониторинга «ОНКОР»

версия 17

на 63 листах

Содержание

Руководство пользователя Информационной системы онкологического мониторинга «ОНКОР»	1
Содержание	2
Концепция информационной системы	5
Функции системы	5
Рабочее место районного онколога (АРМ)	5
Рабочее место врача онколога-гематолога	6
Рабочее место сотрудника орг.-метод отдела (АРМ)	6
Рабочее место диспетчера предварительной записи в диспансере (АРМ)	8
Общие функции	8
Работа с сообщениями	8
Создание персонального сообщения пользователю из ИЭМК пациента	10
Создание новости	10
Поиск пациента	11
Недавние пациенты	12
Доступ пользователя к пациенту	13
Регистрация пациента	13
Запрос права доступа к пациенту	14
Настройка профиля	15
Копирование документа	15
Помощник ввода	16
Заполнение отложенных документов	18
Регистрация медицинской информации	19
Управление зарегистрированными заболеваниями пациента	19
Печать регистрационной карты	21
Печать электронной медицинской карты	22
Регистрация нового заболевания	22
Установка диагноза пациенту	22
Создание направления (маршрутный лист) и предварительной записи на прием	24
Регистрация приема онколога	32
Постановка на учет	34
Госпитализация	35
Снятие с учета	36
Регистрация смерти	37
Создание документа по диагностике	38
Регистрация нового случая лечения онкологического заболевания (приказ ФФОМС №59 от 30 марта 2018)	39
Создание документа по итогам лечения	40
Специальное лечение	40
Хирургическое лечение	41
Лучевая терапия	42
Химиотерапия	44
Гормонотерапия	46
Гистология	47
Иммуногистохимия	49
Консилиум	49

Схема движения пациента	51
Методическая помощь врачу-онкологу	52
Отчеты	53
Системные отчеты	54
История работы пользователей	54
Выборка пациентов по критериям	55
Направления в ЛПУ	55
Формы государственной статистики	56
Форма №7	56
Базовая статистика	57
Динамика заболеваемости и смертности от ЗН	57
Структура заболеваемости мужского/женского населения	57
Структура смертности по ЗН	57
Динамика основных показателей по онкологии	57
Количество пациентов по ЗН за год	57
Количество пациентов по нескольким ЗН за год	57
Удельный вес больных по стадиям	57
Сведения о частоте морфологической верификации диагноза	58
Выживаемость больных злокачественными новообразованиями	58
Смертность от злокачественных новообразований	58
Одногодичная летальность	58
Контингент больных злокачественными новообразованиями	58
Анализ Территорий	58
Территории с недоучетом смертности	58
Территории с ростом смертности	58
Территориальное распределение заболеваемости ЗН	59
Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН	59
Территории с высокой 1 годичной летальностью	59
Основные показатели по территории за год	59
Контроль маршрутизации	59
Направления в ЛПУ	59
Направления на ПЭТ/КТ	59
Отчет по срокам маршрутизации за период	59
Отчет по объемам диагностики за период	60
ЛПУ направившие пациентов с запущенной стадией за период	60
ЛПУ направившие пациентов с дефектами обследования за период	61
Отчет по неоформленным маршрутным листам за период	61
Список пациентов для диспансерного наблюдения	61
Поиск и исправление ошибок ввода	61
Поиск ошибок ввода даты	62
Проверка диагнозов	62
Проверка пациентов для базы отчетов	62
Сохраненные отчеты	62

Концепция информационной системы

Информационная система онкологического мониторинга ОНКОР предназначена для комплексной информатизации онкологической службы региона.

Базовым подходом является сквозной сбор данных о пациенте, начиная от первичного онкологического звена до онкологического диспансера в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации, с контролем объема полученной диагностики, терапии и диспансерного наблюдения.

Решение нацелено на эффективное управление работой онкологической службы региона и предполагает:

1. Создание единого информационного пространства для онкологических служб в регионе, организацию обмена информацией между подразделениями по защищенным каналам связи. ОНКОР включает в себя:
 - Автоматизированные рабочие места районных онкологов;
 - Возможность интеграции с существующими МИС, работающими в медучреждениях, в т.ч. система может быть встроена в существующую региональную медицинскую систему как онкологическая подсистема.
 - Автоматизированные рабочие места для организационно-методических отделов службы главного онколога региона.
2. Ведение **интегрированной электронной медицинской карты** онкологического пациента.
3. Контроль объемов и качества обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных в соответствии со стандартами лечения. Контроль полноты обследования пациента при направлении его в онкологический диспансер позволяет уменьшить непрофильную нагрузку на дорогостоящее оборудование и специалистов ОД.
4. Получение статистических данных (во взаимосвязи с системой Канцер-регистр) и аналитики с возможностью анализа эффективности работы первичного онкологического звена в территориальной привязке.

Функции системы

ОНКОР предоставляет возможность создания ролей пользователей с определенным набором прав для выполнения должностных обязанностей. Набор разрешенных прав можно изменить в любой момент времени. Для этого обратитесь к Администратору системы.

В данном разделе функции ОНКОР рассмотрены на примере районных онкологов, сотрудников организационно методического отдела, диспетчера. Наименования должностей могут отличаться в разных медицинских учреждениях.

Рабочее место районного онколога (АРМ)

АРМ обеспечивает эффективную информационную поддержку работы врача-онколога при оказании первичной медико-санитарной помощи больным с ЗН, а также средствами контроля за проведением противоопухолевой терапии и динамического наблюдения.

АРМ предоставляет врачу полные медицинские данные о пациенте: оказанных ему услугах, диагнозах, проведенном лечении, диспансерном наблюдении, предоставляет средства формирования документов в соответствии с приказами МЗ РФ и территориальными органами здравоохранения. Кроме того, в АРМ встроены средства контроля за маршрутизацией пациента и объемом диагностики пациента в соответствии с лицензированным уровнем ЛПУ.

Медицинские записи, вводимые врачом-онкологом, экспортируются в региональную базу данных Канцер-регистра.

АРМ может быть интегрирован с локальной медицинской информационной системой, используемой в ЛПУ.

Основные функции АРМа:

- Формирование первичного и повторного протоколов приема, в том числе формирование диагноза в соответствии с форматом Канцер-регистра;
- Формирование направлений на обследования, в том числе в другие медучреждения, контроль объема проведенного обследования в соответствии с диагнозом;
- Формирование данных по приказу МЗ РФ №135 от 19.04.99;
- Просмотр единой интегрированной электронной медицинской карты пациента, сформированной в медучреждениях, в которых проходил лечение пациент;
- Формирование протоколов диспансерного наблюдения пациента, формирование списков наблюдения в соответствии со сроками.

Рабочее место врача онколога-гематолога

АРМ обеспечивает информационную поддержку работы врача онколога-гематолога при оказании первичной медико-санитарной помощи больным с ЗН гематологического профиля.

АРМ предоставляет врачу полные медицинские данные о пациенте: оказанных ему услугах, диагнозах, проведенном лечении, диспансерном наблюдении, предоставляет средства формирования документов в соответствии с приказами МЗ РФ и территориальными органами здравоохранения. Кроме того, в АРМ встроены средства контроля за маршрутизацией пациента и объемом диагностики пациента в соответствии с лицензированным уровнем ЛПУ.

Медицинские записи, вводимые врачом-онкологом, экспортируются в региональную базу данных Канцер-регистра, в объеме достаточном для учета онкогематологических случаев.

АРМ может быть интегрирован с локальной медицинской информационной системой, используемой в ЛПУ врача онколога-гематолога.

Основные функции АРМа:

- Формирование первичного и повторного протоколов приема, в том числе формирование диагноза в соответствии с форматом Канцер-регистра и дополнительными классификаторами, используемыми для различных нозологий, например:
 - o Развернутый клинический диагноз с индексами прогноза течения заболевания на момент диагностики
 - o Стадия заболевания в момент диагностики, для лимфом по Ann Arbor, для лейкозов по нозологиям
- Формирование направлений на обследования, в том числе в другие медучреждения, контроль объема проведенного обследования в соответствии с диагнозом;
- Формирование данных по приказу МЗ РФ №135 от 19.04.99;
- Просмотр единой интегрированной электронной медицинской карты пациента, сформированной в медучреждениях, в которых проходил лечение пациент;
- Формирование протоколов диспансерного наблюдения пациента, формирование списков наблюдения в соответствии со сроками.

Рабочее место сотрудника орг.-метод отдела (АРМ)

Основной задачей сотрудника орг.-метод отдела в ОНКОР является контроль полноты и правильности заполнения данных районными онкологами, формирование аналитических отчетов для управления онкологической службой региона.

Базовые функции АРМа:

- Формирование аналитических отчетов по анализу работы территорий (Рис. 1): «Территории с недоучетом смертности», «Территориальное распределение заболеваемости ЗН», «Территории с

высоким процентом запущенных случаев ЗН», «Территории с высокой 1-годовой летальностью»;

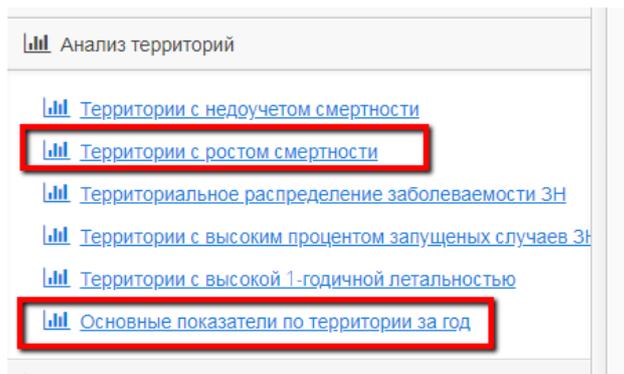


Рисунок 1

- Формирование аналитических отчетов по контролю маршрутизации (Рис. 2): «Отчет по срокам маршрутизации за период», «Отчет по объемам диагностики за период», «Список пациентов с IV стадией за период», «ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период», «Список пациентов с дефектами обследования в ЛПУ за период», «ЛПУ направившие пациентов с дефектами обследования за период», «Отчет по неоформленным маршрутным листам за период»;

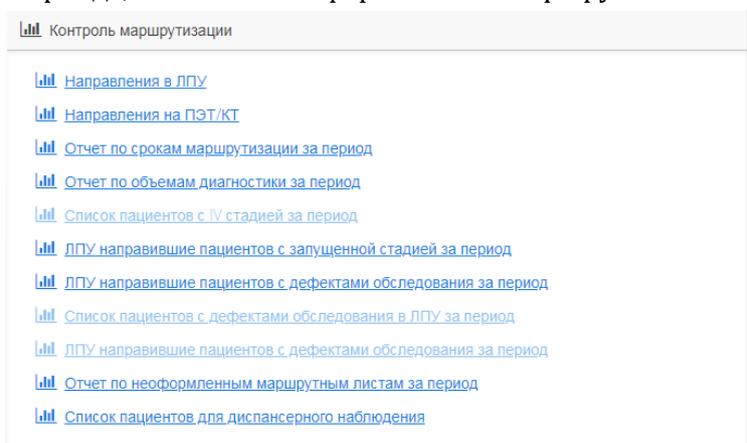
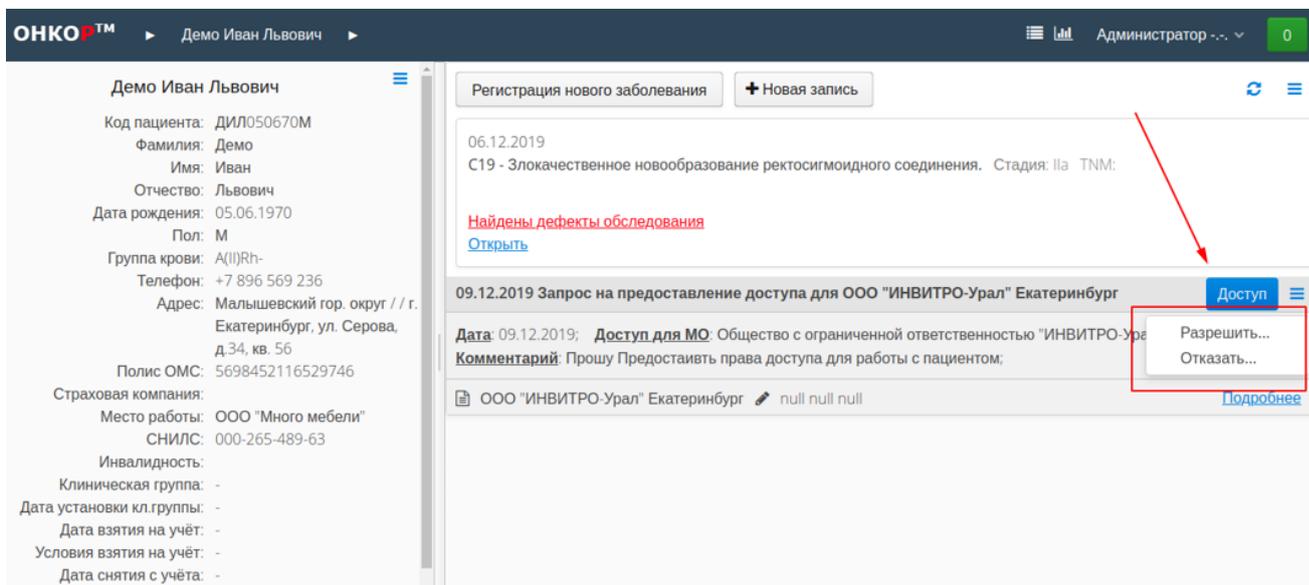


Рисунок 2

- Формирование дополнительной статистики: «Динамика заболеваемости и смертности от ЗН», «Структура заболеваемости мужского населения», «Структура заболеваемости женского населения», «Структура смертности по ЗН», «Динамика основных показателей по онкологии», «Удельный вес больных по стадиям», «Сведения о частоте морфологической верификации диагноза», «Выживаемость больных злокачественными новообразованиями», «Смертность от злокачественных новообразований», «Контингенты больных злокачественными новообразованиями».
- Ведение новостной ленты, позволяющей оповещать районных онкологов о различных событиях;
-
- Предоставление доступа медицинской организации к пациенту на основе запроса от этой организации. В случае получения запроса на предоставления доступа, сотруднику орг.-метод. отдела необходимо разрешить или отказать в доступе используя функционал «Доступ» в следующем поле:



Рабочее место диспетчера предварительной записи в диспансере (АРМ)

Рабочее место позволяет просматривать списки направлений, формируемых районными онкологами формировать предварительные записи на прием или проведение обследований в диспансере.

Для всех АРМов, защита конфиденциальной информации, в том числе, персональных данных пациента и медицинского персонала не является основной функцией ОНКОР и реализуется на основе сертифицированных решений сторонних разработчиков.

Общие функции

Работа с сообщениями

Кнопка для перехода в личные сообщения расположена в правом верхнем углу. Может быть зеленого (Рис.3) (новых сообщений нет) или красного (Рис.4) (есть новые сообщения) цвета. Когда вам приходит сообщение кнопка становится красного цвета с количеством новых сообщений, нажмите на нее. Откроется окно со списком сообщений для вас (Рис.5).

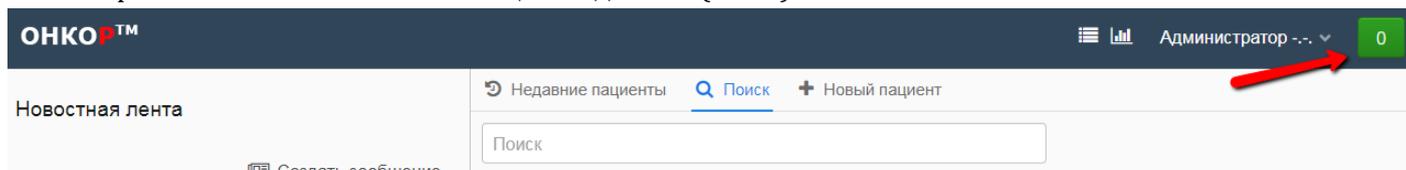


Рисунок 3

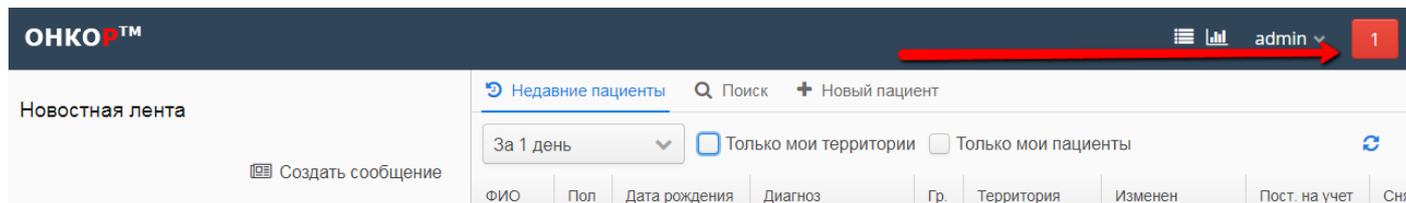


Рисунок 4

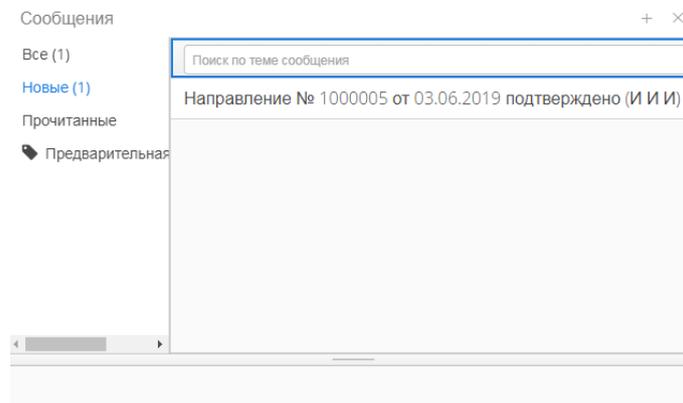


Рисунок 5

В левой части окна видны закладки «Все», «Новые», «Прочитанные», «Задача», «Сделано». Нажимая на них, вы увидите соответствующие сообщения. Например, нажав на «Прочитанные», вы увидите сообщения, которые вы прочитали.

Синим цветом выделено текущее сообщение. Его содержимое видно в нижней части окна. Если сообщение подразумевает не только его прочтение, но и выполнение какой-то задачи, то следуйте инструкциям, написанным в содержимом письма. После выполнения задачи, сообщение перейдет в закладку «Сделано».

Не игнорируйте сообщения. В них может быть важная информация для вас.

Чтобы развернуть окно сообщений на весь экран нажмите на «+» в верхнем правом углу (Рис.6).

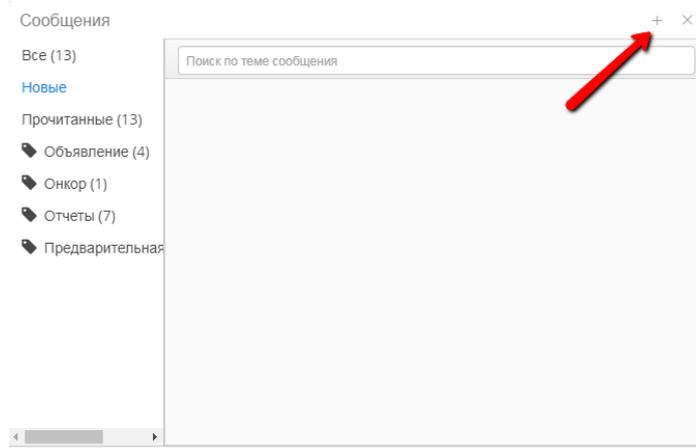


Рисунок 6

Чтобы свернуть развернутое окно сообщений нажмите «-» в правом верхнем углу (Рис.7).

