

**Информационная система онкологического мониторинга  
«ОНКОР»**

**Руководство пользователя**

версия 22  
на 127 листах

## Оглавление

Список сокращений .....	7
<b>1 Вход в систему .....</b>	<b>8</b>
<b>2 Главная страница (дашборд) .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Системное меню .....</b>	<b>9</b>
3.1 Учетная запись .....	9
3.2 Изменение пароля .....	10
3.3 Пользователи .....	10
3.4 Логи .....	10
3.5 Справочники/Препараты .....	10
3.6 Импорт .....	11
3.7 Экспорт/Экспорт в РМИС .....	11
3.8 Паспорт МО/Отчеты о наличии ХТ препаратов в МО .....	12
3.9 О программе .....	12
3.10 Выйти .....	12
<b>4 Система поиска и создания нового пациента .....</b>	<b>12</b>
4.1 Поиск пациента .....	12
4.2 Создание нового пациента .....	13
<b>5 Информация о пользователе .....</b>	<b>13</b>
<b>6 Новости .....</b>	<b>14</b>
<b>7 Релевантные отчеты (избранное) .....</b>	<b>15</b>
<b>8 Статистика по СЭМД за текущий период .....</b>	<b>15</b>
<b>9 Мониторинг регистрационных данных пациентов .....</b>	<b>16</b>
<b>10 Онкологический контингент по этапам оказания МП .....</b>	<b>17</b>
<b>11 Работа с раковым регистром за период .....</b>	<b>18</b>
<b>12 Служба технической поддержки .....</b>	<b>19</b>
<b>13 ВИМИС .....</b>	<b>20</b>
<b>14 Доступ к пациенту .....</b>	<b>20</b>
14.1 Доступ к ИЭМК пациента другой территории .....	20
14.2 Доступ для организаций, входящих в ведомства и имеющих право администрирования контингента	23

14.3	Обработка запроса на предоставление доступа к пациенту .....	23
<b>15</b>	<b>Работа с документами .....</b>	<b>24</b>
15.1	Действия с документом через кнопку меню .....	24
15.1.1	Печать документа .....	24
15.1.2	Исправить .....	24
15.1.3	Создать копию записи .....	24
15.1.4	История .....	25
15.1.5	Удалить .....	25
15.2	Помощник ввода.....	26
15.2.1	Предыдущий документ .....	26
15.2.2	Словарь .....	27
15.2.3	Шаблоны.....	28
15.3	Заполнение отложенных документов.....	29
<b>16</b>	<b>Интегрированная Электронная медицинская карта пациента (измк) .....</b>	<b>30</b>
16.1	Регистрационные данные пациента .....	31
16.2	Записи общие для всех заболеваний .....	32
16.3	Страница зарегистрированного заболевания пациента .....	33
16.4	Документы .....	33
16.5	Исходящие ВИМИС СМС.....	34
16.6	Страховые инциденты .....	35
16.7	Регистры (паллиативной медицинской помощи, нозологические регистры) .....	38
16.7.1	Паллиативный регистр пациентов.....	40
16.7.2	Нозологические регистры пациентов .....	43
16.7.2.1	Создание медицинских записей нозологическом регистре .....	43
16.7.2.2	Исключение пациента из регистра.....	44
16.8	Скрининг .....	45
16.8.1	Онкоскрининг РШМ методом жидкостной цитологии .....	45
16.8.2	Другие виды скрининга .....	46
16.9	Случай обращения.....	50
16.10	Сигнальная информация .....	57
<b>17</b>	<b>Страница зарегистрированного заболевания пациента .....</b>	<b>59</b>
17.1	Создание записей в ЭМК .....	61
17.1.1	Диагноз .....	61
17.1.2	Прием онколога .....	61
17.1.3	Протокол запущенного случая.....	64
17.1.4	Регистрация случая лечения ЗНО (Форма №027-1/У) .....	66
17.1.5	Извещение о больном с ЗНО (Ф.№ 090/У).....	66
17.1.6	Телемедицина/Заявка на ДЭЗО .....	67
17.1.7	Специальное лечение.....	68
17.1.8	Хирургическое лечение .....	69
17.1.9	Лучевая терапия .....	69
17.1.10	Химиотерапия .....	70
17.1.11	Гормонотерапия.....	71

17.1.12	Лабораторная диагностика .....	71
17.1.13	Морфология.....	72
17.1.14	Инструментальная диагностика.....	73
17.1.15	Консилиум .....	73
17.1.16	Документ.....	75
17.1.17	Направления.....	76
17.1.18	Мониторинг боли (ВАШ).....	79
17.1.19	Форма № 030-6/У.....	81
17.2	<i>Запись ВИМИС.....</i>	<i>81</i>
<b>18</b>	<b>Работа с сообщениями.....</b>	<b>82</b>
18.1	<i>Отправка сообщений из ИЭМК пациента .....</i>	<i>83</i>
18.2	<i>Отправка сообщений со страницы заболевания пациента .....</i>	<i>84</i>
<b>19</b>	<b>Отчетность .....</b>	<b>84</b>
19.1	<i>Системные отчеты .....</i>	<i>85</i>
19.1.1	Выборка пациентов по Ракового регистра по критериям .....	85
19.1.2	Конструктор запросов информации о пациенте в Раковом регистре .....	86
19.1.3	Поиск дубликатов пациентов.....	89
19.1.4	Метаданные ФРМР карт.....	89
19.1.5	Получение доступа к ИЭМК пациента .....	90
19.1.6	История работы пользователей.....	91
19.2	<i>Государственные статистические формы .....</i>	<i>91</i>
19.2.1	Сведения о злокачественных новообразованиях (Форма №7) .....	91
19.2.2	Диспансеризация определенных групп взрослого населения по профилю ОНКОЛОГИЯ (УСОИ-М раздел 031).....	92
19.2.3	Мониторинг по снижению смертности.....	92
19.2.4	Группы диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями .....	93
19.2.5	Борьба с онкологическими заболеваниями. Общие сведения .....	94
19.3	<i>Маршрутизация пациентов .....</i>	<i>94</i>
19.3.1	Направления в МО/ОД, подтверждение предварительной записи на прием .....	94
19.3.2	Направления на ПЭТ/КТ в «Центр лучевой терапии» .....	95
19.3.3	Направления в ОД с дефектами обследования .....	95
19.3.4	Сроки маршрутизации в ОД.....	96
19.3.5	Объем диагностики при направлении в ОД.....	97
19.3.6	Неоформленные маршрутные листы в ОД.....	98
19.3.7	Оформленные записи маршрутизации (направления) .....	98
19.3.8	Оформленные предварительные записи на прием.....	99
19.3.9	Статистика по СЭМД.....	99
19.3.10	Контроль сроков маршрутизации (СЭМД ВИМИС) .....	100
19.4	<i>Базовая онкологическая статистика.....</i>	<i>102</i>
19.4.1	Контингент онкологических пациентов на дату .....	102
19.4.2	Контингент онкологических пациентов по группам ЗНО за год .....	102
19.4.3	Заболеваемость ЗНО.....	102
19.4.4	Смертность ЗНО.....	103
19.4.5	Одногодичная летальность от ЗНО.....	103
19.4.6	Пятилетний показатель выживаемости ЗНО .....	103
19.4.7	Удельный вес онкологических пациентов по стадиям .....	103
19.4.8	Оформленные записи для ведения РР.....	103

19.5	<i>Динамические онкологические показатели</i> .....	104
19.5.1	Динамика основных показателей по онкологии.....	104
19.5.2	Динамика заболеваемости и смертности от ЗН.....	104
19.5.3	Структура заболеваемости мужского/женского населения.....	104
19.5.4	Структура смертности по ЗН.....	105
19.5.5	Сведения о частоте морфологической верификации диагноза.....	106
19.5.6	Список пациентов с ухудшением состояния здоровья.....	106
19.6	<i>Организация работы на территориях (ПОК/ЦАОП)</i> .....	107
19.6.1	Приемы онколога за период.....	107
19.6.2	Пациенты включенные в РР за период.....	107
19.6.3	Пациенты исключенные из РР за период.....	107
19.6.4	Пациенты, прошедшие диспансерное наблюдение за период.....	107
19.6.5	Список пациентов для диспансерного наблюдения.....	107
19.6.6	Территории с высокой одногодичной летальностью от ЗНО.....	107
19.6.7	Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН.....	108
19.6.8	Разбор запущенных случаев по территории за период.....	108
19.6.9	Территориальное распределение заболеваемости ЗН.....	109
19.6.10	Территории с ростом смертности.....	109
19.6.11	Территории с недоучетом смертности.....	109
19.6.12	Отчет по случаям обращения (РМИС).....	109
19.6.13	Проведенное ХТ-лечение за период.....	110
19.7	<i>Ключевые показатели работы онкологической службы (KPI)</i> .....	110
19.7.1	Рейтинг медицинских организаций.....	110
19.7.2	Полнота заполнения ИЭМК пациента.....	111
19.7.3	Сводные данные (коечный фонд).....	112
19.7.4	Первичные данные для анализа по лечению онкологических больных.....	113
19.7.5	Проведенные онкологические консилиумы за период.....	114
19.8	<i>Регистры пациентов</i> .....	114
19.8.1	Контингент регистра на дату.....	114
19.8.2	Пациенты в регистрах за период.....	115
19.8.3	РВПП – Регистр паллиативных пациентов.....	115
19.9	<i>Телемедицина – ДЭЗО РЦЛД</i> .....	116
19.9.1	Отчеты заказчика ДЭЗО.....	116
19.9.2	Отчеты исполнителя ДЭЗО (мониторинг).....	116
19.10	<i>Онкологические скрининги</i> .....	117
19.10.1	Подсистема проведения скрининга РШМ (ЖЦ).....	117
19.10.2	Отчет о выполнении скрининга РШМ.....	121
19.11	<i>Скрининг</i> .....	121
19.11.1	Доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом.....	122
19.11.2	Доля ложноотрицательных и ложноположительных результатов диагностических исследований в процессе скрининга.....	122
19.11.3	Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии.....	123
19.11.4	Охват населения скринингом на опухолевую патологию.....	123
19.12	<i>Ведение пациента страховыми медицинскими организациями</i> .....	124
19.12.1	АРМ специалиста СМО.....	124
19.12.2	Необработанные страховые инциденты (СМО).....	124
19.12.3	Статистика завершенных страховых инцидентов (СМО).....	124
19.12.4	Пациенты на постоянном контроле (СМО).....	125
19.12.5	АРМ специалиста Центра онкологического мониторинга.....	125

19.12.6	Статистика работы страховой медицинской организации (ЦОМ) .....	125
19.12.7	Необработанные запросы от страховой медицинской организации (ЦОМ) .....	125
<i>19.13</i>	<i>Инструменты администратора .....</i>	<i>126</i>
19.13.1	Пользователи, не работающие в системе .....	126
19.13.2	Поиск ошибок ввода даты .....	126
19.13.3	Контроль данных пациента .....	126
19.13.4	Оформленные пользователями СМС/СЭМД ВИМИС .....	126

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРМ	Автоматизированное рабочее место
ВИМИС	Вертикально-интегрированная медицинская информационная система
ГДН	Группа диспансерного наблюдения
ДЭЗО	Дистанционное экспертное заключение по профилю «онкология»
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система
ЖЦ	Жидкостная цитология
ЗН, ЗНО	Злокачественное новообразование
ИП	Интенсивный показатель
ИПэ	Эталонное значение интегрального показателя
ИЭМК	Интегрированная Электронная Медицинская Карта пациента
КТ	Компьютерная томография
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)
МО	Медицинская организация
МРТ	Магнитно-резонансная томография
НПА	Нормативные правовые акты
ОД	Онкологический диспансер
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПДн	Персональные данные
ПЭТ/КТ	Позитронно-эмиссионная томография/Компьютерная томография
РВПП	Регистр паллиативной помощи взрослому населению
РМИС	Региональная медицинская информационная система
РР	Раковый регистр
РЦЛД	Референсный центр лучевой диагностики
РШМ	Рак шейки матки
СМО	Страховая медицинская организация
СМС	Структурированные медицинские сведения
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счёта
СП	Стандартизованный показатель
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УЗИ	Ультразвуковое исследование
УКП	Укладка-контейнер полимерный
УСОИ	Унифицированная система сбора и обработки информации
ФГДС	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
ФИО	Фамилия Имя Отчество
ФКС	Фиброколоноскопия
ФЛК	Форматно-логического контроля
ФРМР	Федеральный реестр медицинских работников ЕГИСЗ
ХТ	Химиотерапия
ЦОД	Центр обработки данных
ЦОМ	Центр онкологического мониторинга
ЭМК	Электронная Медицинская Карта
КРІ	Key Performance Indicators или ключевые показатели эффективности

## 1 ВХОД В СИСТЕМУ

Для входа в систему перейти по ссылке вашего региона.

В форме регистрации ввести логин (1) и пароль (2), нажать Войти.

В случае, если у вас нет логина и пароля, необходимо написать запрос в телеграм-чат поддержки работы системы ОНКОР по номеру : +7 993 993 0601 ([http://t.me/ONCOR\\_support](http://t.me/ONCOR_support)) или по телефону горячей линии.

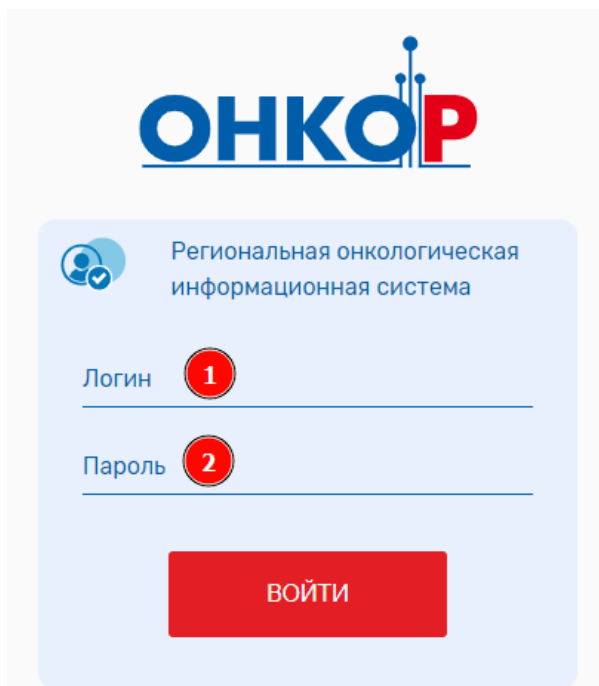


Рисунок 1 Вход в ОНКОР

## 2 ГЛАВНАЯ СТРАНИЦА (ДАШБОРД)

Главная страница ОНКОР выполнена в виде дашборда, состоящего из Карточек, которые отображают важную информацию для пользователя. Карточки со статистическими данными содержат период формирования отчета.

Карточки:

1. Информация о пользователе.
2. Новости.
3. Релевантные отчеты (избранное)
4. Статистика по СЭМД за текущий период
5. Мониторинг регистрационных данных
6. Онкологический контингент по этапам оказания МП
7. Работа с раковым регистром за период
8. Служба технической поддержки
9. ВИМИС



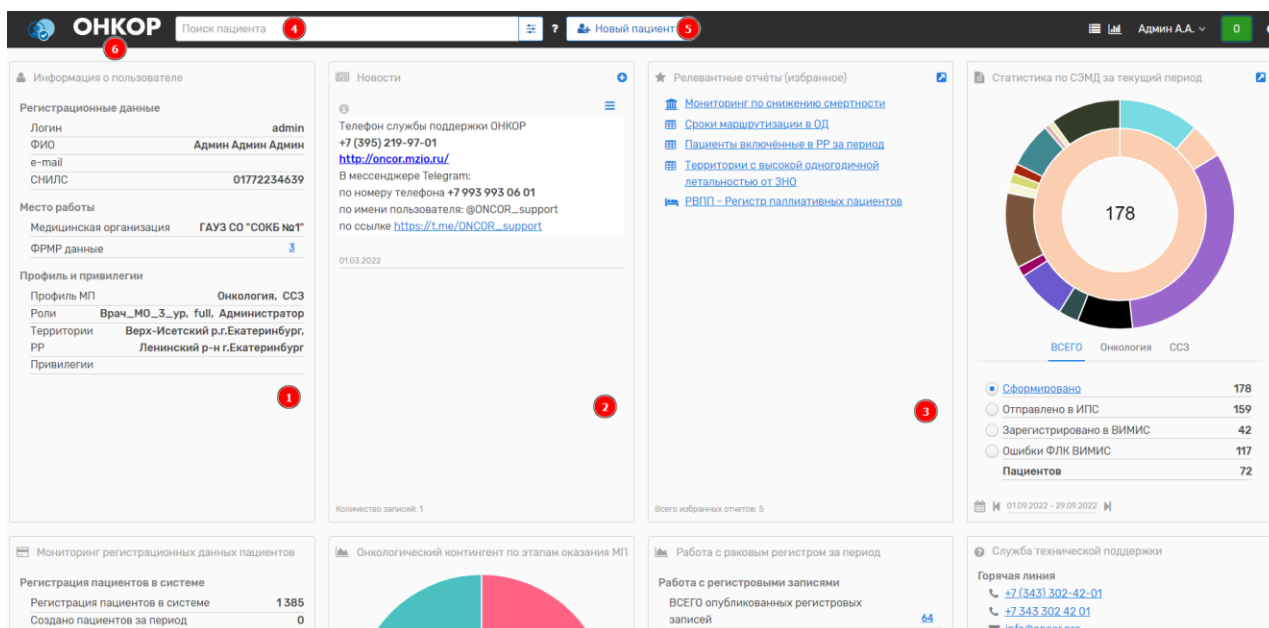


Рисунок 2 Главная страница

(1), (2), (3) – карточки.

На стартовой странице в хэдер (шапку) программы вынесена Система поиска (4) и Создание нового пациента (5). Возврат на стартовую страницу из любого места Системы (6).

### 3 СИСТЕМНОЕ МЕНЮ

Для вызова системного меню нажать на ФИО пользователя в правой части хэдера (верхней части) ОНКОРа.

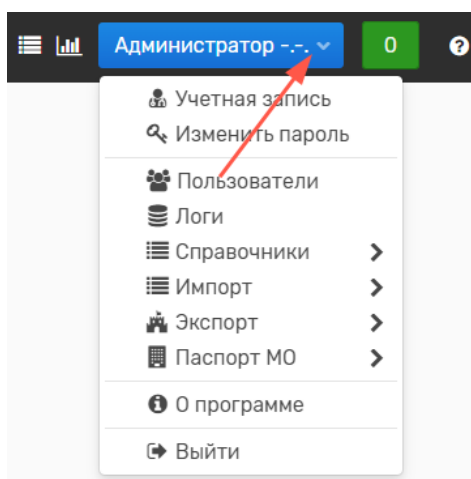


Рисунок 3 Системное меню

#### 3.1 Учетная запись

Вызывает окно, содержащее информацию о пользователе с возможностью редактировать ФИО и пароль.

Учетная запись пользователя ookod\_

Логин  
ookod\_ [Изменить пароль своей учетной записи](#)

Фамилия      Имя      Отчество

Медицинская организация  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский  
областной клинический онкологический диспансер»

Сохранить      Закрыть

Рисунок 4 Учетная запись пользователя

## 3.2 Изменение пароля

Изменение пароля возможно, как из окна Учетная запись, так и из системного меню. Не рекомендуется самостоятельно менять пароль пользователю, лучше обратиться в службу поддержки ОНКОР.

## 3.3 Пользователи

Раздел для управления учетными записями пользователей. В этом разделе создаются учетные записи, настраиваются Роли и Привилегии пользователей в зависимости от их должностных обязанностей. Данный функционал предназначен для администраторов Системы.

## 3.4 Логи

В Логах собрана техническая информация по работе пользователей в Системе. Данный функционал предназначен для администраторов Системы.

## 3.5 Справочники/Препараты

Функционал для добавления препаратов по химиотерапии, гормонотерапии или лекарственной терапии пользователями.

Открывается таблица с названием препаратов (1), Типом (2) и присвоенным кодом (3). Для добавления нового препарата нажать Новый препарат (4), станут активными поля Название препарата и Тип (5), заполнить эти поля и нажать Сохранить (6).

Препараты + X

Статус	Название препарата <b>1</b>	Тип <b>2</b>	Код <b>3</b>
	Преднизолон	НТ: гормонотерапия (Ю)	Ю001
	дексаметазон	НТ: гормонотерапия (Ю)	Ю002
	гикамептин(топотекан)	СТХ: химиотерапия (Э)	Э011
	темодал	СТХ: химиотерапия (Э)	Э014
	цитоплатин	СТХ: химиотерапия (Э)	Э022
	аропаза	СТХ: химиотерапия (Э)	Э028
	пеметрексед (алимта)	ANY: лекарственная терапия (Я)	Я008
	кабазитаксел	СТХ: химиотерапия (Э)	Э040
	эрибулин(халавен)	СТХ: химиотерапия (Э)	Э042
	бортезомиб	ANY: лекарственная терапия (Я)	Я009

Название препарата

Тип **5**

Показывать удаленные **4**

**4** Новый препарат **6** Удалить Сохранить

Рисунок 5 Добавление Нового препараты

### 3.6 Импорт

Функционал для внесения информации о смерти пациентов из систем Танатос, Демография, данных о смерти из ТФОМС.

### 3.7 Экспорт/Экспорт в РМИС

Функционал, позволяющий вручную выгружать случаи обращения (услуги) в РМИС.

В открывшемся окне установить период (1), фильтр (2) Не экспортированные и нажать Построить (3). В списке в графе ФИО, пол и дата рождения есть возможность (5) перейти в ИЭМК пациента. Необходимо ввести логин и пароль доступа в РМИС в окне Настройки (8), иначе программа сама их запросит при попытке отправить записи (6). Записи можно экспортировать либо все сразу, либо выборочно (4). В графе Результат отобразится информация об успешной отправке записи в РМИС или текст ошибки. В этом случае нужно исправить ошибку в ИЭМК пациента (5) и построить список еще раз.

Экспорт в РМИС

С **1** До **1** Врач **2** Фильтр **2** **3** Построить **6** Отправить записи **8** + X Настройки

01.09.22 16.09.22 Не экспортирован

Услуги Направления

<input type="checkbox"/> <b>4</b> ФИО, пол, дата рождения	Полис	Социальны...	Адрес	Услуга	Причина об...	Результат ...	Результат обра...	Дата	ФИО вра...	Результат <b>7</b>
<input type="checkbox"/> <b>5</b> [Иконка]		Неработа...	8 Марта 2	В04.0...	Диспансе...	Ремиссия	Динамическо...	15.09...		
<input type="checkbox"/> [Иконка]		Пенсион...	ПГТ	В01.02...	Лечение	Без пере...	Направлен в ...	15.09...		

Рисунок 6 Экспорт в РМИС

### 3.8 Паспорт МО/Отчеты о наличии ХТ препаратов в МО

Отчет о наличии медицинских препаратов для проведения химиотерапии

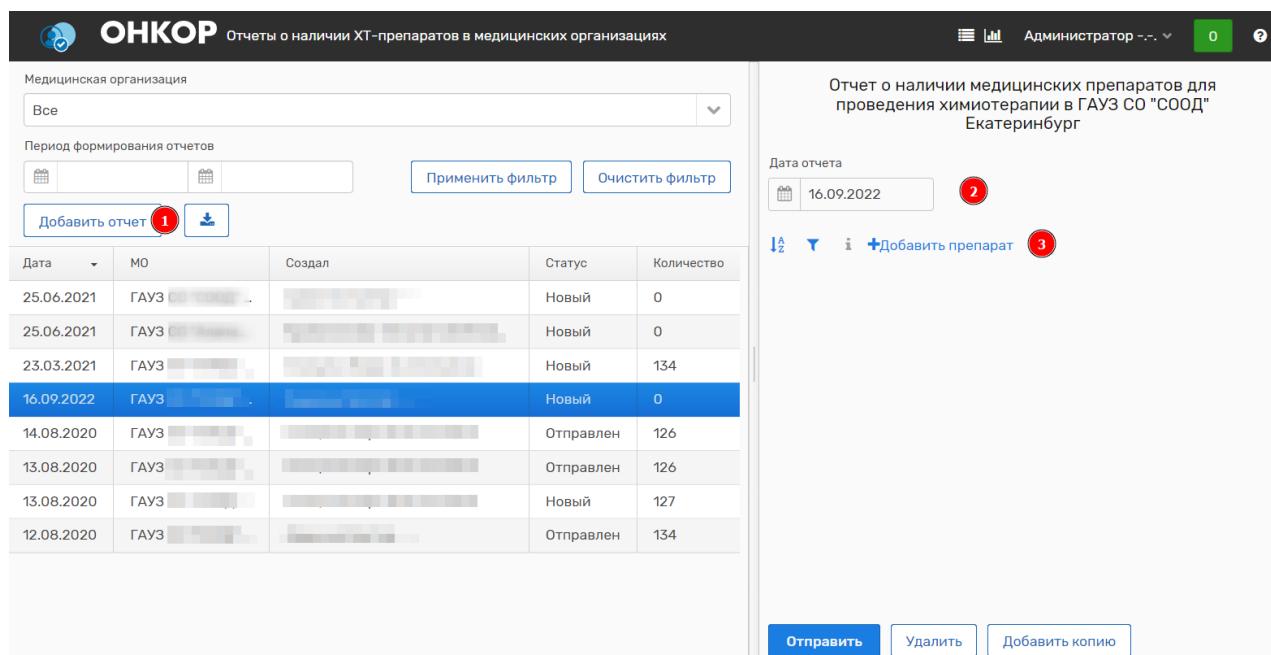


Рисунок 7 Отчеты о наличии ХТ препаратов в МО

Для построения отчета выставить выбрать МО и период и нажать Применить фильтр. Для возврата к полному списку нажать Очисть фильтр. Для добавления нового отчета о наличии ХТ-препаратов нажать Добавить отчет (1), установить дату (2) и в помощью кнопки (3) Добавить препараты в отчет.

### 3.9 О программе

Краткая справка о программе.

### 3.10 Выйти

Выход из Системы.

## 4 СИСТЕМА ПОИСКА И СОЗДАНИЯ НОВОГО ПАЦИЕНТА

### 4.1 Поиск пациента

В хедере (верхней части) дашборда находится Система поиска.

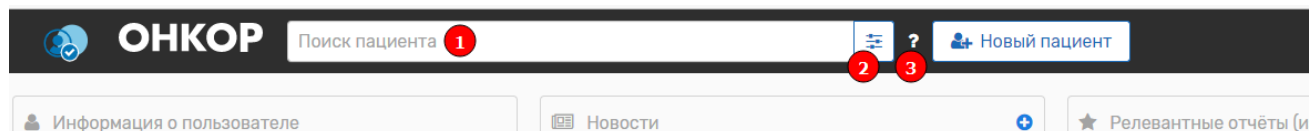


Рисунок 8 Поиск пациентов

1 - строка поиска пациента

2 - фильтры, теги, ограничения

3 - справочная информация по поиску

Фильтры, теги, ограничения (2) выглядят следующим образом. Для вывода списка Недавних пациентов нужно включить фильтр Мои территории.

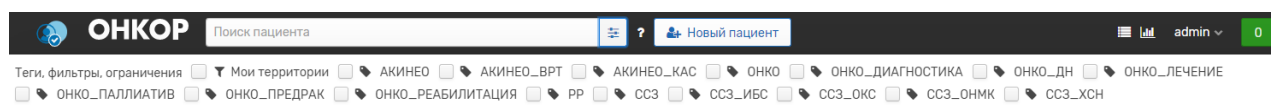


Рисунок 9 Список фильтров при поиске пациентов

## 4.2 Создание нового пациента

1. Нажать кнопку +Новый пациент.
2. Ввести основные данные по пациенту в поля формы. Обязательные поля для заполнения выделены красным цветом.

The screenshot shows the 'Новый пациент' form. It contains various input fields for patient information. Fields with red borders indicate they are required: Фамилия, Контактный телефон(ы), Имя, Место работы, Отчество, Полис ОМС, Дата рождения, Страховая компания, Пол, СНИЛС, Житель города / села, Адрес, Территория, and Населенный пункт. There are also radio buttons for gender and a dropdown for medical institution.

Рисунок 10 Создание нового пациента

СНИЛС не обязателен для создания пациента, но для отправки СЭМДов в ВИМИС и передачи случая обращения в РМИС необходим.

3. Нажать **Сохранить**.

После регистрации пациента его ФИО появится в списке пациентов, а также появится возможность перейти к ИЭМК пациента для регистрации нового заболевания.

## 5 ИНФОРМАЦИЯ О ПОЛЬЗОВАТЕЛЕ

Информация о пользователе содержит регистрационные данные, место работы пользователя, профиль, выполняемую роль в Системе

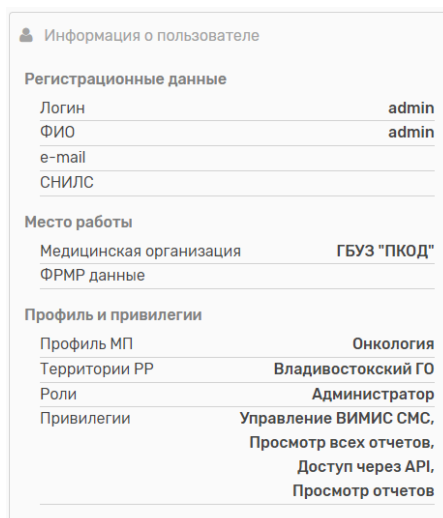


Рисунок 11 Карточка Информация о пользователе

## 6 НОВОСТИ

Данная карточка служит для уведомления об изменениях в нормативно-правовых актах РФ и субъектах РФ, ознакомления врачей с предстоящими обучающими семинарами, предстоящими или реализованными обновлениями Системы. Карточку Новости может редактировать сотрудник, имеющий соответствующую привилегию.

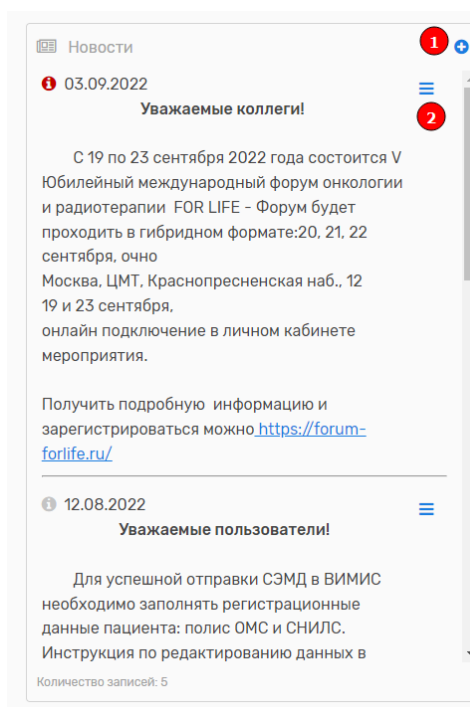


Рисунок 12 Карточка Новости

1 - Добавить новость

2 - Редактировать или удалить новость

## 7 РЕЛЕВАНТНЫЕ ОТЧЕТЫ (ИЗБРАННОЕ)

В данной карточке отображаются отчеты, добавленные пользователем в Избранное.

Из карточки можно быстро перейти во вкладку отчеты:

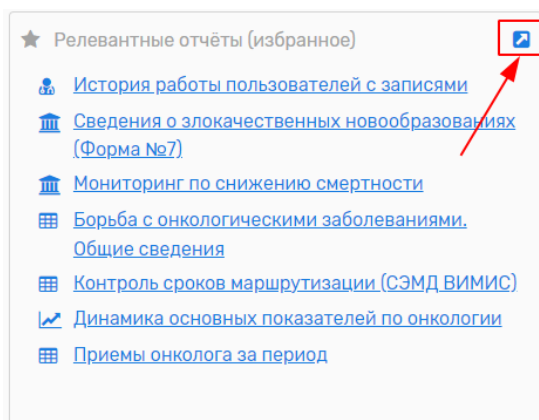


Рисунок 13 Карточка Релевантные отчеты

Чтобы добавить отчет на стартовую страницу, необходимо его отметить звездочкой.