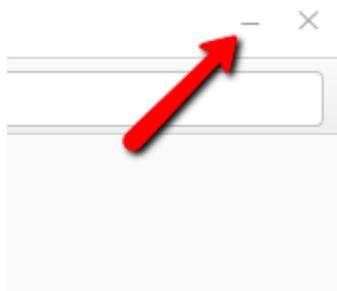
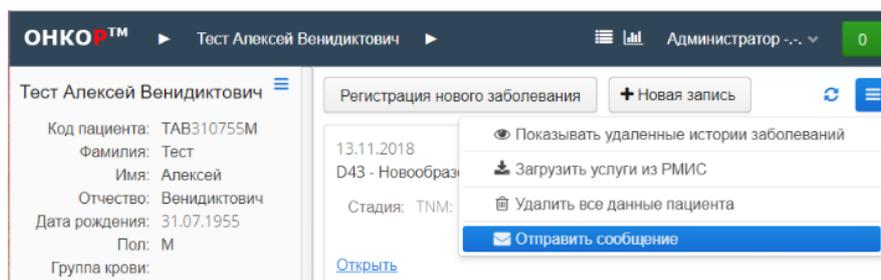


Рисунок 7

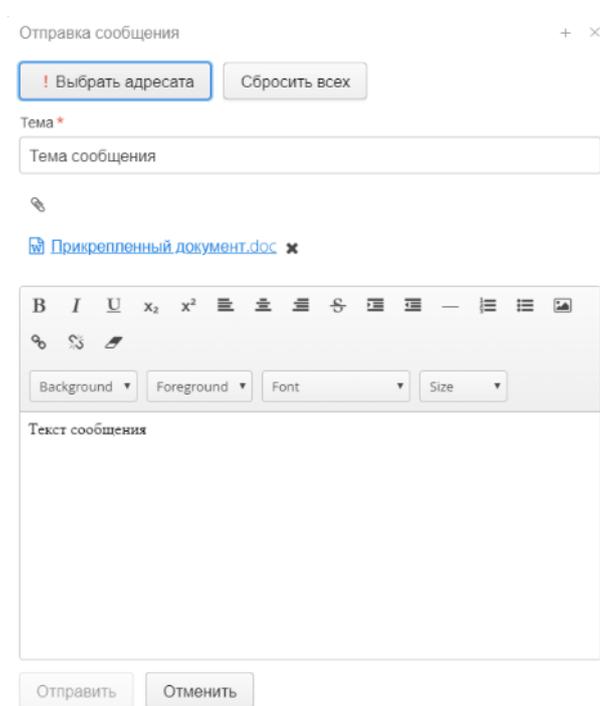
Создание персонального сообщения пользователю из ИЭМК пациента

Из интегрированной электронной медицинской карты пользователь может создать персональное сообщение другому пользователю с интерактивной ссылкой на пациента. Таким образом реализуется подход интерактивного общения типа «врача-врач» в рамках конкретного пациента.



Откроется окно формирования сообщения, в котором возможно:

1. Выбрать адресата (из списка зарегистрированных пользователей ОНКОР)
2. Сформировать тему сообщения
3. Сформировать само сообщение с возможностью форматирования
4. Прикрепить несколько документов (файлов)



После отправки адресат получит сообщение штатными средствами передачи сообщений (см. п. «Работа с сообщениями»)

Создание новости

Раздел «Новости» служит для управления онкологической службой региона, а также для уведомления об изменениях в нормативно-правовых актах РФ и субъектах РФ. Раздел «Новости» может редактировать сотрудник организационно-методического отдела.

Действия сотрудника орг. метод отдела:

- 1) Перейти к стартовой странице системы ОНКОР и нажать кнопку «Создать сообщение»;
- 2) В открывшемся окне (Рис.8) ввести заголовок и описание новости в одноименные поля;
- 3) Поле «Дата» заполняется автоматически, но при необходимости есть возможность ввести дату вручную;

4) После окончания ввода данных нажать кнопку «Сохранить».

Дата
02.10.15 14:51

Заголовок
Новая новость

Описание
текст новости

Сохранить

Рисунок 8

Поиск пациента

1) Перейти к стартовой странице ОНКОР и выбрать вкладку «Поиск» (Рис.9);

Недавние пациенты Поиск Новый пациент

За 1 день Только мои территории Только мои пациенты

ФИО	Пол	Дата рождения	Диагноз	Гр.	Территория
Постмен Татьяна Леонидовна	Ж	19.10.1956	C32.9 (T1N1cM1 St IIc)	III	Асбестовск гор. округ

Рисунок 9 - Поиск пациента

2) На вкладке поиск ввести ФИО необходимого пациента в одном из перечисленных ниже форматов (для получения данной информации в программном комплексе ОНКОР следует **навести** (Рис.10) мышь на поле «Поиск» (не нажимать на поле поиска) и подождать;

Поиск

Поиск по имени, дате рождения и полу

Иванов Александр Иванович

Иванов А И ?40 - Фамилия И О ?год рождения

пол указывается буквой М или Ж после даты рождения:

Иванов А И ?40М

Иванова И И ?40Ж

дату рождения можно указывать с любой точностью:

Рисунок 10 – Подсказка форматов поиска пациента

Поиск по имени, дате рождения и полу

Иванов Александр Иванович
Иванов А И ?40 - Фамилия И О ?год рождения

пол указывается буквой М или Ж после даты рождения:

Иванов А И ?40М
Иванова И И ?40Ж

дату рождения можно указывать с любой точностью:

Иванов А И ?40 - год

Иванов А И ?0140 - месяц и год

Иванов А И ?300140 - день, месяц и год

Поиск по коду пациента (отличается от поиска по имени отсутствием пробелов)

ИАИ280142М - ФИО, день (2 цифры), месяц (2 цифры), год (2 цифры), пол (М/Ж)

для поиска по неполной дате можно использовать символ "?" после ФИО:

ИАИ?42

ИАИ?0142

ИАИ?42М

Без указания отчества

ИА?280142М - ФИ, «?», день (2 цифры), месяц (2 цифры), год (2 цифры), пол (М/Ж)

ИА?0142М - ФИ, «?», месяц (2 цифры), год (2 цифры), пол (М/Ж)

ИА?42М - ФИ, «?», год (2 цифры), пол (М/Ж)

ИА? – ФИ«?»

В результате поиска отобразится строка с ФИО пациента, его датой рождения, установленными диагнозами, округ или район проживания, а также ЛПУ по месту проживания и диспансер, где пациент проходит лечение.

Недавние пациенты

Вкладка отображает список пациентов, которые привязаны к территории врача, начиная с тех, кого недавно редактировали (Рис.11).

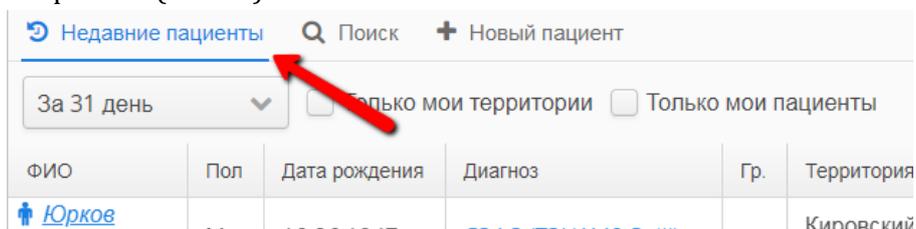


Рисунок 11 - Недавние пациенты

На вкладке есть три фильтра для выбора пациентов (Рис.12). Фильтры можно комбинировать для выборки пациентов:

1) **Период** – временной промежуток, за который проверяется, были ли изменения у пациентов.

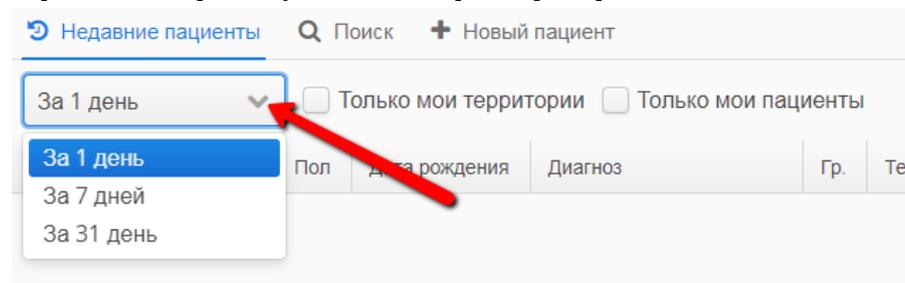


Рисунок 12 – Фильтры поиска

2) **Только мои территории** – при наличии отметки система отображает пациентов, принадлежащих только территории, к которой принадлежит пользователь, в ином случае в список попадают все пациенты программного комплекса.

3) Только мои пациенты - при наличии отметки программный комплекс отображает пациентов, принадлежащих только пользователю, в ином случае в список попадают все пациенты программного комплекса.

При отключенной отметке «Только мои территории» ФИО пациентов отображаются разными шрифтами. Наклонный шрифт - пациент не принадлежит территории пользователя (к которой тот привязан). Прямой шрифт - привязан к территории.

Доступ пользователя к пациенту

Система ОНКОР предоставляет доступ пользователя к пациенту в следующих случаях:

1. Автоматически:
 - a. Районному онкологу по факту территориального прикрепления пациента
 - b. Врачу-онкологу медицинской организацией функций межмуниципального медицинского центра или центра амбулаторной онкологической помощи по факту территориального прикрепления пациента
2. Предоставление доступа методическим центром по обработке данных системы ОНКОР (орг.-методический отдел онкологического диспансера) по запросу медицинской организации

Регистрация пациента

- 1) Перейти к стартовой странице ОНКОР;
- 2) Выбрать вкладку «Новый пациент» для перехода на нее (Рис.13);

The screenshot shows a web interface for registering a new patient. At the top, there are navigation links: 'Недавние пациенты', 'Поиск', and '+ Новый пациент'. Below this is a form titled '+ Новый пациент'. The form is divided into two columns. The left column contains: 'Фамилия !', 'Имя !', 'Отчество', 'Дата рождения !' (with a calendar icon), 'Пол !' (with a dropdown arrow), 'Социальный статус' (with a dropdown arrow), 'Инвалидность' (with a dropdown arrow), and 'Группа крови' (with a dropdown arrow). The right column contains: 'Контактный телефон(ы) !', 'Место работы', 'Полис ОМС !', 'Страховая компания' (with a dropdown arrow), 'СНИЛС', 'Житель города / села !' (with a dropdown arrow), 'Адрес', 'Территория !' (with a dropdown arrow), and 'Населенный пункт' (with a dropdown arrow). A 'Сохранить' button is located at the bottom left of the form.

Рисунок 13 - Поля вкладки "Новый пациент"

3) Ввести основные данные по пациенту в поля вкладки (обязательные для заполнения поля отмечены красным);

Фамилия, Имя, Отчество – ввод данных пациента в соответствующие поля;

Дата рождения – ввести дату рождения в формате ДД.ММ.ГГГГ, либо нажать кнопку  и с помощью стрелок < (выбор месяца) << (выбор года) найти нужный год и месяц рождения. Нажать на день рождения для установки необходимого значения.

Пол - нажать кнопку  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

Социальный статус - нажать кнопку  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

Инвалидность - нажать кнопку и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

Группа крови - нажать кнопку и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

Контактный телефон – ввести номер телефона пациента. ;

Место работы – ввести название организации (заполняется в свободной форме);

Полис ОМС – ввести персональный номер полиса обязательного медицинского страхования пациента;

Страховая компания – ввести наименование страховой компании и в выпадающем меню выбрать верный вариант (ручной ввод названия не сохранится, обязательно следует выбирать наименование из списка). Для отмены выбора нажать и выбрать пустую строку.

Житель города/села - нажать кнопку и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

СНИЛС – ввести страховой номер индивидуального лицевого счета, содержащийся в свидетельстве обязательного пенсионного страхования.

Адрес – ввести адрес пациента в свободной форме (Страна, область, город, улица, номер дома, номер квартиры);

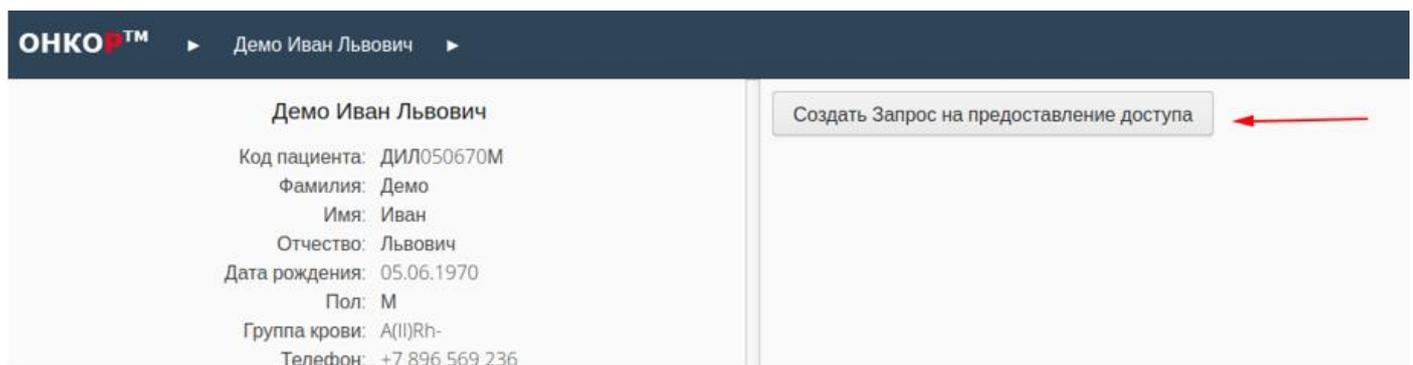
Территория – район или округ, в котором проживает пациент.

4) После ввода данных нажать кнопку «Сохранить».

Запрос права доступа к пациенту

Пользователь медицинской организации, не имеющей обслуживаемой территории, или в случае необходимости предоставления доступа к пациенту, не прикрепленного территориально к обслуживаемым медицинской организацией территории, может запросить доступ к пациенту у методического центра по обработке данных системы ОНКОР (орг.-методический отдел онкологического диспансера) следующий образом.

При попытке открыть медицинскую карту пациента, пользователю будет предоставлено право «Создать Запрос на предоставление доступа»



The screenshot shows the ONCOR system interface. At the top, there is a header with the ONCOR logo and the patient name "Демо Иван Львович". Below the header, the patient's details are listed: "Демо Иван Львович", "Код пациента: ДИЛ050670М", "Фамилия: Демо", "Имя: Иван", "Отчество: Львович", "Дата рождения: 05.06.1970", "Пол: М", "Группа крови: A(II)Rh-", and "Телефон: +7 896 569 236". To the right of the patient information, there is a button labeled "Создать Запрос на предоставление доступа" with a red arrow pointing to it.

В открывшейся форме необходимо прикрепить документы: Информирование пациента о возможности получения медицинских услуг по программе госгарантий (в случае, если медицинская организация не оказывает услуги по ОМС); Информированное согласие пациента на обработку ПДн в системе ОНКОР (в случае первичного выявления не в учреждения подведомственных Министерству здравоохранения). При необходимости в поле «Комментарий» внести пояснения.

Запрос отправляется в методический центр по обработке данных системы ОНКОР, где в случае положительного решения, все пользователи медицинской организации пользователя, создавшего запрос, получая доступ ко всей медицинской карте пациента.

Настройка профиля

Профиль пользователя содержит данные, необходимые для использования системы. Чтобы ввести эти данные надо выполнить следующие действия:

1) На стартовой странице системы нажать по названию логина в правом верхнем углу и выбрать пункт «Учетная запись» (Рис.14);

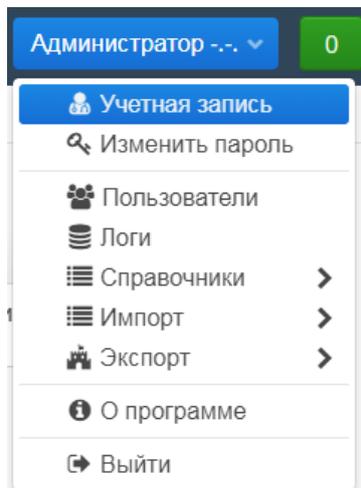


Рисунок 14 - Переход к профилю пользователя

2) В открывшемся окне можно отредактировать свой логин, пароль, ФИО, а также указать наименование ЛПУ, к которому относится пользователь (Рис.15).

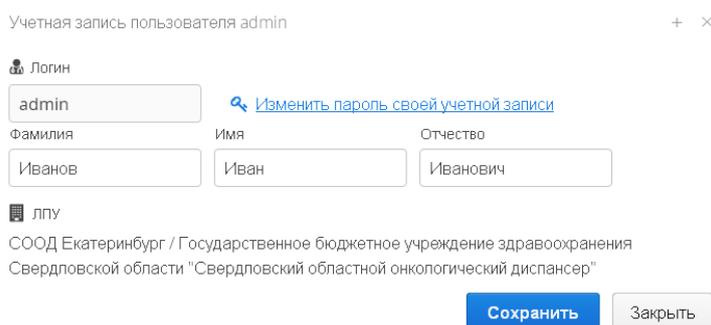


Рисунок 15 – Окно настройки профиля

Логин – ввести имя, под которым пользователь будет заходить в систему

Пароль – ввести ряд символов, состоящих из букв и цифр, который подтвердит личность пользователя;

Подтверждение пароля – повторить ряд символов, введенных в поле «пароль»;

Фамилия/Имя/Отчество – ввести в поля Фамилию, Имя и Отчество пользователя;

ЛПУ – нажать кнопку  и выбрать ЛПУ, к которому относится пользователь.

3) Сохранить изменения.

Копирование документа

Копирование представляет собой создание нового документа, но с заполненными полями в соответствии с прошлым однотипным документом. В таком документе все поля уже заполнены и требуется только ввести корректировку в соответствии с изменениями с прошлого приема. Чтобы скопировать документ нужно выполнить следующие действия:

1) На стартовой странице найти ФИО интересующего пациента и выбрать его диагноз для перехода к зарегистрированному заболеванию;

2) Выбрать интересующий документ и нажать кнопку  в строке наименования документа (Рис.16);

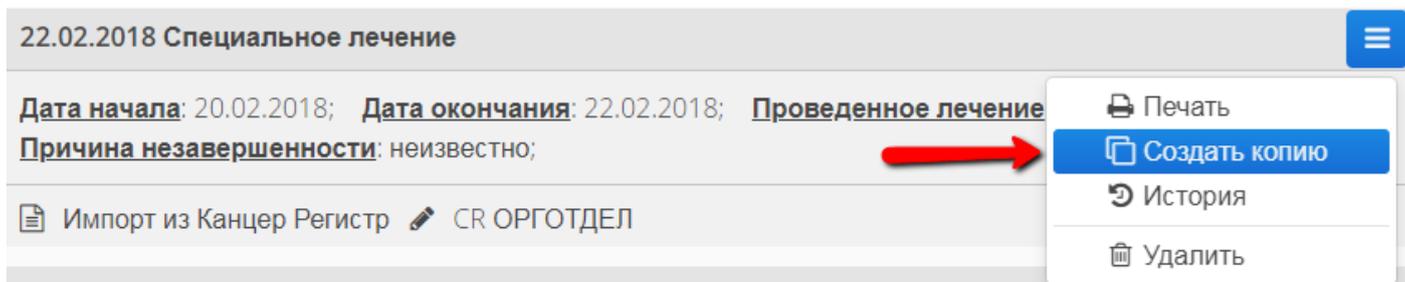


Рисунок 16 - Меню действий над документом

3) В выпадающем списке выбрать пункт «Создать копию»;

4) Откроется документ с заполненными полями из скопированного документа, в который следует внести необходимые изменения и нажать кнопку «Опубликовать».

Помощник ввода

При создании каждого документа в верхнем меню можно увидеть «Помощник ввода». Он предназначен для ускорения заполнения полей документа, используя шаблоны фраз и заполненные поля уже созданных ранее документов.

При нажатии кнопки «Помощник ввода» рядом с документом открывается окно с последним редактируемым документом. Для копирования текста из прошлого документа следует выделить текст и, зажав левую кнопку мыши, перетащить текст в нужное поле в новом документе (Рис.17).