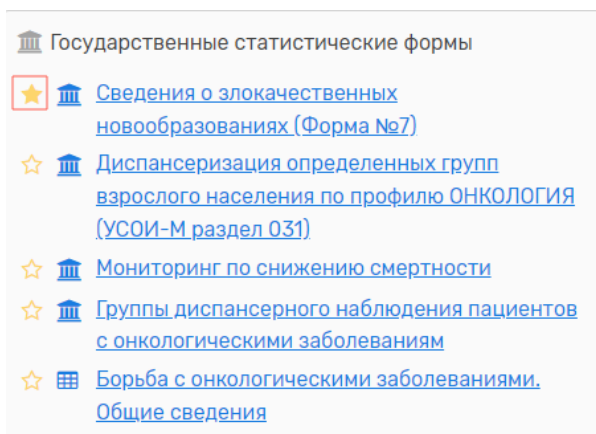


Рисунок 14 Отчеты Государственные статистические формы

## 8 СТАТИСТИКА ПО СЭМД ЗА ТЕКУЩИЙ ПЕРИОД

Статистика формируется по онкологии, ССЗ и АкиНео

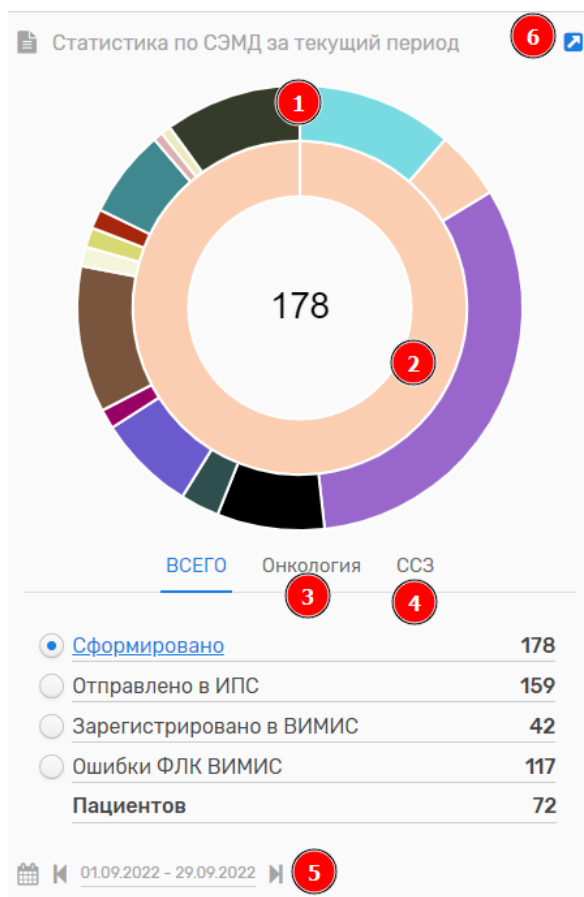


Рисунок 15 Карточка Статистика по СЭМД за текущий период

- 1 - Диаграмма данных по онкологии
- 2 - Диаграмма данных по ССЗ
- 3 - Переход на диаграмму только по онкологии
- 4 - Переход на диаграмму только по ССЗ
- 5 - Выбранный период, можно изменить с помощью стрелок или календаря. (Рисунок 16)
- 6 - Переход в отчет

Период отчёта

Рисунок 16 Выбор периода в карточках дашборда

## 9 МОНИТОРИНГ РЕГИСТРАЦИОННЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Данная карточка содержит информацию сколько всего пациентов зарегистрировано в Системе и создано за выбранный период и данные для контроля корректности внесенных регистрационных данных пациентов



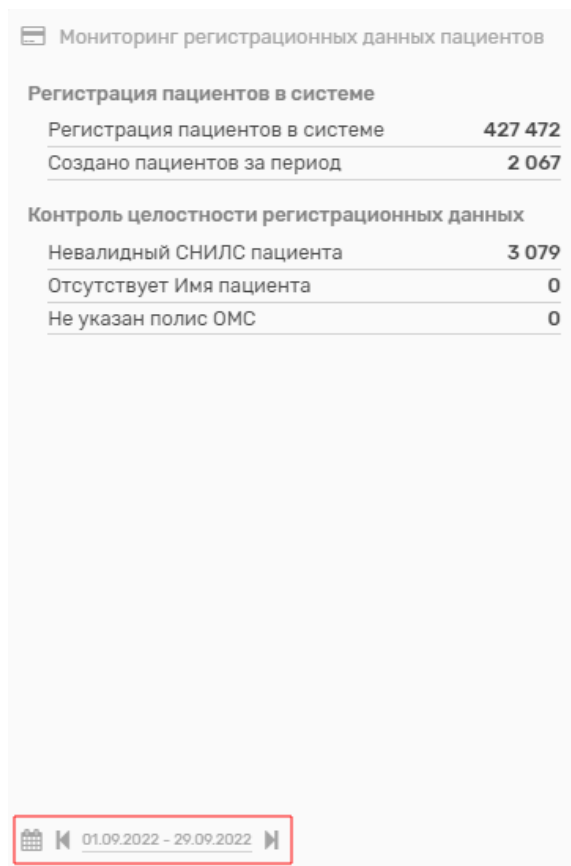


Рисунок 17 Карточка Мониторинг регистрационных данных пациентов

## 10 ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТИНГЕНТ ПО ЭТАПАМ ОКАЗАНИЯ МП

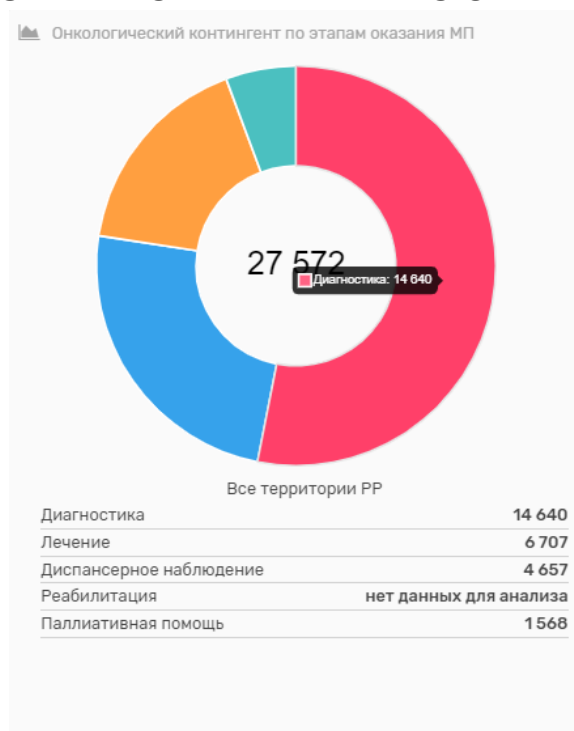


Рисунок 18 Карточка Онкологический контингент по этапам оказания МП

Сектора диаграммы кликабельны. При наведении курсора видно название этапа и количество пациентов.

## 11 РАБОТА С РАКОВЫМ РЕГИСТРОМ ЗА ПЕРИОД

Данный отчет содержит данные:

### 1. Работа с регистровыми записями за период

Работа с регистровыми записями	
ВСЕГО опубликованных регистровых записей	22470
Постановка на учет	2177
Снятие с учета	1827
Регистрация смерти	1238
Установка клинической группы	2307
Регистрация диагноза для постановки на учет	6272
Специальное лечение	1384
Хирургическое лечение	1410
Лучевая терапия	621
Химиотерапия	5234

Оперативные уведомления по пациентам	
Не указана причина смерти	28
Не указана аутопсия	15
Диагноз окончательный, но пациент не стоит на учёт	0
Требуется протокол запущенного случая	0
Диагноз в течение шести месяцев с момента подозрения отмечен как предварительный	0

01.09.2022 - 29.09.2022

Рисунок 19 Карточка Работа с раковым регистром за период

### 2. Оперативные данные по пациентам

Работа с раковым регистром за период

Работа с регистровыми записями	
ВСЕГО опубликованных регистровых записей	22470
Постановка на учет	2177
Снятие с учета	1827
Регистрация смерти	1238
Установка клинической группы	2307
Регистрация диагноза для постановки на учет	6272
Специальное лечение	1384
Хирургическое лечение	1410
Лучевая терапия	621
Химиотерапия	5234
Оперативные уведомления по пациентам	
Не указана причина смерти	28
Не указана аутопсия	15
Диагноз окончательный, но пациент не стоит на учёт	0
Требуется протокол запущенного случая	0
Диагноз в течение шести месяцев с момента подозрения отмечен как предварительный	0

01.09.2022 - 29.09.2022

Рисунок 20 Работа с раковым регистром за период

В карточке отображается количество регистровых записей и уведомления по пациентам, в записях которых отсутствует необходимая информация. Можно построить список пациентов по каждому значению и перейти в карточку пациента (1) или к записи, нуждающейся в редактировании (2).

Пациенты	
Пациент	Запись
<a href="#">AAT250940Ж</a> <b>1</b>	<a href="#">Запись</a> <b>2</b>
<a href="#">БНП090854М</a>	<a href="#">Запись</a>
<a href="#">ВАЕ240450Ж</a>	<a href="#">Запись</a>
<a href="#">ГВП050552М</a>	<a href="#">Запись</a>

Рисунок 21 Список пациентов в карточке Работа с раковым регистром

## 12 СЛУЖБА ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Представлена справочная информация и контакты горячей линии.

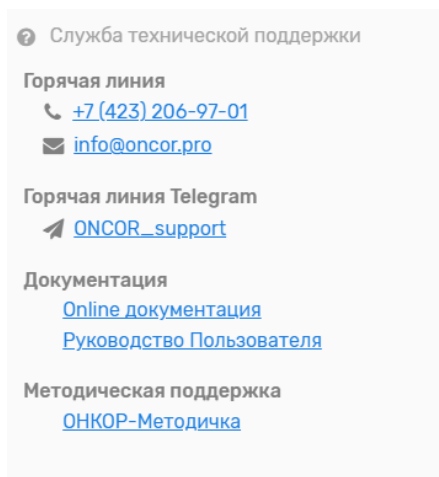


Рисунок 22 Карточка Служба технической поддержки

## 13 ВИМИС

Представлены ссылки для быстрого перехода в систему ВИМИС (если пользователь имеет доступ).

## 14 ДОСТУП К ПАЦИЕНТУ

### Виды доступа к пациенту:

1. Доступ для государственных медицинских организаций
2. Доступ для частных медицинских организаций
3. Доступ для организаций, входящих в ведомства и имеющих право администрирования контингента

Отчеты формируются по территориям (например, Форма №7). Пациент попадает в отчет по территории прикрепления. Например, при построении Форма №7 территория г. Екатеринбург, в него попадут пациенты, которые прикреплены к территории г. Екатеринбург.

### 14.1 Доступ к ИЭМК пациента другой территории

Данная возможность позволяет получить доступ к пациенту без изменения территории прикрепления.

Для получения доступа к данным пациента без изменения территории прикрепления нужно:

1. Найти пациента

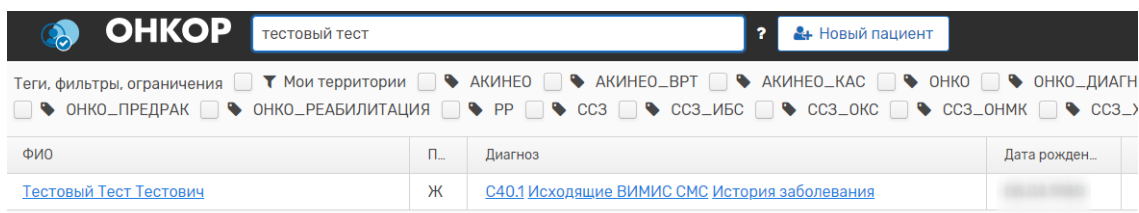


Рисунок 23 Поиск пациента

## 2. Открыть пациента

Если нет доступа к пациенту справа от личных данных будет кнопка **Создать Запрос на предоставление доступа**.

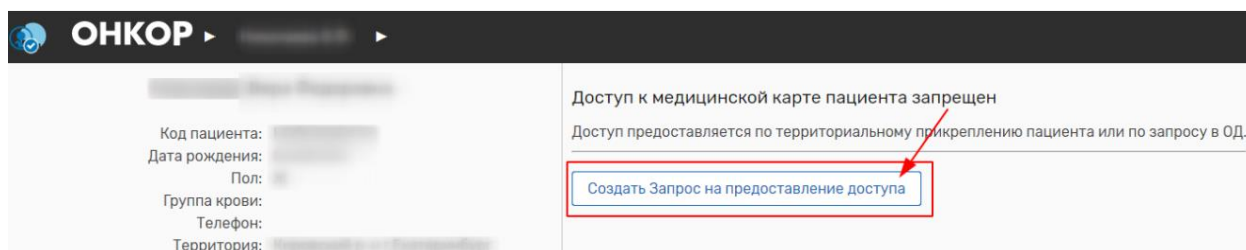






Рисунок 24 Карточка пациента, к которому нет доступа



## 3. Нажать кнопку **Создать Запрос на предоставление доступа**. Откроется форма Запроса для заполнения.

Запрос на предоставление доступа для ГАУЗ СО "Го... + x

Опубликовать   

---

Доступ для МО  
 ГАУЗ СО "Горноуральская РП" 

Документы\*  

\* Обязательными документами являются

- Информирование пациента о возможности получения медицинских услуг по программе госгарантий
- Информированное согласие на обработку ПДн в РОИС "ОНКОР"


Комментарий 

Рисунок 25 Форма для Запроса на предоставление доступа к карточке пациента

К запросу от частных МО должны быть прикреплены документы (это относится только к частным МО!) (1):

- Информирование пациента о возможности получения медицинских услуг по программе госгарантий,

- Информированное согласие на обработку ПДн в РОИС «ОНКОР».

После добавления файлов они отобразятся в списке под надписью **Документы**.

В поле **Комментарий** (2) указать пояснения, если это требуется (например, по каким причинам вам необходим доступ к пациенту) или оставить поле пустым.

После публикации Запроса появится следующая надпись.

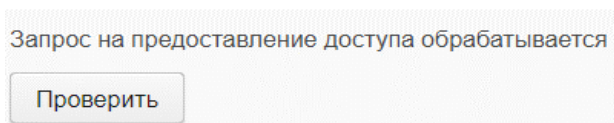


Рисунок 26 Ожидание предоставления доступа к карточке пациента

После предоставления доступа в ИЭМК пациента появится соответствующая запись.



Рисунок 27 Запись о предоставлении доступа к карточке

Если доступ не появился (не отображаются диагнозы и общие записи), нажать на кнопку **Проверить**:

- 1) Ничего не изменилось, значит Запрос находится в обработке;
- 2) Отказано в доступе - будет указан комментарий по каким причинам принято решение.

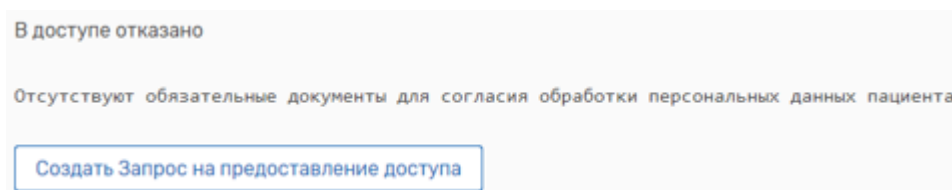


Рисунок 28 Отказ в доступе

После отказа можно создать новый Запрос для предоставления доступа, исправив или дополнив его необходимыми документами или комментариями.

## 14.2 Доступ для организаций, входящих в ведомства и имеющих право администрирования контингента

Для создания запроса к данным пациента нужно:

1. [Найти](#) и открыть пациента
2. Нажать **Включить пациента в контингент**

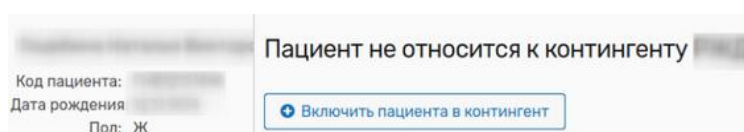


Рисунок 29 Доступ для ведомств

В поле данные пациента появится запись Ведомство

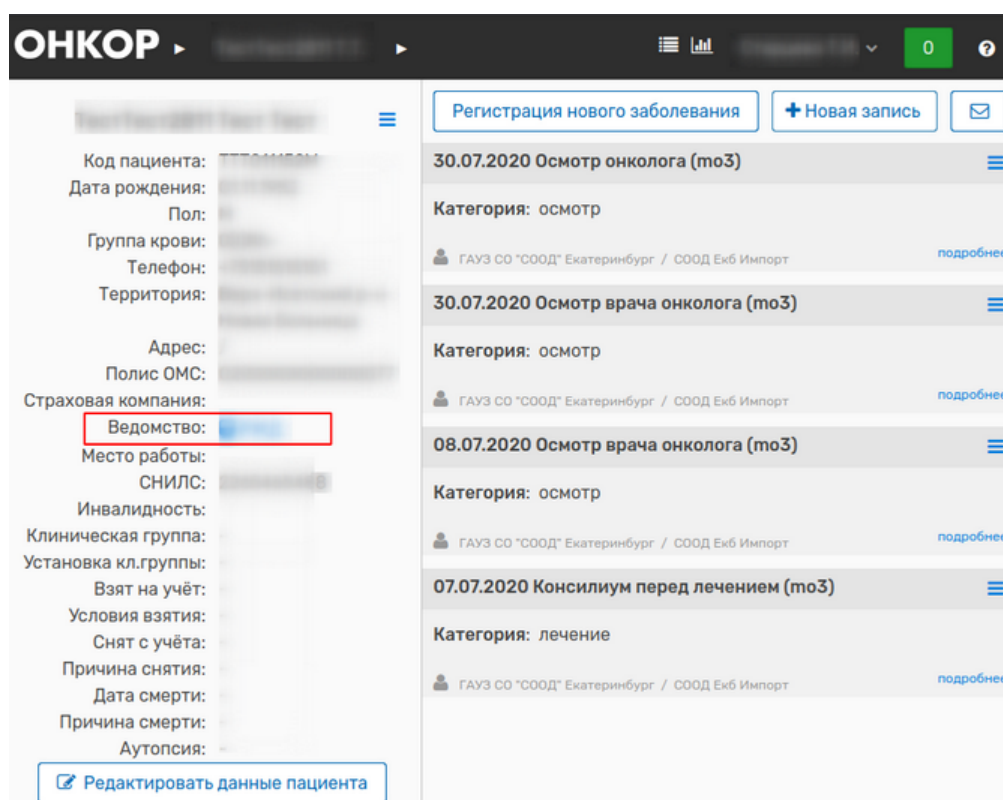


Рисунок 30 Получение доступа к карточке пациента ведомством

## 14.3 Обработка запроса на предоставление доступа к пациенту

Предоставление доступа к пациентам по запросу пользователей осуществляется через отчет **Получение доступа к ИЭМК пациента (Системные отчеты)** ответственным

сотрудником онкодиспансера. Подробная инструкция к этому отчету в разделе 19.1.5. [Получение доступа к ИЭМК пациента.](#)

## 15 РАБОТА С ДОКУМЕНТАМИ

### 15.1 Действия с документом через кнопку меню

#### 15.1.1 Печать документа

1. Нажать меню в строке наименования документа (1) и выбрать **Печать** (2)

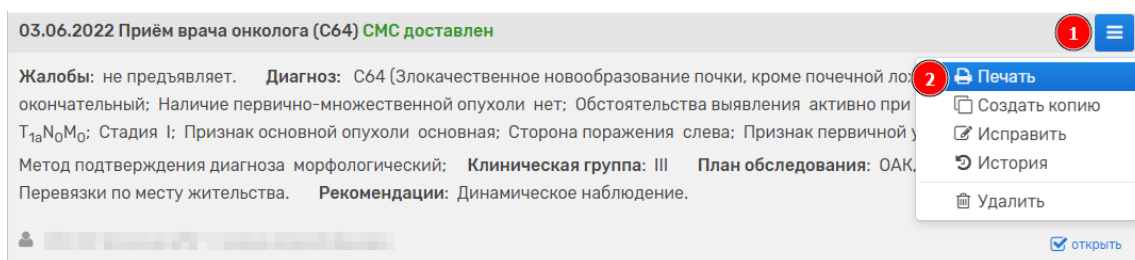


Рисунок 31 Печать документа

2. Нажать кнопку печати в открывшемся документе (3)

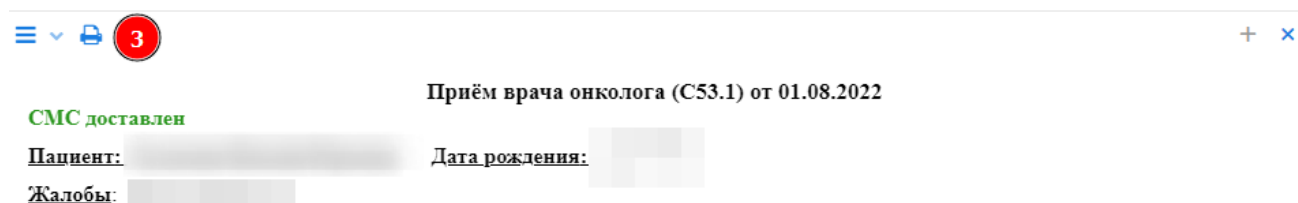


Рисунок 32 Печать открывшего на просмотр документа

#### 15.1.2 Исправить

1. Нажать меню в строке наименования документа (1) и выбрать **Исправить** (2)

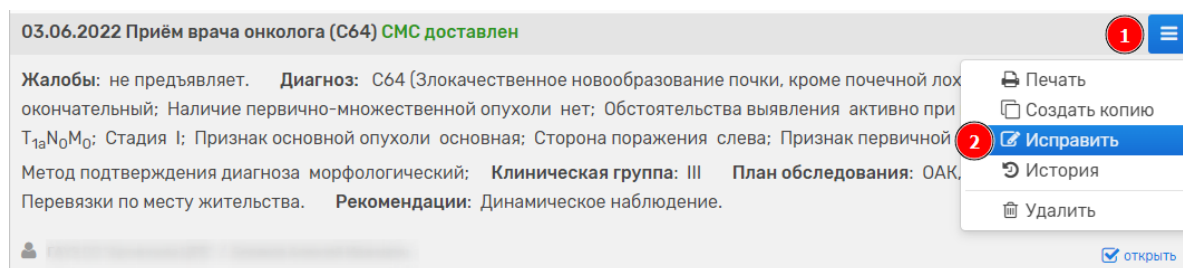


Рисунок 33 Исправить запись

2. Внести изменения в документ и нажать **Опубликовать**, при этом старая запись будет удалена и заменена новой.

#### 15.1.3 Создать копию записи

Копирование представляет собой создание нового документа с заполненными полями в соответствии с записью, копию которой требуется создать. Для копирования документа нужно выполнить следующие действия:

- Нажать меню в строке наименования документа (1) и выбрать **Создать копию** (2)



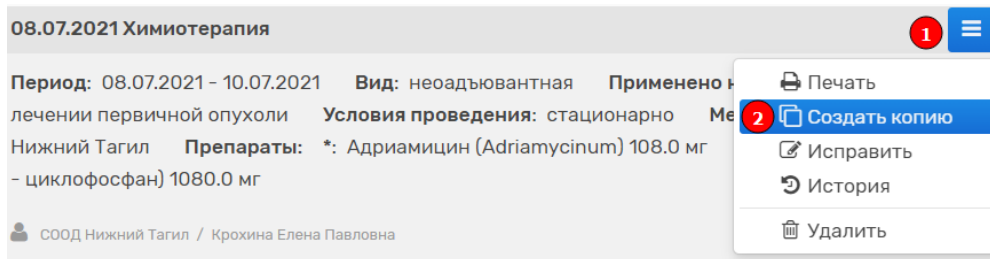


Рисунок 34 Создать копию

Откроется документ с заполненными полями из скопированного документа, в который следует внести необходимые изменения, и нажать **Опубликовать**.

### 15.1.4 История

Для каждого документа есть возможность посмотреть Историю его создания и редактирования.

Нажать меню в строке наименования документа (1) и выбрать **История** (2)

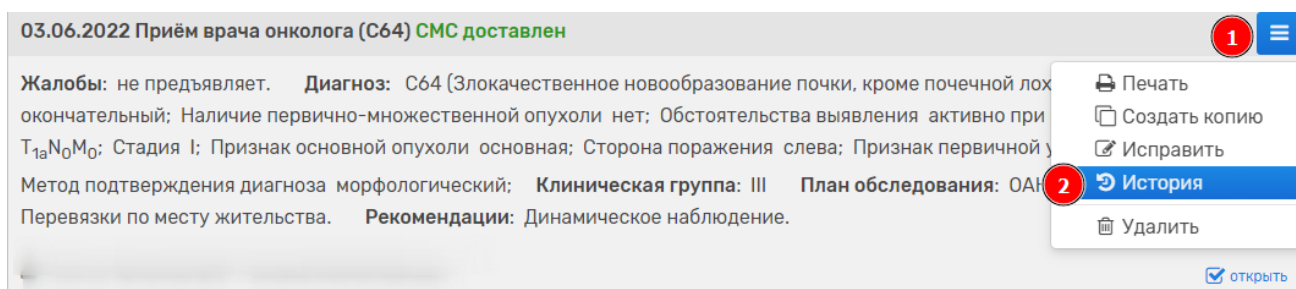


Рисунок 35 Посмотреть историю изменения записи

История изменений

Действие	Логин	Пользователь	Дата
Создание		Татьяна Анатольевна	2022-07-29 17:31
Редактирование		Татьяна Анатольевна	2022-07-29 17:31
Редактирование		Татьяна Анатольевна	2022-07-29 17:32
Публикация		Татьяна Анатольевна	2022-07-29 17:32
Редактирование	oncor-sms@system	oncor-sms@system	2022-07-29 17:32
Редактирование	oncor-sms@system	oncor-sms@system	2022-07-29 17:33

Рисунок 36 История изменений

### 15.1.5 Удалить

1. Нажать меню в строке наименования документа (1)
2. Выбрать **Удалить** (2)

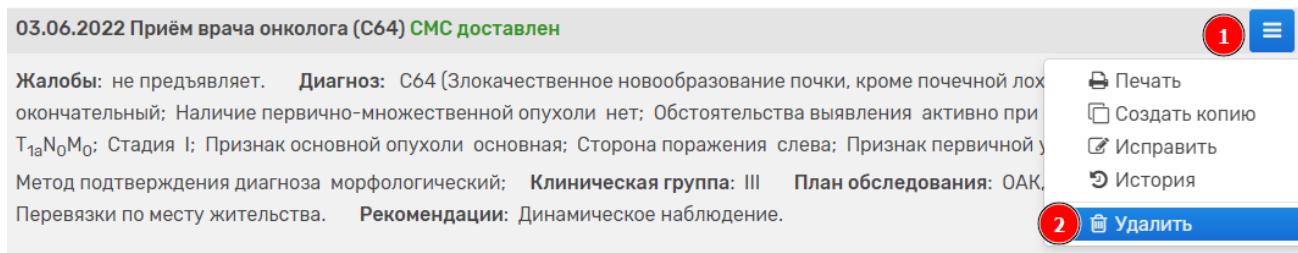


Рисунок 37 Удаление записи

1. Подтвердить удаление записи во всплывающем окне

## 15.2 Помощник ввода

Помощник ввода предназначен для ускорения заполнения полей документа, используя шаблоны фраз и заполненные поля уже созданных документов.

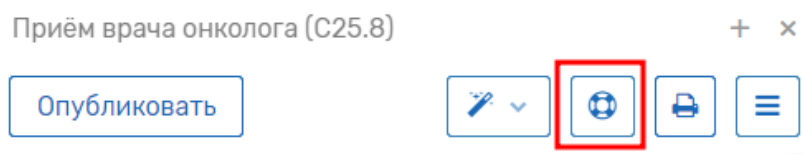


Рисунок 38 Помощник ввода в документе

### 15.2.1 Предыдущий документ

1. Нажать кнопку **Помощник ввода**, открывается окно с последним редактируемым документом (1).
2. Выбрать документ, из которого надо перенести информацию, нажать кнопку меню (2), **Предыдущий документ** (3) и выбрать нужный документ

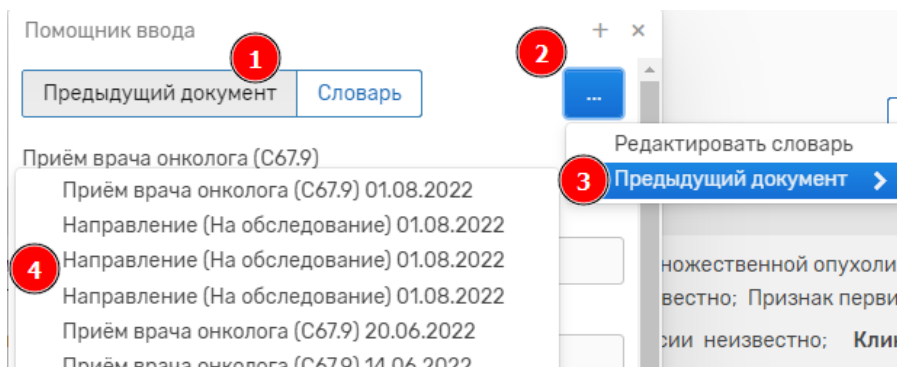


Рисунок 39 Выбор Предыдущего документа в Помощнике ввода

3. Для копирования выделить текст и перетащить в нужное поле.

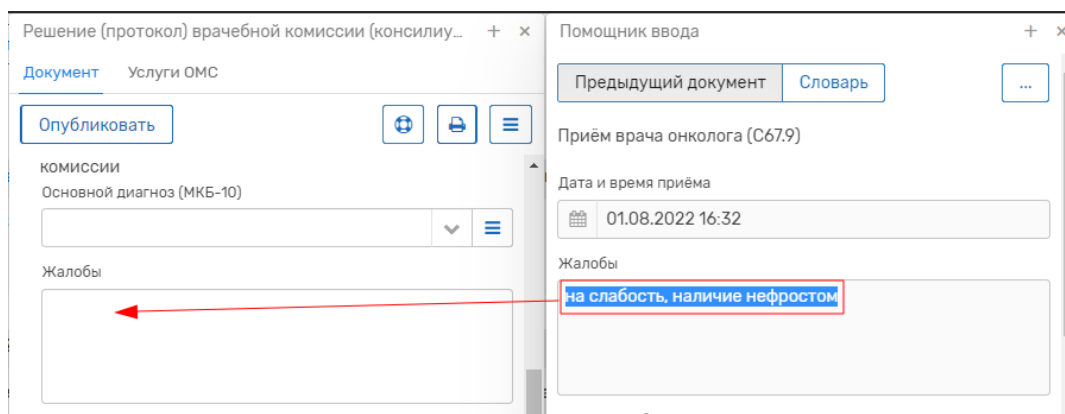


Рисунок 40 Перенос данных из Предыдущего документа

!!Для копирования всего документа удобнее использовать функцию Создать копию (15.1.3 Создать копию записи).

## 15.2.2 Словарь

Словарь создается индивидуально каждым пользователем для каждого поля.

1. Установить курсор в поле, куда нужно добавить запись из Словаря или создать новую.
2. Нажать кнопку **Помощник ввода**, открывается окно с последним редактируемым документом

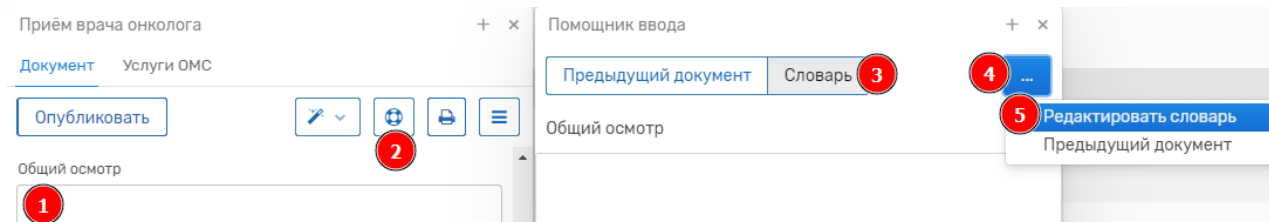


Рисунок 41 Словарь в Помощнике ввода

3. Для добавления в поле уже созданных в словаре записей нажать **Словарь (3)** и выбрать нужное значение

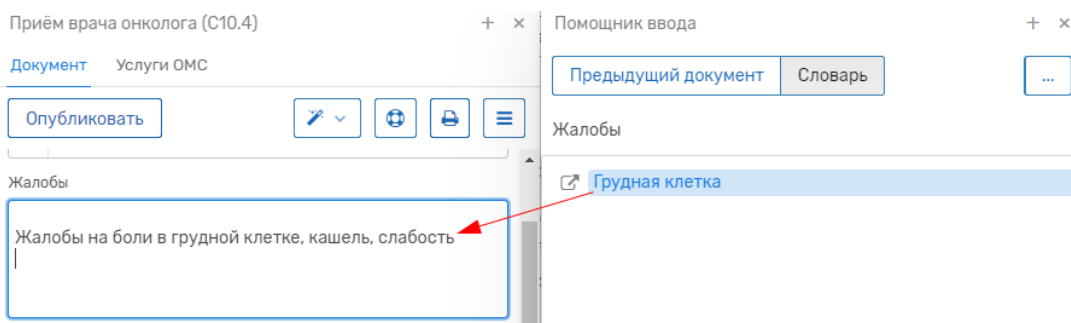


Рисунок 42 Добавление записи из Словаря

4. Для создания новой записи выбрать из меню (4) **Редактировать словарь** (5)
5. Откроется **Редактор словаря** (название поля в документе), в котором необходимо нажать Новая замена (6)

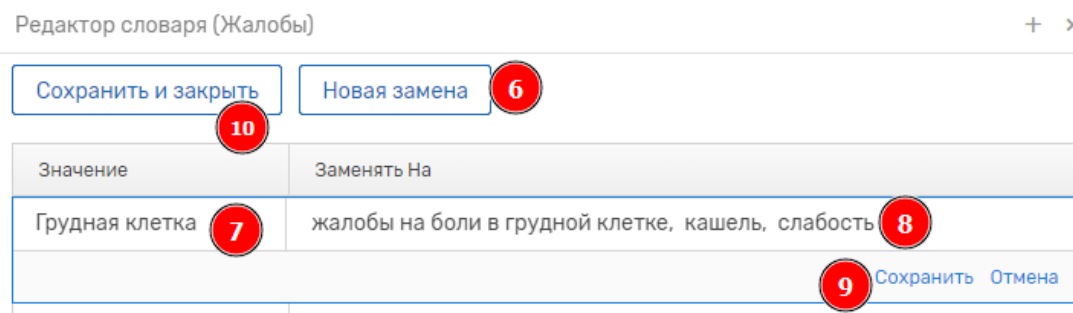


Рисунок 43 Редактор словаря

6. В **Редакторе словаря** двойным щелчком нажать на поле Значение (7)
7. В активной строке ввести краткое значение (7) и полную фразу в **Заменять на** (8), которая будет отображаться в выбранном поле (1).
8. Нажать Сохранить (9)
9. Закончить редактирование Словаря кнопкой **Сохранить и Закрывать** (10).

### 15.2.3 Шаблоны

При создании медицинских записей Прием онколога и Случай обращения можно увидеть значок Шаблонов. Он предназначен для ускорения заполнения всего документа, используя шаблоны из уже созданных ранее документов.

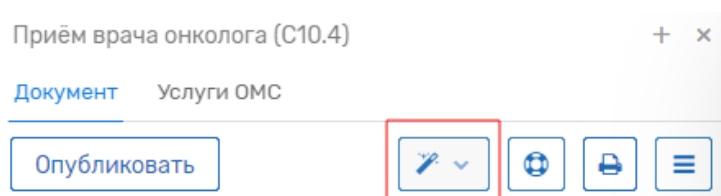


Рисунок 44 Шаблоны

Создание шаблона:

1. Заполнить полностью документ
2. Нажать на кнопку с шаблонами (1)
3. Ввести название шаблона
4. Сохранить шаблон (2)



Рисунок 45 Создать шаблон

Для использования шаблона необходимо: открыть новый документ, нажать на значок шаблона и выбрать нужный. Документ автоматически заполнится.