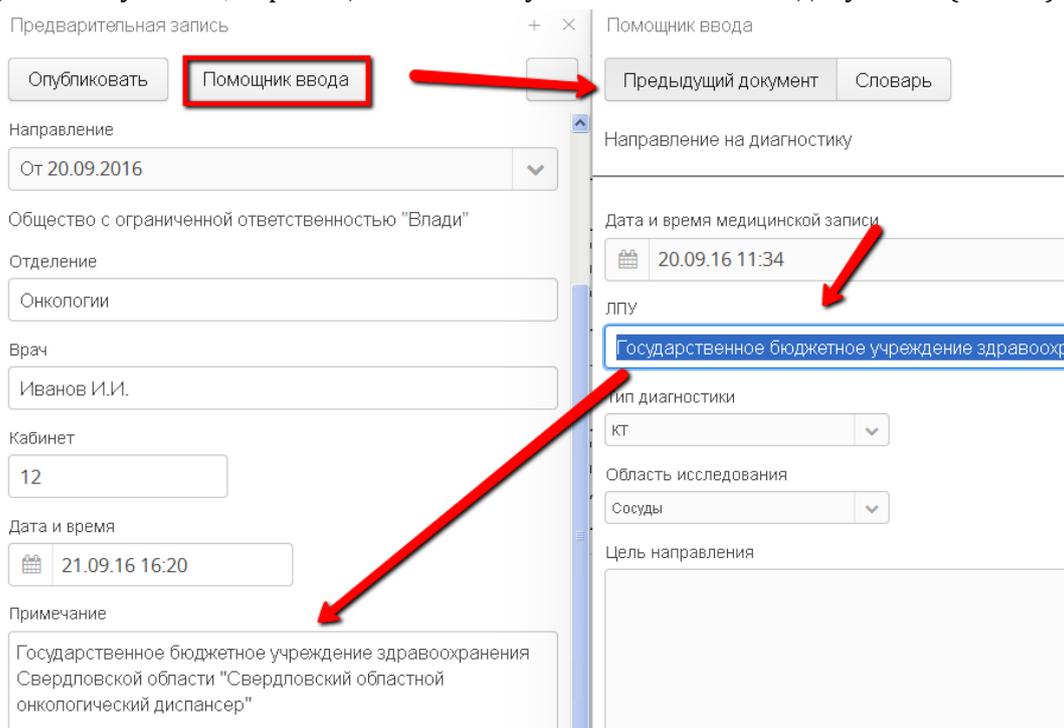


Рисунок 17 - Копирование из предыдущего документа

Также можно переключиться на словарь с шаблонами текста. Если он пуст, то следует нажать по полю документа, для которого следует создать шаблон, нажать кнопку  на форме Помощника ввода и выбрать пункт «Редактировать словарь» (Рис. 18).

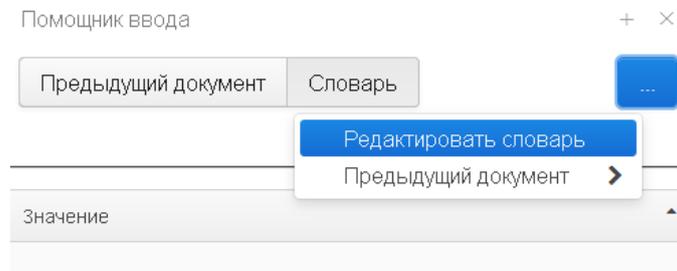


Рисунок 18

Откроется форма «Редактор словаря (название поля в документе)». На форме следует нажать кнопку «Новая замена», чтобы ввести новый шаблон для определенного слова или фразы (Рис.19). Слово (или фраза) в столбце «Значение» будет отображаться в списке шаблонов как название шаблона. А предложение (или фраза) из столбца «Заменять на» будет вставлено в поле при выборе указанного шаблона.

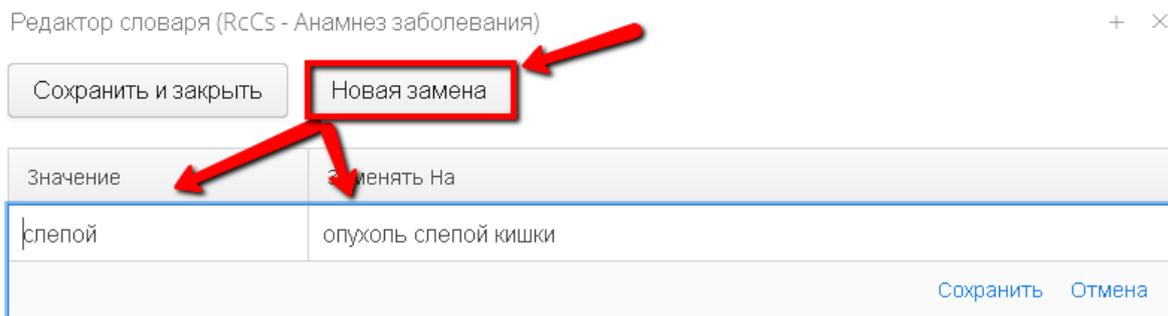


Рисунок 19 - Ввод шаблона для словаря

Для ввода шаблона из словаря следует нажать по полю, в которое следует ввести данные, а потом нажать два раза левой кнопкой мыши по названию шаблона в словаре. В итоге в поле отобразится полный текст из шаблона (Рис.20).

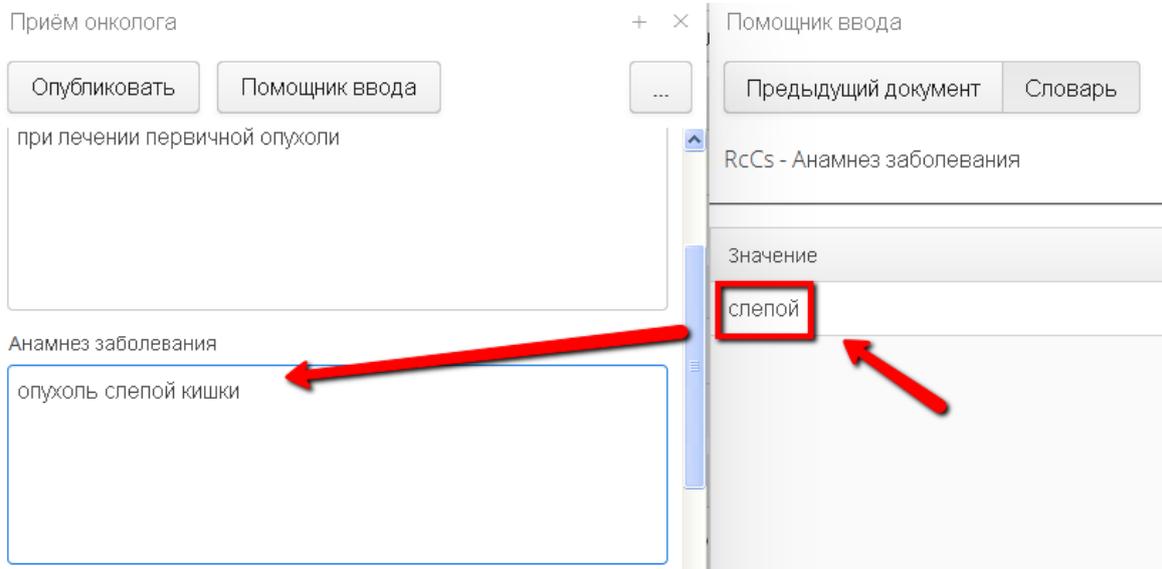
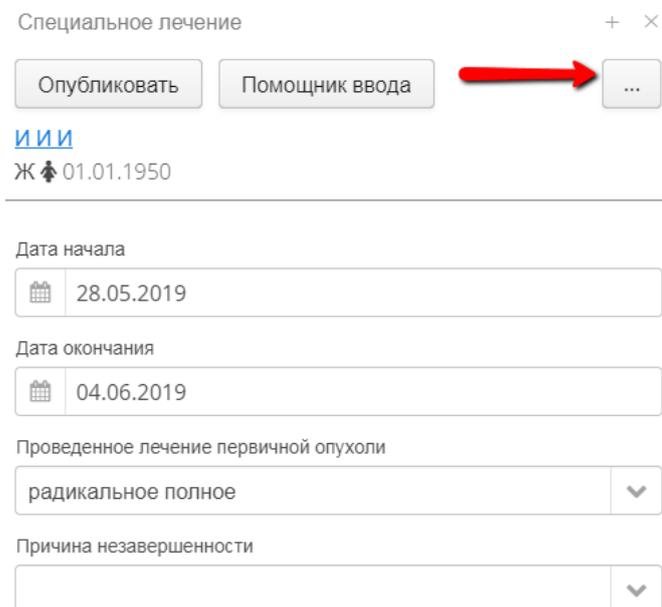


Рисунок 20 - Использование шаблона из словаря

Для каждого поля в документе существует свой словарь, поэтому следует вводить шаблоны для каждого из полей.

Заполнение отложенных документов

При создании медицинских записей вы можете не сразу публиковать, а отложить и продолжить заполнение позже. Для этого нажмите на кнопку  справа в форме заполнения медицинской записи (Рис. 21). В выпадающем списке нажмите «Отложить» (Рис.22).



Специальное лечение + ×

Опубликовать Помощник ввода 

[И И И](#)
Ж ♀ 01.01.1950

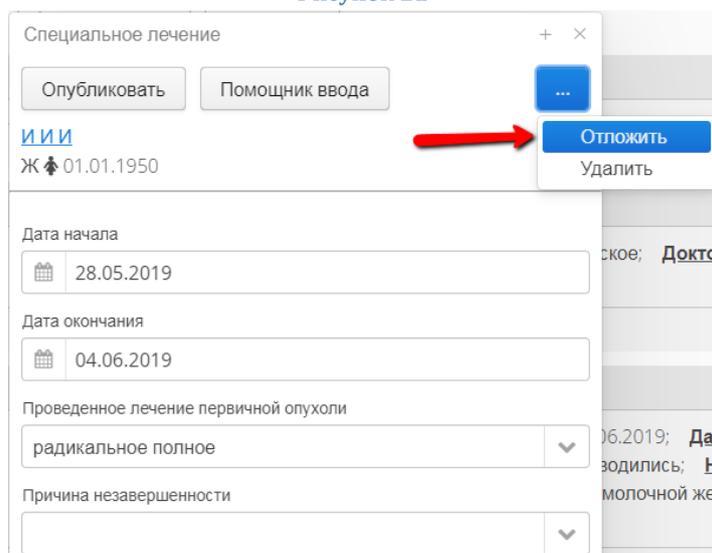
Дата начала

Дата окончания

Проведенное лечение первичной опухоли

Причина незавершенности

Рисунок 21



Специальное лечение + ×

Опубликовать Помощник ввода 

[И И И](#)
Ж ♀ 01.01.1950

Дата начала

Дата окончания

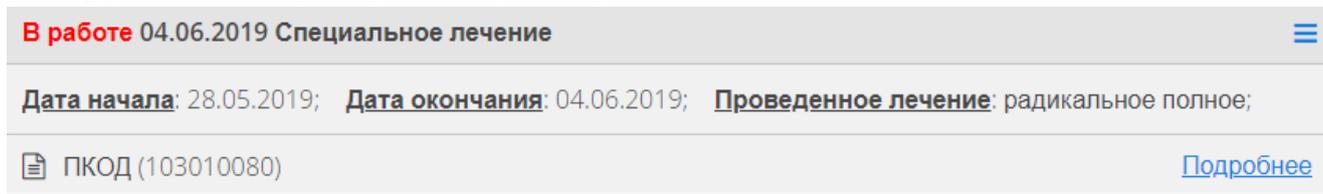
Проведенное лечение первичной опухоли

Причина незавершенности

Отложить
Удалить

Рисунок 22

Запись будет иметь статус «**В работе**» (Рис. 23).



В работе 04.06.2019 Специальное лечение 

Дата начала: 28.05.2019; **Дата окончания:** 04.06.2019; **Проведенное лечение:** радикальное полное;

 ПКOD (103010080) [Подробнее](#)

Рисунок 23

Для продолжения редактирования или публикации нажмите  в строке записи. В выпадающем списке нажмите «Продолжить редактирование» (Рис.24).

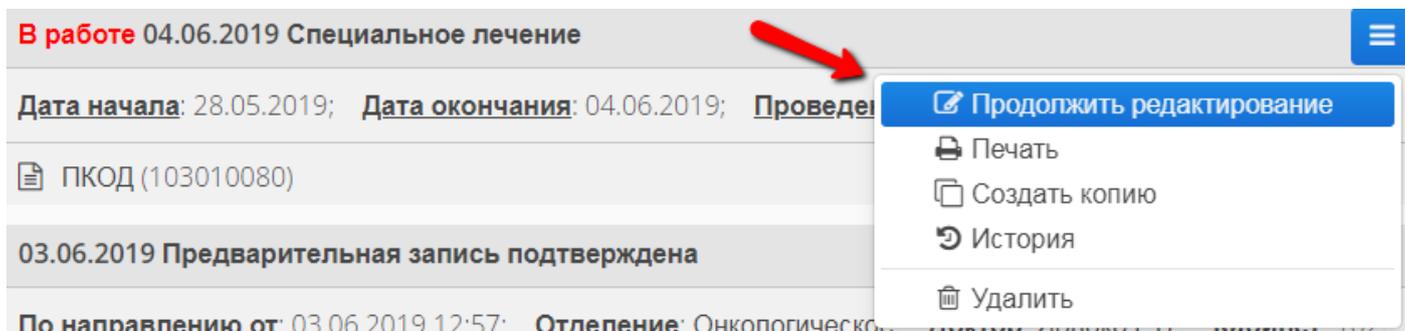


Рисунок 24

Откроется форма записи, которую вы можете отредактировать, опубликовать или снова отложить (Рис. 25).

Специальное лечение + ×

Опубликовать Помощник ввода ...

[И И И](#)
Ж ♀ 01.01.1950

Дата начала
28.05.2019

Дата окончания
04.06.2019

Проведенное лечение первичной опухоли
радикальное полное ▼

Причина незавершенности
▼

Рисунок 25

Регистрация медицинской информации

Управление зарегистрированными заболеваниями пациента

После регистрации пациента его ФИО появится в списке пациентов, а также появится возможность перейти к *Интегрированной Электронной Медицинской Карте* пациента (далее ИЭМК) для регистрации нового заболевания. Страница ИЭМК состоит из следующих разделов (Рис. 26-28):

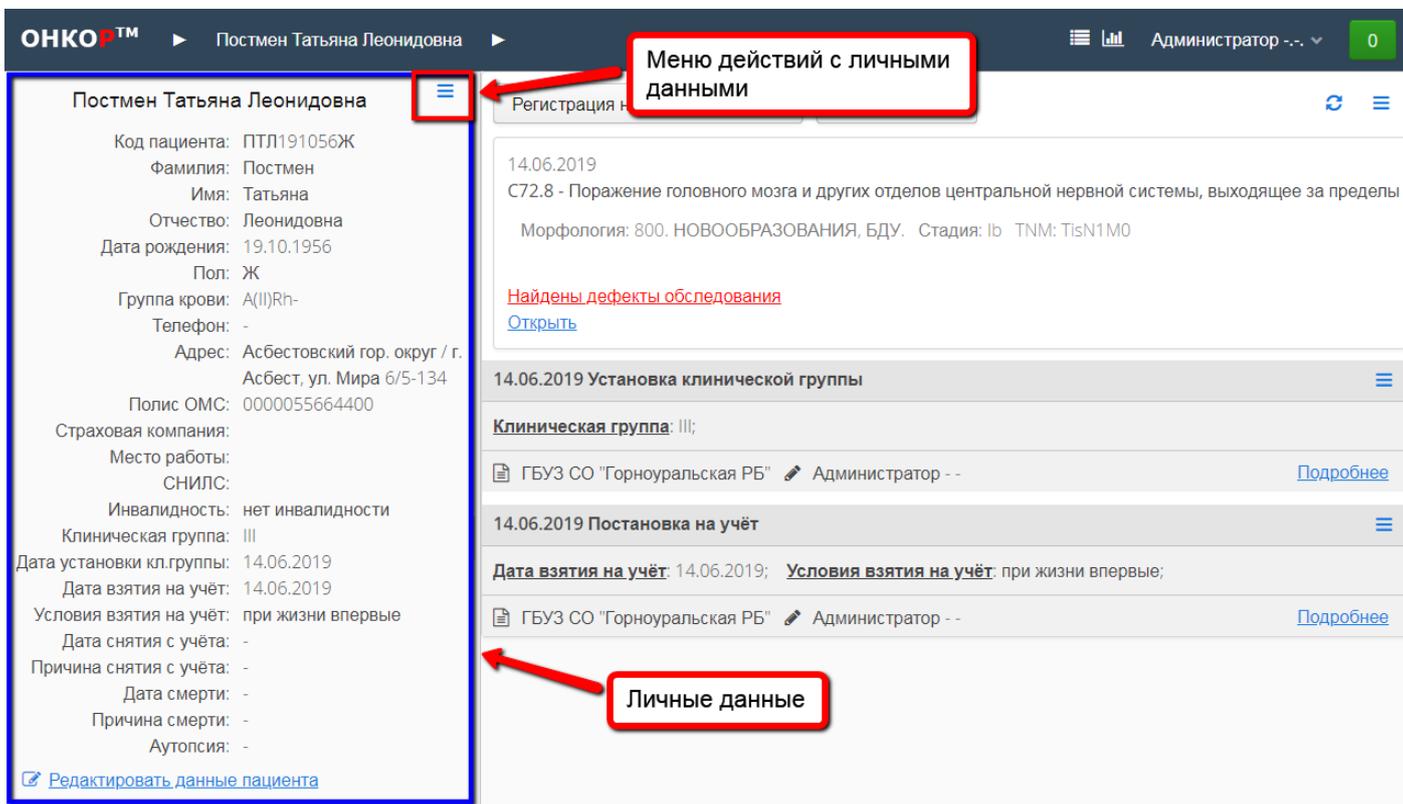


Рисунок 26

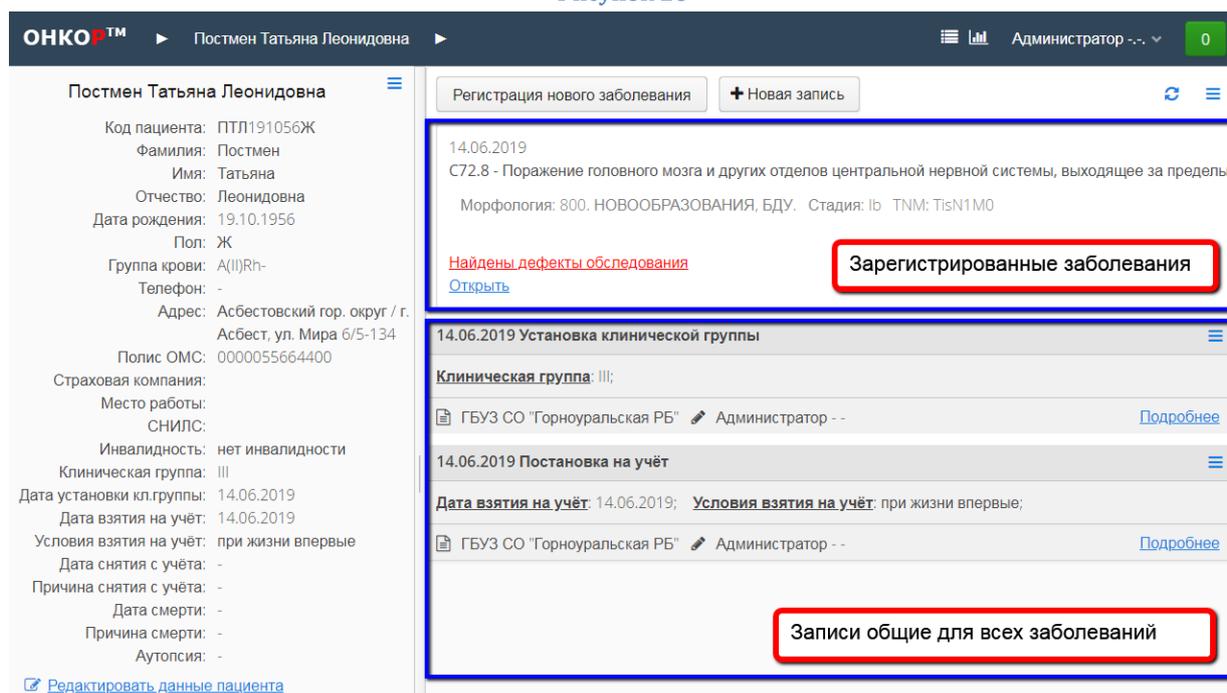


Рисунок 27

- 1) **Личные данные пациента** – раздел, включающий в себя личную информацию о пациенте;
- 2) **Зарегистрированные заболевания** – раздел, включающий в себя список заболеваний и диагнозов, которые были зафиксированы у пациента;

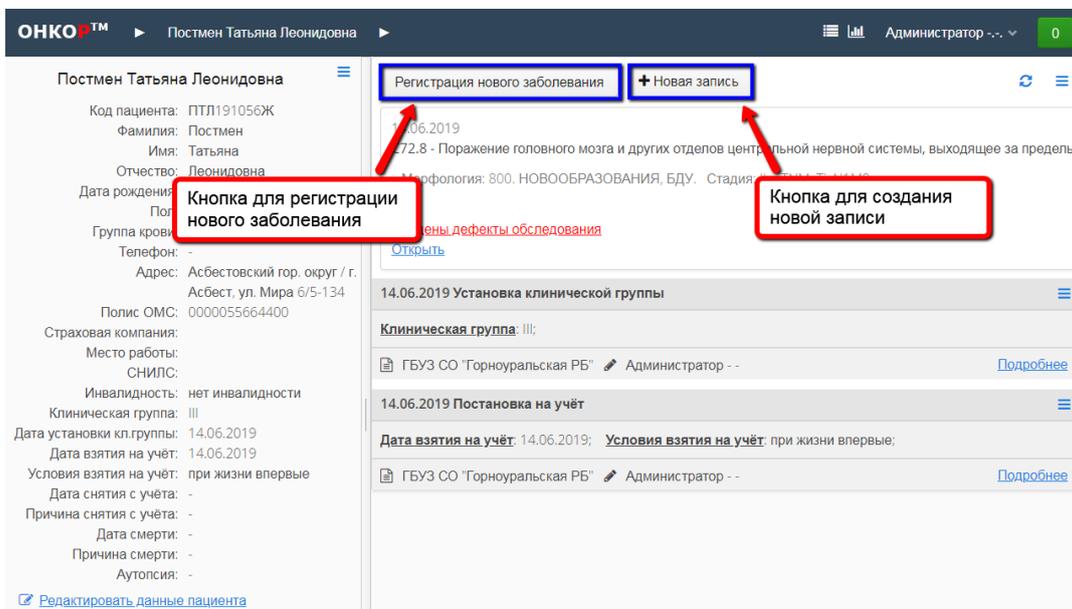


Рисунок 28

3) **Записи общие для всех заболеваний** – медицинские записи, которые невозможно отнести к какому-либо зарегистрированному заболеванию.