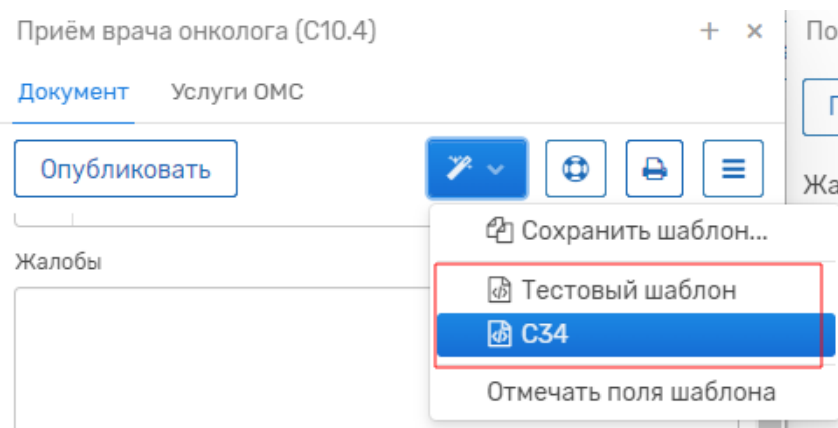


Рисунок 46 Выбор Шаблона

### 15.3 Заполнение отложенных документов

При создании медицинских записей можно не сразу публиковать, а отложить и продолжить заполнение позже. Для этого нажать кнопку меню (1) справа в форме заполнения медицинской записи и выбрать **Отложить** (2) или закрыть документ (3).

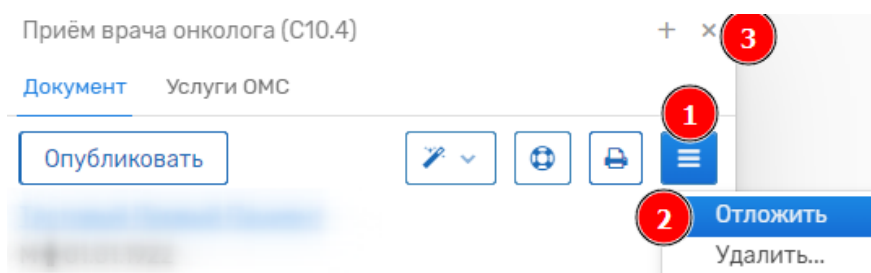


Рисунок 47 Отложить публикацию документа

Документ будет иметь статус **Черновик**.

**Жалобы:** Слабость, периодические боли в области правого глаза **Диагноз:** C02.4 (Язычной миндалины); Обстоятельства выявления активно при профосмотре; Метод подтверждения диагноза цитологический; **План обследования:** Рекомендованное дообследование: УЗИ лимфоузлов шеи, брюшной полости, малого таза. Повторная консультация в ЧОКЦОЯМ 16.09.2021

Рисунок 48 Открыть Черновик записи

Для продолжения редактирования или публикации нажать **открыть** (1) в строке записи. Откроется форма документа, которую можно отредактировать, опубликовать или снова отложить.

## 16 ИНТЕГРИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА (ИЭМК)

1. Регистрационные данные пациента (1)
2. Записи общие для всех заболеваний (2)
3. Страница зарегистрированного заболевания пациента (3)
4. Документы (4)
5. Исходящие ВИМИС СМС\* (5)
6. Страховые инциденты\* (6)
7. Регистры\* (паллиативной медицинской помощи, нозологические регистры) (7)
8. Скрининги\* (8)
9. Случаи обращения\* (9)

\* зависит от роли и привилегий пользователей.

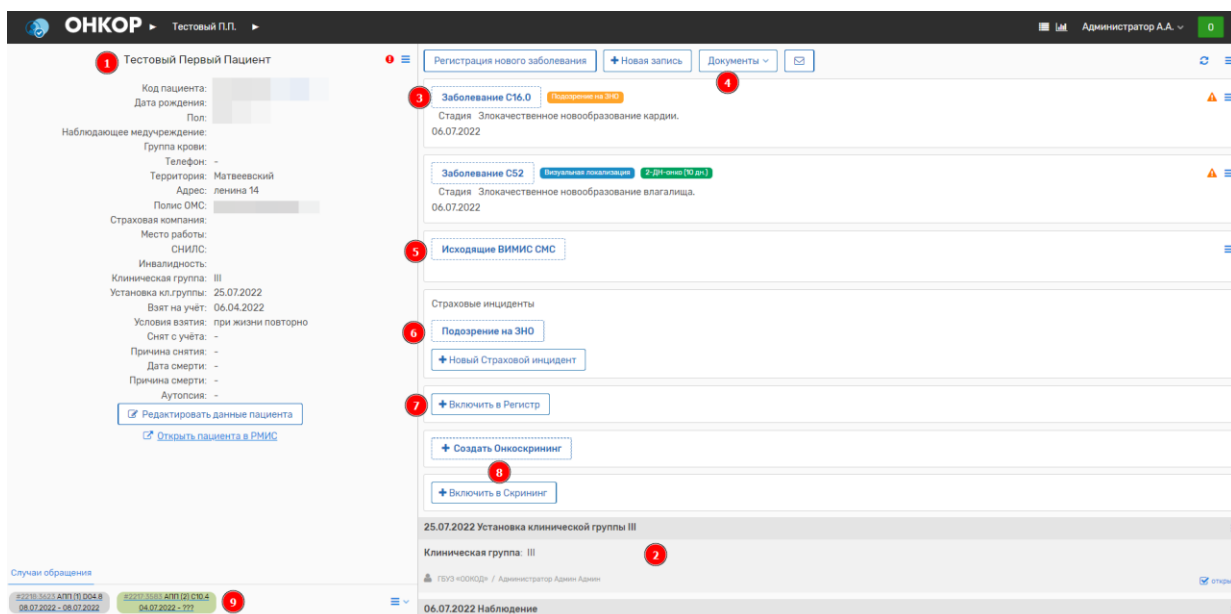


Рисунок 49 ИЭМК пациента

## 16.1 Регистрационные данные пациента

В ИЭМК слева находятся регистрационные данные пациента.

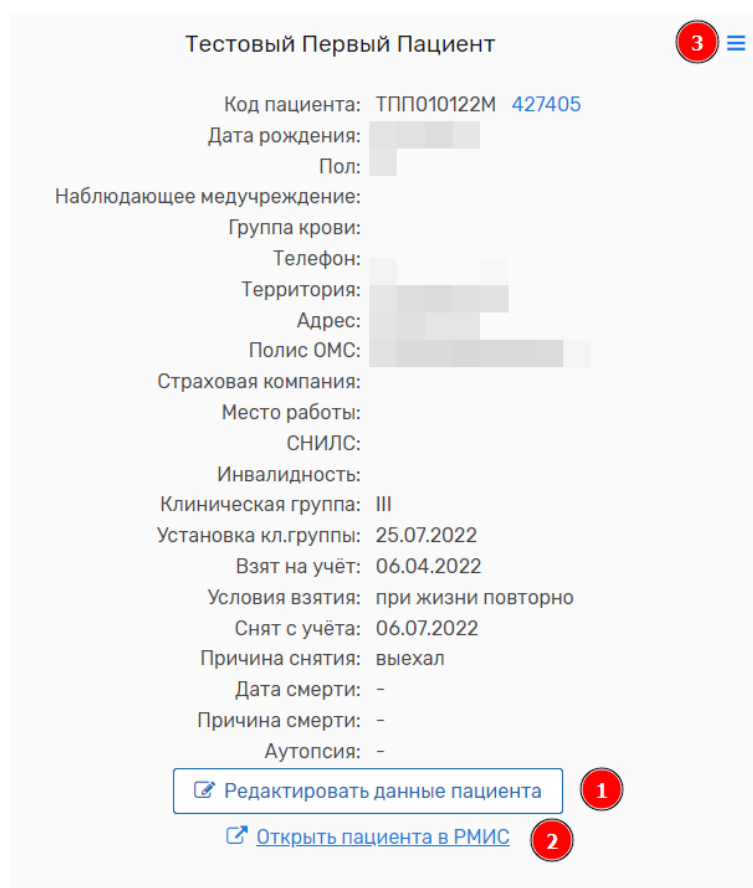


Рисунок 50 Информация о пациенте

Изменить личные данные можно с помощью кнопки **Редактировать данные пациента** (1). Внести изменения можно вручную или с помощью РМИС.

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

Контактный телефон(ы):

Место работы:

Полис ОМС:

Страховая компания: СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМП,

Меню (3):

- Найти в РМИС по ФИО
- Найти в РМИС по № полиса
- Найти в РМИС по СНИЛС

Рисунок 51 Редактировать регистрационные данные пациента с помощью РМИС

В ОНКОР реализована бесшовная интеграция с РМИС (2). РМИС откроется на странице с медицинской картой выбранного пациента.

Кнопка меню (3) на Рисунок 50 Информация о пациенте открывает список действий с карточкой пациента

Тестовый Первый Пациент

Код пациента: ТПП010122М 427405

Дата рождения: 01.01.1922

Пол: М

Наблюдающее медучреждение:

Группа крови:

Меню (3):

- 1 Редактировать данные пациента
- 2 Открыть в РМИС
- 3 Регистрационная карта
- 4 Электронная медицинская карта
- 5 История

Рисунок 52 Меню действий с картой пациента

- 1, 2 – дублируют рассмотренный выше функционал
- 3 – открывает Выписку из ракового регистра, которую можно распечатать
- 4 – открывает Электронную медицинскую карту
- 5 – позволяет посмотреть историю создания и изменения карточки пациента

История изменений

История записи	Навигатор		
Действие	Логин	Пользователь	Дата
Создание	admin	Администратор Админ Админ	2022-03-28 14:37
Редактирование	ookod_suv	Иванов Иван Иванович	2022-04-12 09:39
Редактирование	admin	Администратор Админ Админ	2022-04-22 09:31

Рисунок 53 История изменения карточки пациента

## 16.2 Записи общие для всех заболеваний

В ленте записей находятся:

- результаты исследований



- приемы специалистов (кроме онколога)
- записи, импортированные из региональных медицинских систем.

Также в общей ленте можно создавать записи:

- постановка/снятие с учета
- установка клинической группы
- наблюдение
- госпитализация
- медицинский документ в свободной форме.

Данные записи создаются через кнопку **+Новая запись**.

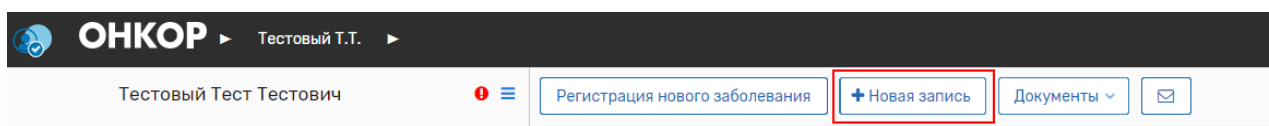


Рисунок 54 Добавление записи в ИЭМК пациента

### 16.3 Страница зарегистрированного заболевания пациента

Подробно описана в разделе [Страница зарегистрированного заболевания пациента](#)

### 16.4 Документы

В данном контейнере хранятся все документы пациента, созданные пользователем.

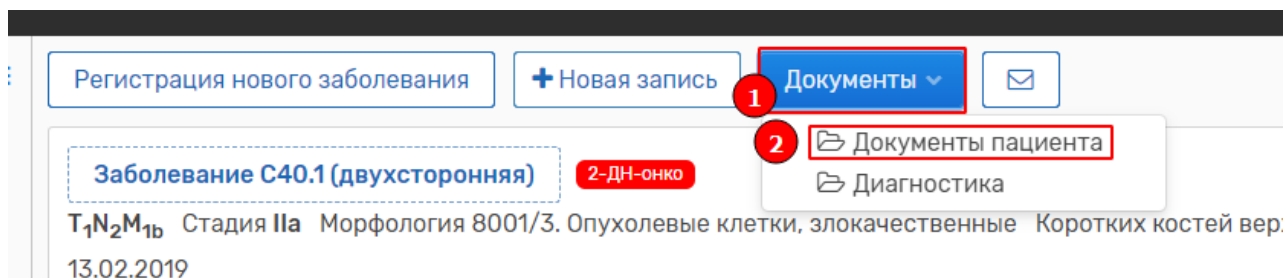


Рисунок 55 Контейнер Документы

В контейнер можно добавить следующие документы:

- Установление инвалидности.
- Документ, удостоверяющий личность (несколько видов документов)
- Полис ОМС (временный, старого образца и проч.)
- Медицинская карта пациента

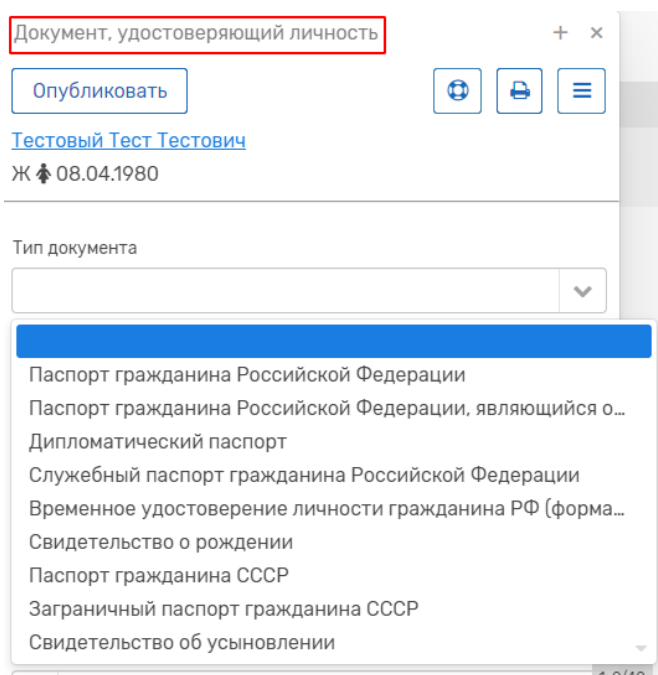


Рисунок 56 Документ, удостоверяющий личность

В контейнере документов создается временный страховой полис ОМС, который будет отображаться в регистрационных данных пациента.

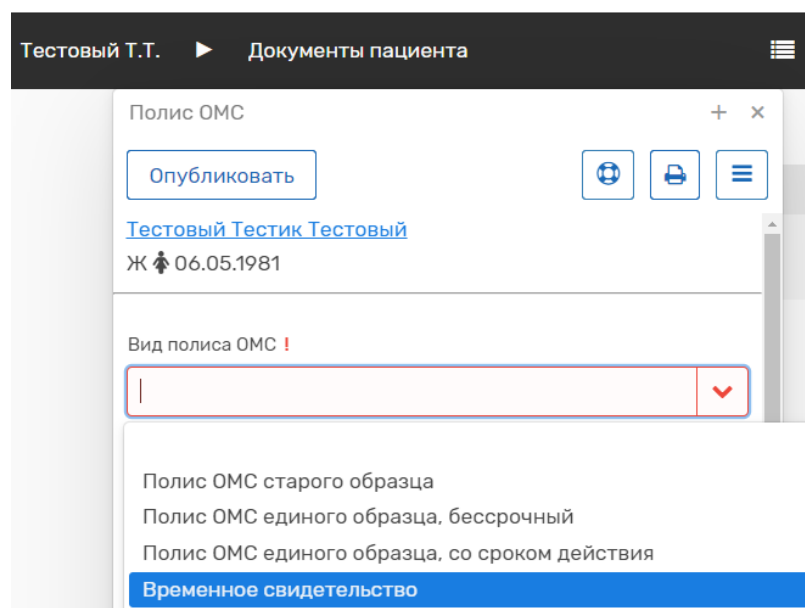


Рисунок 57 Полис ОМС

Полис ОМС, Документ, удостоверяющий личность и медицинская карта необходимы для создания записи Консилиум и Записей ВИМИС.

## 16.5 Исходящие ВИМИС СМС

В контейнер Исходящие ВИМИС СМС попадают сформированные СЭМД ВИМИС на основании записей, созданных пользователями в Системе или импортированных из других МИС. А также СЭМДы импортированные из шины и прошедшие ФЛК ОНКОР по пациенту.

Перейти в Исходящие ВИМИС СМС можно нажав на одноименную кнопку в карточке пациента.

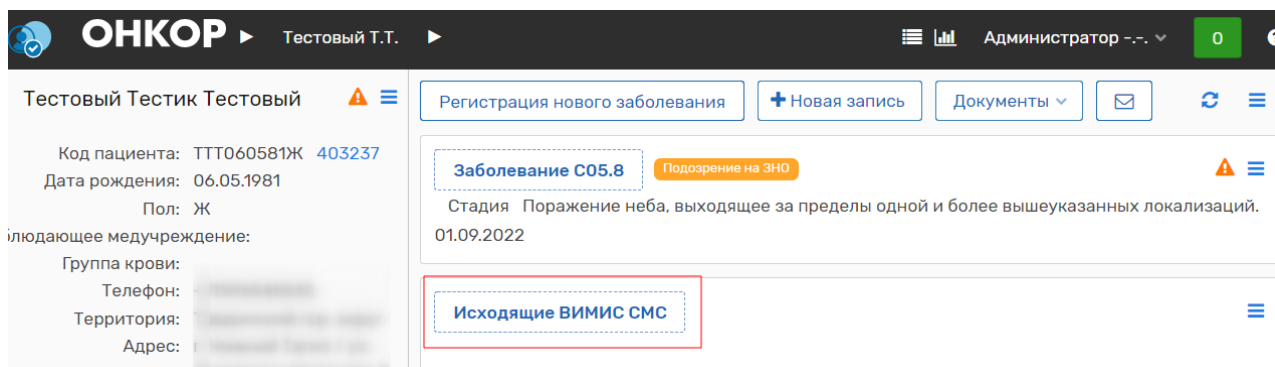


Рисунок 58 Переход в Исходящие ВИМИС СМС

В контейнере хранятся как успешно отправленные СЭМДы (1) так и не прошедшие ФЛК ОНКОР (2) и ФЛК ВИМИС с сообщением об ошибке. Сформированные СЭМДы представлены в программе в формате JSON – файла (3), XML – файла (4) и в читаемом варианте (6), который можно отправить на печать. Через кнопку меню (5), можно распечатать файл, посмотреть историю создания СЭМДа и удалить его.

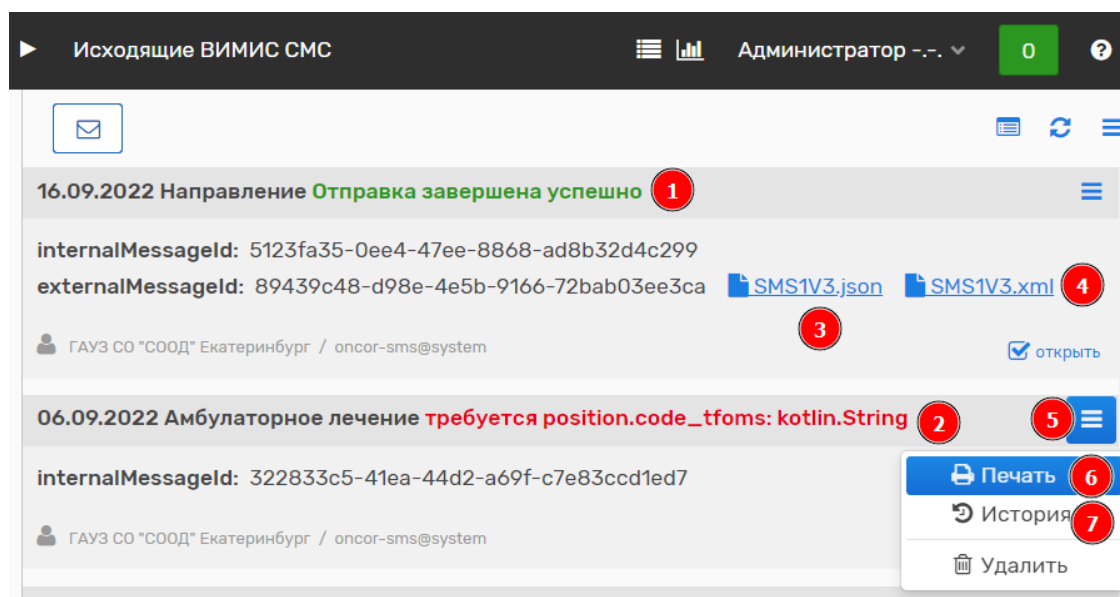


Рисунок 59 СЭМДы в контейнере Исходящие ВИМИС СМС

## 16.6 Страховые инциденты

Работа по ведению (консультации) пациента сотрудниками Страховой медицинской организации (далее СМО) организовано в рамках создания в ЭМК пациента структуры «страхового инцидента» (далее инцидент). Инцидент имеет ограниченное время реакции, тип и закрепление за конкретной СМО, обслуживающей полис ОМС пациента, на момент создания такого инцидента. Записи, которые формируют сотрудники СМО и/или Центра онкологического мониторинга, создаются в рамках этой структуры. Статистика и аналитика работы СМО с пациентом строится по качеству и своевременности обработки СМО таких инцидентов.

Целью работы СМО по инцидентам не является медико-экономическая экспертиза случая, следовательно, документы, формируемые сотрудниками СМО не являются частью медицинской документации.

Под блоком зарегистрированных онкологических заболеваний пациента расположен блок записей (1), группирующих инциденты пациента, нажав кнопку **Новый страховой инцидент** (2), инициируется создание нового инцидента.

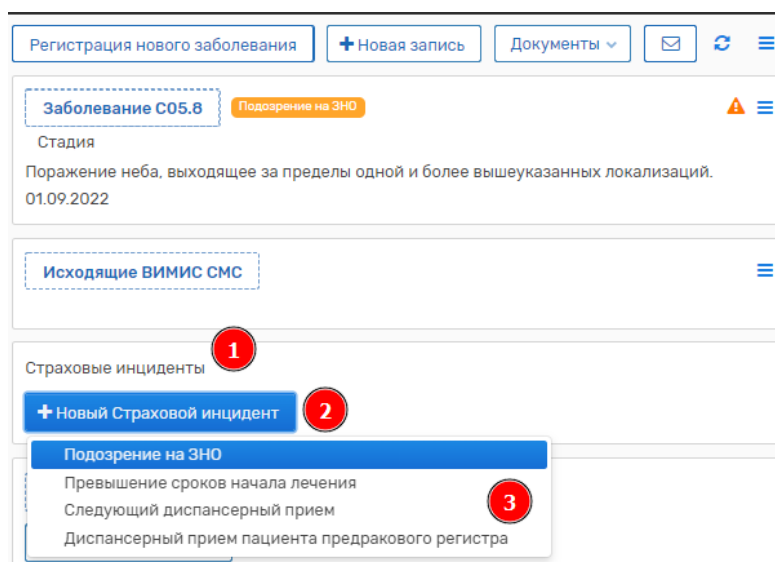


Рисунок 60 Создание Нового Страхового инцидента

Первоначально выбирается тип инцидента (3) (перечень типов инцидентов, расширяемый в процессе сопровождения системы)

В открывшейся форме **Инцидент ведения пациента**, необходимо заполнить поля **Срок реакции** (2) в днях. При необходимости в поле **Тип инцидента** (1) можно изменить его тип. Если у пациента определена страховая компания, то поле **Исполнитель** (3) будет заполнено автоматически, иначе пользователь может выбрать из действующих на текущий момент в регионе СМО.

Инцидент ведения пациента + x

[Опубликовать](#) 🌐 🖨️ ☰

[Тестовый Тестик Тестовый](#)  
Ж ♀ 06.05.1981

---

Дата начала  
📅 15.09.2022

Тип инцидента 1  
Подозрение на ЗНО

Срок реакции (дн.) 2  
3

Исполнитель 3  
СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "АСТРАМЕД-М" ▼

Рисунок 61 Форма Инцидент ведения пациента

После опубликования инцидент будет создан, и пользователь перенаправлен на страницу просмотра записей в данном инциденте.

ОНКОР ▶ Тестовый Т.Т. ▶ Страховой инцидент: Подозрение на ЗНО Администратор -.-. 0

- ФИО пациента: Тестовый Тестик Тестовый
- Дата рождения: 06.05.1981
- Контакты: +71596545545
- Полис ОМС: 0000000000000000 6

---

- Дата инцидента: 15.09.2022 7
- Срок реакции: 3
- Тип: Подозрение на ЗНО
- СМО: СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "АСТРАМЕД-МС" (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО)

---

- Статус: Сформирован запрос в Центр мониторинга - ожидается ответ 8

1 Действия

**15.09.2022** Инцидент ведения пациента Сформирован запрос в Центр мониторинга - ожидается ответ

Дата начала: 15.09.2022    Тип инцидента: Подозрение на ЗНО

Исполнитель: СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "АСТРАМЕД-МС" (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО)

👤 ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург / Администратор -.-

- 2 + Назначение ответственного
- 3 📞 Контакт с пациентом
- 4 📧 Запрос в Центр мониторинга
- 5 📄 Протокол инцидента

✔️ открыть

Рисунок 62 Контейнер Страховые инциденты

Любой инцидент начинается с записи **Инцидент ведения пациента**, в заголовке отображается статус ведения инцидента.

Кнопка **Действия** (1), открывает меню:

1. Назначить ответственного за этот инцидент (2), создается администратором СМО.
2. Контакт с пациентом (3), заполняется ответственным за этот инцидент
3. Запрос в ЦОМ (4), заполняется ответственным за этот инцидент

Ответ на запрос создается в ОНКОР администратором СМО.

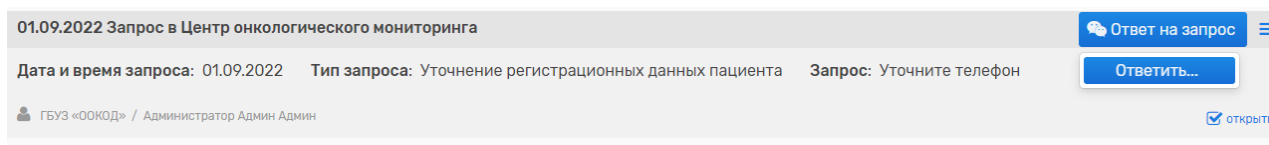


Рисунок 63 Ответ на запрос ответственного за инцидент

#### 4. Протокол инцидента (5), заполняется ответственным за этот инцидент

В левой части страницы выведена информация о пациенте (6), об страховом инциденте (7), статус ведения инцидента (8).

Страховых инцидентов может быть несколько, все они будут отображаться в ИЭМК пациента.

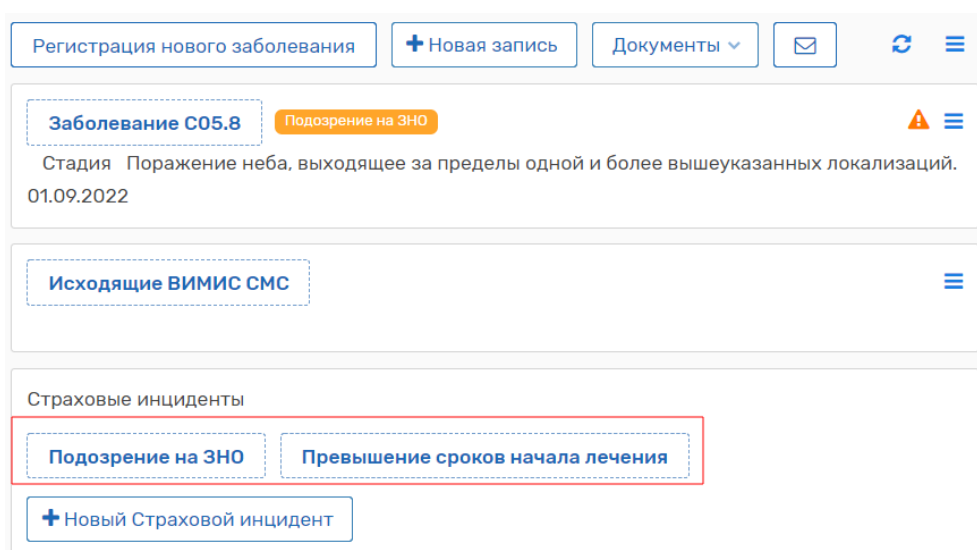


Рисунок 64 Страховые инциденты пациента

## 16.7 Регистры (паллиативной медицинской помощи, нозологические регистры)

Группировочный блок, отображающий информацию о включении пациента в регистры, расположен в ИЭМК пациента под блоками онкологических диагнозов и страховых инцидентов.

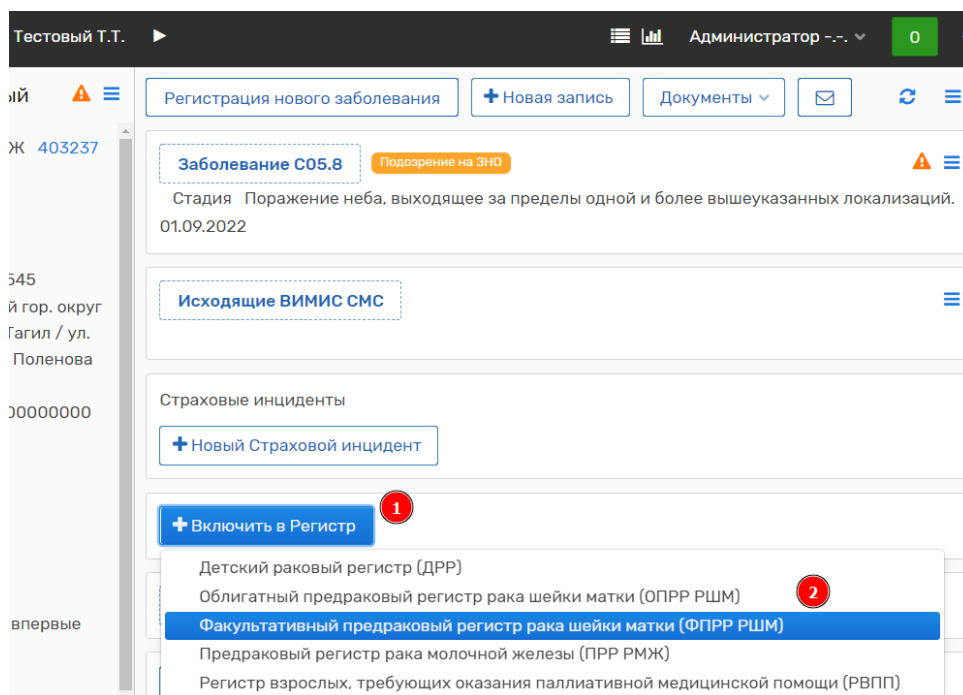


Рисунок 65 Список доступных регистров

Для включения в соответствующий регистр последовательно:

- нажать кнопку Включить в Регистр (1);
- выбрать соответствующий тип регистра (2);
- в открывшейся форме Включение в регистр выберите: впервые или повторно пациент относится к этому типу регистра (3);
- нажмите кнопку Добавить в регистр (4).

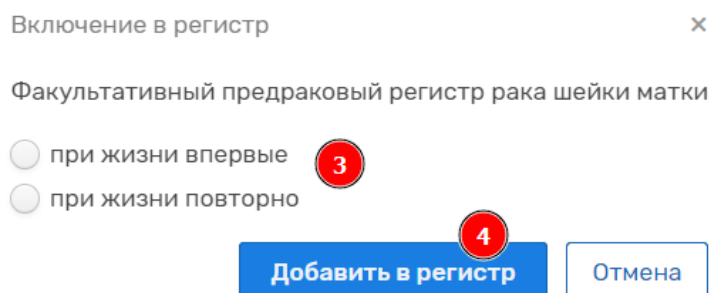
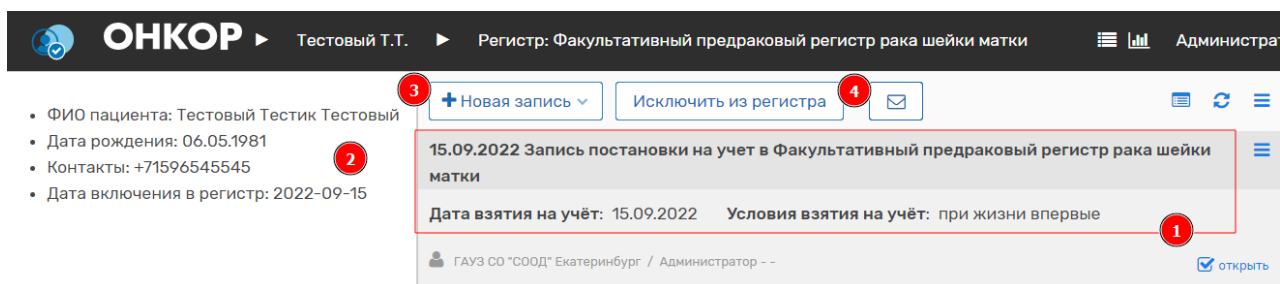


Рисунок 66 Включение пациента в регистр

В итоге, для каждого регистра создается отдельный контейнер записей.



На странице данного регистра пациента появится Запись постановки на учет в регистр (1) слева на странице данные пациента и дата включения в регистр (2).

При работе в регистре пользователь может формировать медицинскую документацию по этому профилю создавая медицинские записи через кнопку +Новая запись (3) и, при необходимости, исключить пациента из регистра (4).

Более подробно ознакомиться можно в разделе Паллиативный регистр и Нозологические регистры.

## 16.7.1 Паллиативный регистр пациентов

### 16.7.1.1 Включение пациента в паллиативный регистр

1. В ИЭМК пациента нажать **+Включить в Регистр** и в выпадающем списке выбрать **Регистр взрослых, требующих оказания паллиативной помощи (РВПП)**

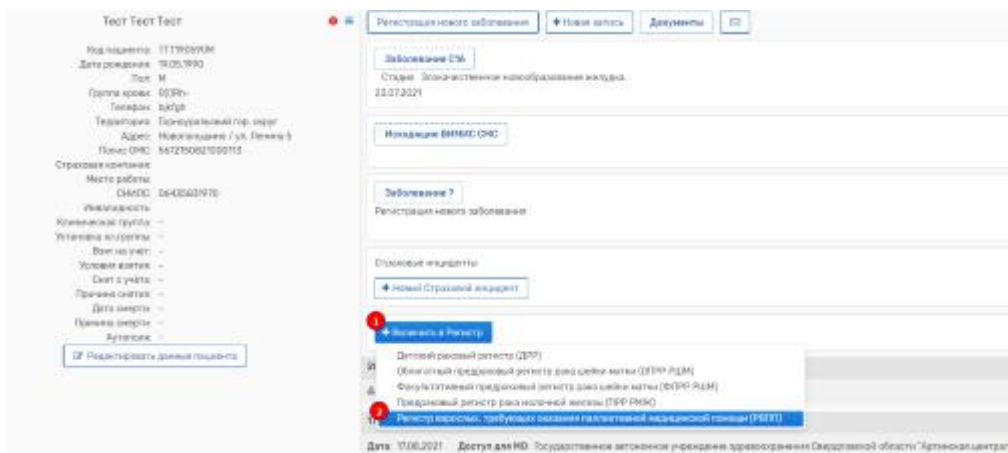


Рисунок 67 Включение в паллиативный регистр

2. Указать условия взятия на учет и нажать **Добавить в регистр**



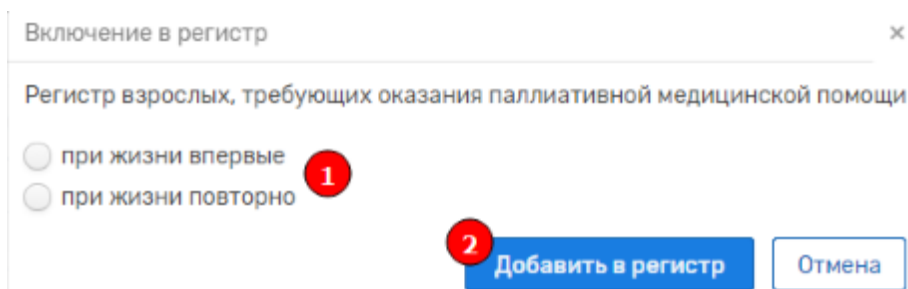


Рисунок 68 Выбор условия включения в паллиативный регистр

### 3. В итоге в данном регистре Запись постановки на учет в регистр

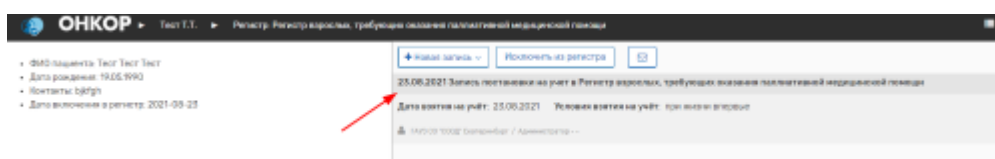
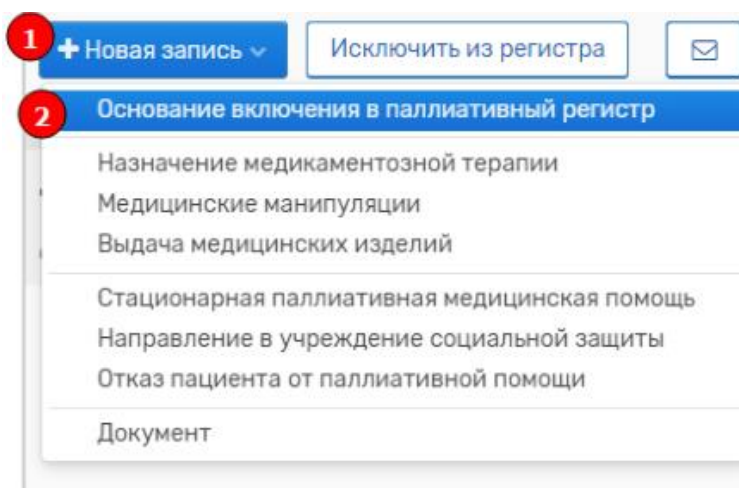


Рисунок 69 Запись постановки на учет в Регистр взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

Созданную запись можно распечатать или удалить.

#### 16.7.1.2 Основание для включения в паллиативный регистр

##### 1. Нажать кнопку **+Новая запись** и в выпадающем списке выбирать **Основание для включения в паллиативный регистр**



##### 2. Заполнить форму и **Опубликовать**

Созданную запись можно распечатать, исправить, скопировать или удалить.

#### 16.7.1.3 Исключение из паллиативного регистра

##### 1. Для исключения из регистра нужно нажать кнопку **Исключить из регистра**

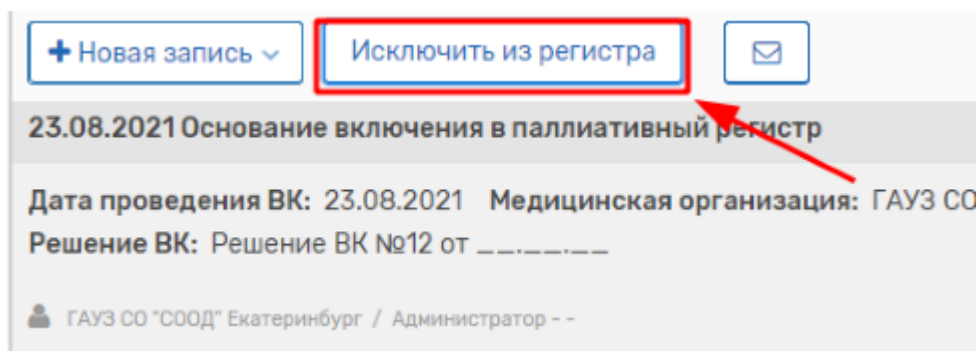


Рисунок 70 Исключение из регистра

## 2. Выбрать причину исключения и нажать **Исключить из регистра**

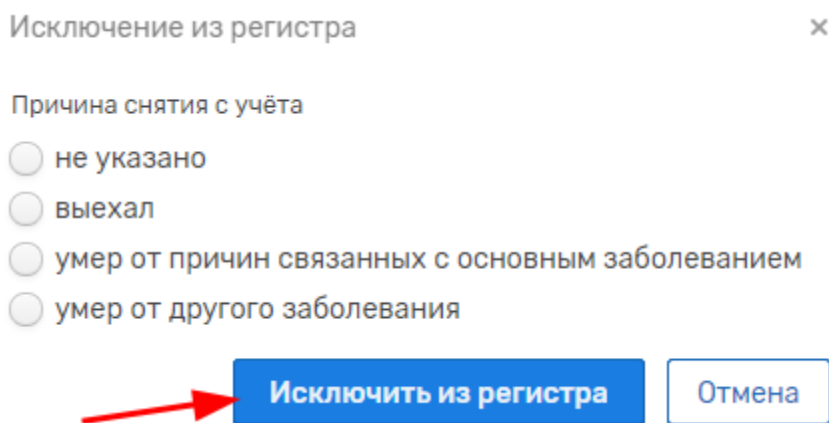


Рисунок 71 Выбор причины исключения из паллиативного регистра

Созданную запись можно распечатать или удалить

### 16.7.1.4 Создание медицинских записей в регистре

При работе в регистре врач может формировать медицинскую документацию по этому профилю создавая медицинские записи. Для создания записи нажмите кнопку +Новая запись. Все поля, обязательные для заполнения, выделены красным цветом. Все созданные записи можно распечатать, копировать, исправить или удалить.

Перечень медицинских записей в Регистре взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи:

- Назначение медикаментозной терапии
- Медицинские манипуляции
- Выдача медицинских изделий
- Стационарная паллиативная помощь
- Направление в учреждение социальной защиты
- Отказ пациента от паллиативной помощи

## 16.7.2 Нозологические регистры пациентов

### Виды предраковых регистров:

- Детский РР
- Обязательный предраковый регистр рака шейки матки
- Факультативный предраковый регистр рака шейки матки
- Предраковый регистр рака молочной железы.

### Действия в Регистрах:

- Включение в РР
- Создание медицинских записей: лабораторные исследования, инструментальные исследования, документ, диагноз
- Исключение из РР.

### Отчеты по РР:

- Контингент регистра;
- Пациенты в регистрах за период.

### 16.7.2.1 Создание медицинских записей нозологическом регистре

При работе в регистре пользователь может формировать медицинскую документацию по этому профилю, создавая медицинские записи. Для создания записи нажать + Новая запись.

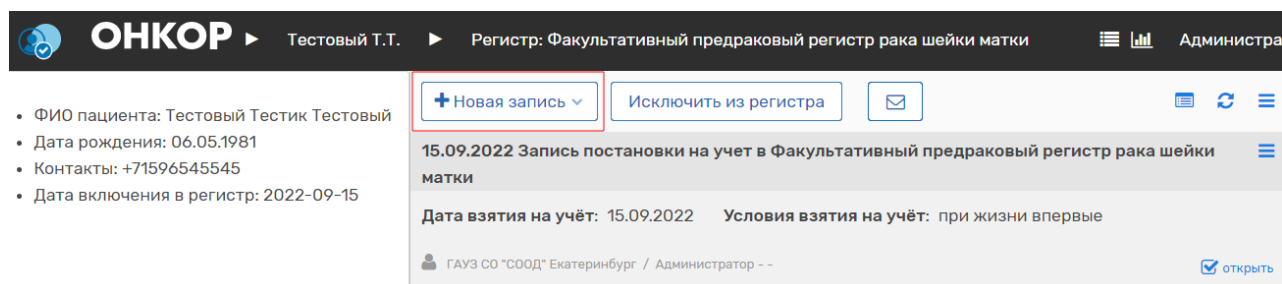


Рисунок 72 Кнопка Новая запись для создания медицинских записей в нозологическом регистре

В рамках регистра врач может создавать следующие документы:

- лабораторные исследования (1) – структура документов такая же, как и в онкологическом заболевании;
- инструментальные исследования (2) – структура документов такая же, как и в онкологическом заболевании;
- документ (3) – медицинский документ свободной формы;
- диагноз (4) – установленный основной диагноз в рамках этого регистра.

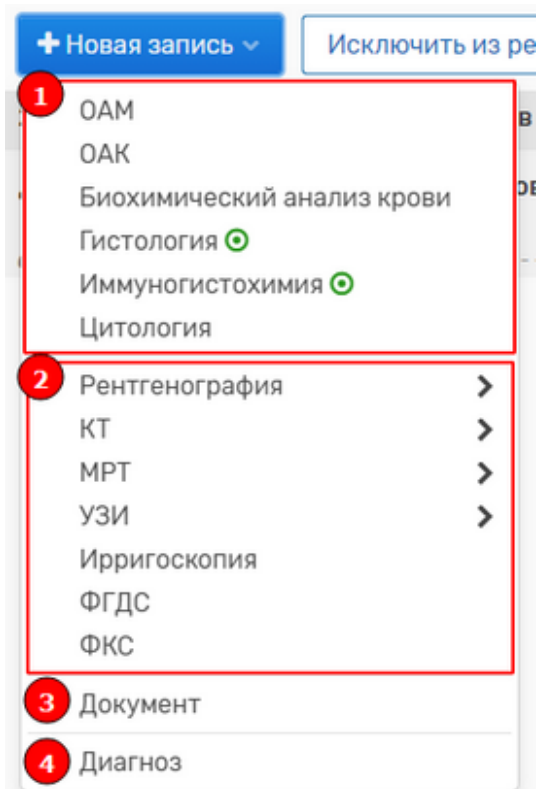


Рисунок 73 Документы, которые можно создать в нозологическом регистре

Для создания основного диагноза регистра создать запись.

### 16.7.2.2 Исключение пациента из регистра

Для исключения из регистра нужно нажать кнопку Исключить из регистра (1)

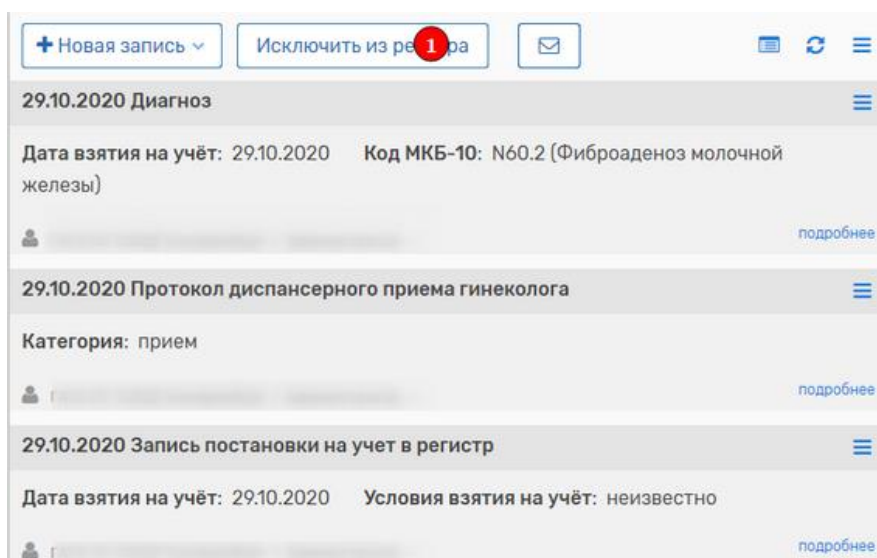


Рисунок 74 Исключение пациента из регистра

В отрывшейся форме необходимо заполнить Причину снятия с учета в регистре (1) и нажать кнопку Исключить из регистра (2)

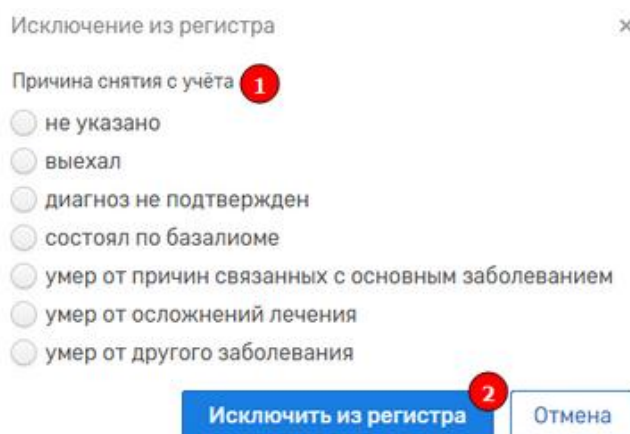


Рисунок 75 Причины снятия с учета в регистре

## 16.8 Скрининг

### 16.8.1 Онкоскрининг РШМ методом жидкостной цитологии

В ОНКОР реализована система проведения онкологических скринингов РШМ методом жидкостной цитологии для раннего выявления ЗНО. Работа по созданию направлению и заведению результатов происходит в разделе Отчетность. Все стадии работы с материалом отображаются в контейнере Онкоскрининга в карточке пациента.

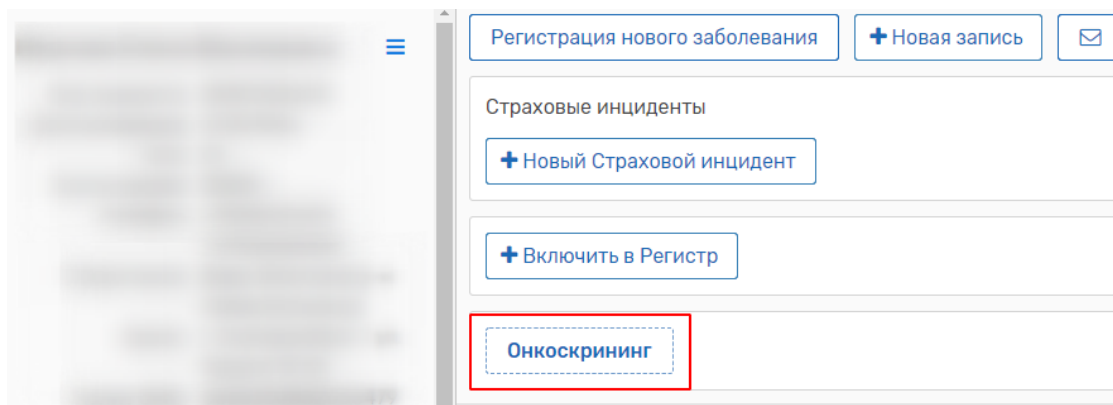


Рисунок 76 Онкоскрининг в карточке пациента

Для перехода на страницу Онкоскрининг нажать одноименную кнопку в ИЭМК пациента.

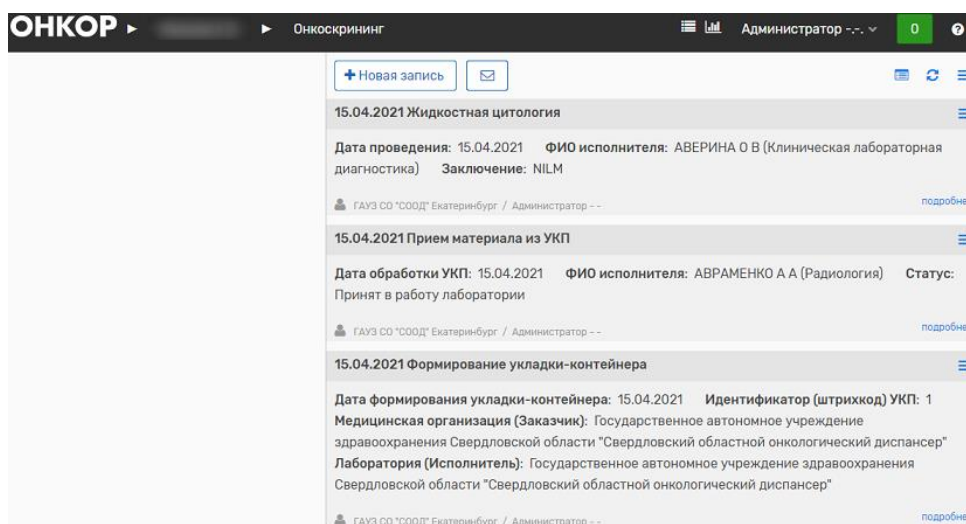


Рисунок 77 Страница Онкоскрининга в карточке пациента

При необходимости все записи можно создать и в контейнере Онкоскрининг через +Новая запись.

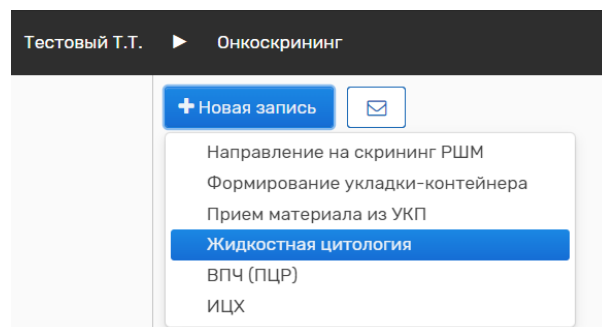


Рисунок 78 Перечень записей в контейнере Онкоскрининг

## 16.8.2 Другие виды скрининга

В ONKOP реализована система проведения онкологических скринингов для раннего выявления ЗНО.

### Представлен следующий функционал:

1. Ввод, хранение и просмотр данных о жителях подлежащих диспансеризации или проф.осмотру в МО, а также результатов этих диагностических мероприятий.
2. Распределение пациентов по группам здоровья на основе полученных результатов скрининга.
3. Формирование отчетов об объемах и результатах проведенных скринингов.

### Виды онкоскрининга:

На данный момент реализованы следующие виды скрининговых мероприятий:

1. Онкологический скрининг на рак шейки матки (у женщин, МКБ С53)

2. Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин МКБ С50)
3. Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин МКБ С61)
4. Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки (МКБ С18-20)
5. Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов (МКБ С00-06, С14, С43-44, С73, С77)
6. Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (МКБ С15-17)
7. Исследования на выявление злокачественных новообразований легкого (МКБ С34)

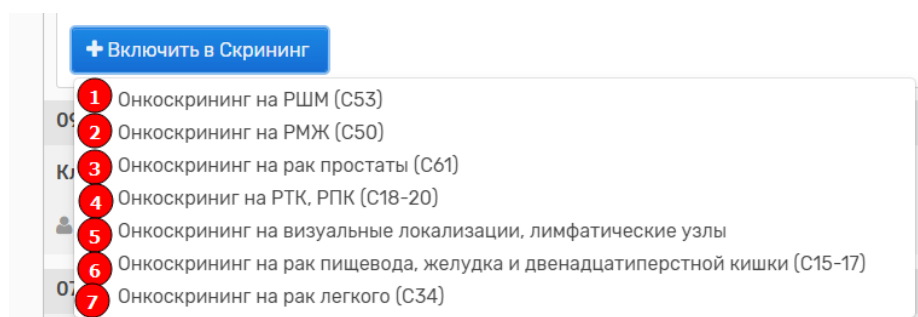


Рисунок 79 Виды онкоскрининга

### Включение пациента в Скрининг

Если у пользователя есть доступ для работы с онкоскринингом, то он в карте пациента видит следующую информацию:

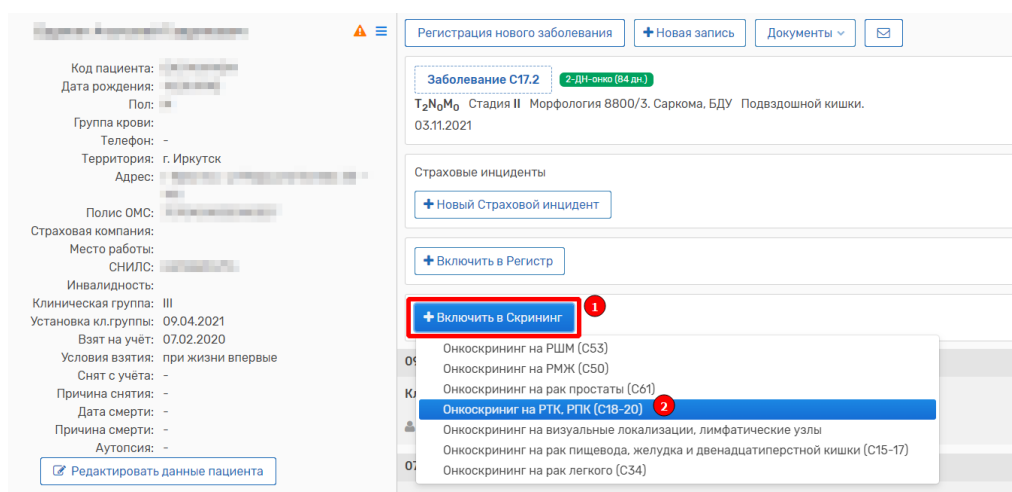


Рисунок 80 Включение в Скрининг

Для включения пациента в скрининг:

1. Нажать + Включить в скрининг (1)
2. Выбрать вид скрининга (2)
3. Указать дату проведения скрининга.

На основании даты проведения скрининга формируется Запись включения в скрининг.

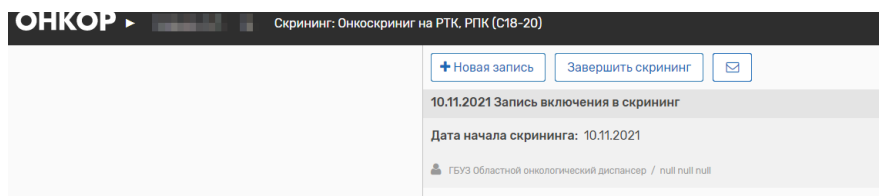


Рисунок 81 Запись включения в скрининг

Внутри онкоскрининга можно создать запись Регистрация диагноза для постановки на учёт (2).

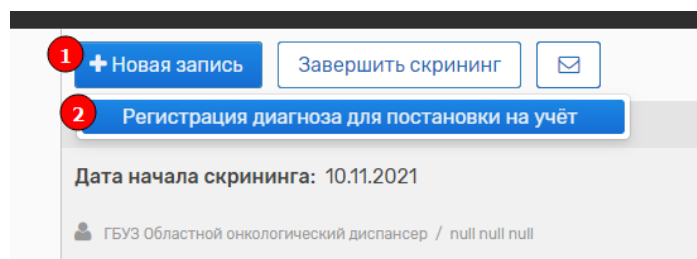


Рисунок 82 Регистрация диагноза внутри онкоскрининга

После проведения скрининга и получения его результатов, необходимо сделать запись о завершении скрининга:

1. Нажать Завершить скрининг (1)
2. Установить Группу здоровья пациента (2)

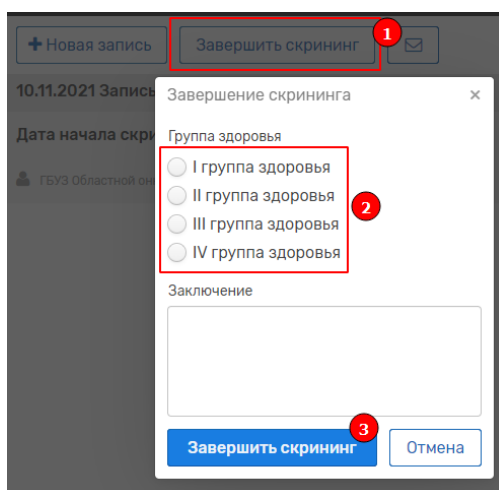


Рисунок 83 Завершение скрининга

3. Нажать Завершить скрининг (3)



### Выделяют следующие группы здоровья:

- I группа здоровья - граждане, у которых отсутствуют факторы риска развития онкологических заболеваний;
- II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития онкологических заболеваний (состояний);
- III группа здоровья - граждане с подозрением на наличие онкологических заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;
- IV группа здоровья - граждане, имеющие онкологическое заболевание, нуждающиеся в специализированном лечении.

### Для наглядности добавлены иконки завершенности скрининга:

- ✓ Скрининг еще не завершен:

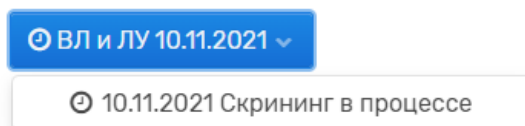


Рисунок 84 Скрининг в процессе

- ✓ Завершен с результатом I группа здоровья:

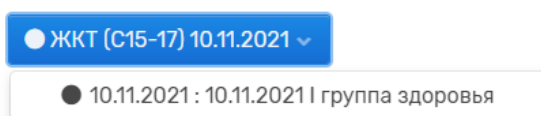


Рисунок 85 Скрининг завершен с результатом I группа здоровья

- ✓ Завершен с результатом II группа здоровья:

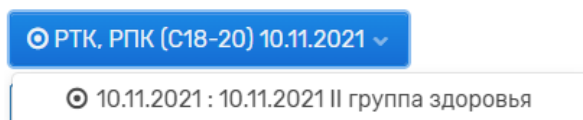


Рисунок 86 Скрининг завершен с результатом II группа здоровья

- ✓ Завершен с результатом III группа здоровья:

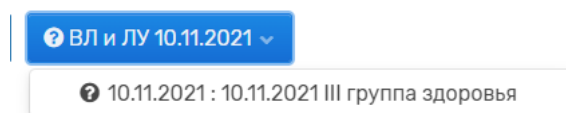


Рисунок 87 Скрининг завершен с результатом III группа здоровья

- ✓ Завершен с результатом IV группа здоровья:

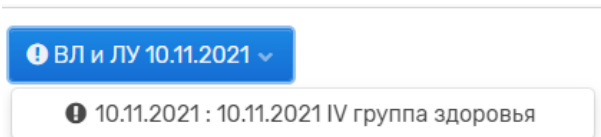


Рисунок 88 Скрининг завершен с результатом IV группа здоровья

## 16.9 Случай обращения

В информационной системе ОНКОР реализована возможность создавать случай обращения и заполнение услуг ОМС для отправки в РМИС.

До создания Случая обращения нужно создать запись Прием онколога

1. Открыть заполненный прием онколога (нажмите «открыть»)

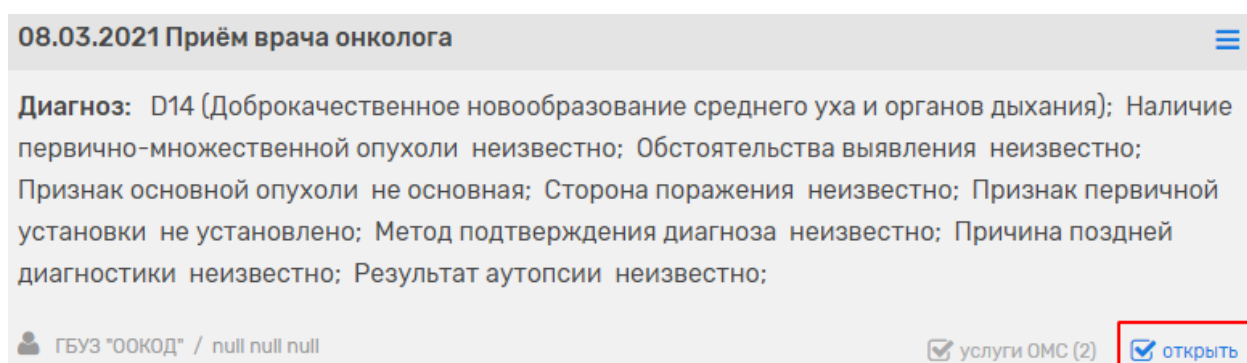


Рисунок 89 Кнопка для работы с опубликованным документом

2. Нажать на вкладку **Услуги ОМС** и **Добавить услугу**



Рисунок 90 Создание услуги

3. В открывшемся окне нажать **Создать** случай или **Выбрать**, если нужный случай уже создан.

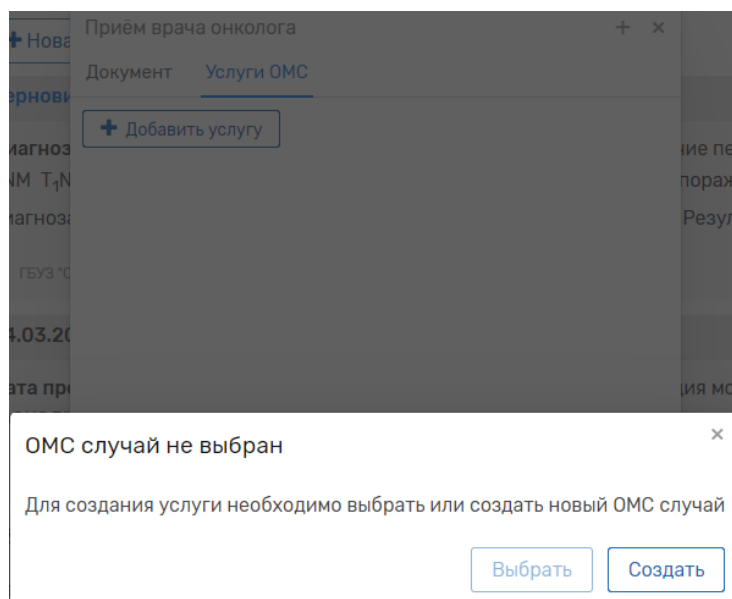


Рисунок 91 Создание ОМС случая, к которому прикрепляется услуга

Если создано несколько случаев обращения, появится список всех неопубликованных случаев.

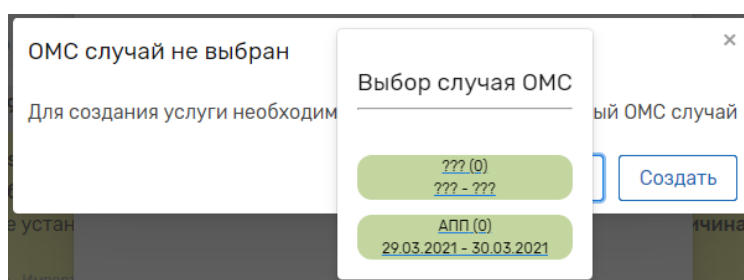


Рисунок 92 Выбор ОМС случая, к которому прикрепляется услуга

Выбрать случай. В новом окне нажать Выбрать (1) или Открыть (2) - это позволит просмотреть Случай.

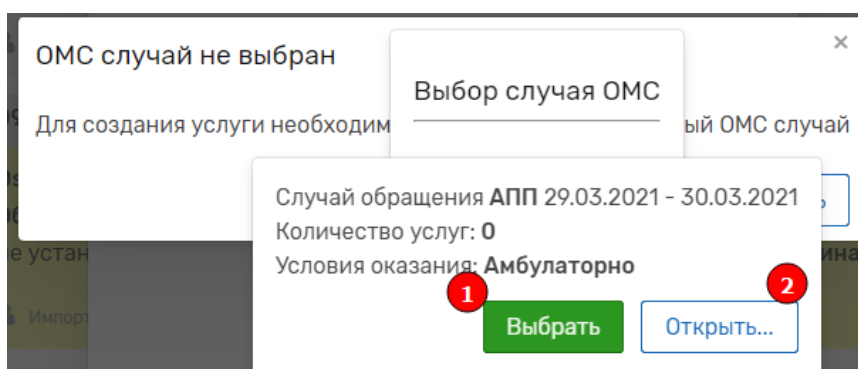


Рисунок 93 Просмотр выбранного случая

Появится запись Случай ОМС.

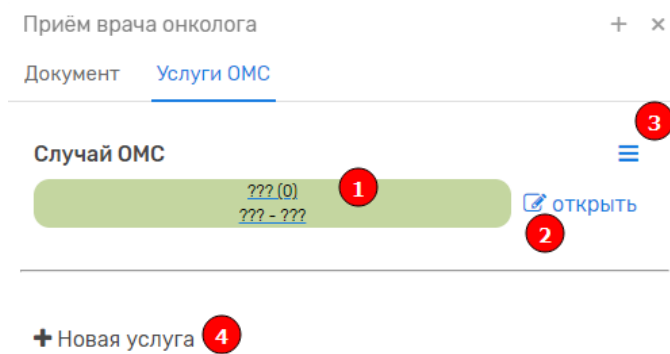


Рисунок 94 Новый Случай ОМС

Новый созданный случай обращения (1), для его заполнения нажать кнопку открыть (2). Кнопка меню (3) позволяет поменять неопубликованный, ошибочно выбранный случай, на новый незаполненный.

5. Заполнить форму ОМС Случай Обращения.

Рисунок 95 Форма для заполнения Случая ОМС

Нажать кнопку закрытия окна («крестик»), при этом данные внесенные в форму будут сохранены.

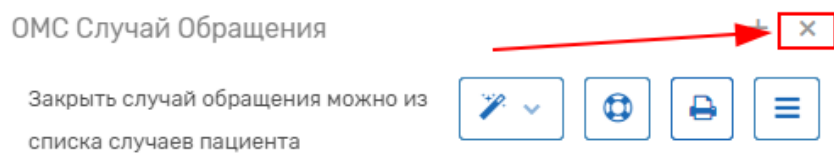


Рисунок 96 Закреть документ с сохранением внесенных данных

6. Добавить Услугу.