На Рис. отмечены кнопки регистрации нового заболевания, а также создания записей, не относящихся к какому-либо диагнозу.

4) **Меню действий с личными данными:**

- редактировать данные пациента
- печать регистрационной карты
- печать электронной медицинской карты
- просмотр истории изменений (доступно только администратору системы)

Печать регистрационной карты

Для печати регистрационной карты нажмите кнопку  меню действий с личными данными и выберите одноименный пункт. Для отправки карты на печать нажмите кнопку  в верхнем левом углу (Рис.29).

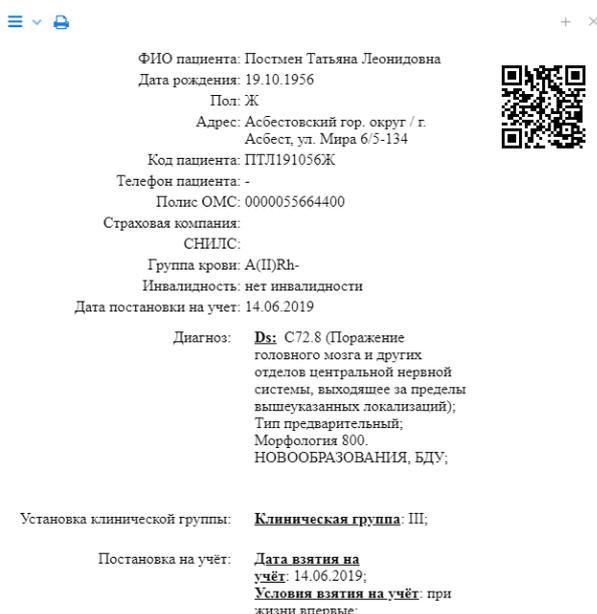


Рисунок 29 - Регистрационная карта

Печать электронной медицинской карты

Для печати электронной медицинской карты нажмите кнопку  меню действий с личными данными и выберите одноименный пункт. Для отправки карты на печать нажмите кнопку  в верхнем левом углу (Рис.30).

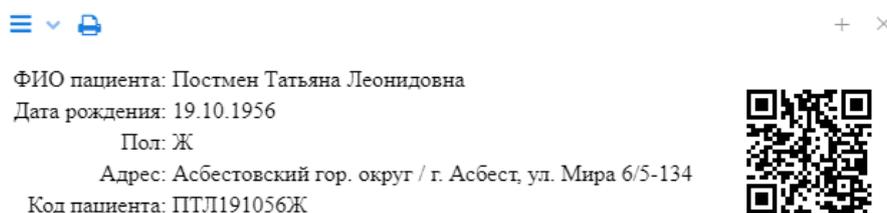


Рисунок 30

Регистрация нового заболевания

- 1) Откройте стартовую страницу ОНКОР, перейдите на вкладку Поиск, найдите нужного пациента, затем в результатах поиска перейдите по ссылке с ФИО к ИЭМК пациента;
- 2) На странице ИЭМК нажмите кнопку «Регистрация нового заболевания» (Рис.31);

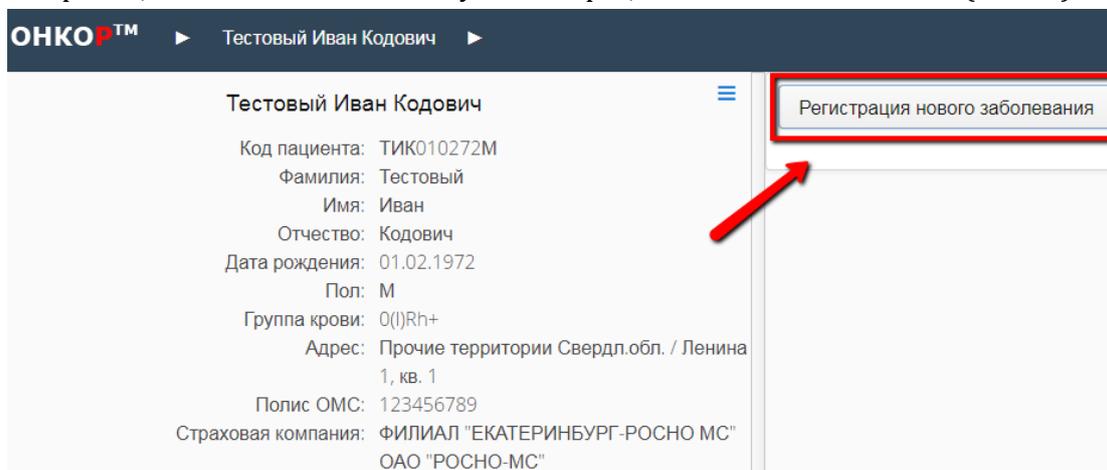


Рисунок 31 – Страница управления данными пациента

- 3) В появившемся окне заполнить поле примечание, если необходимо и нажать кнопку «Создать» (Рис.32).

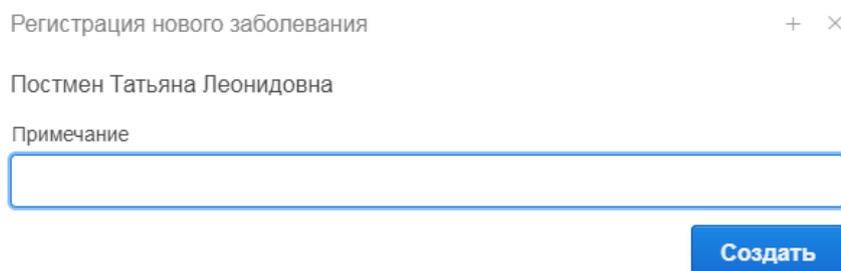


Рисунок 32

После этих действий станет доступна страница зарегистрированного заболевания. Для перехода к ней со стартовой страницы, следует найти пациента в списке и выбрать его диагноз.

Установка диагноза пациенту

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

После регистрации нового заболевания, пациенту необходимо установить диагноз. Откройте страницу зарегистрированного заболевания.

1) Нажмите на кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Регистрация диагноза для постановки на учет» (Рис.33).

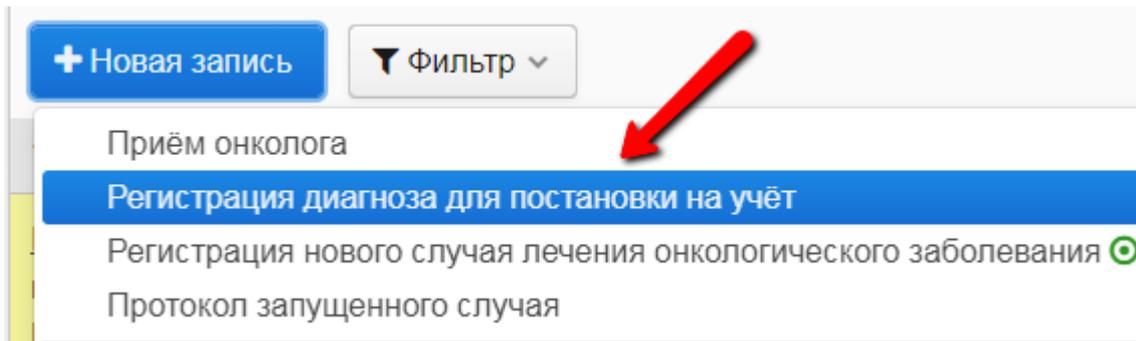


Рисунок 33 - Регистрация диагноза

2) Заполните поля формы (Рис. 34-35).

Обязательными полями являются МКБ 10, Обстоятельства выявления, Метод подтверждения диагноза.

Рисунок 34

Рисунок 35

Дата постановки – автоматически ставится текущая дата, но можно выбрать другую нажав на



или ввести вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

МКБ 10 – ввести номер и название заболевания по МКБ 10 (ввести код, либо ключевые слова заболевания и в выпадающем списке выбрать необходимый диагноз);

Тип диагноза - нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать тип диагноза;

Первичность установки диагноза – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать значение;

Морфологический тип - ввести номер или название типа, в выпадающем списке выбрать необходимый тип;

Признак основной опухоли – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать значение;

Сторона поражения – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать значение;

Наличие первично-множественной опухоли – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать значение;

TNMG – выбрать поле и, нажав по кнопке , отметить в выпадающем списке необходимую стадию (по международной классификации стадий злокачественных новообразований);

Стадия опухолевого процесса - нажать кнопку  и в выпадающем списке стадий выбрать необходимую;

Обстоятельства выявления – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать вариант, описывающий обстоятельства выявления диагноза;

Метод подтверждения диагноза – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать метод, при котором подтвердился диагноз;

Локализация отдаленных метастазов – поставить галочки напротив необходимых локализаций;

Причина поздней диагностики – нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать причину;

Результат аутопсии - нажать кнопку  и в выпадающем списке выбрать результат аутопсии.

3) После заполнения формы нажмите кнопку «Опубликовать» (Рис.36).

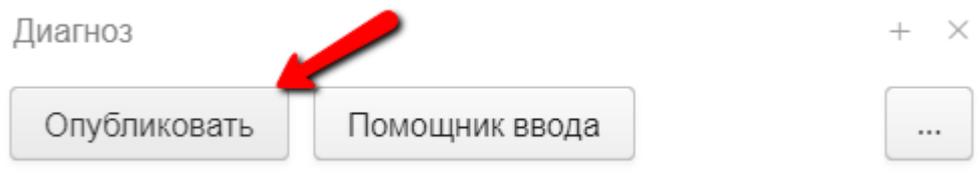


Рисунок 36

4) Появится запись с установленным диагнозом(Рис.37).

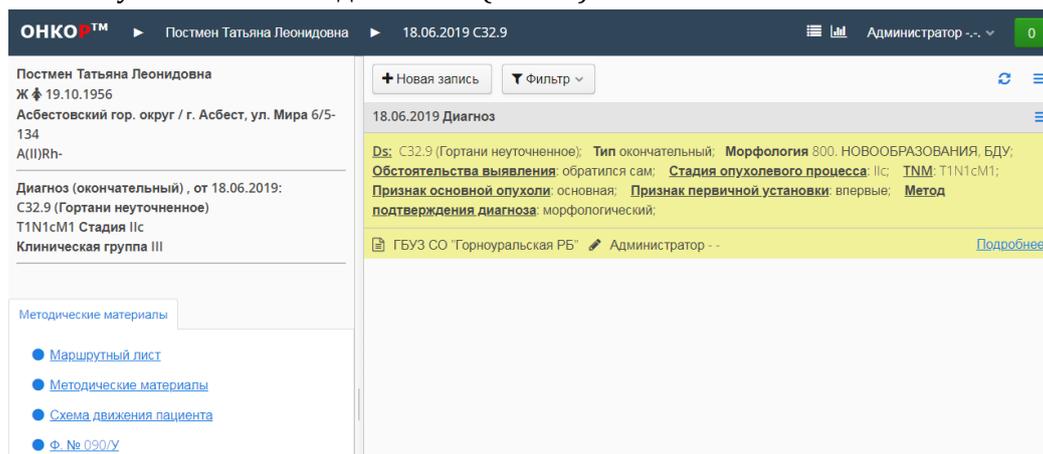


Рисунок 37

Создание направления (маршрутный лист) и предварительной записи на прием

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

В создании предварительной записи на прием участвуют врач направляющего ЛПУ и диспетчер онкологического диспансера. Врач создает направление на прием, а диспетчер - «ответную» предварительную запись.

Внимание! Перед созданием маршрутного листа необходимо установить диагноз в зарегистрированном заболевании пациента!

Действия врача, направляющего ЛПУ:

- 1) На стартовой странице найти ФИО интересующего пациента и выбрать его диагноз для перехода к зарегистрированному заболеванию;
- 2) На странице «Зарегистрированного заболевания» нажать кнопку «+Новая запись» и выбрать пункт «**Направление (маршрутный лист)**» (Рис.38);

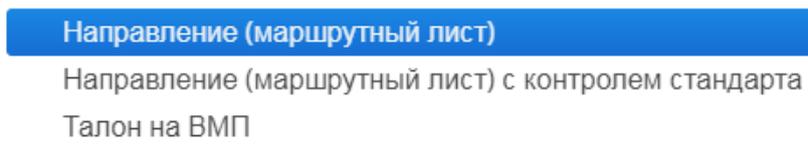


Рисунок 38 - Выбор типа направления

- 3) Заполнить поля документа (Рис.39);

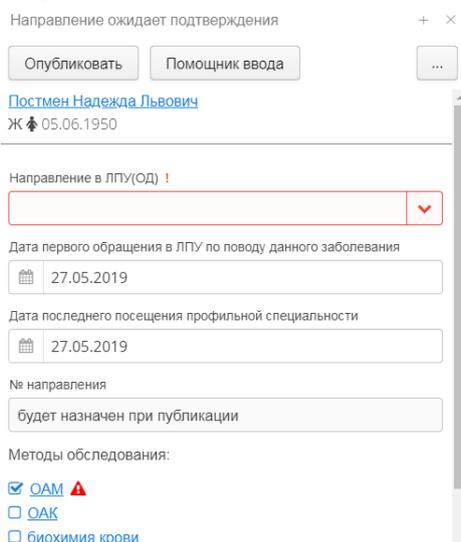


Рисунок 39 - Форма направления

Направление в ЛПУ (ОД) – выбор ЛПУ в которое будет направлен пациент (для выбора ввести часть названия ЛПУ и выбрать значение из предложенного списка. Поле обязательно для заполнения;

При выборе поля «Направление в ЛПУ (ОД)» автоматически проверяется соответствие схемы маршрутизации, установленной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.11.2019 №2381-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология» в части выполнения пунктов 1, 2, 4. При выявлении несоответствия зарегистрированного диагноза (МКБ-10) и ЛПУ в которое оформляется направление, системой будет выдано предупреждение о нарушении и предложены к выбору ЛПУ, соответствующие приказу.

Направление ожидает подтверждения

Опубликовать Помощник ввода

Демо Иван Львович
М 05.06.1970

Направление в ЛПУ(ОД)
ГБУЗ СО "ПТД" Екатеринбург

Выбранное ЛПУ не подходит для диагноза "С19".
Выберите другое из предложенного списка:

ГБУЗ СО "СОКБ № 1" Екатеринбург
МБУ "ЦГБ № 7" Екатеринбург
ООО "ПЭТ-Технолоджи" Екатеринбург
МАУ "ГКБ № 40" Екатеринбург
ГБУЗ СО "СОКП Госпиталь для ветеранов войн" Екатеринбург
СООД Нижний Тагил
СООД К-Уральский
Краснотур.онкодиспан
ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург

Повторное направление

Дата первого обращения в ЛПУ по поводу данного заболевания – дата первого обращения в ЛПУ (для выбора нажать кнопку  и в выпадающем окне выбрать дату);

Дата последнего посещения профильной специальности – дата последнего обращения пациента в ЛПУ (для выбора нажать кнопку  и в выпадающем окне выбрать дату);

Номер Направления – присвоенный пациенту номер (будет назначен при публикации автоматически);

Методы обследования – ряд анализов и диагностических процедур (необходимо отметить дату выполнения и при необходимости пометить те, которые требуют внимания); (Рис.40).

Метод обследования: ОАК

Дата проведения диагноза

 10.10.16

Результат требует внимания

Сохранить Удалить

Рисунок 40

Диагноз – заполняется автоматически (требуется проверить его правильность). (Рис.41).

Примечание – поле для ввода дополнительной информации (можно оставить пустым). (Рис.41).

Диагноз: C50 - Злокачественное новообразование молочной железы неприменимо

Примечание

Рисунок 41

4) Нажать кнопку «**Опубликовать**» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Данные из направления будут добавлены в документ «Маршрутный лист», находящийся в разделе «Методические материалы».

5) После подтверждения направления вам придет сообщение. Направление необходимо распечатать для передачи пациенту. Для печати документа необходимо найти его в списке документов Зарегистрированного заболевания и, нажав кнопку , выбрать «Печать»(Рис. 42);

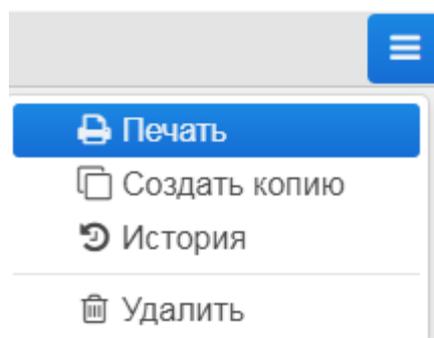


Рисунок 42

6) Далее откроется форма документа для печати. В правом верхнем углу содержатся кнопки для обновления, скачивания, печати документа;(Рис. 43)

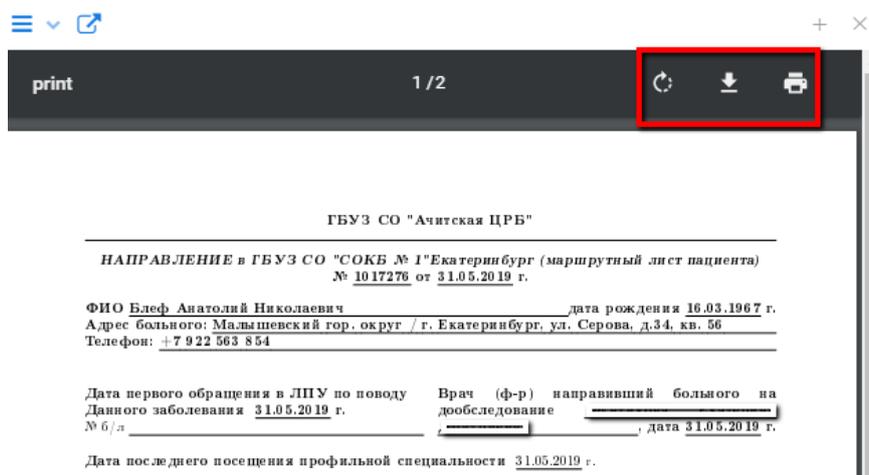


Рисунок 43

7) В результате появится итоговый вид документа (Рис.44). Нижние строки документа так же будут заполнены после создания предварительной записи (Рис.45).