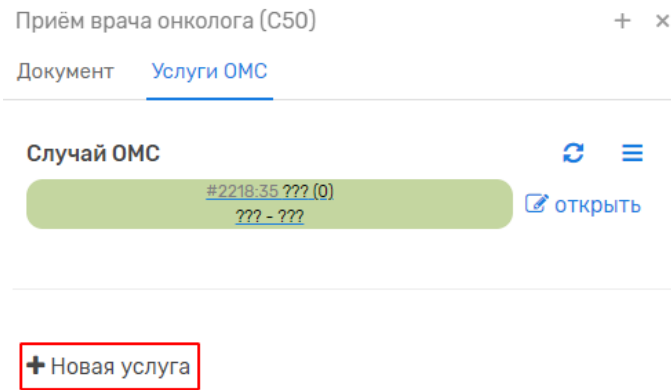


Рисунок 97 Кнопка для заполнения данных по услуге

Заполнить форму.

The screenshot shows a form titled 'ОМС услуга'. At the top, there is a search bar with the text 'Код услуги', a dropdown arrow, and a search icon. Below this are four input fields: 'Кратность' (with a clear 'x' button), 'Профиль', and 'Цель посещения' (both with dropdown arrows). At the bottom of the form are two buttons: a green 'Сохранить' button with a save icon and a red 'Удалить' button with a minus icon.

Рисунок 98 Заполнение данных услуги

7. После добавления Услуги форма будет выглядеть:

Приём врача онколога (С10.4) + x

Документ [Услуги ОМС](#)

Случай ОМС



#2217-3583 АПП (2) С10.4  
04.07.2022 - ???

открыть

**В01.027.002 - Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный**

- онкологии
- 1 Обращение по заболеванию

+ Новая услуга

Рисунок 99 Услуга добавлена в Случай ОМС

Для открепления услуги от случая ОМС, нажать на поле с услугой и выбрать Удалить.

В конце формы ОМС Случай Обращения появятся записи.

## ОМС Случай Обращения

+ x

Заккрыть случай обращения можно из  
списка случаев пациента



### Результат консилиума

- Отсутствует необходимость проведения консилиума
- Определена тактика обследования
- Определена тактика лечения
- Изменена тактика лечения
- Консилиум не проведен при наличии необходимости его проведения

### Дата консилиума

### Услуги ОМС

#### 05.07.2022 Приём врача онколога (С10.4)

**В01.027.002 - Прием (осмотр, консультация)  
врача-онколога повторный**

- онкологии
- 1 Обращение по заболеванию

#### 04.07.2022 Приём врача онколога (С10.4)

**В01.065.003 - Прием (осмотр, консультация)  
зубного врача первичный (1)**

- онкологии
- 1 Обращение по заболеванию

Рисунок 100 Случай ОМС с двумя услугами

Услуг может быть несколько в рамках одного случая.

8. Случай обращения закрывается из главной страницы пациента. Серым цветом выделены закрытые или открытые, но созданные другими пользователями (2), зеленым – открытые случаи, созданные текущим пользователем (1).

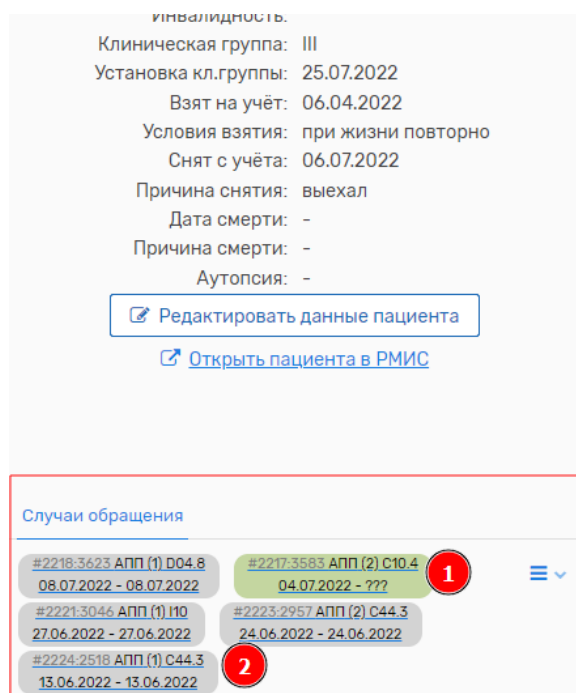


Рисунок 101 Случаи обращения в ИЭМК пациента

В значке случае отображается следующая информация:



Рисунок 102 Случай обращения

- 1 – номер случая
- 2 – условия оказания медицинской помощи
- 3 – количество услуг, прикрепленных к случаю
- 4 – диагноз
- 5 – дата первого посещения
- 6 – дата последнего посещения (только у закрытых случаев).

9. Нажать на Случай ОМС, который нужно закрыть.



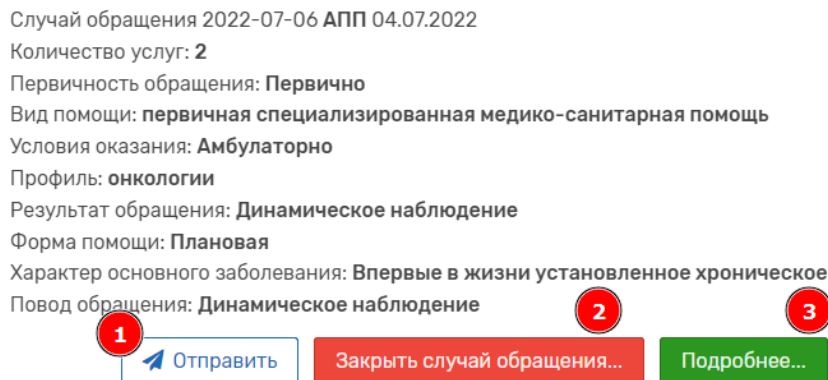


Рисунок 103 Окно действий со случаем ОМС

10. Кнопка Закреть случай обращения (2) – закрывает случай в ОНКОР и РМИС.

!!Внимание. Переоткрытие случая ОМС в ОНКОР не предусмотрено.

Кнопка Отправить (1) повторяет попытку отправки открытый случай в РМИС, если по какой-то причине случай или услуга не передались.

Кнопка Подробнее (3) открывает форму случая для просмотра/редактирования случая.

!! Редактировать можно только открытый случай.

Перейти в контейнер Случаев обращения можно через хэдер ОНКОРа.

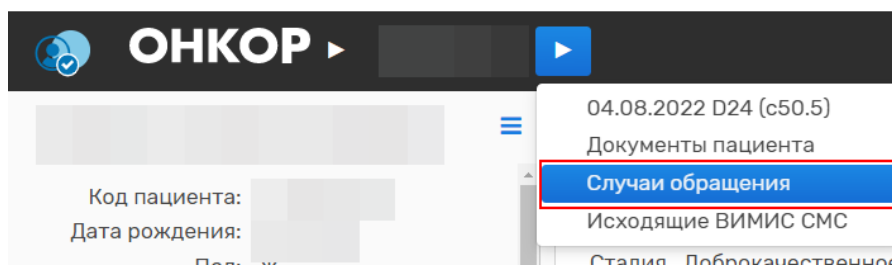


Рисунок 104 Переход в контейнер случаев обращения

## 16.10 Сигнальная информация

В Системе присутствует сигнальная информация в виде, так называемых, инспекшнов и лэйблов.

1. Инспекшны – значки предупреждения пользователей об ошибках в записях.

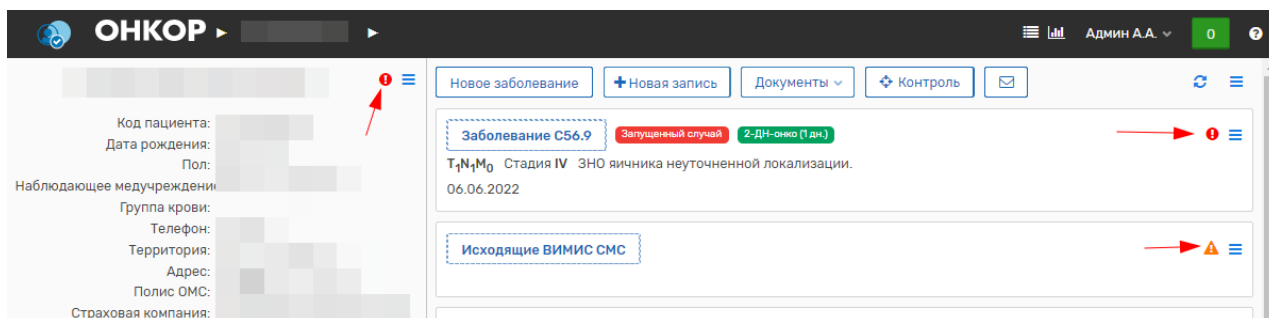


Рисунок 105 Инспекшны

Все замечания можно просмотреть в окне, открывающемся при нажатии на сигнальный значок

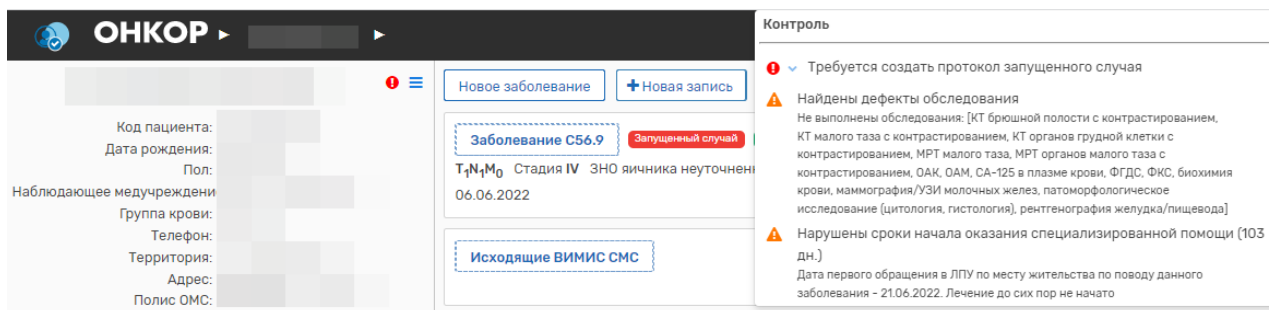


Рисунок 106 Контроль введенной информации

## 2. Лэйблы – информация для пользователей о выставленном диагнозе:

- визуальная локализация,
- запущенный случай,
- тип диагноза (предварительный или окончательный),
- группа диспансерного наблюдения с указанием срока до следующего приема (зеленый лэйбл), если время приема просрочено, то лэйбл станет красного цвета с указанием количества дней, прошедших с рекомендованной даты приема.

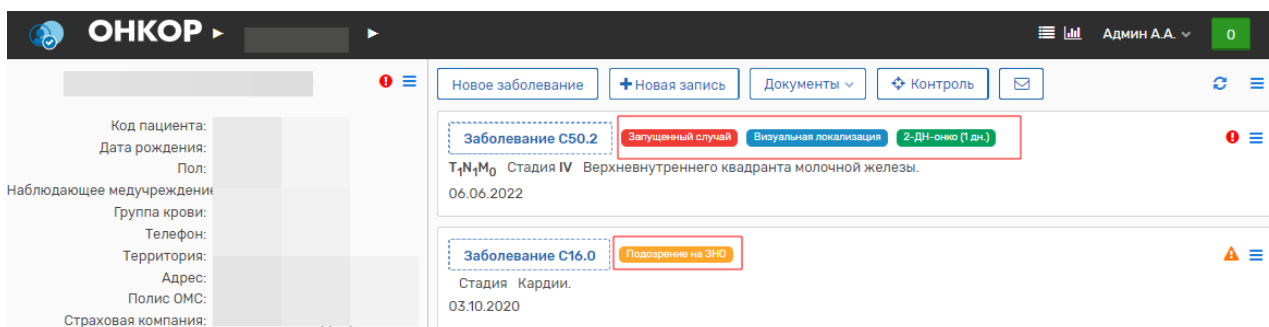


Рисунок 107 Лэйблы

## 17 СТРАНИЦА ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА

На страницу зарегистрированного заболевания можно перейти 3 способами:

1. Со стартовой страницы.

Найти пациента через поисковую строку и нажать ссылку с кодом МКБ в графе Диагноз;

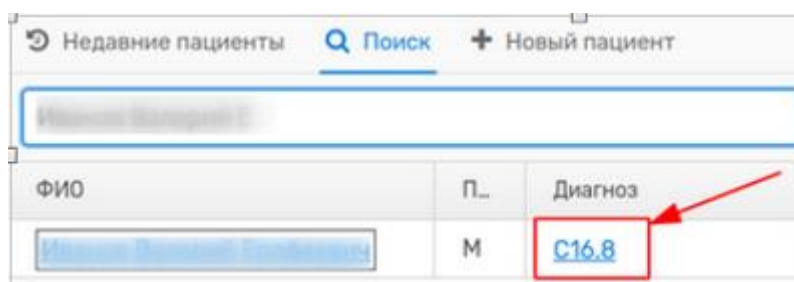
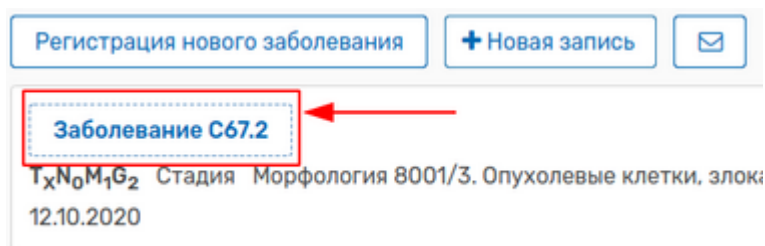


Рисунок 108 Переход на страницу заболевания из Поисковой строки

2. Со страницы пациента

Нажать на кнопку с Заболеванием



3. Регистрация нового заболевания

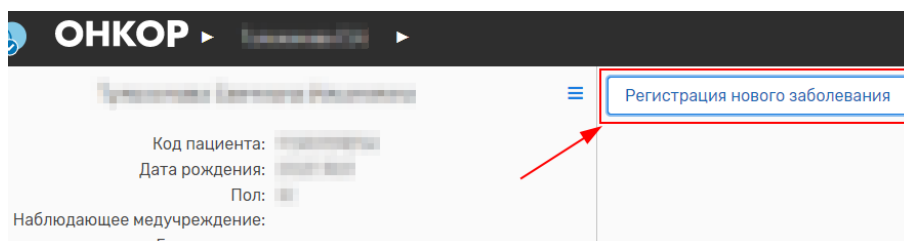


Рисунок 109 Регистрация нового заболевания

В открывшемся окне нажать Создать, поле Примечание не обязательное для заполнения

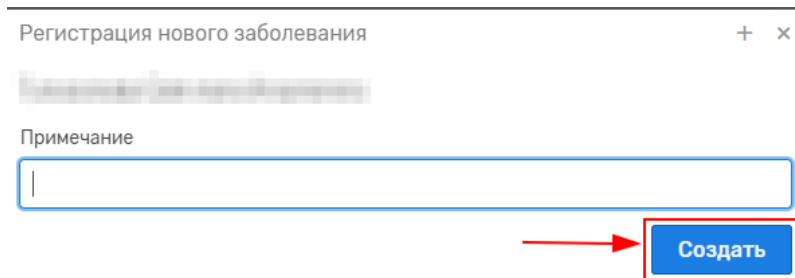


Рисунок 110 Всплывающее окно Регистрация нового заболевания

На странице зарегистрированного заболевания содержится следующая информация:

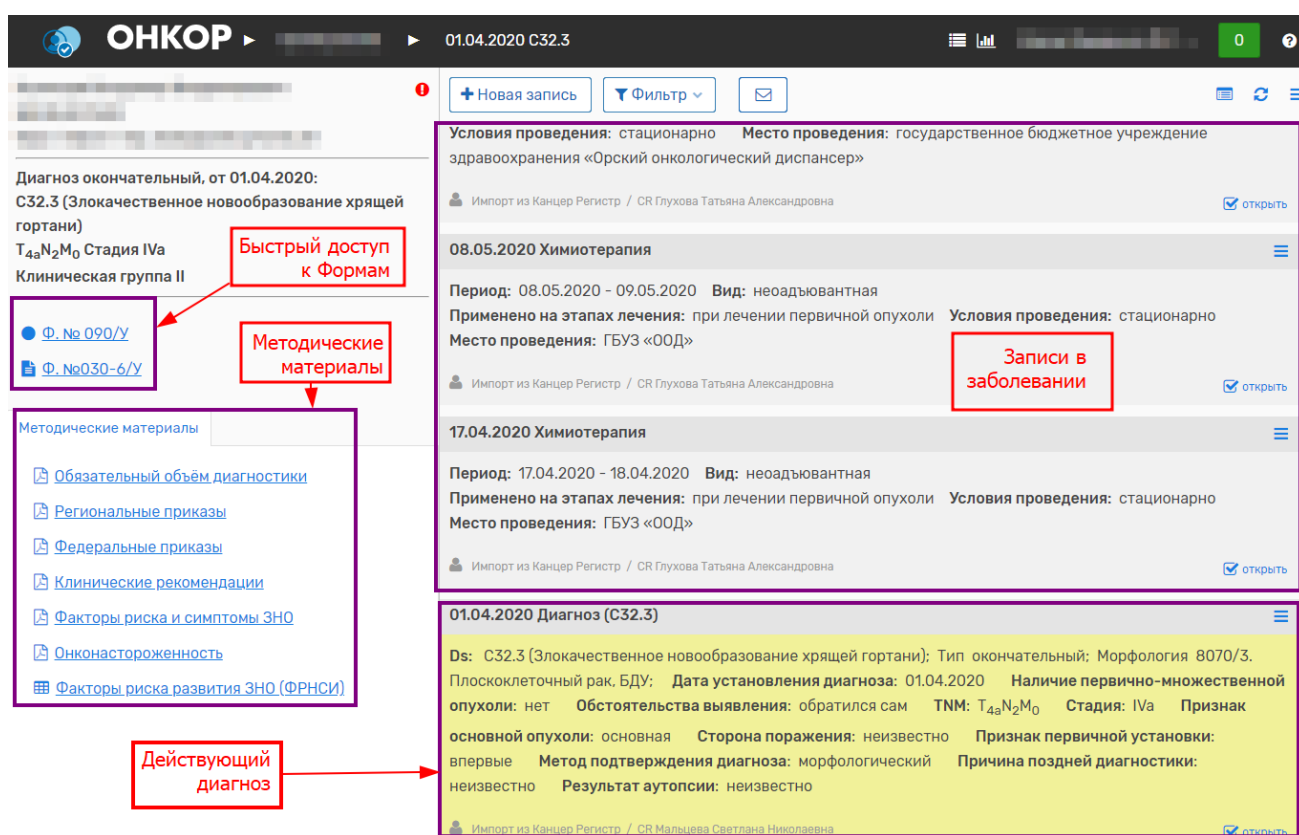


Рисунок 111 Страница заболевания пациента

**Действующий диагноз** – регистровая запись выделена желтым цветом в ленте записей. После создания этой записи на странице появляются **Методические материалы**, отфильтрованные по заболеванию, указанному в диагнозе, методы обследования в Приеме онколога и Направлении в ОД (маршрутный лист).

**Записи в заболевании** – это результаты лабораторных и инструментальных исследований, документы о лечении, направления, протокол запущенного случая (Ф. № 027-2/У), записи осмотров онкологов, извещение о больном с ЗНО (Ф. № 090/У), контрольная карта диспансерного наблюдения больного ЗНО (Ф. №030-6/У), консилиум.

## 17.1 Создание записей в ЭМК

### 17.1.1 Диагноз

Запись Диагноз создается первой после создания страницы заболевания (Регистрация нового заболевания). Данные, указанные в Диагнозе, используются для формирования всех первичных медицинских документов (в том числе протокол осмотра, формы первичной медицинской документации)

1. Нажать **+Новая запись** выбрать пункт **Регистрация диагноза для постановки на учет**

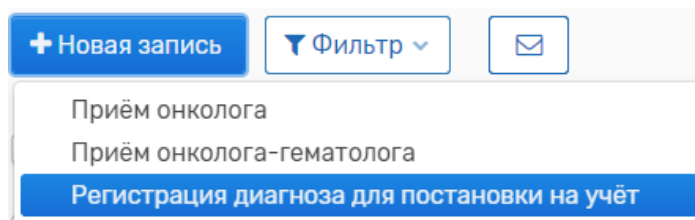


Рисунок 112 Регистрация диагноза для постановки на учет

2. Заполнить поля формы, поля обязательные для заполнения выделены красным цветом.

При неverified диагнозе (Подозрение на ЗНО) выбирается Тип диагноза – предварительный и заполняются обязательные поля. После подтверждения диагноза, Тип диагноза меняется на окончательный и заполняются остальные поля формы.

При запущенном заболевании необходимо заполнить **Причина поздней диагностики**.

При регистрации смерти пациента указывается **Результат аутопсии**.

3. Нажать **Опубликовать**.

### 17.1.2 Прием онколога

Протокол осмотра любого врача создается через запись **Прием онколога**.

1. Нажать **+Новая запись** и выбрать **Прием онколога**

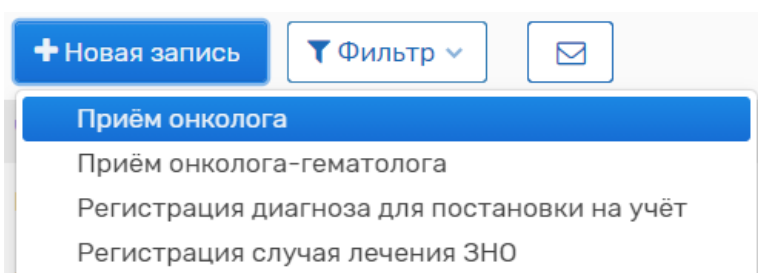


Рисунок 113 Создание записи Протокол осмотра

2. Заполнить поля формы

- **Диагноз** автоматически подтягивается из записи Диагноз, созданной на этой странице заболевания. Эти данные можно изменить, если нужно, чтобы в Случае обращения или Направлении в ОД (маршрутный лист) был указан другой диагноз.

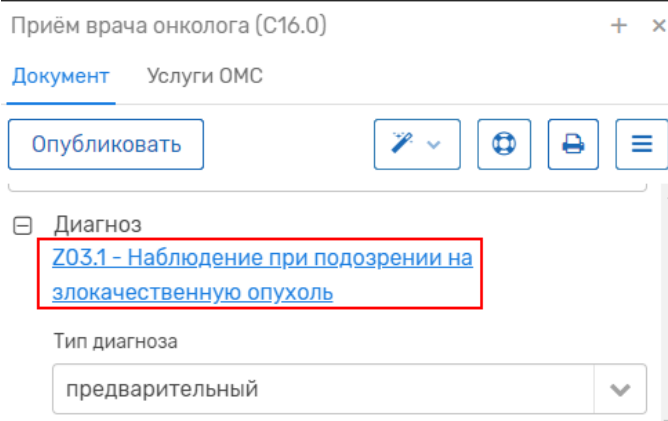


Рисунок 114 Диагноз в Приеме онколога

- **План обследования.** В зависимости от схемы работы в регионе можно создать Направление на обследование из Приема онколога. Раскрыть список методов обследования (1) и нажать на нужную ссылку (2).

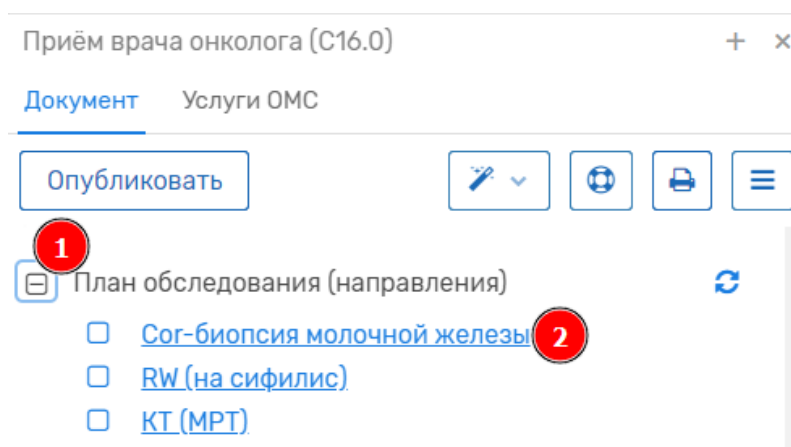


Рисунок 115 Создать направление на обследование из Приема онколога

Появится всплывающее окно с выбором Создать направление (3) или Добавить в план обследования (4).

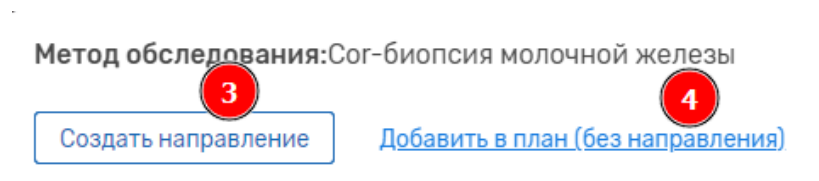


Рисунок 116 Всплывающее окно для методов обследования

Если Направление создано из Приема онколога, то рядом с ссылкой в форме появится иконка.

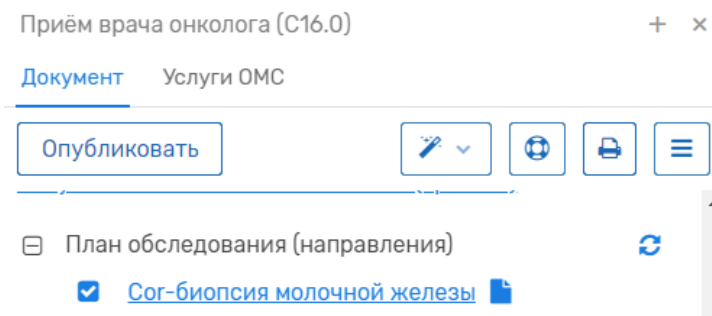


Рисунок 117 Направление в Приеме онколога

- Расчет индекса массы тела производится в разделе **Физические параметры пациента**.

The form is titled 'Физические параметры пациента'. It contains three input fields: 'Вес (кг)' (Weight in kg), 'Рост (см)' (Height in cm), and 'Индекс массы тела' (Body mass index). The BMI field contains the text 'Вычисляется автоматически' (Calculated automatically).

Рисунок 118 Расчет индекса массы тела

- **Клиническая группа** в протоколе осмотра подтягивается автоматически из последней записи. Исправить/Создать новую запись Клиническая группа можно из формы Прием онколога, для этого через кнопку меню (1) выбрать Новая клиническая группа (2), заполнить форму для создания Клинической группы, она появится в ленте записей на странице пациента и в протоколе осмотра.

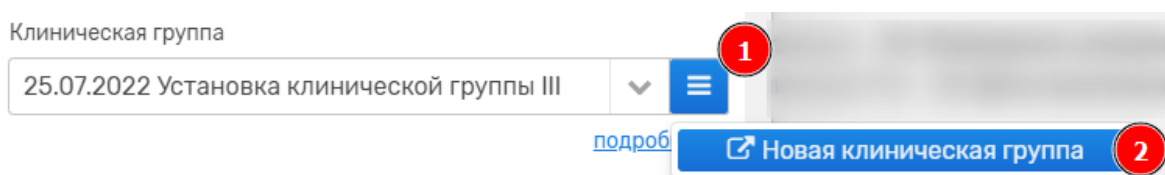


Рисунок 119 Создание новой записи Клиническая группа из Приема онколога

- **Дата следующего наблюдения.** Дату можно выбрать любую через календарь (вписать вручную) или воспользоваться кнопкой Явка через...

Рисунок 120 Выбор даты следующего наблюдения

- **Мониторинг боли (ВАШ)** можно создать из формы Прием онколога

Рисунок 121 Мониторинг боли из Приема онколога

3. Заполнить раздел **Данные для реестра на оплату (Свердловская область)**.

Необходимо заполнить все поля (3), услуга добавляется по кнопке + Добавить услугу (2)

Рисунок 122 Данные реестра на оплату (Свердловская область)

4. Нажать **Опубликовать**.

### 17.1.3 Протокол запущенного случая

Для создания протокола запущенного случая выполните следующие действия:

1. Нажать на кнопку +**Новая запись** выбрать из меню **Протокол запущенного случая**



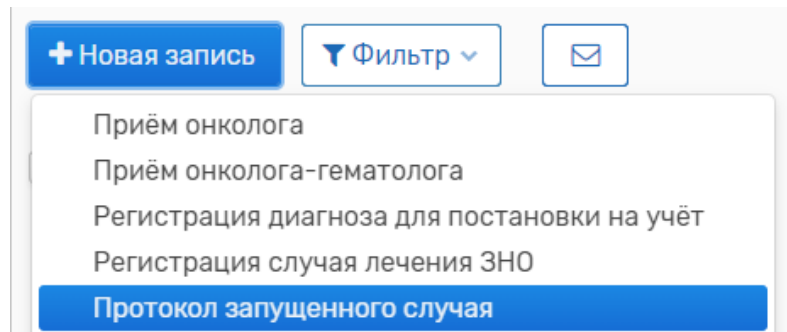


Рисунок 123 Протокол запущенного случая

2. Заполнить поля формы

!! Внимание. В Диагнозе обязательно должна быть заполнена Причина поздней диагностики

Для этого раскрыть форму Диагноз в протоколе запущенного случая (1)

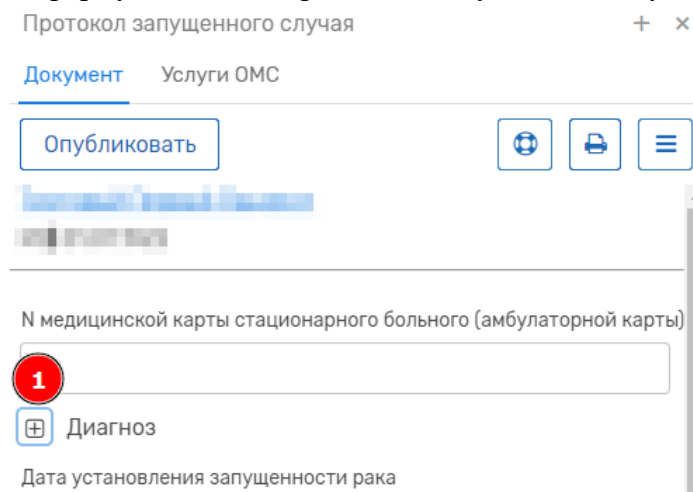


Рисунок 124 Данные о диагнозе в Протоколе запущенного случая

Выбрать из выпадающего меню подходящую Причину поздней диагностики (2)

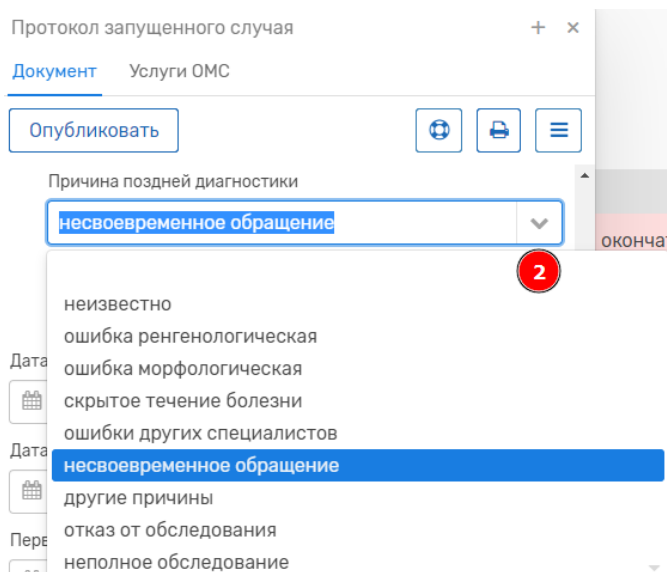


Рисунок 125 Причина поздней диагностики в Диагнозе

### 3. Нажать **Опубликовать**

#### 17.1.4 Регистрация случая лечения ЗНО (Форма №027-1/У)

Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием.

Для формирования документа выполните следующие действия:

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Регистрация случая лечения ЗНО**

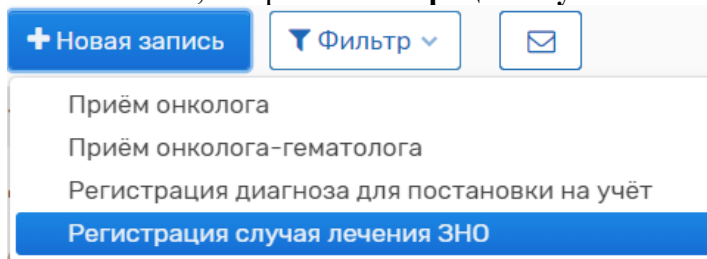


Рисунок 126 Регистрация случая ЗНО

2. Заполнить поля формы
3. Нажать **Опубликовать**

#### 17.1.5 Извещение о больном с ЗНО (Ф.№ 090/У)

До создания Извещение о больном с ЗНО нужно создать запись Диагноз.

!! Диагноз можно выбрать только онкологический и окончательный.