НАПРАВЛЕНИЕ в СООД Екатеринбург (маршрутный лист пациента)

ФИО Тест Тестовый _____ дата рождения 08.10.1980 г.
 Адрес больного: Прочие территории Свердлов.обл. / г.Екатеринбург _____

Дата первого обращения в ЛПУ по поводу _____ Врач (ф-р) направивший больного на дооб-
 Данное заболевание 05.10.2016 г. следование админ _____
 № 6/л 234243533 _____ дата 24.10.2016 г.

Дата последнего обращения (госпитализации) в ЛПУ по иному заболеванию 18.10.2016 г.

Методы обследования	Отметка о проведении исследования	
	дата	результат
OAM	11.10.2016	
OAK	12.10.2016	Результат требует внимания

Диагноз: МКБ D01.2 расшифровка Прямой кишки _____ Т __ N __ М __

Подпись врача онколога: _____ (ФИО _____)

Экспертное заключение по выполнению стандарта обследования: _____
 (при возможности указать врачу)

Направляется на: дообследование, лечение в _____
 (нужно подчеркнуть)

Дата: _____ г. Подпись зав. поликлиникой: _____

*документ передается по электронной почте при записи больного на дообследование (лечение) в ООД

Дата записи на консультативный прием в ОД: _____ г.
 Дата фактического приема в ОД: _____ г.
 Дата начала лечения в ОД: _____ г.

Рисунок 44 - Форма направления

После создания предварительной записи.

Направляется на: дообследование, лечение в Отделение: Поликлиника Кабинет: 123 Время: 24.10.16
13:07 Доктор: Иванов И.И.

Дата: _____ г. Подпись зав. поликлиникой: _____

*документ передается по электронной почте при записи больного на дообследование (лечение) в ООД

Дата записи на консультативный прием в ОД: 24.10.2016 г.

Дата фактического приема в ОД: 24.10.2016 г.

Дата начала лечения в ОД: _____ г.

Рисунок 45 - Форма направления с записью на прием

Действия диспетчера онкологического диспансера:

Перед созданием Предварительной записи диспетчеру следует просмотреть список направлений в онкологический диспансер, который представлен в отчете «Направления в ЛПУ».

Действия диспетчера:

1) Для перехода к странице с отчетом «Направления в ЛПУ» нажмите кнопку  , расположенную в верхнем правом углу;

2) Выбрать из списка отчет «Направления в ЛПУ» (раздел «Системные отчеты») и настроить фильтры, для поиска информации(Рис.46-48);

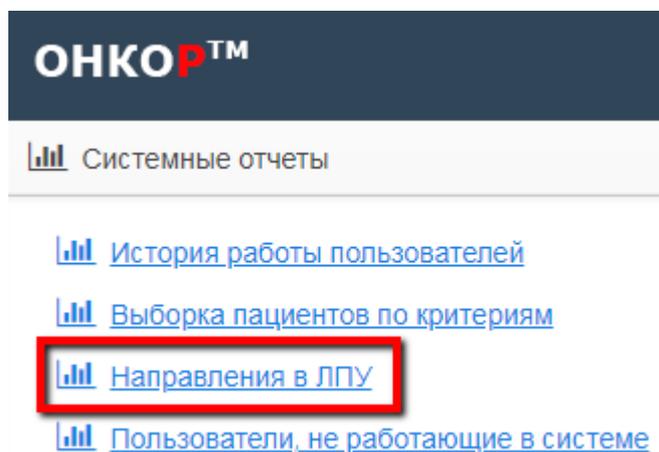


Рисунок 46

Фильтры для поиска направлений:

Рисунок 47

№	Наименование полей	Описание
1	«С» и «До»	Указываются даты начала и окончания необходимого периода
2	«Направлен из»	Указывается учреждение, направившее пациента. Поиск по ЛПУ можно произвести, как вводом наименования ЛПУ вручную (с дальнейшим выбором подходящего варианта из выпадающего списка), так и с выбором из полного списка названий ЛПУ (Рисунок 48).
3	«Направлен в»	Указывается учреждение, в которое направляется пациент.
4	«Тип»	Выбор категории направления
5	«Статус направления»	Указывается оформлен пациент для приема или нет

Рисунок 48 - Выбор ЛПУ

3) Нажать кнопку «Построить»;

4) В построенной таблице выбрать направление без предварительной записи на прием (отсутствует запись о приеме), и в той же строке нажать по значку  в столбце «Предв.запись» (Рис.49);

ФИО пациента	Дата направления	Направил	Направлен из	Направлен в	Диагностика	Предв. запись	Диагноз
Постмен Татьяна Леонидовна	17.06.2019	Администратор --	ГБУЗ СО "Горноуральская РБ"	ГБУЗ СО "СОКБ № 1" Екатеринбург (Консультация)		 Не оформлено	C72.8

Рисунок 49 - Отчет «Направления в ЛПУ»

5) Откроется меню выбора, в котором следует выбрать пункт «Предварительная запись» (пункт «Направление» позволяет открыть для чтения текст направления) (Рис.50);

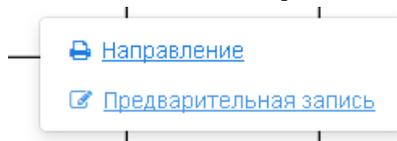


Рисунок 50

6) В открывшемся окне «Предварительная запись» выберите в подсвеченном красным цветом поле «Подтверждение предварительной записи» необходимое значение(Рис.51).

Предварительная запись + ×

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)

Ж ♀ 19.10.1956

Направление

Направление № 1042497 ожидает подтверждения от 1 ▼

Подтверждение предварительной записи !

▼

ГБУЗ СО "Горноуральская РБ"

Отделение

Врач

Кабинет

Дата и время

Примечание

Рисунок 51 - Форма "Предварительная запись"

После нажатия, появится список с тремя значениями(Рис.52):

- «Запись подтверждена»
- «Запись отклонена»
- «Запись отложена»

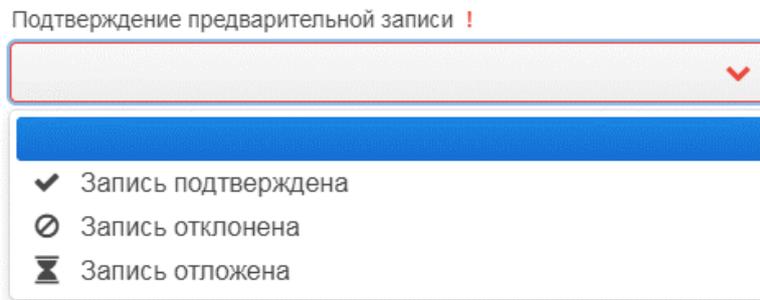


Рисунок 52

Если будет выбрано значение «Запись подтверждена», предварительная запись будет подтверждена и необходимо будет заполнить поля в соответствии с их названиями, а также указать дату и время приема. Все необходимые для заполнения поля подсвечены красным цветом (Рис.53).

Рисунок 53 - Заполненная форма "Предварительная запись"

Направление – поле заполняется автоматически (указывается дата создания документа направление);

Отделение – ввести наименование отделения медицинского учреждения, в которое направляется пациент;

Врач – ввести ФИО специалиста, к которому направляется пациент;

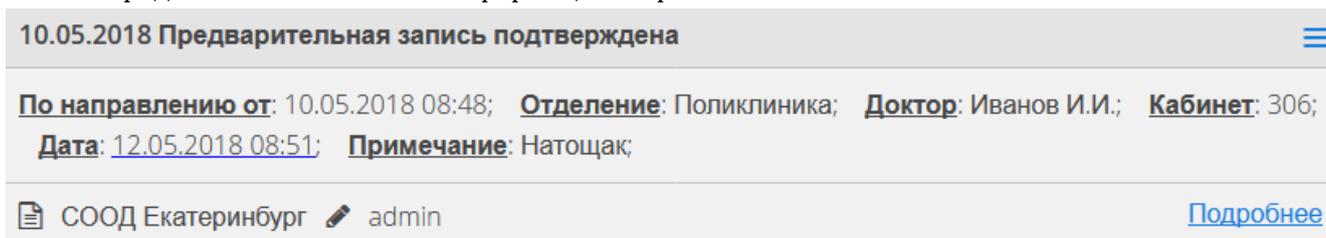
Кабинет – ввести номер кабинета, в котором принимает указанный выше врач;

Дата и время – ввести дату и время, в которое врач примет пациента.

Примечание - поле для ввода дополнительной информации (можно оставить пустым).

7) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

После публикации в зарегистрированном заболевании появится запись «Предварительная запись подтверждена» (Рис.54). А если обновить отчет «Направления в ЛПУ», то в строке направления в колонке «Предв. запись» появится информация о приеме.



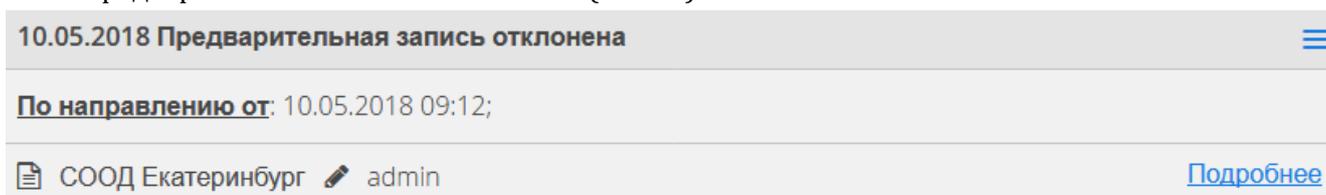
10.05.2018 Предварительная запись подтверждена

По направлению от: 10.05.2018 08:48; **Отделение:** Поликлиника; **Доктор:** Иванов И.И.; **Кабинет:** 306;
Дата: [12.05.2018 08:51](#); **Примечание:** Натощак;

СООД Екатеринбург admin [Подробнее](#)

Рисунок 54 - Направление с подтвержденной пред. записью

Если будет выбран пункт «Запись отклонена», то в зарегистрированном заболевании появится запись «Предварительная запись отклонена» (Рис.55).



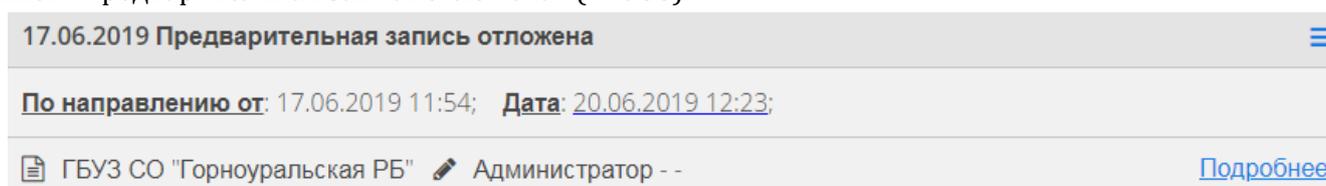
10.05.2018 Предварительная запись отклонена

По направлению от: 10.05.2018 09:12;

СООД Екатеринбург admin [Подробнее](#)

Рисунок 55 - Направление с отклоненной пред. Записью

Если будет выбран пункт «Запись отложена», то в зарегистрированном заболевании появится запись «Предварительная запись отложена» (Рис.56).



17.06.2019 Предварительная запись отложена

По направлению от: 17.06.2019 11:54; **Дата:** [20.06.2019 12:23](#);

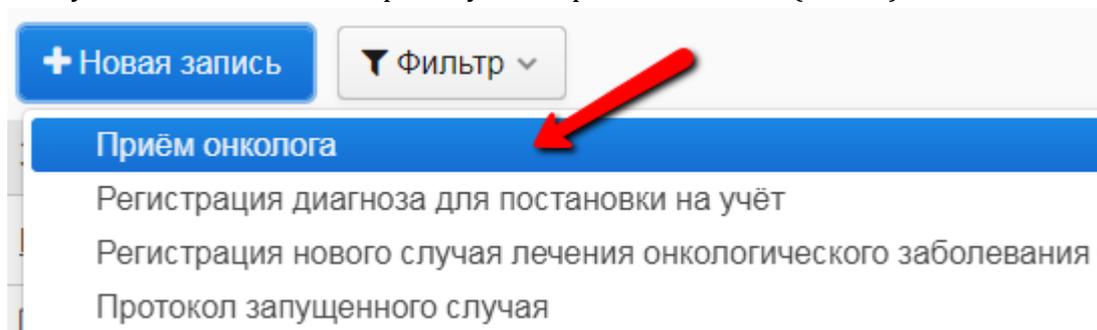
ГБУЗ СО "Горноуральская РБ" Администратор - - [Подробнее](#)

Рисунок 56 - Направление с отложенной пред. Записью

Регистрация приема онколога

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

- 1) Открыть зарегистрированный диагноз у необходимого пациента
- 2) Нажать кнопку «Новая запись» и выбрать пункт «Прием онколога» (Рис.57);



+ Новая запись Фильтр

Приём онколога

- Регистрация диагноза для постановки на учёт
- Регистрация нового случая лечения онкологического заболевания
- Протокол запущенного случая

Рисунок 57 - Создание приема онколога

- 3) Заполнить поля документа в соответствии с их названиями(Рис.58);

Приём онколога

Опубликовать Помощник ввода

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)
Ж ♣ 19.10.1956

Дата и время приёма
18.06.2019 11:52

Жалобы
При лечении первичной опухоли

Анамнез заболевания

Рисунок 58 - Редактор консультативного приема

Дата и время приема - ввести дату и время в формате ДД.ММ.ГГГГ ЧЧ:ММ, либо нажать кнопку  и выбрать нужное значение.

Жалобы – ввести список жалоб пациента (заполняется в свободной форме);

Анамнез заболевания – ввести информацию о текущем заболевании пациента (заполняется в свободной форме);

Анамнез жизни – ввести информацию о ранних заболеваниях пациента (заполняется в свободной форме);

Общий осмотр – ввести информацию по общему состоянию пациента (заполняется в свободной форме);

Специальный осмотр – ввести информацию по углубленному осмотру пациента (заполняется в свободной форме);

План обследования – ввести в план список исследований и консультаций, которые необходимо пройти пациенту (заполняется в свободной форме);

План лечения – ввести список процедур и препаратов, назначенных пациенту (заполняется в свободной форме);

Рекомендации – ввести рекомендации по лечению пациента, либо любую другую информацию, полезную в лечебном процессе (заполняется в свободной форме).

4) Проверьте достоверность информации в разделе «**Диагноз**»;

5) Заполнить раздел «**Дата следующего наблюдения**»

Используйте нужный вам вариант:

- Нажать на календарь , выбрать дату или ввести вручную
- Нажать на «Явка через», выбрать из списка нужный пункт

6) Заполнить раздел «**Данные для реестра на оплату**» (Рис. 59).

☐ Данные для реестра на оплату
Коды услуг

+ Добавить услугу

Профиль обращения

Первичность обращения

Причина обращения

Повод обращения

Характер заболевания

Результат лечения

Результат обращения

Рисунок 59

+Добавить услугу - нажмите, затем введите код и выберите необходимую услугу из списка. Нажмите сохранить. Добавленные услуги можно удалить(Рис.60);

Услуга !

Рисунок 60

Профиль обращения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать профиль или ввести ключевые слова и в выпадающем списке выбрать нужное;

Первичность обращения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Причина обращения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Повод обращения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Характер заболевания - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Результат лечения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Результат обращения - нажать кнопку и в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

7) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании. В этом случае введенный диагноз отобразится в верхнем левом углу (либо заменит предыдущий).

Постановка на учет

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

Для постановки на учет сначала необходимо установить диагноз пациенту. Для более подробной информации смотрите раздел «[Регистрация нового заболевания](#)» и «[Установка диагноза пациенту](#)».

1) Открыть ИЭМК пациента нажать «+Новая запись», выбрать в выпадающем меню пункт «Постановка на учет» (Рис.61).

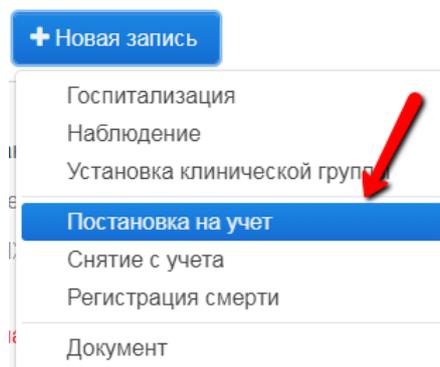


Рисунок 61 - Постановка на учет

2) Откроется окно «Постановка на учет»(Рис.62):

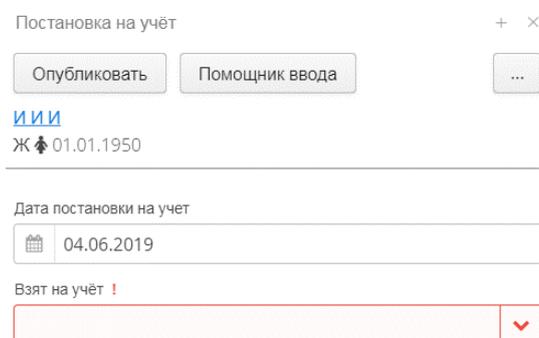


Рисунок 62

Дата постановки на учет - заполняется автоматически текущей датой создания записи, но

можно выбрать другую нажав на  или ввести вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Взят на учёт - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

3) Нажать кнопку «Опубликовать» для сохранения и публикации записи.

Госпитализация

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

Для отметки факта госпитализации (при выписке):

1) Откройте ИЭМК пациента нажмите кнопку «+Новая запись», выберите в выпадающем меню пункт «Госпитализация» (Рис.63).

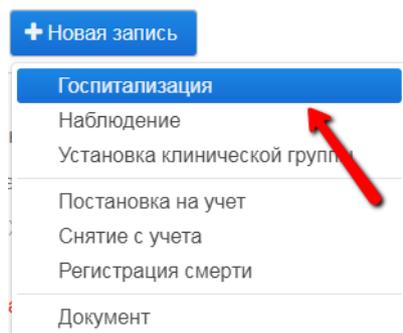


Рисунок 63 - Создание госпитализации

2) Откроется «Госпитализация» (Рис.64). Заполните поля документа:

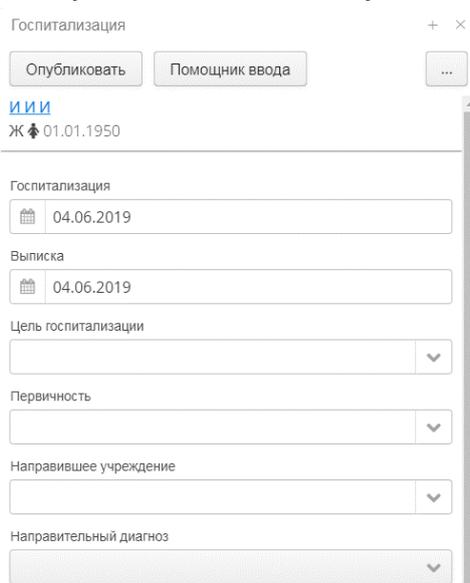


Рисунок 64

Госпитализация - заполняется автоматически текущей датой создания записи, но можно

выбрать другую нажав на  или ввести вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Выписка - заполняется автоматически текущей датой создания записи;

В поле «Госпитализация» следует ввести дату госпитализации пациента, а в поле «Выписка» дату фактической выписки (если она отличается от текущей даты).

Цель госпитализации - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Первичность - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Направившее учреждение - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Направительный диагноз - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Проведенное лечение - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

Состояние при выписке - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Дополнительно - поле для ввода дополнительной информации;

3) После окончания ввода данных нажмите кнопку «Опубликовать» для сохранения и публикации записи.

Снятие с учета

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

Для снятия пациента с учета:

1) Откройте ИЭМК пациента, нажмите кнопку «+Новая запись», выберите пункт «Снятие с учета» (Рис.65).

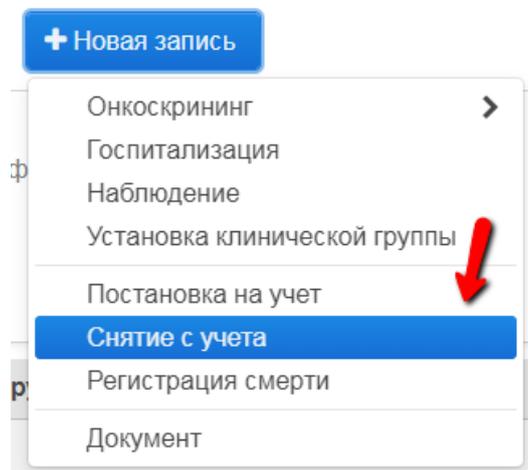


Рисунок 65

2) Откроется «Снятие с учета». Заполните поля документа(Рис.66):

Рисунок 66 - Снятие с учета

Дата снятия с учета - заполняется автоматически текущей датой создания записи, но можно выбрать другую нажав на  или ввести вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Причина снятия с учета - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

3) После окончания ввода данных нажать кнопку «Опубликовать» для сохранения и публикации записи.

Регистрация смерти

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

Для регистрации смерти:

1) Откройте страницу ИЭМК пациента, нажмите кнопку «+Новая запись», выберите пункт «Регистрация смерти» (Рис.67).

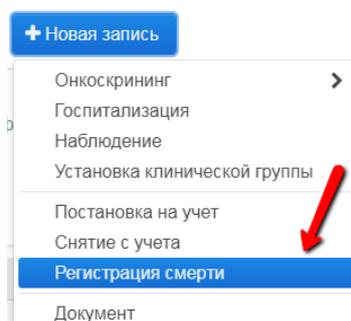


Рисунок 67

2) Откроется окно «Регистрация смерти». Заполните поля документа(Рис.68):

Регистрация смерти

Опубликовать Помощник ввода

Постмен Татьяна Леонидовна
Ж ♀ 19.10.1956

Дата смерти
18.06.2019

Причина смерти (введите код МКБ)
введите МКБ 10 код

Аутопсия !

Рисунок 68

Дата смерти - заполняются автоматически текущей датой создания записи

Причина смерти - ввести диагноз, ставший причиной смерти (вручную ввести код по МКБ, либо ключевые слова для выбора из списка)

Аутопсия - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

3) После окончания ввода данных нажать кнопку «Опубликовать» для сохранения и публикации записи.

Создание документа по диагностике

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

1) На стартовой странице найти ФИО интересующего пациента и выбрать его диагноз для перехода к Зарегистрированному заболеванию;

2) Нажать кнопку «+Новая запись», наведите курсор на «УЗИ» в выпадающем списке выберите пункт «УЗИ брюшной полости» (либо иной другой) (Рис.69);

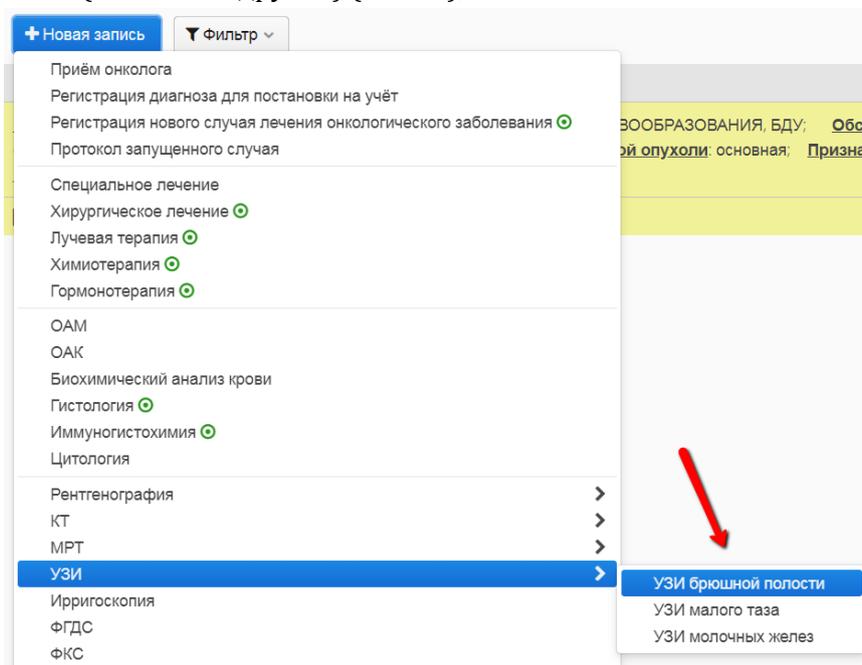


Рисунок 69 - Редактор диагностического исследования

3) Заполнить поля документа в соответствии с их названиями (выбрать значение из списка или ввести данные вручную);

В некоторых документах по диагностике есть поля, для установки предварительного диагноза. Их заполнение не обязательно.

4) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Регистрация нового случая лечения онкологического заболевания (приказ ФФОМС №59 от 30 марта 2018)

По итогам лечения онкобольного необходимо зарегистрировать новый случай лечения.

Перед регистрацией необходимо убедиться в наличии и при необходимости заполнить следующие данные:

- Диагноз пациента
- Гистология
- Иммуногистохимия
- Хирургическое лечение
- Лучевая терапия
- Химиотерапия
- Гормонотерапия

Для удобства записи пункты меню, относящиеся к регистрации случая лечения отмечены значком . Для регистрации нового случая лечения:

- 1) Выберите пункт меню «Регистрация нового случая лечения онкологического заболевания» (Рис.70).

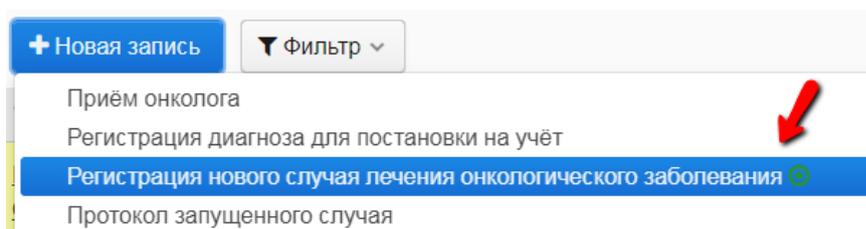


Рисунок 70

- 2) При создании случая лечения необходимо указать его дату открытия и закрытия, только в этом случае система зафиксирует все относящиеся к случаю лечения записи (Рис.71)

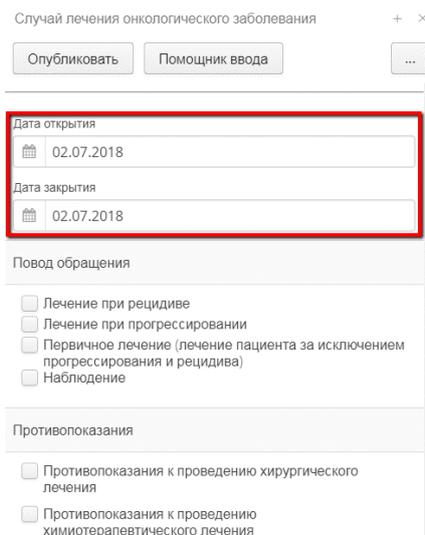
The image shows a form titled 'Случай лечения онкологического заболевания'. At the top, there are three buttons: 'Опубликовать', 'Помощник ввода', and a three-dot menu icon. Below the buttons are two date fields: 'Дата открытия' with a calendar icon and the date '02.07.2018', and 'Дата закрытия' with a calendar icon and the date '02.07.2018'. These two date fields are enclosed in a red rectangular box. Below the date fields is a section titled 'Повод обращения' with four radio button options: 'Лечение при рецидиве', 'Лечение при прогрессировании', 'Первичное лечение (лечение пациента за исключением прогрессирования и рецидива)', and 'Наблюдение'. Below this is a section titled 'Противопоказания' with two radio button options: 'Противопоказания к проведению хирургического лечения' and 'Противопоказания к проведению химиотерапевтического лечения'.

Рисунок 71

- 3) Заполните поля, галочками указав, нужный вариант
- 4) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании

Создание документа по итогам лечения

- 1) На стартовой странице найти ФИО интересующего пациента и выбрать его диагноз для перехода к зарегистрированному заболеванию, либо перейти к ИЭМК пациента и перейти к необходимому зарегистрированному заболеванию;
- 2) Нажать кнопку «Новая запись» и выбрать пункт с наименованием вида лечения (хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, гормонотерапия) (Рис.72);

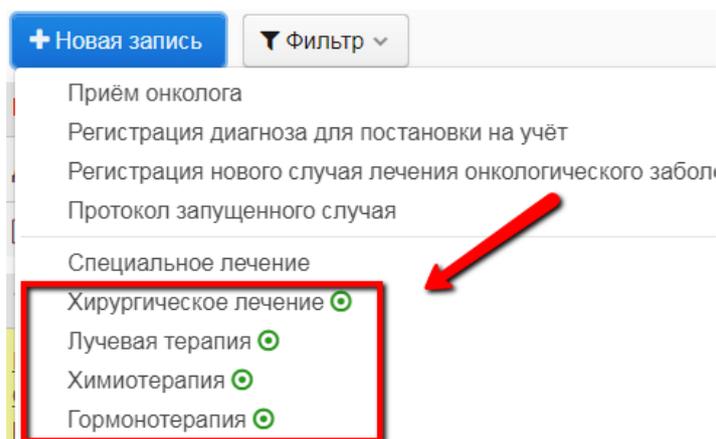


Рисунок 72 - Выбор вида лечения

- 3) Заполнить поля документа в соответствии с их названиями
- 4) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в заболевании

Специальное лечение

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

- 1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Специальное лечение» (Рис.73);

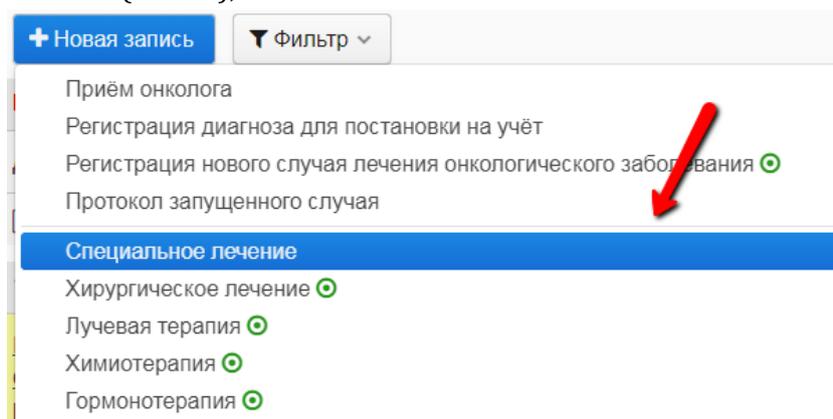


Рисунок 73

- 2) Откроется «Специальное лечение». Заполните поля документа (Рис.74):

Специальное лечение + ×

Опубликовать Помощник ввода ...

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)
Ж ♀ 19.10.1956

Дата начала

Дата окончания

Проведенное лечение первичной опухоли !

Причина незавершенности

Рисунок 74

Дата начала - выберите дату начала лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Дата окончания - выберите дату начала лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Проведенное лечение первичной опухоли - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Причина незавершенности - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

3) Нажмите кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Хирургическое лечение

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Хирургическое лечение» (Рис.75);

+ Новая запись Фильтр ▾

- Приём онколога
- Регистрация диагноза для постановки на у
- Регистрация нового случая лечения онкол
- Протокол запущенного случая
- Специальное лечение
- Хирургическое лечение** 
- Лучевая терапия 
- Химиотерапия 
- Гормонотерапия 

Рисунок 75

2) Откроется окно «Хирургическое лечение». Заполните поля документа (Рис.76):

Хирургическое лечение + ×

Опубликовать Помощник ввода ...

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)
Ж ♣ 19.10.1956

Дата проведения

Тип хирургического лечения

Первичной опухоли, в том числе с удалением регионарных лимфатических узлов
 Метастазов
 Симптоматическое
 Выполнено хирургическое стадирование
 Регионарных лимфатических узлов без первичной опухоли
 Циторедуктивное
 Паллиативное
 Операции с реконструктивно-пластическим компонентом, в т.ч. установка импланта

Операция

Условия проведения

Рисунок 76 - Редактор Хирургическое лечение

Дата проведения - выберите дату проведения лечения на или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Тип хирургического лечения - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

Операция - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Условия проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Место проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Отделение проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Врач (специализация) - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Интраоперационные осложнения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Послеоперационные осложнения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

3) Нажмите кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Лучевая терапия

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Лучевая терапия» (Рис.77);

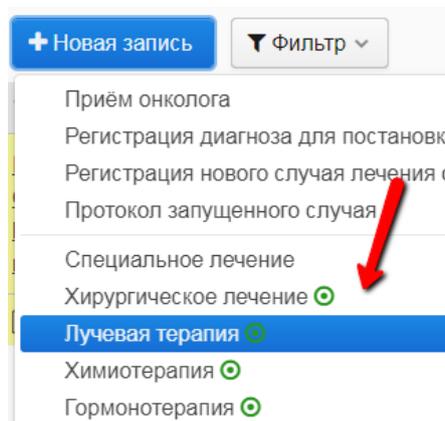


Рисунок 77

2) Откроется окно «Лучевая терапия». Заполните поля документа (Рис.78):

Рисунок 78 - Редактор Лучевая терапия

Начата - выберите дату начала лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Закончена - выберите дату окончания лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Тип лучевой терапии - поставьте галочки напротив необходимых пунктов;

Применено на этапах лечения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Вид - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Метод - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Способ - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Радиомодификаторы - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Число сеансов - ввести необходимое значение;

Суммарная доза на опухоль - ввести необходимое значение;

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования - ввести необходимое значение;

Условия проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Место проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Отделение проведения - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Врач (специализация) - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Осложнение - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

3) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Химиотерапия

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Химиотерапия» (Рис.79);

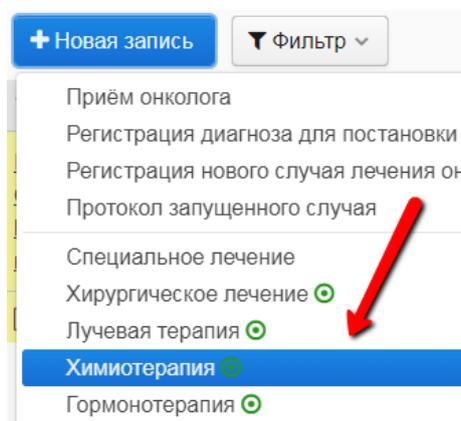


Рисунок 79

2) Откроется окно «Химиотерапия». Заполните поля документа (Рис.80):

Начата- выберите дату начала лечения нажав на или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Закончена - выберите дату окончания лечения нажав на или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Режим химиотерапии - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

Вид - нажать кнопку в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Химиотерапия

Опубликовать Помощник ввода

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)
Ж ♣ 19.10.1956

Начата
19.06.2019

Закончена
19.06.2019

Режим химиотерапии

Первая линия
 Вторая линия
 Третья линия
 Линия после третьей
 Адьювантная
 Неадьювантная

Первый цикл линии
 Последующие циклы линии (кроме последнего)
 Последний цикл линии (лечение прервано)
 Последний цикл линии (лечение завершено)

Вид

Применено на этапах лечения

Рисунок 80

Применено на этапах лечения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Условия проведения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Место проведения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Отделение проведения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Врач (специализация) - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Осложнение - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Номер схемы - ввести необходимое значение; При выборе схемы химиотерапии, пользователь имеет возможность автоматически добавить в раздел «Препараты» все препараты, участвующие в схеме, используя «Добавить препараты из схемы». Т.к. в схемах препараты указываются в международных непатентованных наименованиях (МНН), а в системе ОНКОР и региональном Канцер-регистре препараты учитываются согласно Кодификатора №9 приказа Минздрава РФ от 19.04.1999 №135 «О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра», при автоматическом добавлении производится перекодировка препаратов.

Схема

sh323 Доксорубин 40 мг/м² в 1-й день + оксалиплэ

Препараты

+ Добавить препарат * Добавить препараты из схемы

Препараты из схемы добавляются с пустыми значениями «доза» и «единица измерения».

Схема i

sh323 Доксорубицин 40 мг/м² в 1-й день + оксалипл v

Препараты

- * [Адриамицин \(Adriamycinum\) null null](#)
- * [Элоксатин null null](#)
- * [кселода null null](#)
- * [Гертикад \(Трастузумаб\) null null](#)

+ Добавить препарат * Добавить препараты из схемы

Препараты - нажмите кнопку «Добавить препарат», в открывшемся окне выберите наименование препарата из списка «МНН», автоматически подберутся соответствующие препараты из Кодификатора №9 в поле «Препарат», укажите «Доз», «Единицу измерения». Нажмите сохранить (Рис.81);

МНН

Доксорубицин v

Препарат

Адриамицин (Adriamycinum) #Д2.002 v

Доза Единица измерения

50 мг v

Сохранить
Отменить
Удалить

Рисунок 81 - Добавление мед. препарата

- 3) Нажмите кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Гормонотерапия

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

- 1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Гормонотерапия» (Рис.82);

+ Новая запись
Фильтр v

- Прием онколога
- Регистрация диагноза для постановки
- Регистрация нового случая лечения
- Протокол запущенного случая
- Специальное лечение
- Хирургическое лечение ⊙
- Лучевая терапия ⊙
- Химиотерапия ⊙
- Гормонотерапия ⊙

Рисунок 82

- 2) Откроется окно «Гормонотерапия». Заполните поля документа (Рис.83):

Гормонотерапия + ×

Опубликовать Помощник ввода ...

[Постмен Татьяна Леонидовна](#)
Ж ♣ 19.10.1956

Начата

Закончена

Вид гормонотерапии
 лекарственная терапия
 хирургическая терапия
 лучевая терапия

Применено на этапах лечения

Рисунок 83 - Редактор Гормонотерапия

Начата - выберите дату начала лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Закончена - выберите дату окончания лечения нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Вид гормонотерапии - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

Вид - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Применено на этапах лечения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение

Условия проведения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение;

Место проведения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Осложнения - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

+ Добавить препарат

Препараты - нажмите кнопку , в открывшемся окне выберите наименование препарата из списка, укажите дозу, единицу измерения. Нажмите сохранить (Рис.84);

Препарат

Доза Единица измерения

 Сохранить  Отменить  Удалить

Рисунок 84

3) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Гистология

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

- 1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Гистология» (Рис.85);

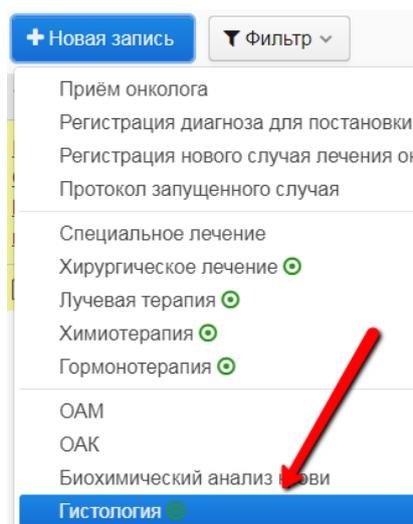


Рисунок 85

- 2) Откроется окно «Гистология». Заполните поля документа (Рис.86):

The image shows a form editor window titled 'Гистология'. It contains several fields and buttons: 'Опубликовать', 'Помощник ввода', and a menu icon. The 'Дата заключения' field is set to '03.07.2018'. The 'Анамнез, клинические данные' field is a large text area labeled 'Текст'. The 'Морфологический тип' field is a dropdown menu with the value '8450/0. Папиллярная цистаденома, БДУ'. The 'Результаты' section has a radio button selected and four checkboxes: 'Гистологический тип опухоли' (with sub-options 'Эпителиальный' and 'Неэпителиальный'), 'Почечноклеточный', and 'Не почечноклеточный'.