1. Открыть Форму №090/У для заполнения можно по ссылке в левой части страницы заболевания и через меню, нажав кнопку **+Новая запись**

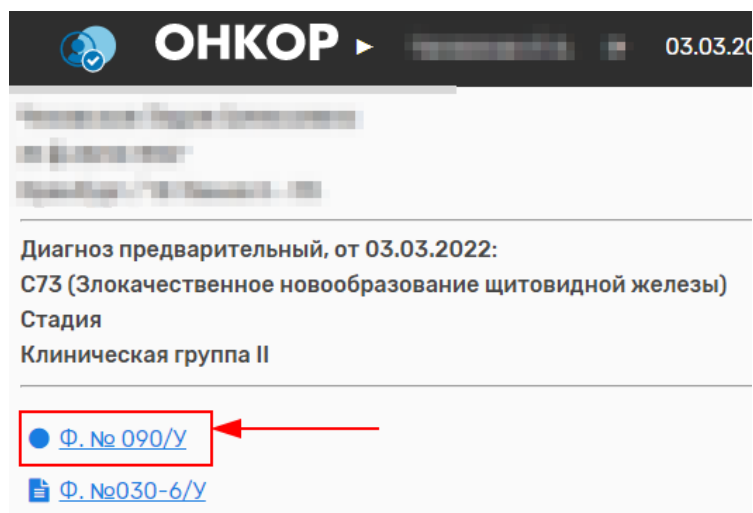


Рисунок 127 Ссылка на форму № 090/У на странице заболевания

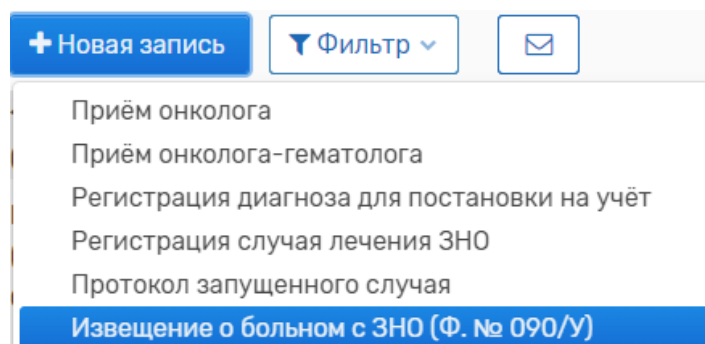


Рисунок 128 Форма № 090/У через меню

2. Заполнить форму, красным выделены поля обязательные для заполнения.
3. Нажать **Опубликовать**, извещение о больном с ЗНО появится в ленте записей на странице заболевания пациента.  
Распечатать форму №090 можно через меню или нажать еще раз на ссылку в левой части страницы (Рисунок 127 Ссылка на форму № 090/У на странице заболевания)

### 17.1.6 Телемедицина/Заявка на ДЭЗО

Заявка на дистанционное экспертное заключение по профилю «онкология» для получения экспертного мнения специалиста референсного центра. К направлению, при необходимости, прикрепляются медицинские документы или сканированные копии медицинских документов в формате PDF-файлов.

1. Для уточнения диагноза пациента в зарегистрированном заболевании пациента нажать +Новая запись, выбрать Телемедицина/Заявка на ДЭЗО

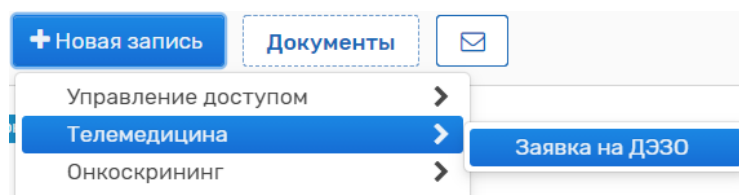



Рисунок 129 Телемедицина. Заявка на ДЭЗО

## 2. Заполнить форму

Медицинские документы - можно подкрепить любые документы, который помогут в установке диагноза, для этого нужно:

- нажать на кнопку «Документ»;
- в открывшемся окне нажать на  в необходимой группе документов;

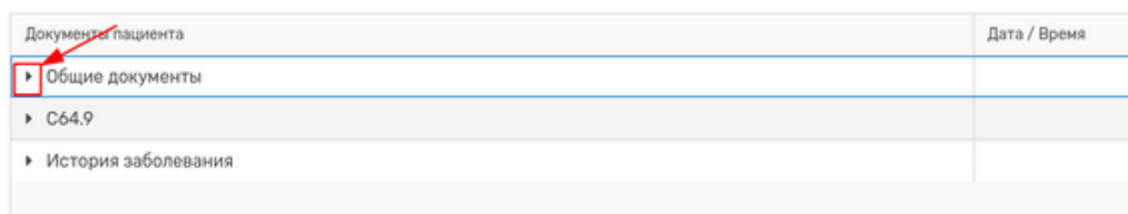


Рисунок 130 Добавление документов пациента

- в открывшемся списке выбрать нужный документ и нажать на кнопку Выбрать;
- в форме Заявка на ДЭЗО появится ссылка, на выбранный документ

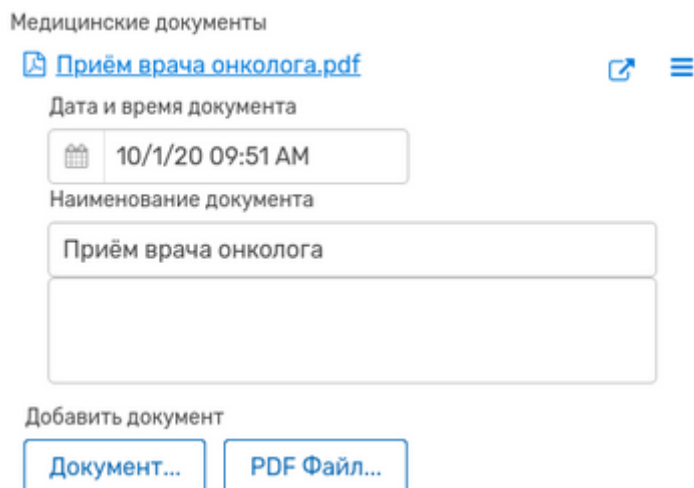


Рисунок 131 Документ в Заявке на ДЭЗО

Можно добавить любое количество необходимых документов.

3. По окончании ввода данных нажать кнопку Опубликовать.

### 17.1.7 Специальное лечение

1. Нажать +Новая запись, выбрать Специальное лечение

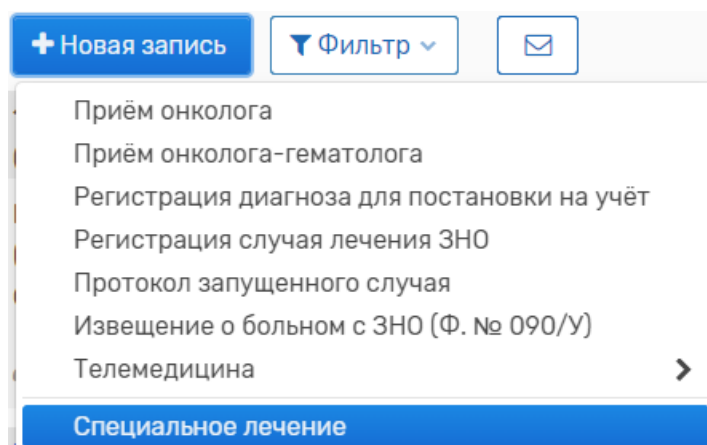


Рисунок 132 Специальное лечение

2. Заполнить форму

Дата окончания лечения ставится только при выборе в поле Проведенное лечение первичной опухоли значения радикальное полное.

3. Нажать **Опубликовать**

### 17.1.8 Хирургическое лечение

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Хирургическое лечение**

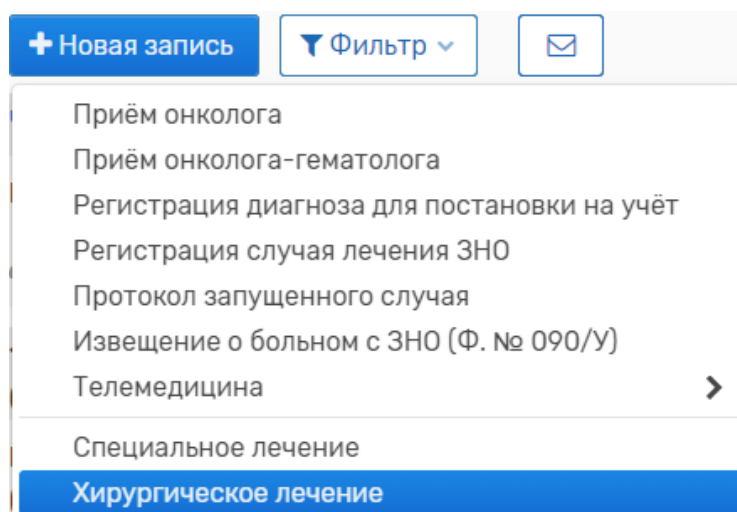


Рисунок 133 Хирургическое лечение

2. Заполнить форму

3. Нажать **Опубликовать**

### 17.1.9 Лучевая терапия

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Лучевая терапия**

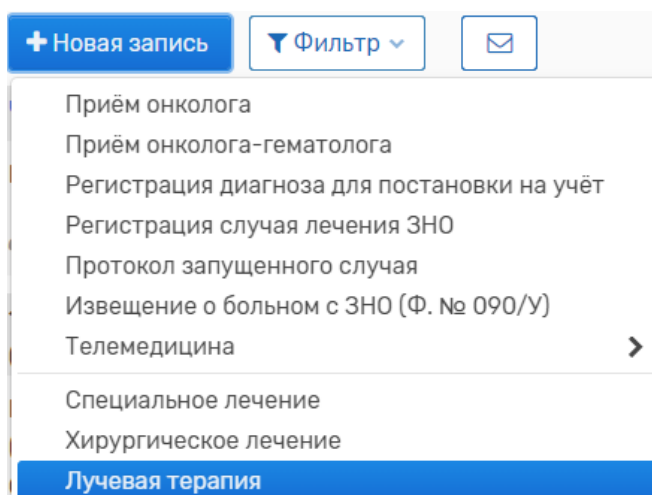


Рисунок 134 Лучевая терапия

4. Заполнить форму
5. Нажать **Опубликовать**

### 17.1.10 Химиотерапия

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Химиотерапия**

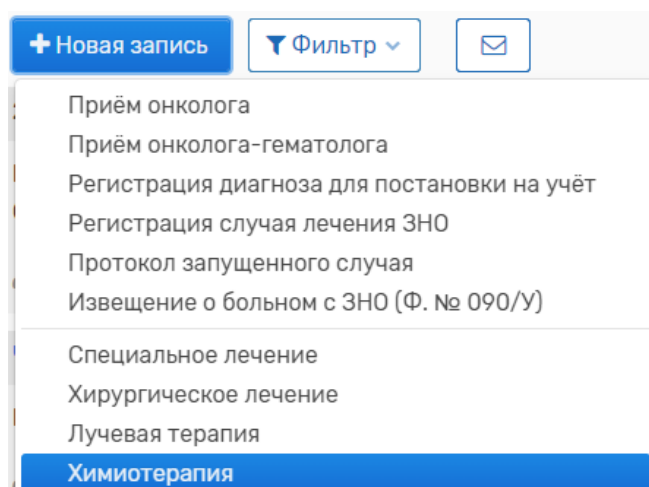


Рисунок 135 Химиотерапия

2. Заполнить форму  
В поле Схема работает полнотекстный поиск, достаточно начать вводить текст или номер схемы в строку.

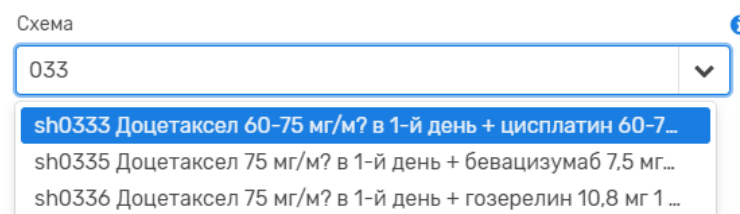


Рисунок 136 Выбор схемы химиотерапии

Добавить перечень препаратов можно из выбранной схемы (1), нажав на \*Добавить препараты из схемы (2) или + Добавить препарат (4). Чтобы указать дозу препарата и единицы измерения нажать на название препарата (3) и во всплывающей форме ввести необходимые данные.

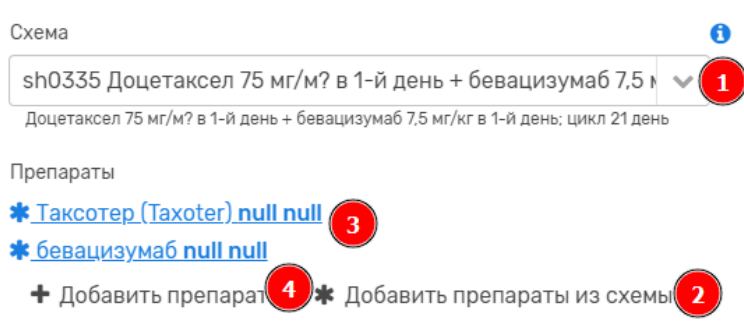


Рисунок 137 Добавить препарат в химиотерапии

### 3. Нажать **Опубликовать**

## 17.1.11 Гормонотерапия

### 1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Гормонотерапия**

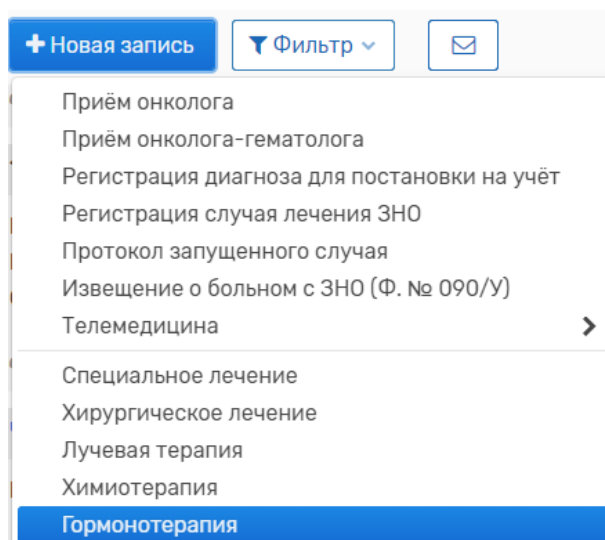


Рисунок 138 Гормонотерапия

2. Заполнить форму
3. Нажать **Опубликовать**

## 17.1.12 Лабораторная диагностика

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Лабораторная диагностика** и метод исследования, по которому нужно внести данные (ОАМ, ОАК, Биохимический анализ крови)
2. Заполнить форму
3. Нажать **Опубликовать**

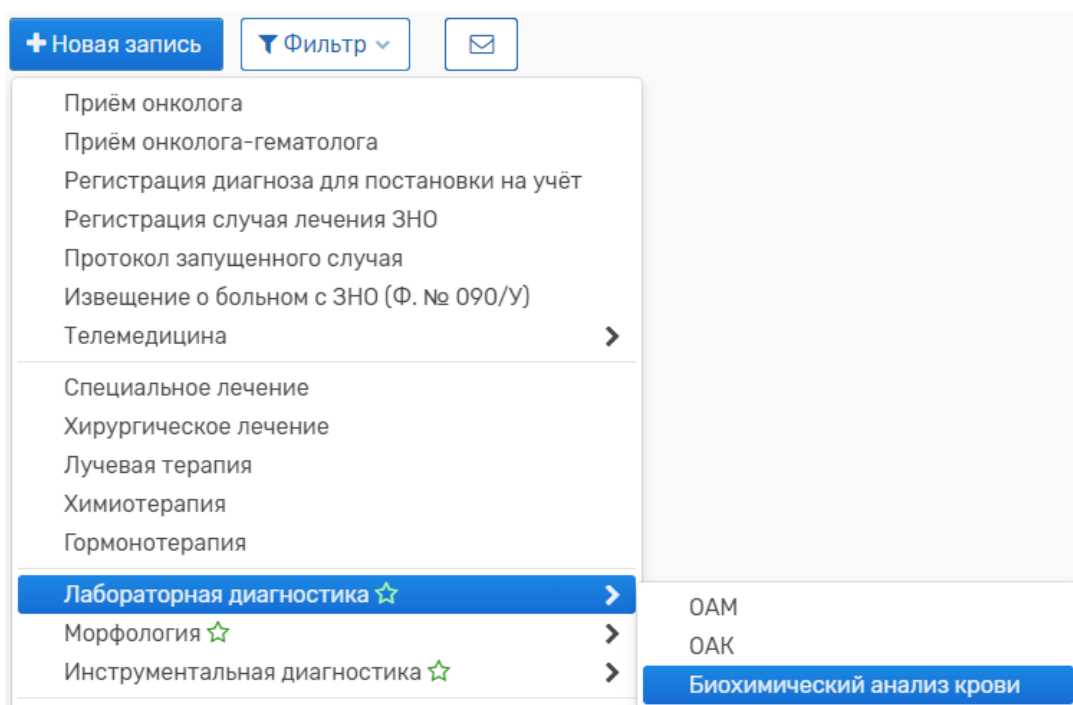


Рисунок 139 Лабораторная диагностика

### 17.1.13 Морфология

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Морфология** и метод исследования, по которому нужно внести данные (Гистология, Иммуногистохимия, Цитология)
2. Заполнить форму
3. Нажать **Опубликовать**

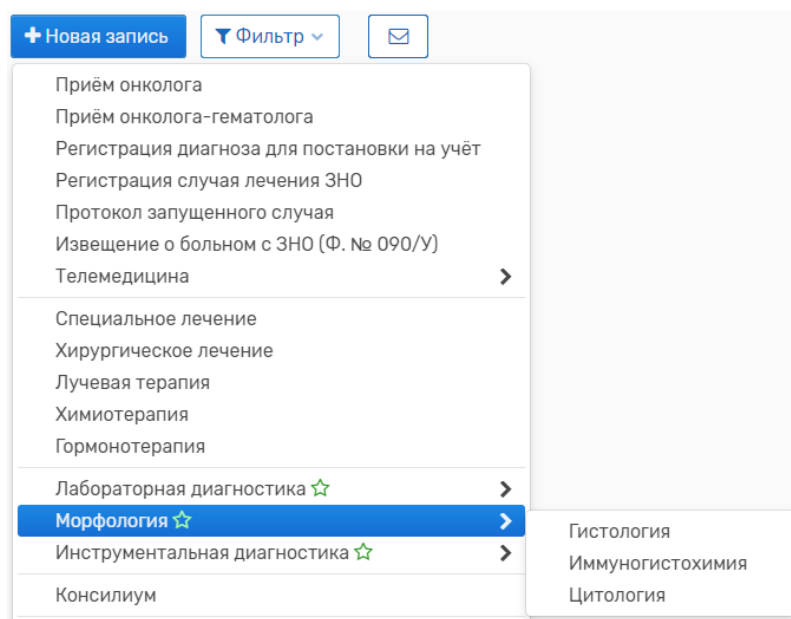


Рисунок 140 Морфология



### 17.1.14 Инструментальная диагностика

4. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Инструментальная диагностика**, метод исследования, по которому нужно внести данные (Рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ, Ирригоскопия, ФГДС, ФКС)
5. Заполнить форму
6. Нажать **Опубликовать**

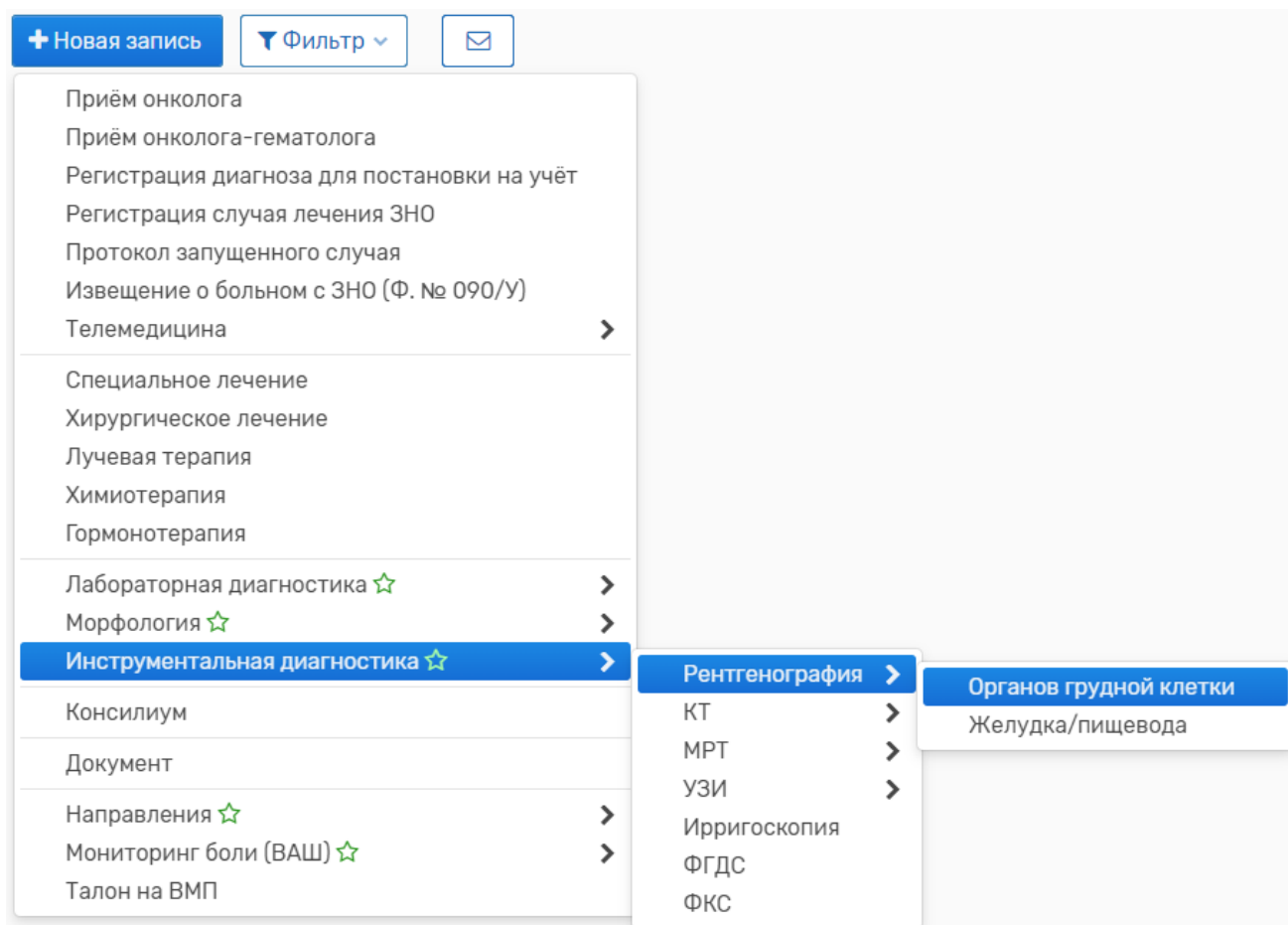


Рисунок 141 Инструментальная диагностика

### 17.1.15 Консилиум

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Консилиум**
2. Заполнить форму  
**Особенности заполнения Раздела: Уточнение регистрационных данных пациента**

Регистрационные данные подтягиваются из карточки пациента.

Внести данные о документе, удостоверяющем личность. Если данные уже есть в Системе в разделе Документы пациента, то можно их выбрать из выпадающего списка.

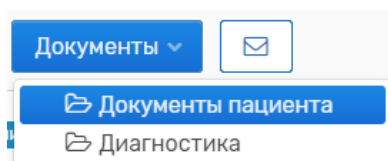


Рисунок 142 Документы пациента

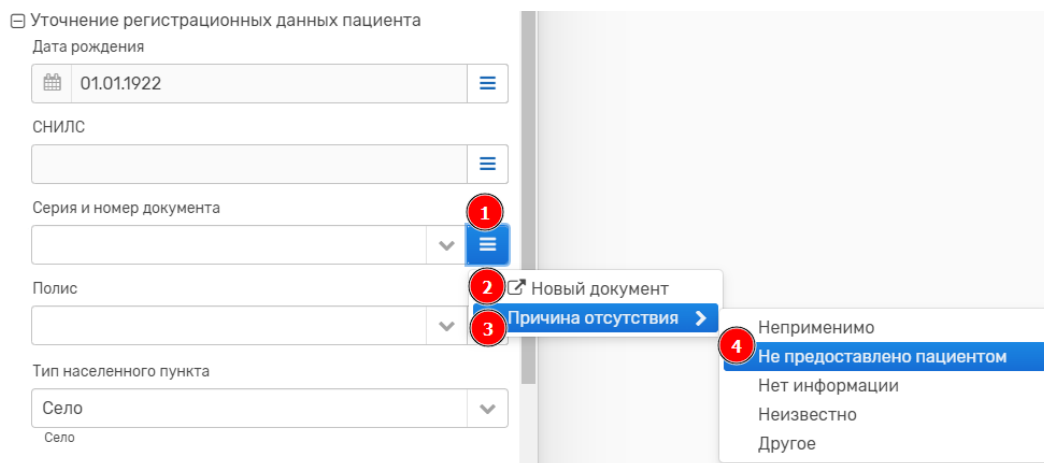


Рисунок 143 Создать документ, удостоверяющий личность

Если этих данных в Системе нет, то нужно либо указать причину отсутствия (3) (4), либо создать **Новый документ** (2), который будет храниться в разделе **Документы пациента** (Рисунок 56 Документ, удостоверяющий личность).

Внести данные о Полисе ОМС. Для добавления полиса ОМС в Консилиум необходимо, чтобы данные о нем находились в разделе Документы пациента (Рисунок 57), создать эту запись можно из формы Консилиума нажав в соответствующем поле кнопку меню и выбрать **Новый полис**.



Рисунок 144 Добавить запись Полис ОМС из формы Консилиум

***Особенности заполнения Раздела: Уточнение регистрационных данных пациента***

Если случай оказания медицинской помощи уже создавался, то выбрать его в меню из выпадающего списка, или создать новый случай.



Рисунок 145 Создать новый случай оказания медицинской помощи из формы Консилиум

При этом откроется форма для создания случая оказания медицинской помощи, внутри которой необходимо выбрать/создать **Медицинскую карту** и **Номер истории болезни**.

!!Можно создать медицинскую карту перед заполнением Консилиума в Документах пациента и просто выбирать ее из выпадающего списка в нужных полях.

***Особенности заполнения Раздела: Участники врачебной комиссии и особое мнение***

Нажать **Добавить нового участника**

В выпадающем списке выбрать Роль участника

!! Наличие Председателя обязательно для заполнения Консилиума

Заполнить поля

!! Автор документа может быть только один

Выбрать сотрудника из выпадающего списка или добавить его через Расширенный поиск и добавить Особое мнение можно через кнопку меню.

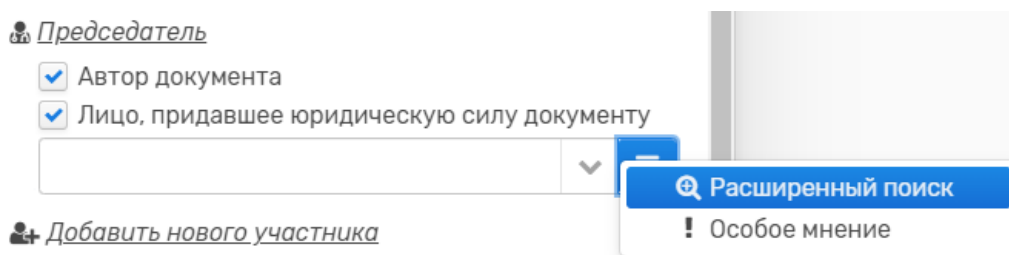


Рисунок 146 Выбор Участника врачебной комиссии

3. Нажать **Опубликовать**

### 17.1.16 Документ

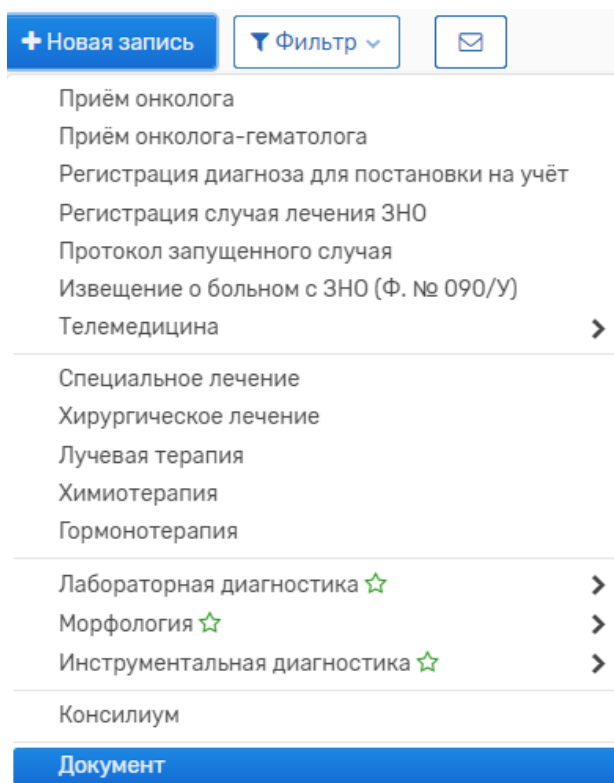


Рисунок 147 Документ со страницы заболевания пациента

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Документ**
2. Заполнить форму, прикрепить документ.
3. Нажать **Опубликовать**.

## 17.1.17 Направления

### 17.1.17.1 Направление в ОД (маршрутный лист)

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

!! Перед созданием маршрутного листа необходимо создать запись Диагноз в зарегистрированном заболевании пациента, чтобы в направлении появился перечень методов диагностики по указанному диагнозу.

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Направления** и **Направление в ОД (маршрутный лист)**

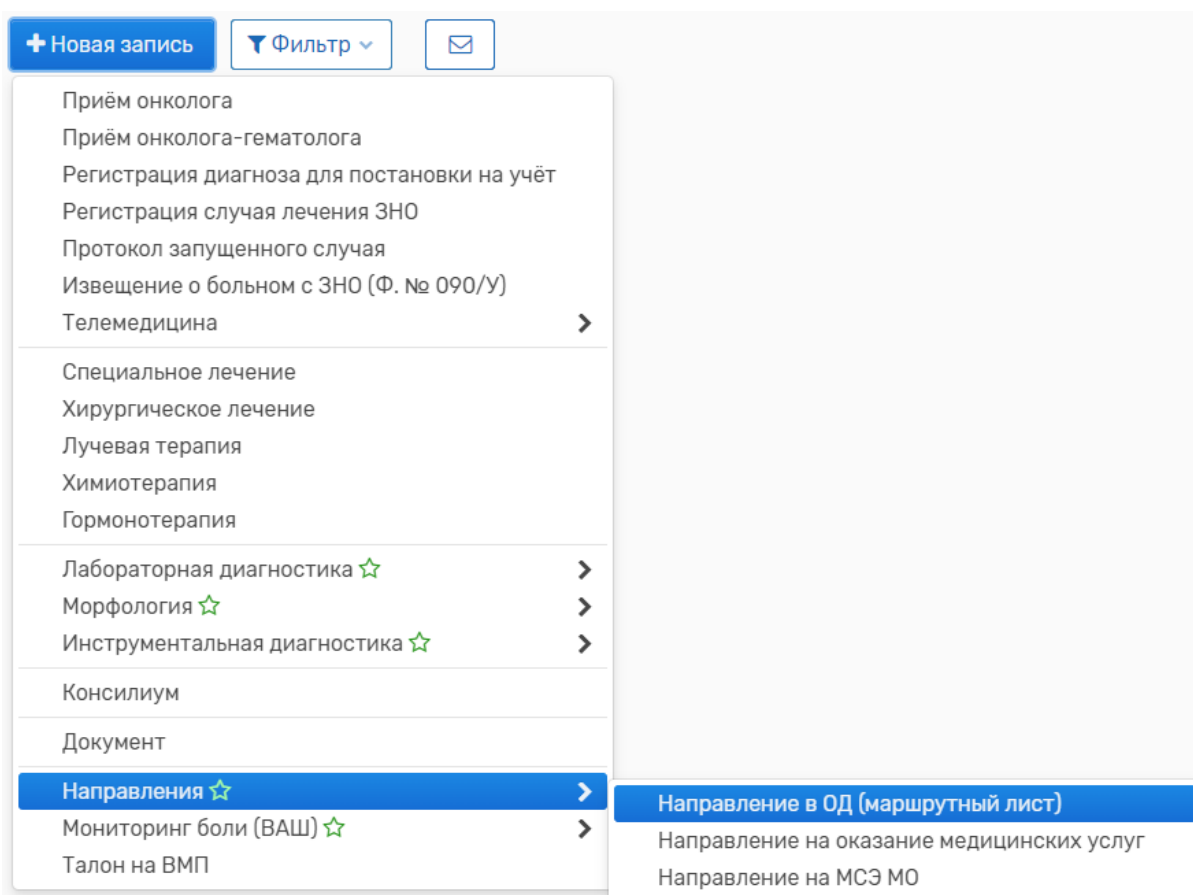


Рисунок 148 Направление в ОД (маршрутный лист)

2. Заполнить форму  
*Особенности заполнения Раздела: Методы обследования*

Нажать на метод обследования, заполнить необходимые поля, отметить требует ли результат обследования особого внимания.

При отсутствии данных перечня методов обследования обязательно в Примечаниях указывать локализацию результаты проведенных методов обследования.

3. Нажать **Опубликовать**
4. После подтверждения или отклонения записи в онкодиспансере пользователь получит сообщение

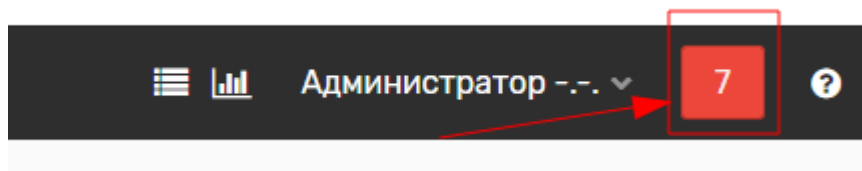


Рисунок 149 Количество сообщений у пользователей

На странице заболевания пациента появится запись о подтверждении (1) /отклонении записи в диспансер

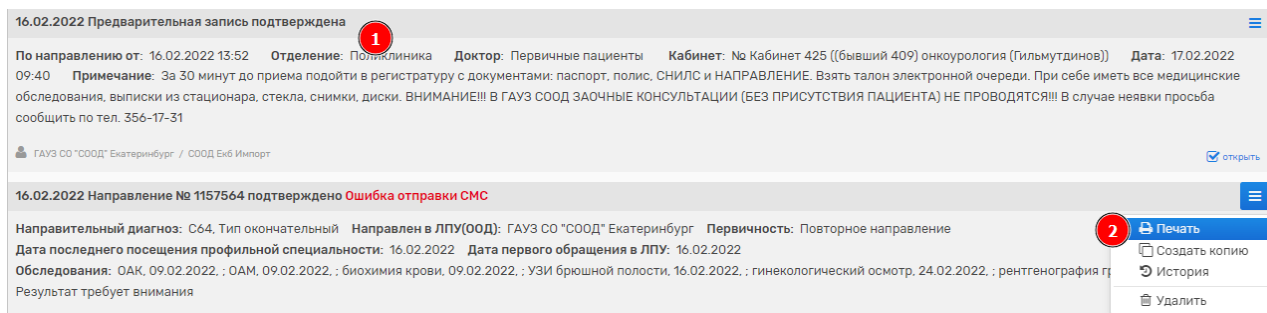


Рисунок 150 Запись о подтверждении направления в ОД

5. Направление необходимо распечатать (2).

### 17.1.17.2 Направление на оказание медицинских услуг

Чтобы направление на оказание медицинских услуг было привязано к случаю обращения, то необходимо создавать его из Плана обследования в Приеме онколога. (см.

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Направления** и **Направление на оказание медицинских услуг**

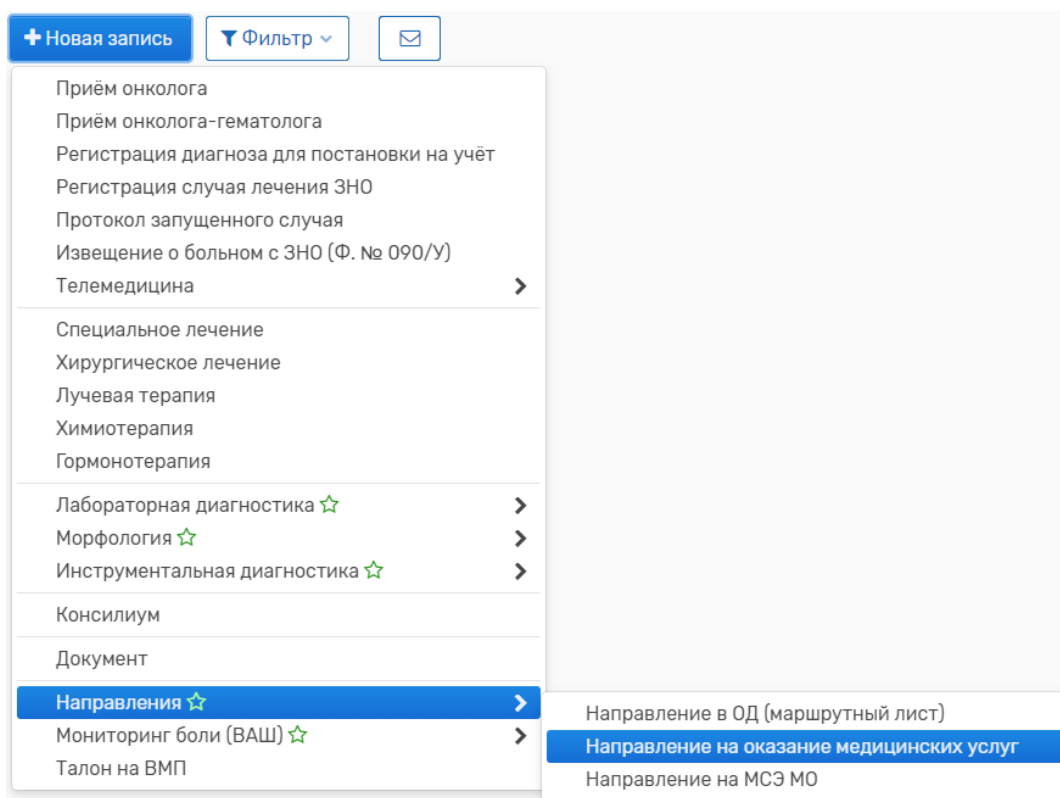


Рисунок 151 Направление на оказание медицинских услуг

## 2. Заполнить форму

Услуга выбирается из выпадающего списка (1), достаточно начать вводить код или название услуги.

Для добавления новой услуги в выпадающий список нажать на кнопку поиск (2), выбрать **Все услуги организации** (3)



Рисунок 152 Список услуг в Направлении на оказание медицинских услуг

### 17.1.17.3 Направление на МСЭ МО

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Направления** и **Направление на МСЭ МО**

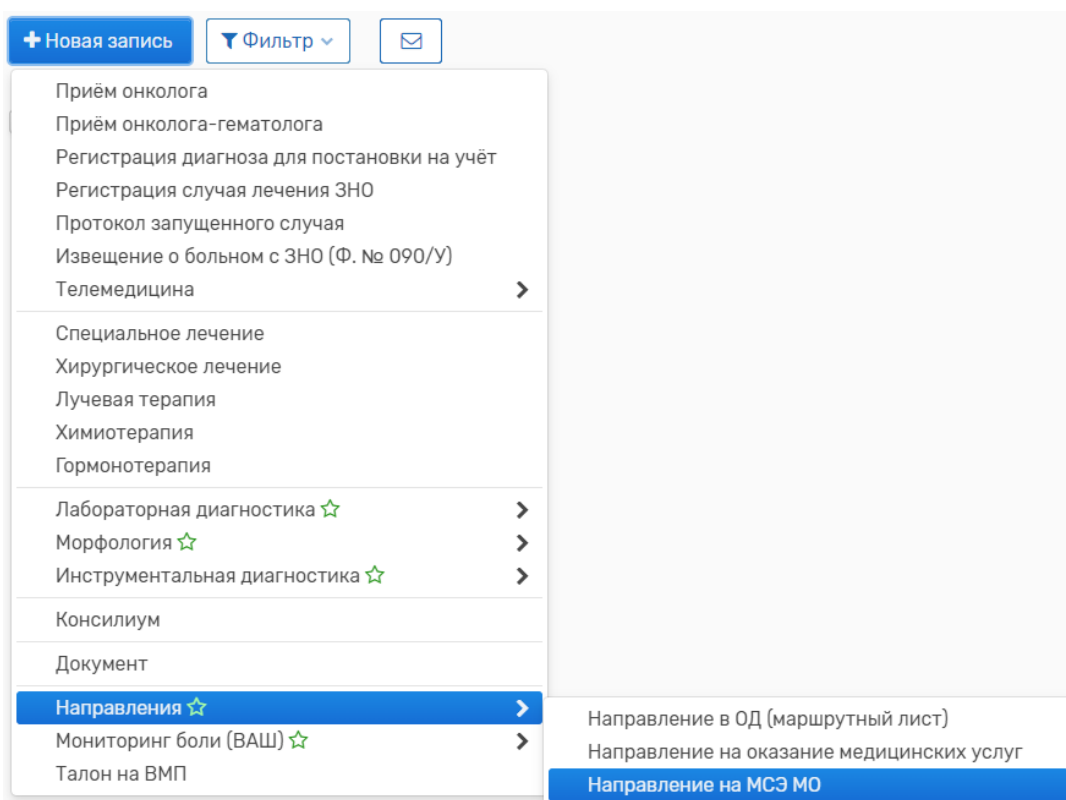


Рисунок 153 Направление на МСЭ МО

2. Заполнить форму
3. Нажать **Опубликовать**

### 17.1.18 Мониторинг боли (ВАШ)

1. Нажать **+Новая запись**, выбрать **Мониторинг боли** и по необходимости **Первичная оценка и мониторинг боли (КР400), Визуально-аналоговая шкала боли, Визуально-аналоговая шкала боли (краткая)**

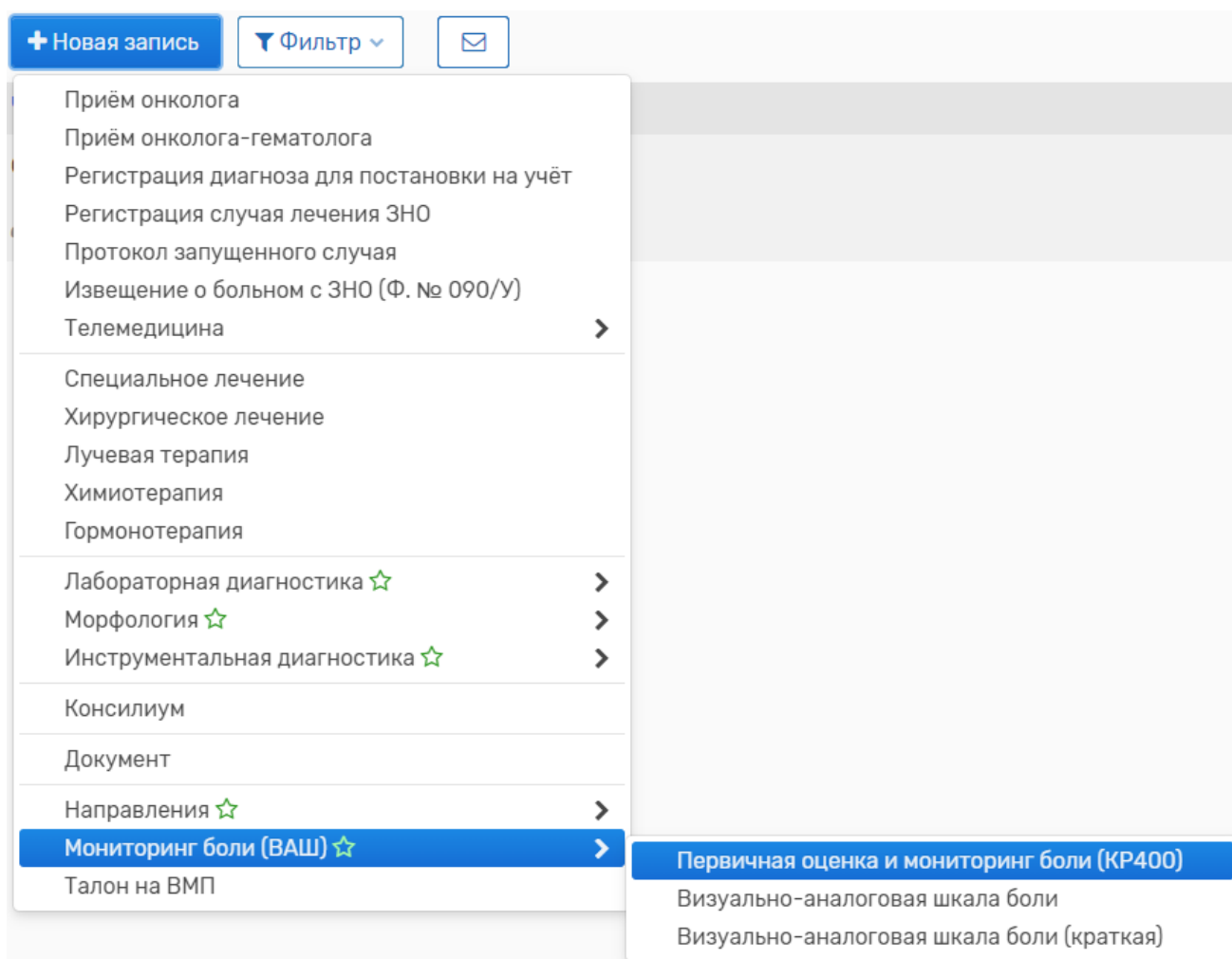


Рисунок 154 Мониторинг боли

2. Заполнить форму

В полях Локализация боли и Интенсивность боли можно выбирать локализацию на картинке или из списка под ней.

Какова боль сейчас

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0, нет боли
  1-2, минимальная боль

3-4, умеренная боль
  5-6, средней интенсивности

7-8, сильная боль
  9-10, сильная, нетерпимая боль

Рисунок 155 Поля в мониторинге боли относящиеся к интенсивности боли

3. Нажать **Опубликовать**



### 17.1.19 Форма № 030-6/У

1. Нажать на ссылку **Ф. №030-6/У** в левой части страницы заболевания

ОНКОР ▶ Тестовый О.М. ▶ 22.05.2020

Тестовый Онкор Май  
М ♀ 01.01.1991  
Кировский р-н г.Екатеринбург / Заря / РФ, Свердловская область,  
Надежды, 45-88  
A(II)Rh+

Диагноз окончательный, от 22.05.2020:  
С40.3 (Коротких костей нижней конечности)  
T<sub>3a</sub>N<sub>2a</sub>M<sub>1a</sub> Стадия III  
Клиническая группа Клиническая группа не установлена

● [Ф. № 090/У](#)  
📄 [Ф. №030-6/У](#)

Рисунок 156 Форма № 030-6/У

2. Выбрать дату построения формы во всплывающем окне и нажать **Построить**

!! Ф. № 030-6/У строится на основании заполненных данных в записях Диагноз, Постановка на учет, записях о лечении, Наблюдении, Снятия с учета и Регистрации смерти.

Ф. №030-6/У x

Дата построения формы

📅 02.08.2022

Построить

Рисунок 157 Выбор даты построения Формы № 030-6/У

### 17.2 Запись ВИМИС

В ОНКОРе реализована функция создания записи для ВИМИС без создания медицинских документов.

На странице зарегистрированного заболевания пациента рядом в кнопкой + Новая запись находится кнопка +Запись ВИМИС (1), через которую открывается выпадающий список СМС.

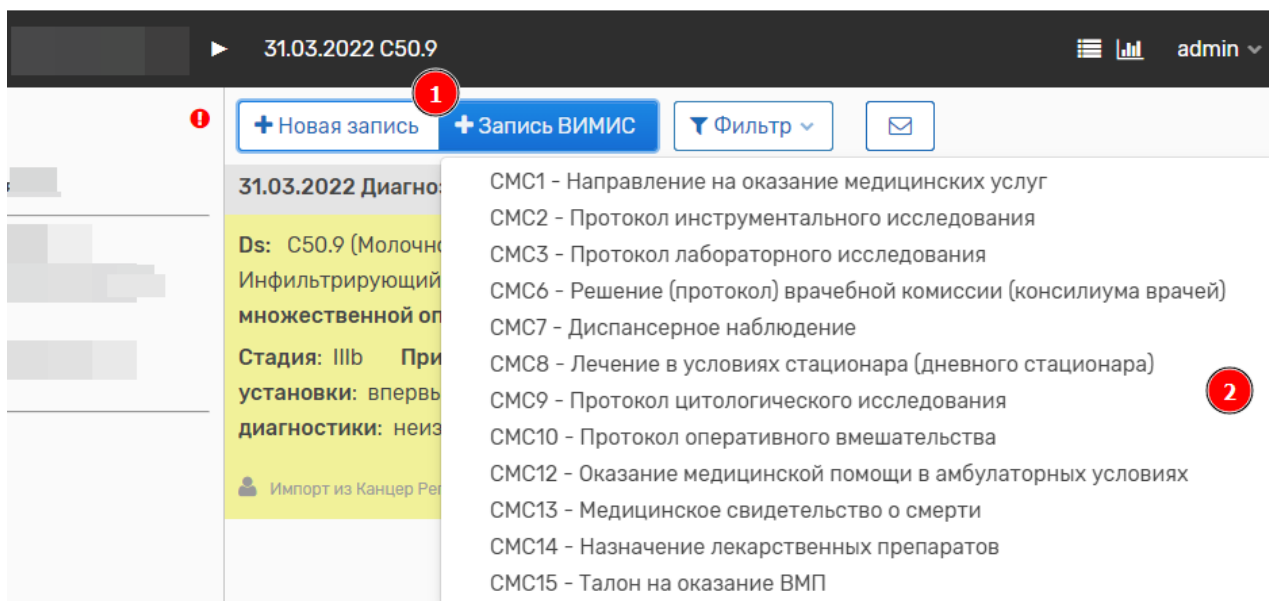


Рисунок 158 Запись ВИМИС

При выборе конкретного СМС открывается форма для заполнения. Формы между собой похожи, заполнение их аналогично созданию записи протокола [Консилиума](#).

## 18 РАБОТА С СООБЩЕНИЯМИ

Кнопка для перехода в личные сообщения расположена в правом верхнем углу. Может быть зеленого (новых сообщений нет)

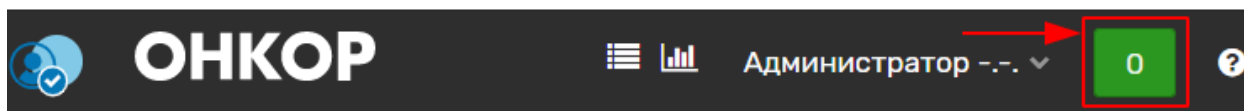


Рисунок 159 Переход в сообщения (нет сообщений)

или красного (есть новые сообщения) цвета.



Рисунок 160 Переход в сообщения (есть сообщения)

При подтверждении, отклонении направлений в ОД приходит сообщение, кнопка становится красного цвета с количеством новых сообщений, с помощью нее открывается окно со списком сообщений (1).

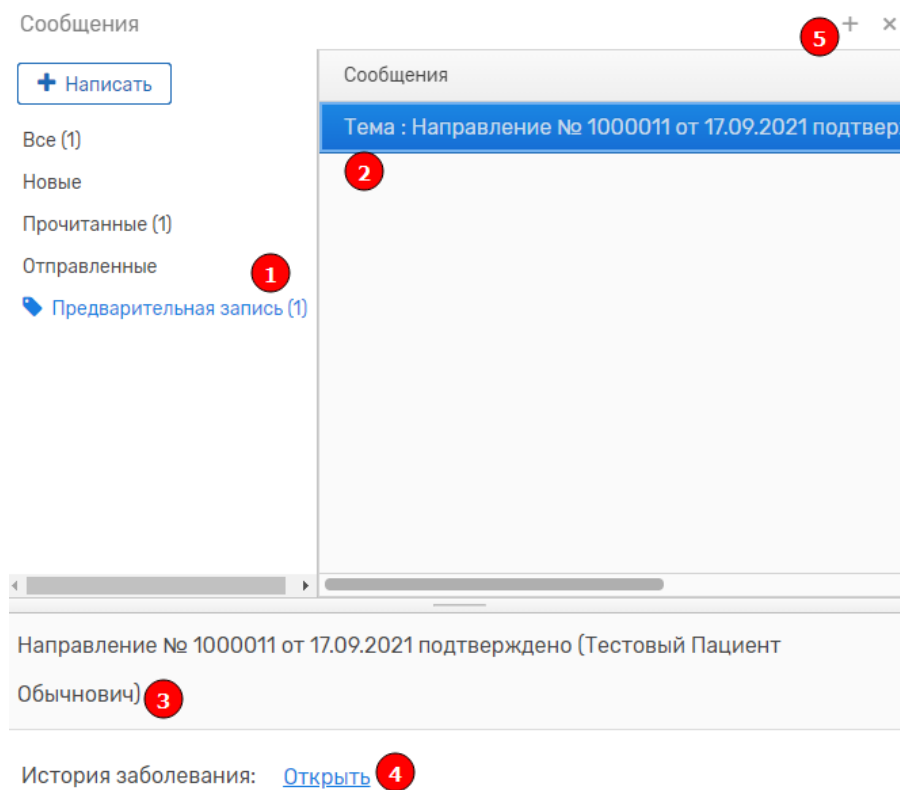


Рисунок 161 Окно Сообщения

Синим цветом выделено текущее сообщение (2). Его содержимое видно в нижней части окна (3). Из окна сообщений можно перейти либо в ИЭМК пациента, либо в историю заболевания (4). На весь экран окно сообщений разворачивается кнопкой + (5).

**!! Не игнорируйте сообщения. В них может быть важная информация!**

## 18.1 Отправка сообщений из ИЭМК пациента

1. Зайти на страницу пациента
2. Нажать на кнопку для отправки сообщения в виде конверта (1)

Для отправки сообщения из ИЭМК нажмите на значок конверта (1).

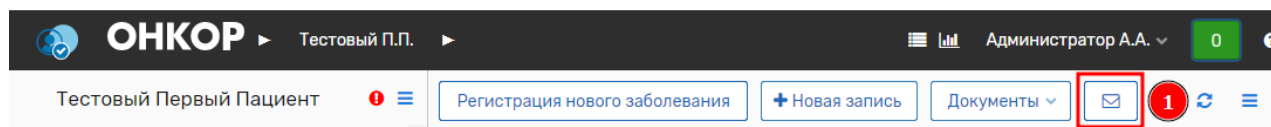


Рисунок 162 Отправка сообщения из ИЭМК пациента

3. Заполнить форму
4. Нажать **Отправить**

У пользователя, которому отправлено сообщение, поменяется цвет кнопки.

## 18.2 Отправка сообщений со страницы заболевания пациента

1. Зайти на страницу пациента
2. Нажать на кнопку для отправки сообщения в виде конверта (1)

Для отправки сообщения из ИЭМК нажмите на значок конверта (1).

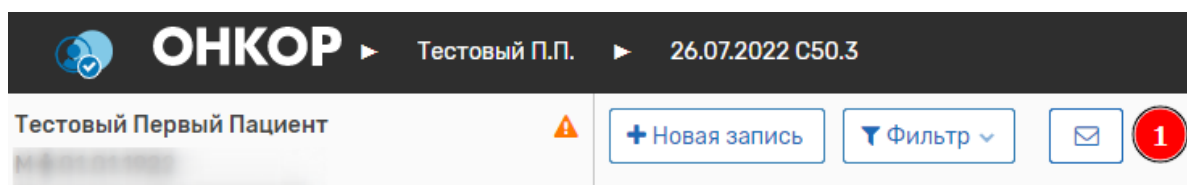


Рисунок 163 Отправка сообщения со страницы заболевания пользователя

3. Заполнить форму
4. Нажать **Отправить**

## 19 ОТЧЕТНОСТЬ

Система имеет большое количество аналитических и статистических отчетов. Отчеты создаются на основе НПА и потребностей медицинских организаций.

Переход к отчетам осуществляется по кнопке, расположенной в хедере (шапке) программы. В избранные отчеты можно перейти из карточки Релевантные отчеты (2).

Список отчетов зависит от прав пользователя.

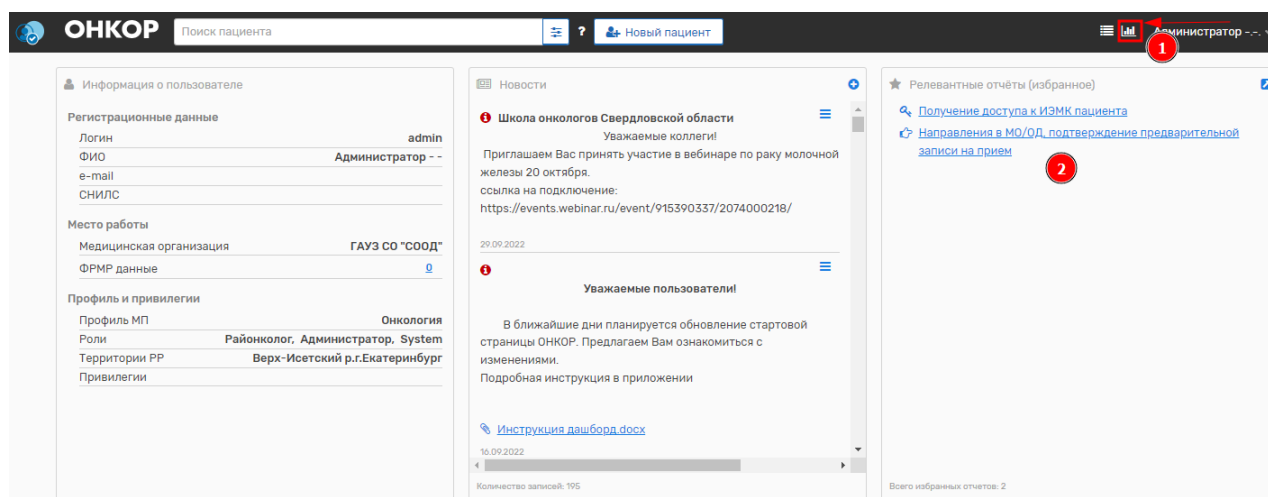


Рисунок 164 Кнопки перехода к отчетам

Страница отчетов состоит из карточек, в которых собраны отчеты, соответствующие определенной группе. В верхней части страницы находится строка поиска для быстрого доступа к нужному отчету.

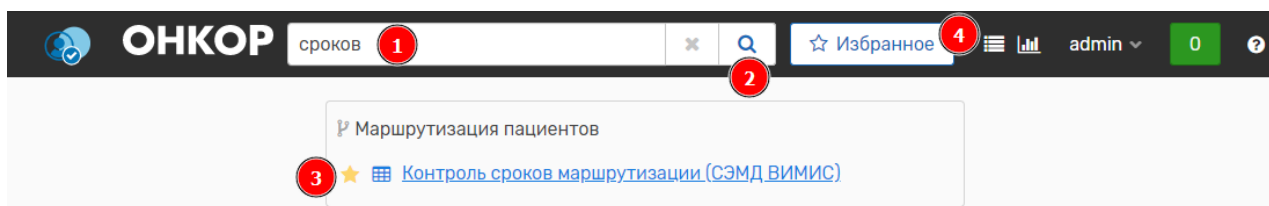


Рисунок 165 Поисковая система отчетов

- 1 – Начать вводить название отчета
  - 2 – Кнопка для поиска совпадений
  - 3 – Добавление отчета в Избранные, каждый пользователь под себя настраивает список Избранных отчетов.
  - 4 – Открывает список избранных отчетов пользователя.
- Принцип работы общий для все отчетов.
- Отчеты можно выгрузить в Excel, распечатать и сохранить.

Дата	Территории	Ведомства		
13.09.2022	Все территории			
Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заблевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врача-онколога	Число подл.	Код пациента	Диагноз
		Всего	<a href="#">AAA120781M</a>	C44.6
			<a href="#">AAA120876M</a>	C44.8
			<a href="#">AAA160868M</a>	C44.3
			<a href="#">AAA200464M</a>	C44.8
1	2	3	<a href="#">AAA200464M</a>	C44
C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как «Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3 8090-8093), получившие радикальное лечение	<a href="#">8877</a>	<a href="#">AAB150661M</a>	C44.3
			<a href="#">AAИ010162M</a>	C44.5
			<a href="#">AAM180162M</a>	C44.5
			<a href="#">AAM180262M</a>	C44.3
			<a href="#">AAM00060M</a>	C44.5
				вжащих диспансерному наблю
				агнозом
				жчины
				способного
				из них старше трудоспособного возраста
				10
				158

Рисунок 166 Пример отчета в ОНКОР

Каждое число в отчете (1) – ссылка на список пациентов, который так же можно открыть в Excel (3). ФИО/код пациента в отчетах (2) являются ссылками его ИЭМК.

## 19.1 Системные отчеты

### 19.1.1 Выборка пациентов по Ракового регистра по критериям

Отчет предназначен для получения списка пациентов по набору заданных критериев.

ФИО	пол	Диагноз	Территория / Ведомства	На учете	Снят	Дата рождения	Дата смерти
	ж	C80.3 (III)	Ленинский р-н г. Екатеринбург	19.05.2022			
	ж	C50.4 (III)	Гор. округ Карпинск	20.05.2022			
	м	C20 (III)	Гор. округ Заречный	20.05.2022			
	ж	C16.2 (I)	ГБ 4 г. И-Тагил	01.06.2022	01.06.2022		01.06.2022

Рисунок 167 Отчет Выборка пациентов по критериям

## 19.1.2 Конструктор запросов информации о пациенте в Раковом регистре

Настраиваемый отчет для получения выборки пациентов по набору заданных критериев.

Формирование отчета происходит в два этапа:

1. Установить параметры выбора (настраиваем фильтры и логику запроса)
2. Определяем формат вывода данных

**ОНКОР** Конструктор запросов

Сохранённые запросы

Пустой запрос

**Фильтры: 1**

Фильтр	Значение
Пол	М
МКБ-10 код (диагноз)	C32
<b>Стадия</b>	<b>II</b>

Стадия: II

Добавить фильтр...

**Формат вывода**

Колонка
Код пациента
МКБ-10 код (диагноз)
Стадия

Добавить колонку

Построить

Рисунок 168 Формирование отчета Конструктор запросов

Сформированный запрос можно сохранить как шаблон

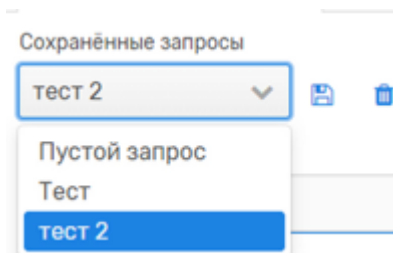


Рисунок 169 Сохранение фильтров в Конструкторе запросов

### 19.1.2.1 Установить параметры выбора

1. Нажать Добавить фильтр и из выпадающего списка выбрать нужный параметр

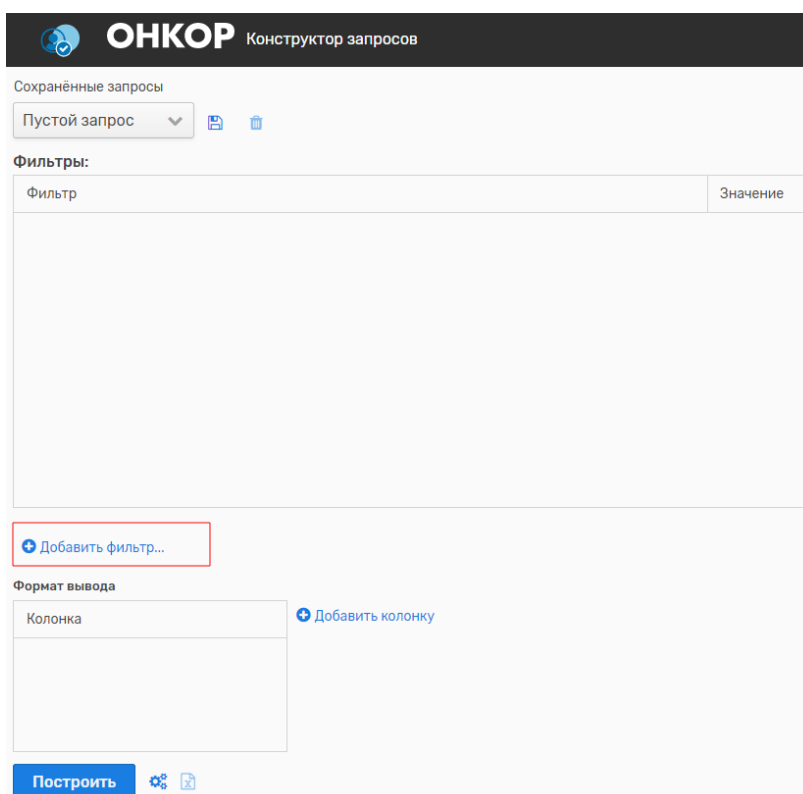


Рисунок 170 Добавить фильтр в Конструкторе запросов

2. Для добавления значения параметру (1) нажать кнопку с шестеренкой (2), станут активными фильтры (3) и кнопка удаления (4).

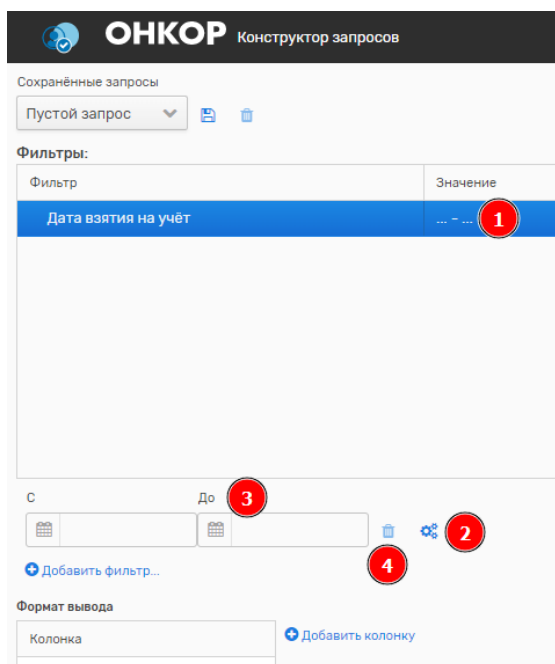


Рисунок 171 Добавить значение выбранному параметру

При этом шестеренка поменяется на галочку, которую необходимо нажать для подтверждения введенных данных и они отобразятся в Значениях (1).

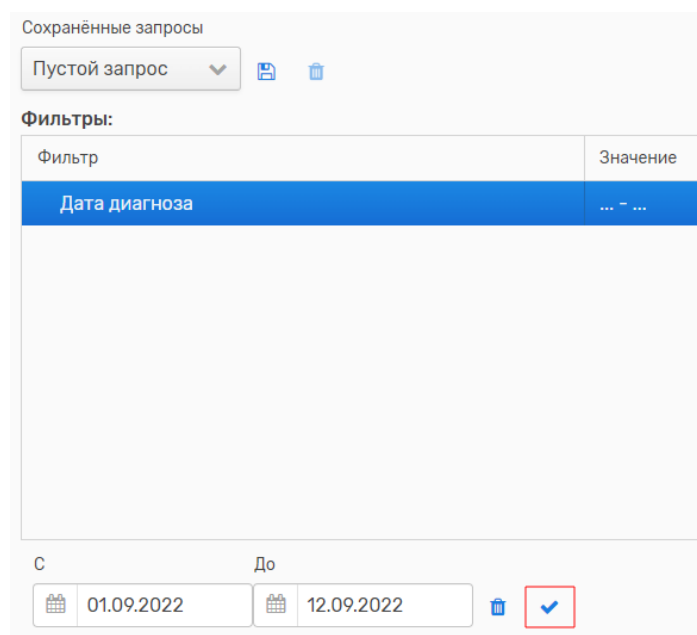


Рисунок 172 Подтверждение ввода данных

### 19.1.2.2 Установить формат вывода данных

1. Нажать Добавить колонку, из выпадающего списка выбрать нужный параметр.



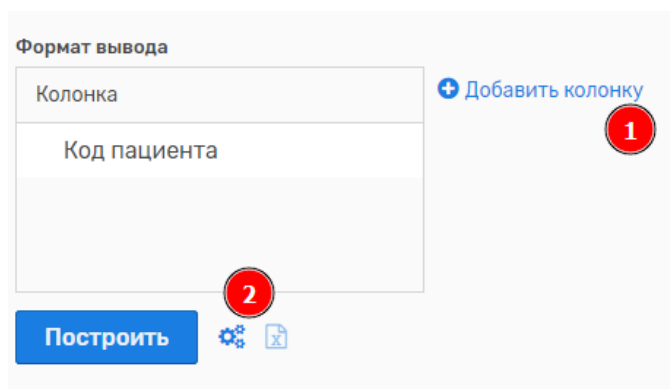


Рисунок 173 Установка формата вывода данных

2. Нажать Построить. Кнопка (2) позволяет скрыть все фильтры для вывода отчета на всю страницу.