Рисунок 86 - Редактор Гистология

Дата взятия материала (биопсия) - выберите дату нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Дата заключения - выберите дату нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;
Анамнез, клинические данные - ввести необходимую информацию;

Морфологический тип - нажать кнопку  в выпадающем списке выбрать необходимое значение или ввести вручную и выбрать из списка;

Результаты - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

Гистологическое заключение - ввести необходимую информацию;

- 3) По окончании ввода данных нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании

Иммуногистохимия

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

- 1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» выберите пункт «Иммуногистохимия» (Рис.87)

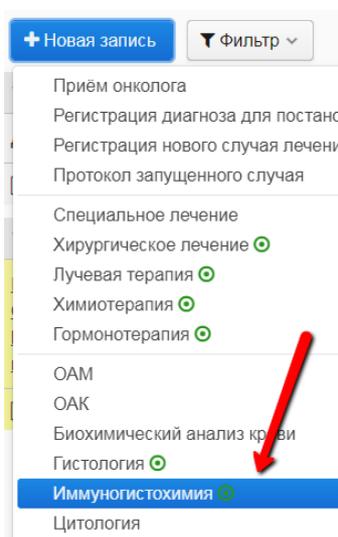


Рисунок 87

- 2) Заполнить галочками необходимые варианты в разделах различных маркёров (Рис.88)

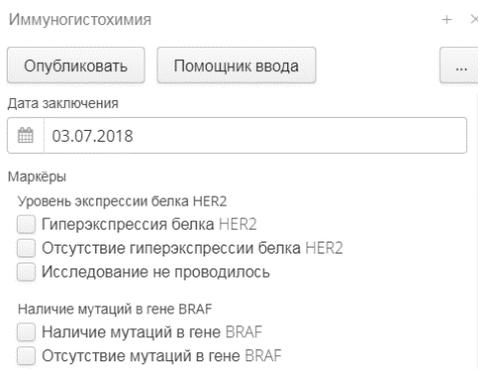


Рисунок 88 - Редактор Иммуногистохимия

Дата взятия материала (биопсия) - выберите дату нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Дата заключения - выберите дату нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;
Маркёры - поставить галочки напротив необходимых пунктов;

- 3) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Консилиум

При работе с документом доступны следующие действия: [Копирование документа](#), [Помощник ввода](#), [Заполнение отложенных документов](#).

Документ создается в случае проведения консилиума врачей, для корректировки тактики лечения пациента в сложных случаях.

- 1) В зарегистрированном заболевании пациента нажмите кнопку «+Новая запись» и в выпадающем меню выбрать «Консилиум» (Рис.89)

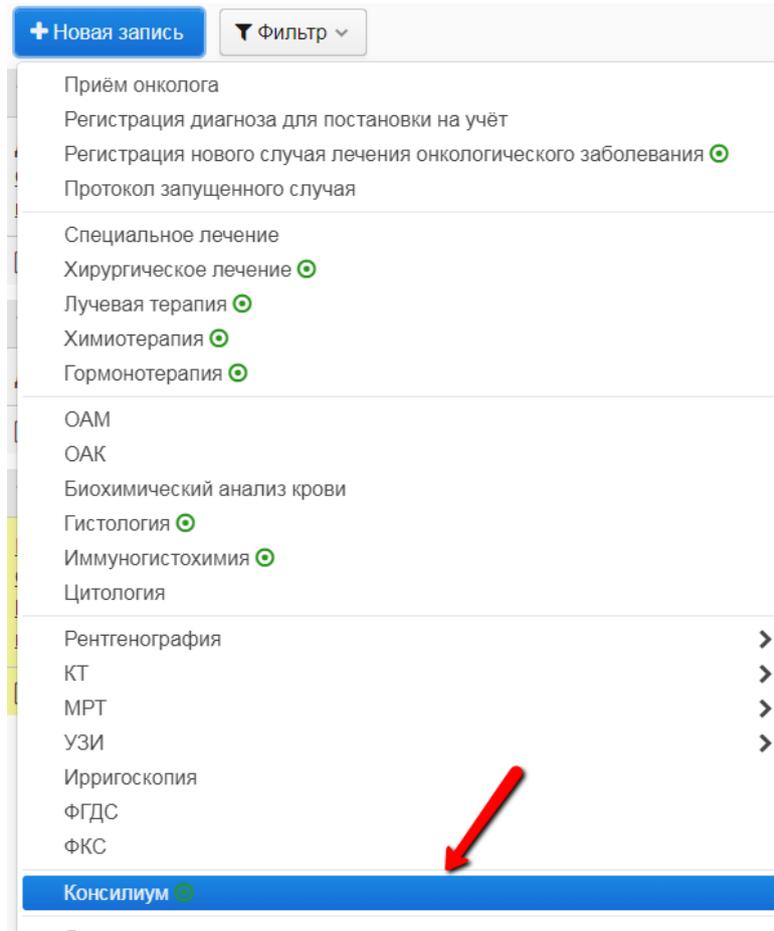


Рисунок 89 - Редактор Консилиум

- 2) Откроется окно «Консилиум». Заполните поля документа (Рис.90):

The image shows a form titled 'Консилиум'. At the top right, there are buttons for '+', 'x', and '...'. Below these are buttons for 'Опубликовать' and 'Помощник ввода'. The patient's name is 'Постмен Татьяна Леонидовна' and the date of birth is 'Ж ♀ 19.10.1956'. The 'Дата' field is filled with '19.06.2019'. Below this is a section for 'Результат консилиума' with five checkboxes: 'Отсутствует необходимость проведения консилиума', 'Определена тактика обследования', 'Определена тактика лечения', 'Изменена тактика лечения', and 'Консилиум не проведен при наличии необходимости его проведения'. At the bottom, there is a 'Протокол' field with a large empty text area.

Рисунок 90

Дата - выберите дату нажав на  или введите вручную в формате ДД.ММ.ГГГГ;

Результат консилиума - поставить галочки напротив необходимых пунктов;
Протокол - ввести необходимую информацию;

3) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в зарегистрированном заболевании.

Добавление документа в случай лечения онкологического заболевания происходит при регистрации этого случая.

Схема движения пациента

В информационной системе онкологического мониторинга ОНКОР есть механизм обеспечивающий наглядное прохождение пациентом лечебного процесса. Он отображает, на каком этапе лечения находится пациент. Для его просмотра выполните следующие действия:

- 1) Откройте ИЭМК интересующего пациента
- 2) Откройте необходимое зарегистрированное заболевание
- 3) Слева на вкладке Методические материалы нажмите «Схема движения пациента» (Рис.91)

The screenshot shows the OMKOR system interface for patient Postmen Tat'yana Leonidovna. The left sidebar contains a menu with the following items: 'Маршрутный лист', 'Методические материалы', 'Схема движения пациента' (highlighted with a red box and a red arrow), and 'Ф. № 090/У'. The main content area displays a list of medical events:

- 19.06.2019 Консилиум: Изменена тактика лечения. Дата: 19.06.2019; Результат консилиума: Изменена тактика лечения; Протокол: hfxh; ГБУЗ СО "Торноуральская РБ".
- 19.06.2019 Хирургическое лечение. Дата проведения: 19.06.2019; Тип хирургического лечения: Выполнено хирургическое стадирование; Операция: A05.22. Операция на эндокринных железах БДУ; Условия проведения: стационарно; Место проведения: Муниципальное автономное учреждение "Центральная городская больница № 20"; ГБУЗ СО "Торноуральская РБ".
- 19.06.2019 Гистология. Дата взятия материала (биопсия): 19.06.2019; ГБУЗ СО "Торноуральская РБ".
- 18.06.2019 Диагноз. Ds: C32.9 (Гортани неуточненное); Тип окончательный; Морфология 800. НОВООБРАЗОВАНИЯ, БДУ; Обстоятельства выявления: обратился сам; Стадия опухолевого процесса: IIc; TNM: T1N1cM1; Признак основной опухоли: основная; Признак первичной установки: впервые; Метод подтверждения диагноза: морфологический; ГБУЗ СО "Торноуральская РБ".

Рисунок 91 - Вкладка "Отчеты"

- 4) Откроется окно «Схема движения пациента» на которой показан алгоритм прохождения пациентом этапов лечения при онкологическом заболевании. Цветом выделены этапы, которые пациент уже прошел или на которых находится в данный момент (Рис.92).



Рисунок 92 - Схема маршрутизации

Методическая помощь врачу-онкологу

Система имеет функции методической поддержки работы врача-онколога. После установки диагноза пациенту, есть возможность просмотра описания этого вида рака и алгоритма обследования пациента. Для этого выполните следующие действия:

- 1) Откройте ИЭМК интересующего пациента
- 2) Откройте необходимое зарегистрированное заболевание
- 3) Слева на вкладке «Методические материалы» нажмите «Методические материалы» (Рис.93)

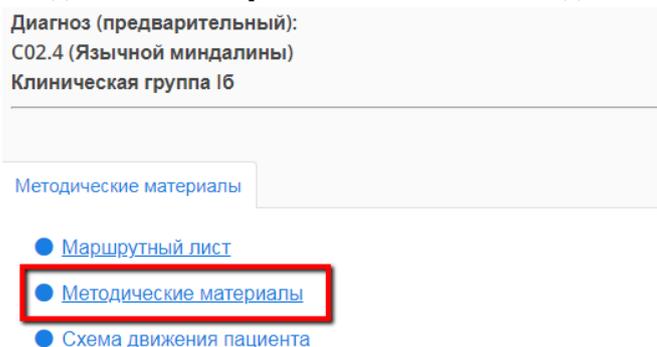


Рисунок 93 - Алгоритм обследования

На открывшейся странице будет три вкладки (Рис.94):

Порядок направления пациента - документ, регламентирующий порядок направления пациентов в данном субъекте федерации.

Критерий качества - критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при злокачественных новообразованиях по приказу от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

Клинические рекомендации - клинические рекомендации, разработанные Ассоциацией Онкологов России.

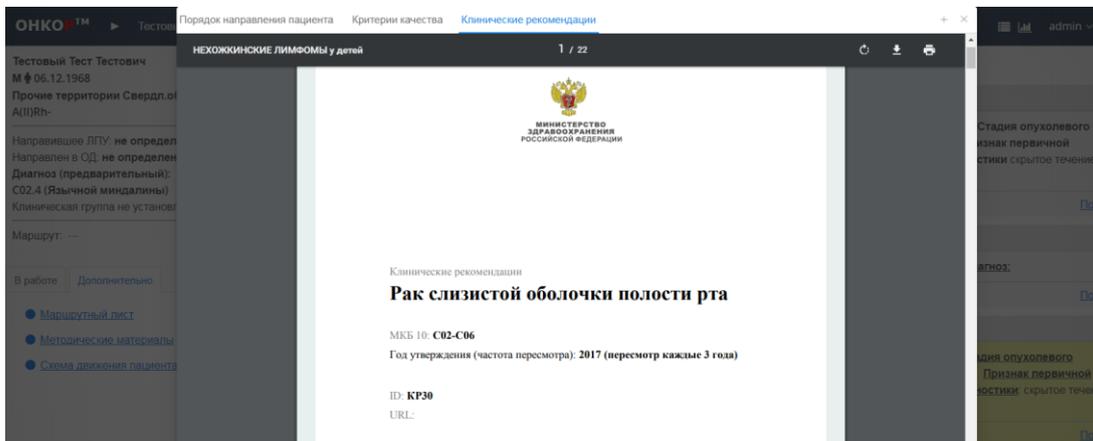


Рисунок 94 - Описание алгоритма обследования

Отчеты

Для перехода к странице отчетов и статистики следует нажать кнопку  в верхнем правом углу.

Отчеты разбиты на разделы «Системные отчеты», «Формы госстатистики», «Базовая статистика», «Анализ территорий», «Контроль маршрутизации», «Поиск и исправление ошибок ввода», «Сохраненные отчеты».

Для доступа к списку отчетов следует нажать по названию раздела (Рис.95).

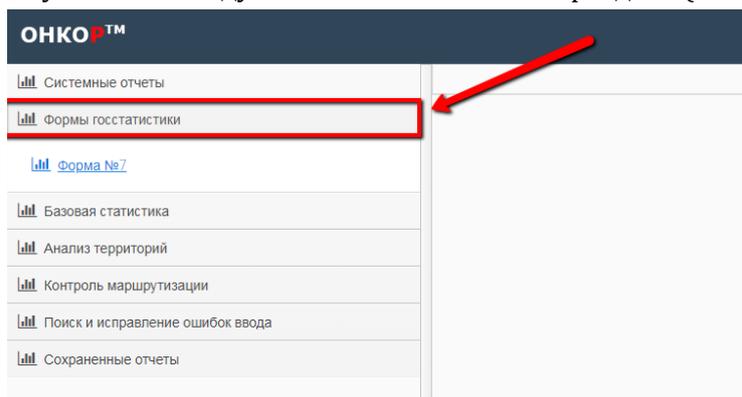


Рисунок 95

Для открытия интересующего вас отчета нажмите на его название (Рис.96).

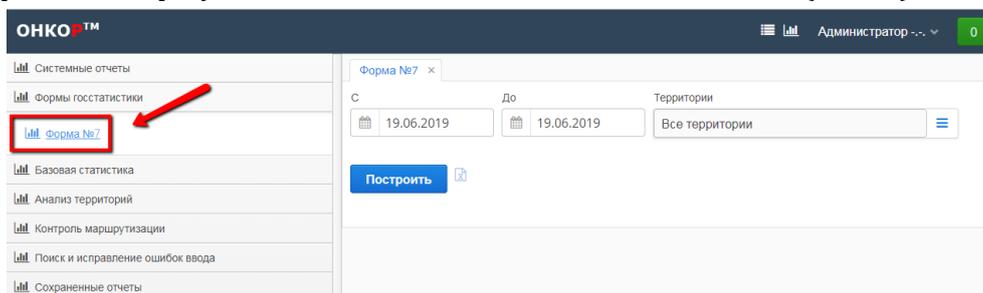


Рисунок 96

Для перехода между открытыми отчетами существует меню вкладок в верхней части страницы (Рис.97).

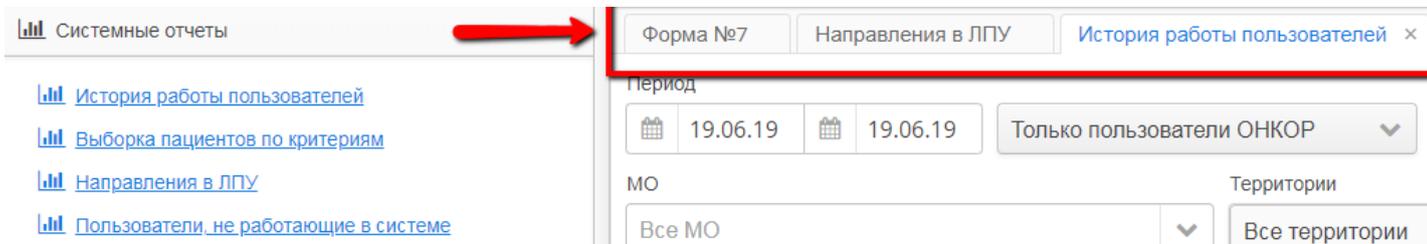


Рисунок 97 - Способы перехода между отчетами

После построения некоторые отчеты можно скачать в формате xlsx, нажав на .

Для печати нажмите на  [Печать](#).

Для сохранения отчета в раздел [Сохраненные отчеты](#) нажмите  [Поделиться](#). Будет доступна ссылка на отчет. В поле Имя можете изменить название отчета. Затем нажмите сохранить (Рис.98).

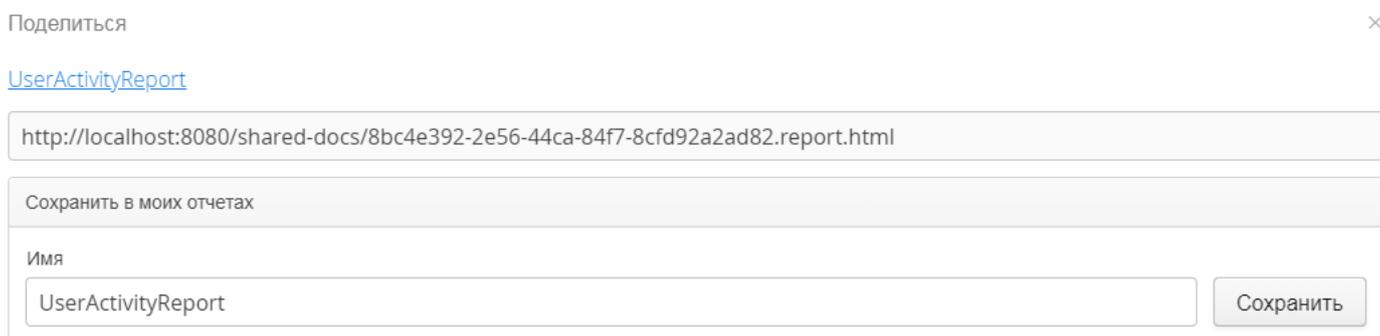


Рисунок 98

Системные отчеты

История работы пользователей

Отчет «История работы пользователей» отображает список пользователей и выполненные ими действия за выбранный период времени. По каждому виду действия можно просмотреть список изменений, выполненный пользователем.

Для формирования отчета (Рис.99):

- 1) Заполните дату начала и окончания поля «Период»
- 2) Выберите пользователи какой системы вам необходимы
- 3) Выберите медицинскую организацию(МО)
- 4) Выберите Территории.
- 5) После заполнения нажмите кнопку «Построить».

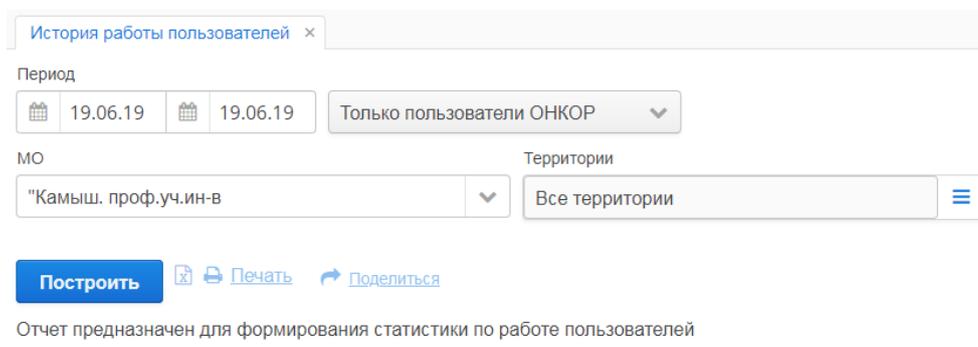


Рисунок 99

Для подробного просмотра действий пользователя следует нажать по цифре в колонке «Количества действий пользователя» напротив выбранного действия. В открывшемся окне ФИО

пациента и название зарегистрированного заболевания являются ссылками на соответствующие страницы.

Выборка пациентов по критериям

Отчет «Выборка пациентов по критериям» отображает список пациентов, которые удовлетворяют введенным пользователем критериям (Рис.100).

ФИО	пол	Диагноз	Территория	На учете	Снят	Дата рождения	Дата смерти
Иванов Иван Иванович	М	C64 (I)	Полевской гор. округ	01.03.2019		18.06.1969	
Петров Петр Петрович	М	C18.4 (III)	Гор. округ Краснотурьинск	01.03.2019		15.02.1937	
Сидоров Александр Александрович	М	C18.5 (IVa)	Кировский р-н г.Екатеринбург	01.03.2019		21.07.1960	
Смирнов Николай Александрович	М	C44.1 (), C61 (III)	Гор. округ Ревда	01.03.2019		09.11.1948	
Соловьев Александр Александрович	М	C20.9 (IVa)	Гор. округ Первоуральск	01.03.2019		07.05.1954	
Тихонов Владимир Иванович	М	C20 (IV)	Кировский р-н г.Екатеринбург	01.03.2019		20.06.1938	

Рисунок 100 - Отчет Выборка пациентов по критериям

ФИО пациента является ссылкой на его страницу зарегистрированного заболевания. Чтобы перейти к ней следует нажать на ФИО пациента.

Направления в ЛПУ

Отчет «Направления в ЛПУ» отображает список направлений пациентов из различных ЛПУ в областной онкологический диспансер (Рис.101).

Более подробно работа с отчетом описана в разделе [Действия диспетчера онкологического диспансера](#):

Направления в ЛПУ x

С: 18.05.19 До: 19.05.19 Направлен из: Направлен в:

Тип: Статус направления: Все направления

Построить [Печать](#)

ФИО пациента	Дата направления	Направил	Направлен из	Направлен в	Диагностика	Предв. запись	Диагноз
Кузнецов Александр Сергеевич	19.05.2019		ГБУЗ СО "Бисертская ГБ"	ГБУЗ СО "СООД" Екатеринбург (Консультация)		10.06.2019 12:35, Поликлиника (220000), 306 (Патологии Голова-шея), Дежурный персонал, За 30 мин. до приема подойти в регистратуру с документами (паспорт, полис, направление, СНИЛС) На консультацию с собой необходимо привезти снимки, диски, все обследования, а так же ксерокопии справок-выписок.	С00.1
			Рецидив				

Подтверждено

Рисунок 101 - Отчет Направления в ЛПУ

Формы государственной статистики

Форма №7

Отчет «Форма №7» отображает сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями за указанный пользователем период. Отчет показывает количество заболевших в разрезе различных возрастов, а также в локализации нозологической формы.

Для формирования отчета выберите период, территорию и нажмите кнопку «Построить» (Рис.102).

Форма №7 x

С: 20.06.2019 До: 20.06.2019 Территории: Все территории

Построить

Рисунок 102

Базовая статистика

Динамика заболеваемости и смертности от ЗН

Отбираются пациенты, у которых есть дата постановки на учет или записана дата смерти, если обе даты входят в диапазон не раньше выбранного года, либо если одна из определенных дат входит в диапазон не раньше выбранного года. Далее для каждого года в отдельности вычисляется ИП на 100 тыс. населения. Рассчитанный ИП отображен в таблице и на графике.

Требуется указать период.

Структура заболеваемости мужского/женского населения

В отчет отбираются пациенты, у которых дата постановки диагноза совпадает с датой, которую выбрал пользователь перед построением отчета и подсчитывается % для каждой нозологии. Результат построения показывается в виде круговой диаграммы.

Требуется указать интересующий год.

Структура смертности по ЗН

В отчет отбираются умершие пациенты, у которых дата постановки диагноза совпадает с датой, которую выбрал пользователь перед построением отчета и подсчитывается % для каждой нозологии. Результат построения показывается в виде круговой диаграммы.

Требуется указать интересующий год.

Динамика основных показателей по онкологии

В отчет отбираются только пациенты, у которых поставленный диагноз совпадает с диагнозом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Кроме того, если год постановки диагноза, меньше указанного пользователем перед построением, то такой пациент не учитывается. Отдельно выделяются группы пациентов с I-II стадией, III-стадией и IV-стадией. Количество человек в группе подсчитывается за конкретный год, начиная с года, который указан перед построением отчета.

Требуется указать показатель ЗН и интересующий период.

Количество пациентов по ЗН за год

В отчет отбираются только пациенты, у которых поставленный диагноз совпадает с диагнозом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Можно выбрать только один диагноз.

Требуется указать интересующий год.

Количество пациентов по нескольким ЗН за год

В отчет отбираются только пациенты, у которых поставленный диагноз совпадает с диагнозом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Можно выбрать несколько диагнозов.

Требуется указать интересующий год.

Удельный вес больных по стадиям

В отчет отбираются пациенты, у которых год постановки на учет не старше чем год, который указывает пользователь перед построением отчета. При отборе пациентов также происходит распределение по группам. Отдельно выделяются группы пациентов с I-II стадией, III-стадией и IV-стадией. Количество человек в группе подсчитывается за последние несколько лет, начиная с года, который указан перед построением отчета.

Требуется указать интересующий год и количество лет.

Сведения о частоте морфологической верификации диагноза

В отчет отбираются пациенты, для которых был проведен морфологический метод подтверждения диагноза ЗН, и дата постановки на учет совпадает с годом, который выбирает пользователь перед построением отчета.

Требуется указать интересующий год.

Выживаемость больных злокачественными новообразованиями

В отчет попадают пациенты, у которых год постановки на учет меньше на 5 лет и более, чем год, который указывает пользователь перед построением отчета. Кроме того, проверяется дата смерти пациента. Если дата смерти записана, и между датой постановки на учет и датой смерти меньше, чем 5 лет, то такой пациент не входит в отчет.

Требуется указать интересующий год.

Смертность от злокачественных новообразований

В отчет отбираются те пациенты, для которых определена дата смерти, и год даты смерти совпадает с годом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Пациенты группируются по территориям. Далее для каждой территории в отдельности вычисляется ИП на 100 тыс. населения.

Требуется указать интересующий год.

Одногодичная летальность

В отчет отбираются пациенты, которые взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, и затем умерли в течении года с этого момента. Таким образом, пациенты отбираются за предыдущий год.

Требуется указать интересующий год.

Контингент больных злокачественными новообразованиями

В отчет отбираются все пациенты с установленным ЗН, которые обратились в учреждение в указанном перед построением году, а также пациенты, обратившиеся в предыдущие годы и состоящие на учете на конец отчетного года.

Требуется указать интересующий год.

Анализ Территорий

Территории с недоучетом смертности

Отчет отображает долю не состоявших на учете умерших больных, диагноз которым установлен впервые на вскрытии. Для этого вычисляется отношение числа не состоявших на учете умерших, диагноз которым впервые был установлен на вскрытии, к общему числу умерших, не состоявших при жизни на учете.

Территории с ростом смертности

Отчет отображает график роста смертности населения за выбранный год.

Требуется указать интересующий год.

Территориальное распределение заболеваемости ЗН

В отчет выбираются пациенты, у которых год постановки на учет совпадает с годом, который выбрал пользователь перед началом построения отчета. Выбранные пациенты располагаются по территориям проживания. Количество человек считается отдельно на каждой территории. Требуется указать интересующий год.

Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН

В отчет попадают пациенты, у которых год постановки на учет совпадает с годом, который выбрал пользователь перед началом построения отчета. Кроме того, выбираются только те пациенты, у которых определена IV стадия и выявлена впервые или пациенты с III стадией, но у которых обнаружены визуально доступные локализации опухоли. Выбранные пациенты располагаются по территориям проживания. Количество человек считается отдельно на каждой территории. Требуется указать интересующий год.

Территории с высокой 1 годичной летальностью

В отчет попадают пациенты, у которых год постановки на учет совпадает с годом, который выбрал пользователь перед началом построения отчета. Кроме того, выбираются только те пациенты, у которых промежуток между годом постановки на учет и годом смерти составляет не более одного года. Выбранные пациенты располагаются по территориям проживания. Требуется указать интересующий год.

Основные показатели по территории за год

В отчет попадают пациенты, у которых год постановки на учет совпадает с годом, который выбрал пользователь перед началом построения отчета. А также пациенты, которые состоят на учете в отчетном году и пациенты, которые умерли в отчетном году. Если пациент умер в отчетном году, то вычисляется период, в течении которого пациент был жив. В зависимости от периода считается промежуток времени в 1 год или в 5 лет. Требуется указать интересующий год.

Контроль маршрутизации

Направления в ЛПУ

Отчет «Направления в ЛПУ» отображает список направлений пациентов из различных ЛПУ в областной онкологический диспансер.

Более подробно работа с отчетом описана в разделе [Действия диспетчера онкологического диспансера:](#)

Направления на ПЭТ/КТ

В отчет попадают пациенты, у которых за выбранный период были направления на ПЭТ/КТ. Требуется указать интересующий период и вид направления.

Отчет по срокам маршрутизации за период

Отчет отображает количество пациентов, направленных из различных ЛПУ в ОД, а также среднее количество дней, которое тратит пациент указанного ЛПУ между этапами маршрутизации.

Для формирования отчета следует ввести период, в который попадала бы дата первого обращения пациента в ЛПУ (в ином случае маршрутизация пациента не будет включена в отчет), выбрать территории, указать статус запущенного случая и дефектов обследования и нажать кнопку «Построить» (Рис.103).

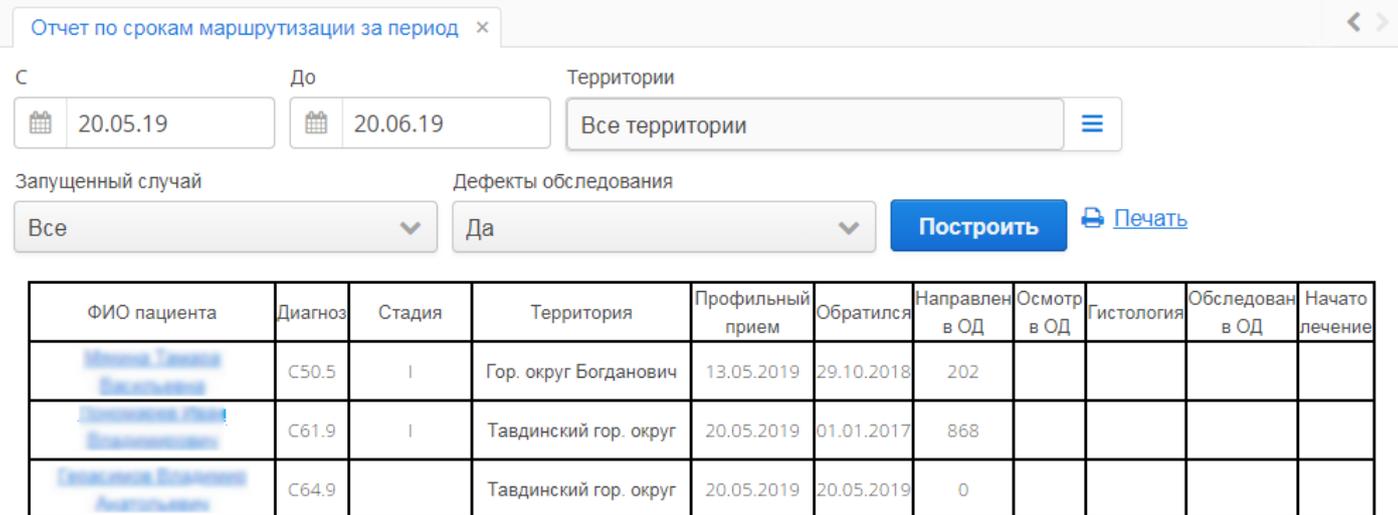


Рисунок 103

Отчет по объемам диагностики за период

В отчете отражается процент выполненных тех или иных исследований, относительно общего количества направленных пациентов за указанный период. В строке «Итого» указывается средний процент выполненных исследований по всем ЛПУ за период.

Для формирования отчета следует ввести период выбрать территории, указать статус запущенного случая и дефектов обследования и нажать кнопку «Построить».

ЛПУ направившие пациентов с запущенной стадией за период

В отчете отображается список ЛПУ, от которых в ОД поступили пациенты с IV стадией опухолевого процесса.

Таблица отсортирована в порядке убывания количества выявленных пациентов с IV стадией ЗН.

Для формирования отчета следует ввести период выбрать территории и нажать кнопку «Построить» (Рис.104).

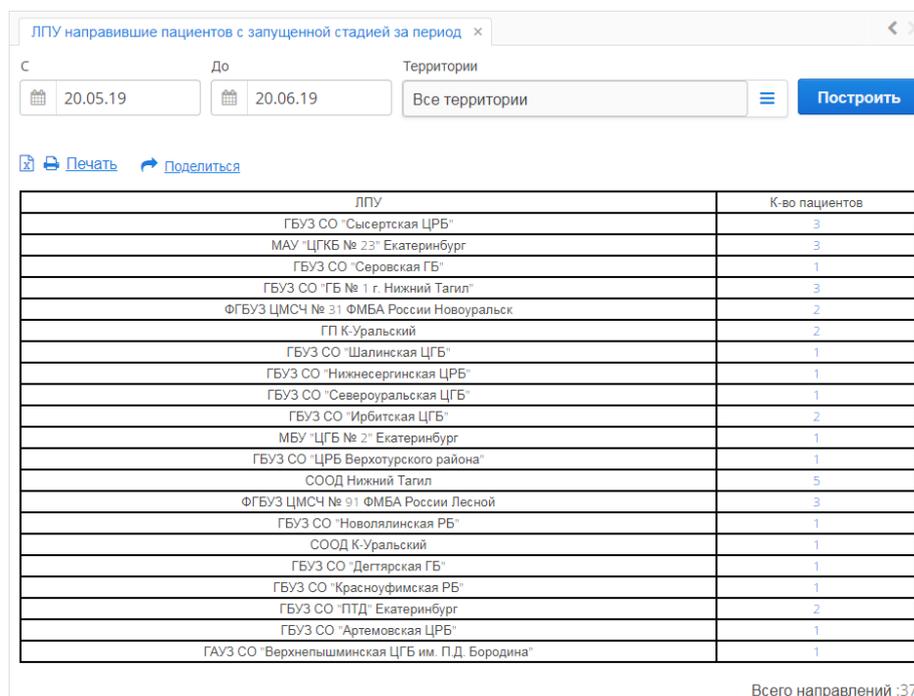


Рисунок 104

Для просмотра пациентов нажмите в столбце «К-во пациентов» на их количество. ФИО и зарегистрированное заболевание являются ссылками для перехода в ИЭМК и зарегистрированному заболеванию.

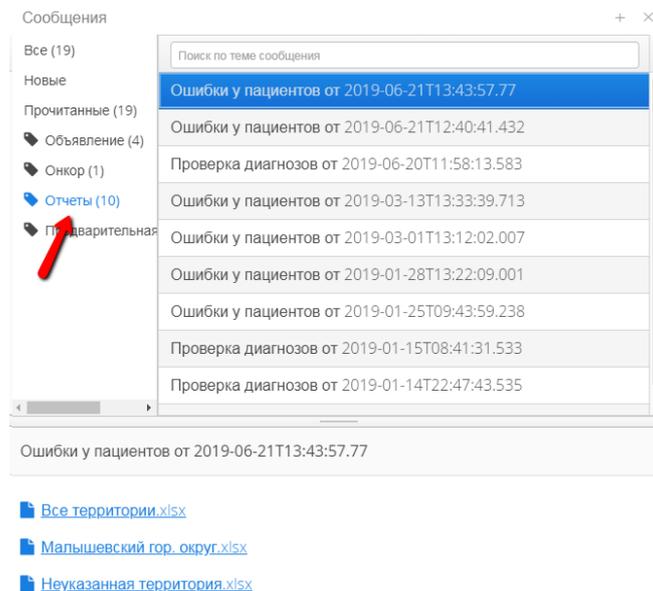


Рисунок 106

Поиск ошибок ввода даты

В отчете отображается список пациентов при создании медицинских записей были допущены ошибки ввода даты.

Требуется указать период дат.

Выбрать какие удаленные параметры пропускать.

Проверка диагнозов

В отчете отображается список пациентов при установке диагноза были допущены ошибки.

Проверка пациентов для базы отчетов

В отчете отображается список пациентов, которые не попали в отчет Ф7. А именно, при создании медицинских записей, которых, были допущены ошибки регистрации нового заболевания, постановки диагноза, постановки на учет и другие.

Сохраненные отчеты

Данный блок предназначен для хранения загруженных отчетов пользователя.

Действия для добавления отчета:

- 1) Откройте страницу системные отчеты
- 2) Нажмите Сохраненные отчеты
- 3) Нажмите на 
- 4) Появится кнопка Выбрать файл. Нажмите ее (Рис. 107).

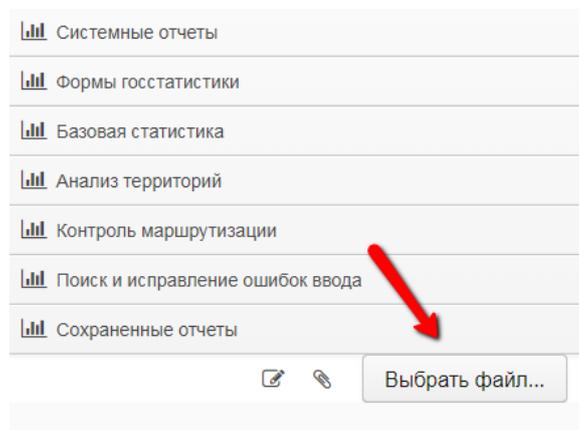


Рисунок 107

5) Выберите необходимый файл с вашего компьютера и нажмите открыть (Рис. 108)

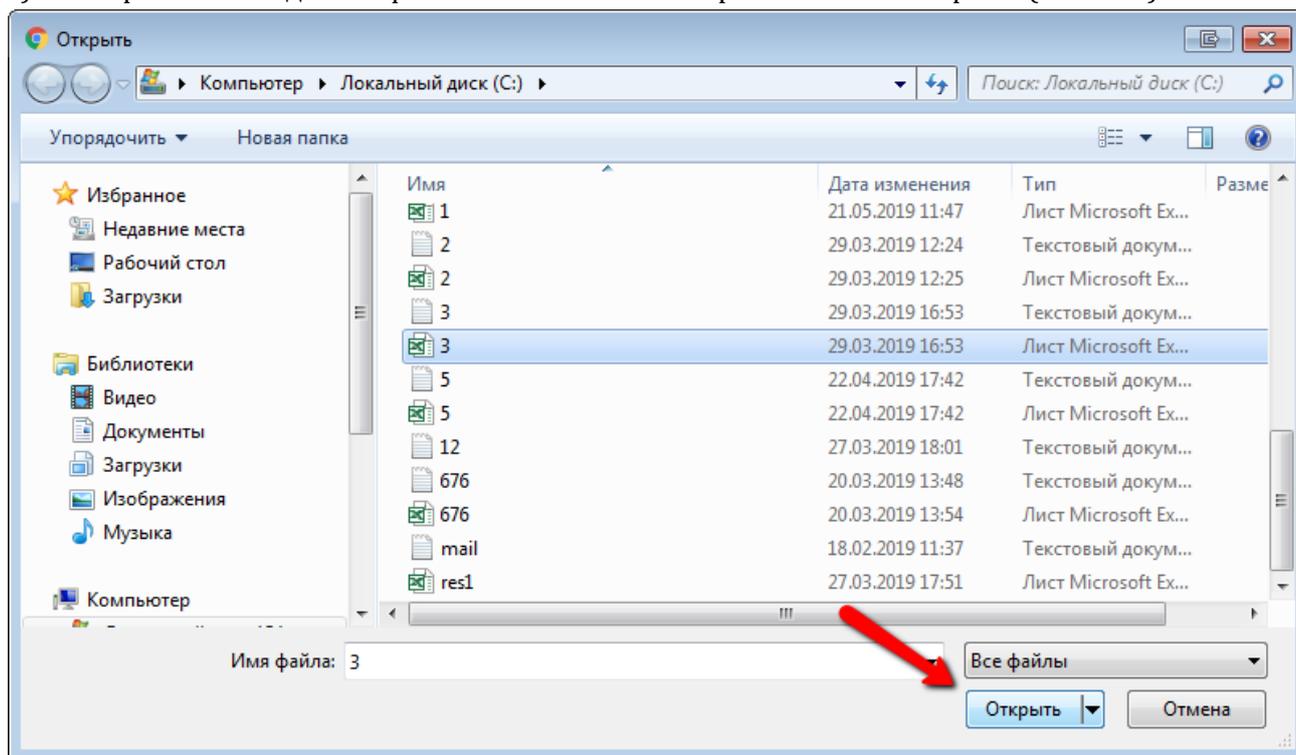


Рисунок 108

6) Файл появится в списке сохраненных отчетов (Рис. 109)

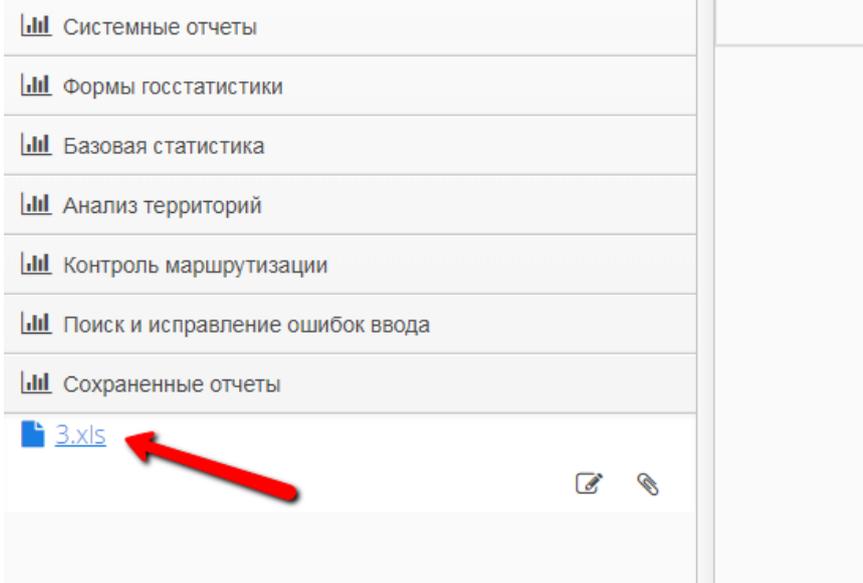


Рисунок 109