### 19.1.3 Поиск дубликатов пациентов

В отчете представлена статистика по возможным дубликатам пациентов. Пациенты группируются по ФИО и полу. Сравниваются по признакам в процентном соотношении: СНИЛС (30%), фамилия (25%), имя (15%), отчество (7,5%), день (7,5%), месяц (7,5%), год рождения (7,5%). На основе которых высчитывается коэффициент дубликата.

N	Шанс дубля	Количество возможных дублей
1	90%	42
2	80%	13
3	70%	9
4	60%	1764
5	50%	20399
6	40%	64532

Рисунок 174 Поиск дубликатов пациентов

### 19.1.4 Метаданные ФРМР карт

Отчет предназначен для контроля полноты заполнения метаданными ФРМР карт.

ОНКОР Метаданные ФРМР карт						
Администратор А.А. 1						
Построить						
Логин	СНИЛС	Фамилия	Имя	Отчество	Количество ФРМР карт	Метаданные
gkb3_pkv					4	
gkbp_kov					4	Обнаружены недостающие метаданные ФРМР

Рисунок 175 Отчет Метаданные ФРМР карт

### 19.1.5 Получение доступа к ИЭМК пациента

Отчет предназначен для сотрудников онкодиспансера. Отчет отображает список запросов для получения доступа к ИЭМК пациента пользователям, не имеющим доступ к ИЭМК пациента другими способами.

ОНКОР Запросы на предоставление доступа к пациентам от МО		
Пациент	МО	От
Пациент Горноуральская Р...	ГАУЗ СО *Горноуральская Р...	Dec 10, 2020 9:58:59 AM
Пациент Горноуральская Р...	ГАУЗ СО *Горноуральская Р...	Dec 10, 2020 9:59:08 AM
Пациент Горноуральская Р...	ГАУЗ СО *Горноуральская Р...	Dec 10, 2020 9:59:18 AM

#### Запрос на предоставление доступа

[к данному пациенту](#)

для МО  
 ГАУЗ СО \*Горноуральская РП\* (Пациент Горноуральская Р...)

Комментарий к ответу

Разрешить Отклонить

Рисунок 176 Отчет Получение доступа к ИЭМК пациента

1 – просмотр деталей запроса и разрешения/отказа доступа на пациента из списка

2 – информация, связанная с запросом на предоставление доступа

3 – переход к ИЭМК пациента, к которому запрошен доступ

К запросу от **частных МО** должны быть прикреплены документы:

- Информирование пациента о возможности получения медицинских услуг по программе госгарантий,

- Информированное согласие на обработку ПДн в РОИС «ОНКОР».

В поле **Комментарий к ответу** по необходимости указываются пояснения, если это требуется (например, по каким причинам отказано в доступе к пациенту).

4 – кнопки для разрешения или отказа в доступе.

## 19.1.6 История работы пользователей

Отчет предназначен для получения списка созданных документов за период по виду записи, территории, МО и врачу.

1. Выставить фильтры и построить отчет.
2. В построенном отчете для удобства работы появиться фильтр по Видам документа (1).

Пациент	Дата рождения	Диагноз МКБ-10	Стадия	Дата документа	Вид документа	Врач	Me
<a href="#">AAA080169M</a>	08.01.1969			16.08.2022	Прием врача-онколога	(gkb3_ivr)	ГА
<a href="#">AAA080362M</a>	08.03.1962	C44.0		17.08.2022	Прием врача-онколога	(ilrb_men)	ГЕ

Рисунок 177 Отчет История работы пользователей

## 19.2 Государственные статистические формы

### 19.2.1 Сведения о злокачественных новообразованиях (Форма №7)

Отчет отображает сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями за указанный период, показывает количество заболевших в разрезе различных возрастов, а также в локализации нозологической формы.

Для формирования отчета указывается период и территории.

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Пол	№ стр.	Число впервые в жизни выявленных злокачественных новообразований																				
				Всего	В том числе в возрасте (лет):																			
					0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-150	0-17	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Все новообразования	C00-C96	М	1	93						1		2	3	4	3	10	24	17	15	7	5	2		
		Ж	2	122							2	4	2	10	8	12	12	30	17	13	6	6		
Губа	C00	М	3	2									1				1							
		Ж	4																					

Рисунок 178 Отчет Форма № 7

Каждое число – ссылка на список пациентов.

№	Id пациента	Диагноз
1		C61
2		C18.7
3		C18.3
4		C18.7
5		C32.0

Рисунок 179 Список пациентов из конкретной ячейки формы № 7

1 – ссылка на ИЭМК пациента

2 – открыть список пациентов в Excel, содержащий персональные данные, даты и статусы взятия и снятия с учета, данные о диагнозе.

## 19.2.2 Диспансеризация определенных групп взрослого населения по профилю ОНКОЛОГИЯ (УСОИ-М раздел 031)

Отчет для проведения междисциплинарной проверки между данными централизованной подсистемы «Онкология» и информационной системы ТФОМС, адаптированная для сверки данных с разделом 031 «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» в Унифицированной системе обработки информации в Федеральном и территориальных фондах обязательного медицинского страхования (УСОИ-М), в разрезе территорий Ракового регистра на определенную дату. В отчет попадают пациенты, состоящие на диспансерном учете в региональном раковом регистре, у которых нет в истории болезни записи о смерти.

Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-онкологом	Число подлежащих диспансерному наблюдению врачом-онкологом					Из них число подлежащих диспансерному наблюдению, с впервые в жизни установленным диагнозом				
		Всего	из них мужчины		из них женщины		Всего	из них мужчины		из них женщины	
			из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста	из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста		из них трудоспособного возраста	из них старше трудоспособного возраста		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как «Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3 8090 -8093), получившие радикальное лечение	8877	938	2415	650	4874	658	102	138	82	336
C00-C96, исключая Базально-клеточный рак C44, (код МКБ-О-3 8090 -8093), в том числе:	Лица, с подтвержденным диагнозом ЗНО	68353	9244	14727	13751	30631	3947	869	900	876	1302

Рисунок 180 Отчет Диспансерное наблюдение - УСОИ (031)

## 19.2.3 Мониторинг по снижению смертности

Данные для формирования отчетности по реализации плана по снижению смертности населения в соответствии с утвержденными Приказом министерства здравоохранения в разрезе территорий Ракового регистра. Отчет отображает сведения о мониторинге реализации мероприятий по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных.

Для формирования отчета указывается период и территории.

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение за отчетный период с 13.08.2022 до 13.09.2022	Фактическое значение за отчетный период с 13.08.2021 до 13.09.2021
1	2	3	4	5
1	Число больных со злокачественными новообразованиями, выявленными впервые	человек	260	634
1.1	из них трудоспособного возраста	человек	70	158
1.2	из числа больных с ЗНО, выявленными впервые (п.1), число больных без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы)	человек	232	556

Рисунок 181 Отчет Мониторинг по снижению смертности

## 19.2.4 Группы диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

Интерактивный отчет качества диспансерного наблюдения онкологических пациентов в разрезе групп диспансерного наблюдения (ГДН) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 04.06.2020 №548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», в разрезе территорий Ракового регистра и ГДН.

В отчет попадают пациенты, состоящие на диспансерном учете в региональном раковом регистре и с разбивкой на диспансерные группы в соответствии.

Для формирования отчета указывается период и территории.

Отчет состоит из нескольких таблиц и разделен по группам диспансерного наблюдения.

№	территория	ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С00-97 + D00-09								
1		Диспансерная группа С00-97 + D00-09 (абс. число)			Число больных осмотренных за отчетный период всего			Охват диспансерным наблюдением		
		752			367			48,8%		
3 мес										
№	территория	1-ДН-онко С44 Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как "Базально-клеточный рак"			2-ДН-онко С00 - С96, исключая базально-клеточный рак С44,			3-ДН-онко D00 - D09		
		Подлежит осмотру 1 раз в 3 месяца абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 3 мес	Подлежит осмотру 1 раз в 3 месяца абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 3 мес	Подлежит осмотру 1 раз в 3 месяца абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 3 мес
1		25	9	36,0%	185	67	36,2%	0	0	0,0%
6 мес										
№	территория	1-ДН-онко С44 Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как "Базально-клеточный рак"			2-ДН-онко С00 - С96, исключая базально-клеточный рак С44,			3-ДН-онко D00 - D09		
		Подлежит осмотру 1 раз в 6 месяцев абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 6 мес	Подлежит осмотру 1 раз в 6 месяцев абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 6 мес	Подлежит осмотру 1 раз в 6 месяцев абс. число	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 6 мес
1		9	4	44,4%	54	29	53,7%	13	4	30,8%
год										
№	территория	1-ДН-онко С44 Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как "Базально-клеточный рак"			2-ДН-онко С00 - С96, исключая базально-клеточный рак С44,			3-ДН-онко D00 - D09		
		Подлежит осмотру 1 раз в год	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 12 мес	Подлежит осмотру 1 раз в год	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 12 мес	Подлежит осмотру 1 раз в год	Из них осмотрено абс. число	Доля осмотренных больных 12 мес
1		18	5	27,8%	468	256	54,7%	5	3	60,0%

Рисунок 182 Отчет. Группы диспансерного наблюдения

1 – открыть отчет в Excel

2 – открыть список пациентов, содержащий даты последнего, запланированного и рекомендуемая дата приема (см Рисунок 183 Список пациентов из отчета Группы диспансерного наблюдения).

Пациент	Дата рождения	Диагноз	Дата последнего приема	Дата запланированного приема	Рекомендуемая дата приема
<a href="#">БЕА011051Ж</a>	01.10.1951	C44.3	04.07.2002		03.10.2002
<a href="#">ГВН180152М</a>	18.01.1952	C44.3	07.07.2021		06.10.2021
<a href="#">ДВВ280765М</a>	28.07.1965	C44.3	08.02.2022		10.05.2022
<a href="#">ДЛВ181256Ж</a>	18.12.1956	C44.8	03.08.2022	03.11.2022	02.11.2022

Рисунок 183 Список пациентов из отчета Группы диспансерного наблюдения

## 19.2.5 Борьба с онкологическими заболеваниями. Общие сведения

В отчет включаются сведения на основании «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (учетная форма №090/У), «Выписки из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (учетная форма №030/У /ф.№030-ГРР), «Талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (учетная форма №030-6/ТД) (утверждены Приказом Минздрава России № 135 от 19.04.1999 г.), «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у) (утверждена приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации №834н от 15.12.2014 г.), «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма №106/у-08).

Для формирования отчета указывается период и территории.

№	Показатели	ВСЕГО зарегистрировано больных с онкологическими заболеваниями	Выявлено в течение текущего года злокачественных новообразований	Из числа выявленных в отчетном году злокачественных новообразований (без выявленных посмертно) имели:			Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном году	из них (из гр. 8) начато лечение в отчетном периоде	в том числе (из гр. 9) начата химиотерапия	Из числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом в предыдущем году умерло от злокачественного новообразования до 1 года с момента установления диагноза	Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году в связи со смертью от злокачественного новообразования	Число умерших от злокачественных новообразований, состоящих под диспансерным наблюдением в медицинской организации, в том числе выявленные посмертно	Число пациентов, состоящих на учете на конец отчетного периода (из числа зарегистрированных (гр. 3))	из них, прошедших обследование и/или лечение в текущем году (из гр. 14)	Число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более
				I стадия заболевания	II стадия заболевания	III стадия заболевания									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Число больных	60 071	211	70	50	34	260	16	0	1 312	58	4	59 542		35 620
11	из них сельских жителей	21 022	70	27	10	10	90	7	0	505	18	3	20 855		12 614
2	возрастом населения (9 лет и старше)	59 668	211	70	50	34	259	16	0	1 307	57	4	59 172		35 426
2.1	из них сельских жителей	20 897	70	27	10	10	90	7	0	504	18	3	20 781		12 542
3	лица в возрасте 65 лет и старше (из строки 2)	35 303	116	38	23	17	130	8	0	814	33	2	34 957		22 564
3.1	из них сельских жителей	11 829	37	14	2	5	44	3	0	311	8	1	11 725		7 654
4	Из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	232	160	55	38	27	260	11	0	0	3	0	228		0

Рисунок 184 Борьба с онкологическими заболеваниями. Общие сведения

## 19.3 Маршрутизация пациентов

### 19.3.1 Направления в МО/ОД, подтверждение предварительной записи на прием

Отчет предназначен для получения списка направлений в медицинские организации с возможностью оформления предварительной записи на прием или обоснованного отказа направления пациента.

### 19.3.1.1 Действия диспетчера онкологического диспансера

1. В фильтре Статус направления выбрать Неоформленные направления (1) и построить отчет (2).

The screenshot shows the ONKOP system interface for 'Направления в ЛПУ'. The top navigation bar includes the ONKOP logo, the user role 'Администратор', and a notification icon. Below the navigation bar, there are filters for 'С' (13.09.2022), 'До' (13.09.2022), 'Направлен из' (Любая организация), 'Направлен в' (Моя организация), and 'Тип'. The 'Статус направления' dropdown is set to 'Неоформленные направления' (1), and the 'Построить' button (2) is highlighted. Below the filters, there are options for 'Печать', 'Поделиться', and 'Экспорт'. A table below shows a list of directions with columns for 'ФИО пациента', 'Дата направления', 'Направил', 'Направлен из', 'Направлен в', 'Диагностика', 'Преда. запись', and 'Диагноз'. The 'Преда. запись' column for the first row is 'Не оформлено' (3), and a red circle highlights the menu icon next to it. The table also shows a yellow warning message: 'Пожалуйста, на 27 или 28 октября (пациентка зависит от рабочих смен). Спасибо'.

Рисунок 185 Отчет Направления в МО/ОД, подтверждение предварительной записи на прием

2. В графе Пред. запись нажать на меню (3) над надписью Не оформлено и выбрать Предварительная запись
3. Выбрать **Предварительная запись** (**Направление** позволяет открыть для чтения текст направления)

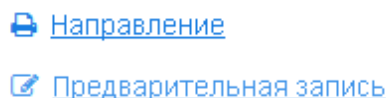


Рисунок 186 Меню Предварительной записи

4. Для подтверждения записи нажать **Запись подтверждена** и заполнить форму. Для отклонения записи, обязательно указать причину отказа.

### 19.3.2 Направления на ПЭТ/КТ в «Центр лучевой терапии»

Отчет предназначен для получения списка направлений в «Центр лучевой терапии» для проведения ПЭТ/КТ с возможностью фильтрации по результату исследования.

### 19.3.3 Направления в ОД с дефектами обследования

Отчет предназначен для получения списка медицинских организаций, направивших пациентов на обследование и/или проведение специального лечения в медицинские организации II-III уровня, за период с возможностью фильтрации по территориям Ракового регистра.

Для формирования отчета указывается период и территория.

ЛПУ	К-во пациентов
ГАУЗ СО "ЦГБ № 20"	49
ГАУЗ СО "Малышевская ГБ"	2
ГБУЗ СО "Бензольная ЦГБ"	52

Рисунок 187 Отчет Направления в ОД с дефектами обследования

Для получения подробной информации о пациенте нажать на число в таблице. ФИО и история заболевания являются ссылками для перехода в ИЭМК и на страницу зарегистрированного заболевания пациента.

ГАУЗ СО "ЦРБ ВЕРХОТУРСКОГО РАЙОНА" + x

Пациент	История заболевания
[Ссылка]	<a href="#">С50.9 - Молочной железы неуточненной части</a>
[Ссылка]	<a href="#">с61 С61 - Злокачественное новообразование предстательной железы</a>

Рисунок 188 Список пациентов в отчете Направления на ОД с дефектами обследования

### 19.3.4 Сроки маршрутизации в ОД

Отчет предназначен для получения списка пациентов, направленных из ЛПУ в ОД, а также среднее количество дней, которое тратит пациент указанного ЛПУ между этапами маршрутизации.

Для формирования отчета указать период, в который попадает дата первого обращения пациента в ЛПУ (в ином случае маршрутизация пациента не будет включена в отчет), территорию, статус запущенного случая и дефектов.

ФИО пациента	Диагноз	Стадия	Территория	Профильный прием	Обратился	Направлен в ОД	Осмотр в ОД	Гистология	Обследован в ОД	Начато лечение
[Ссылка]	D39		Чкаловский 20	21.07.2022	21.07.2022	17				
[Ссылка]	С64		Малышевский гор. округ	28.07.2022	04.07.2022	27				

Рисунок 189 Отчет по срокам маршрутизации за период

ФИО являются ссылками для перехода в ИЭМК.



### 19.3.5 Объем диагностики при направлении в ОД

В отчете отображается процент выполненных тех или иных исследований, относительно общего количества направленных пациентов за указанный период.

Для формирования отчета указать период, территорию (можно выбрать фильтр по Запущенным случаям и Дефектам обследования).

В результате получится 2 таблицы:

1. В первой таблице, подробно представлена информация по каждому пациенту, попадающему в рамки запроса  
ФИО являются ссылками для перехода в ИЭМК пациента.

The screenshot shows the ONKOP reporting interface. At the top, there is a header with the ONKOP logo and the text 'Отчет по объемам диагностики за период'. Below the header, there are filters for 'С' (05.09.2022), 'До' (13.09.2022), 'Территории' (Все территории), 'Запущенный случай' (Все), and 'Дефекты обследования' (Все). A 'Печать' button is visible. Below the filters is a table with the following data:

ФИО пациента	Диагноз	Стадия	Территория	ЛПУ	Обратился	Направлен в ОД	Проведена диагностика	Отклонения от стандарта
[Redacted]	C34.3.2		[Redacted]	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург"	25.08.2022	05.09.2022	КТ грудной клетки (01.01.1970), ОАК (01.01.1970), ОАМ (01.01.1970), УЗИ брюшной полости (01.01.1970), УЗИ шейно-надпочечных лимфоузлов с биопсией (01.01.1970), ФВД (функция внешнего дыхания) (01.01.1970), ФГДС (01.01.1970), ЭХО КГ (01.01.1970), рентгенография грудной клетки (01.01.1970), биохимия крови (01.01.1970)	патоморфологическое исследование (цитология, гистология), ФБС с биопсией

Рисунок 190 Отчет по объему диагностики за период

2. Вторая таблица является сводной по количеству проведенных исследований пациентов

Исследование	Кол-во пациентов	%
ОАК	973	69
ОАМ	923	65
биохимия крови	940	66
патоморфологическое исследование (цитология, гистология)	508	36
КТ или МРТ органов малого таза с контрастированием	30	2
УЗИ забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов	34	2
УЗИ почек	82	5
ЭХО КГ	47	3
консультация уролога	112	7
КТ грудной клетки	74	5
рентгенография грудной клетки	114	8
УЗИ брюшной полости	130	9
ФВД (функция внешнего дыхания)	52	3
ФГДС	141	10
рентгенография позвоночника	10	0
УЗИ малочашечных отделов	111	7

Рисунок 191 Сводная таблица к отчету по объему диагностики за период

В строке «%» указывается средний процент выполненных исследований по всем ЛПУ за период.

### 19.3.6 Неоформленные маршрутные листы в ОД

Отчет предназначен для получения списка пациентов, которым было начато специальное лечение без предварительной маршрутизации в ОД. Требуется выбрать период и территорию.

ФИО пациента	Территория
[Redacted]	Октябрьский район ЦГБ1
[Redacted]	Новоуральский гор. округ
[Redacted]	Полевской гор. округ
[Redacted]	Гор. округ Ревда
[Redacted]	Чкаловский 24
[Redacted]	Чкаловский 24
[Redacted]	Октябрьский район ЦГБ1
[Redacted]	ГБ 1 г. Н-Тагил

Рисунок 192 Отчет по неоформленным маршрутным листам за период

### 19.3.7 Оформленные записи маршрутизации (направления)

Отчет предназначен для получения списка пациентов по созданным направлениям за период по виду направления, территории, МО и врачу. Выставить фильтры и построить отчет.

Пациент	Дата рождения	Диагноз МКБ-10	Стадия	Дата документа	Вид документа	Врач
[Redacted]	04.06.1935	C18.7		04.08.2022	Направление в ЦАОП/ОД	[Redacted]
[Redacted]	01.05.1962	C34.1	IIIa	10.08.2022	Направление в ЦАОП/ОД	[Redacted]
[Redacted]	28.11.1994	D06.1	in situ	01.08.2022	Направление в ЦАОП/ОД	[Redacted]

Код пациента является ссылкой на ИЭМК пациента.

### 19.3.8 Оформленные предварительные записи на прием

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

Отчет предназначен для получения списка пациентов по оформленным предварительным записям пациента на прием за период по территории, МО и врачу.

Пациент	Дата рождения	Диагноз МКБ-10	Стадия	Дата документа	Вид документа	Врач
[Redacted]	04.06.1935	C18.7		04.08.2022	Предварительная запись пациента на прием	СОС
[Redacted]	01.05.1962	C34.1	Illa	10.08.2022	Предварительная запись пациента на прием	СОС
[Redacted]	28.11.1994	D06.1	in situ	01.08.2022	Предварительная запись пациента на прием	СОС

Рисунок 193 Отчет Оформленные предварительные записи на прием

Код пациента является ссылкой на ИЭМК пациента.

### 19.3.9 Статистика по СЭМД

Отчет предназначен для получения списка пациентов по оформленным СЭМД за период по профилю, медицинской организации, автору и виду СЭМД.

Код пациента	Дата рождения	Диагнозы	Тип док...	Вид СЭМД	Версия ...	Дата импорта СЭМД
[Redacted]	29.08.1941	C44.3	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	19.11.1974	C50.8	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	09.01.1948	C50.8	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	23.10.1961	C54.1	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	19.11.1974	C50.8	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	04.05.1959	C18.4	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	01.06.1962	C15.3	SMSV6	6 - Протокол консилиума	3.6	13.09.2022
[Redacted]	07.12.1956	C16.1	SMSV10	10 - Протокол хирургического вмешательства	3.6	11.09.2022

Рисунок 194 Отчет Статистика по СЭМД

Код пациента является ссылкой на ИЭМК пациента.

### 19.3.10 Контроль сроков маршрутизации (СЭМД ВИМИС)

Настоящий отчет выявляет критические превышения сроков маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование (далее - ЗНО) до момента начала специализированного лечения на основе структурированных электронных медицинских документов (далее - СЭМД), поступающих в Систему из различных источников.

Также описание отчета содержит наглядную блок-схему со всеми точками контроля и указанием документов, на основе которых она сформирована

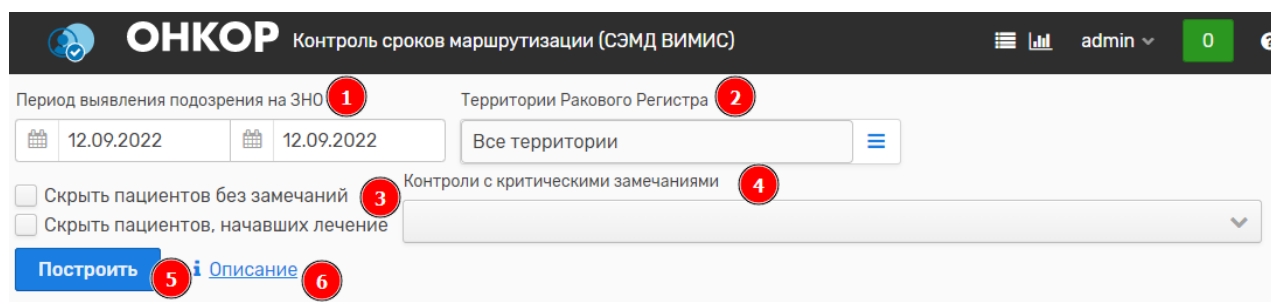


Рисунок 195 Фильтры отчета Контроль сроков маршрутизации (СЭМД ВИМИС)

Для построения списка пациентов нужно выставить фильтры:

- 1 – Период выявления подозрения на ЗНО
- 2 – Территории Ракового Регистра, для построения отчета по всему региону оставить фильтр Все территории
- 3 – Исключить пациентов без нарушений и/или начавших лечение
- 4 – Контроль с критическими замечаниями, позволяет конкретизировать выборку пациентов по контрольным точкам
- 5 – Построить отчет
- 6 – Описание, можно вызвать в любой момент времени построения отчета

Отчет будет выглядеть следующим образом. Все ссылки кликабельные.

Период выявления подозрения на ЗНО: 01.09.2022 - 12.09.2022  
 Территории Ракового Регистра: Все территории

Скрыть пациентов без замечаний  
 Скрыть пациентов, начавших лечение

Контроли с критическими замечаниями

**Построить** | [Описание](#) | [Скачать RAW данные](#)

	A - Код пациента	B - Локал	C - Текуш	D - Дата подозр	E - Направлен	F - Первый при	G - Направлен
❗ 1	<a href="#">AAA210650M</a>	C91.1		<a href="#">02.09.2022</a>	<a href="#">02.09.2022</a>		
✅ 2	<a href="#">AAG190441Ж</a>	C20		<a href="#">07.09.2022</a>	<a href="#">07.09.2022</a>		
⚠️ 3	<a href="#">AAI110655M</a>	C61		<a href="#">04.09.2022</a>	<a href="#">04.09.2022</a>		

Рисунок 196 Отчет Контроль сроков маршрутизации (СЭМД ВИМИС)

В первом столбике видны сигнальные флажки, позволяющие сразу определить пациента с нарушением сроков маршрутизации:

- 1 – Критические замечания
- 2 – Без замечаний
- 3 – Небольшие замечания

Подробно увидеть всю информацию можно нажав на код пациента.

Информация по маршруту от выявления ЗНО до начала специального лечения

Пациент: [Имя]

Текущий статус маршрута: ❗ Критические замечания, маршрут не завершен 1

Локализация подозрения на ЗНО: -

Текущий диагноз МКБ-10: C67.5 - Злокачественное новообразование шейки мочевого пузыря 4

[Визуализация маршрута пациента](#)

3	Наименование контроля	Точки	Срок	Первая точка	Дельта	Вторая точка	Отклонение
	Контроль срока приема врачом-онкологом с момента подозрения на ЗНО	D-F	3 раб.дн.	-	-	-	-
	Контроль своевременность выполнения биопсии	G-I	1 раб.дн.	-	-	-	-
	Контроль предельных сроков верификации (выполнения исследований)	I-J	7 раб.дн.	-	-	14.09.2022	-
	Контроль обработки врачом результатов верификации 2	J-K	3 раб.дн.	14.09.2022	12 раб.дн.	-	9 раб.дн.
	Контроль поступления пациента в МО 3 уровня для начала лечения	L-M	3 раб.дн.	-	-	-	-

Рисунок 197 Информация по маршруту от выявления ЗНО до начала специального лечения

1 – Текущий статус с указанием зеленым или красным значком о наличии нарушения сроков,

2 – Контрольная точка с указанием сроков в соответствии с нормативами, датами и отклонениями,

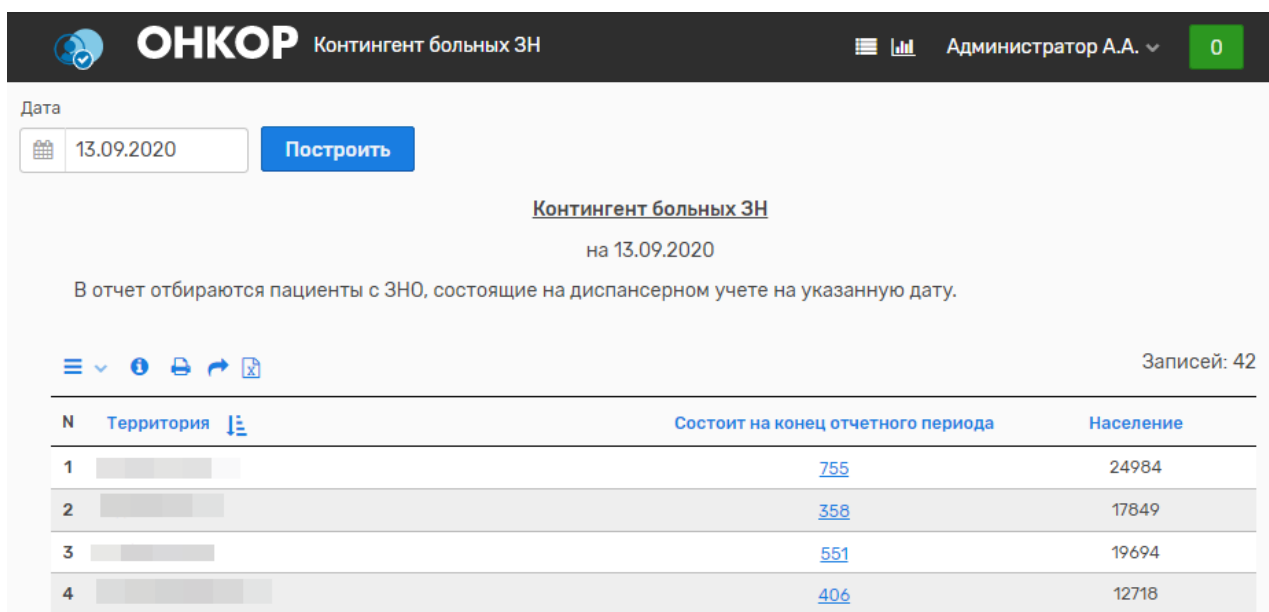
3 – По каждой контрольной точке можно посмотреть основания установления сроков,

4 – Визуализация маршрута пациента позволяет на блок-схеме увидеть точки отклонения от маршрута,

## 19.4 Базовая онкологическая статистика

### 19.4.1 Контингент онкологических пациентов на дату

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 выбрать интересующую дату.



ОНКОР Контингент больных ЗН

Администратор А.А. 0

Дата: 13.09.2020 Построить

**Контингент больных ЗН**  
на 13.09.2020

В отчет отбираются пациенты с ЗНО, состоящие на диспансерном учете на указанную дату.

Записей: 42

N	Территория	Состоит на конец отчетного периода	Население
1		<a href="#">755</a>	24984
2		<a href="#">358</a>	17849
3		<a href="#">551</a>	19694
4		<a href="#">406</a>	12718

Рисунок 198 Отчет Контингент больных ЗН

Число в колонке Состоит на конец отчетного периода - ссылка на список пациентов с возможностью перехода в ИЭМК пациента с указанием даты взятия на учет и снятия с учета. Перевод этого списка в Excel предоставит более полную информацию о пациенте, содержащую персональные данные, даты и статусы взятия и снятия с учета, данные о диагнозе.

### 19.4.2 Контингент онкологических пациентов по группам ЗНО 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 и группу ЗНО.

### 19.4.3 Заболеваемость ЗНО

В отчет отбираются заболевания, которые зарегистрированы впервые в жизни пациента в течение указанного года. В отчете вычисляется интенсивный показатель заболеваемости (ИП) на 100 тыс. населения на территории. Для этого находится отношение

количества заболеваний на территории в указанном году к численности населения региона в указанном году, умноженное на 100 тыс. Также вычисляется стандартизованный по возрасту показатель (СП) – теоретический показатель, получаемый из наблюдаемых повозрастных показателей среди специальной группы населения, называемой стандартным населением. Для этого вычисляются интенсивные показатели для каждой возрастной группы населения, показатели умножаются на численность возрастной группы в стандартном населении, суммируются и полученная сумма делится на численность стандартного населения.

#### **19.4.4 Смертность ЗНО**

В отчет отбираются пациенты, у которых зарегистрирована дата смерти в указанном году и пациент снят с учета с указанием причины: «умер от причин, связанных с основным заболеванием». В отчёте вычисляется интенсивный показатель смертности (ИП) на 100 тыс. населения на территории. Для этого находится отношение количества пациентов на территории в указанном году к численности населения региона в указанном году, умноженное на 100 тыс. Также вычисляется стандартизованный по возрасту показатель (СП) – теоретический показатель, получаемый из наблюдаемых повозрастных показателей среди специальной группы населения, называемой стандартным населением. Для этого вычисляются интенсивные показатели для каждой возрастной группы населения, показатели умножаются на численность возрастной группы в стандартном населении, суммируются и полученная сумма делится на численность стандартного населения.

#### **19.4.5 Одногодичная летальность от ЗНО**

В отчет для года N отбираются пациенты, которые взяты на учет с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в году N-1 и затем умерли в течение года от основного заболевания. В отчёте вычисляются следующие два количественных показателя и их коэффициент. K5 - кол-во впервые взятых на учёт пациентов с диагнозом ЗНО в году N-1. K8 - кол-во пациентов из K5, погибших в течение года от основного заболевания. Коэффициент летальности =  $K8/K5 * 100\%$ .

#### **19.4.6 Пятилетний показатель выживаемости ЗНО**

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.

#### **19.4.7 Удельный вес онкологических пациентов 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.

#### **19.4.8 Оформленные записи для ведения РР**

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают все записи Ракового Регистра, созданные в ОНКОР. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, МО и врачу, создавший запись.

В построенном отчете есть поиск по содержимому столбца Вид документа.

The screenshot shows the ONSKOP web application interface. At the top, there is a header with the ONSKOP logo and user information (Администратор А.А.). Below the header, there are several filter sections:
 

- Период формирования документов:** Two date pickers showing the range from 13.09.2022 to 13.09.2022.
- Вид документа:** A list of document types:
  - PP - Регистрационный диагноз
  - PP - Проведенное ХТ-лечение
  - PP - Установка клинической группы
  - PP - Цитология
  - PP - Регистрация смерти
- Территория пациента:** A dropdown menu set to "Все территории".
- Врачи выбранных медицинских организаций:** Two dropdown menus set to "Все медицинские организации" and "Все врачи выбранных МО".
- Buttons: "Сброс фильтров" and "Построить".
- A search box with the text "Поиск по содержимому столбца 'Вид документа'" is highlighted with a red border.

 Below the filters, a table displays the results. The table has the following columns: Пациент, Дата рождения, Диагноз МКБ-10, Стадия, Дата документа, Вид документа, and Врач. Three records are visible:
 

Пациент	Дата рождения	Диагноз МКБ-10	Стадия	Дата документа	Вид документа	Врач
<a href="#">АГА101154Ж</a>	10.11.1954	C19	Ila	13.09.2022	PP - Проведенное специальное лечение	
<a href="#">БГН060473Ж</a>	06.04.1973			13.09.2022	PP - Установка клинической группы	
<a href="#">БЛК250343Ж</a>	25.03.1943	C44.5		13.09.2022	PP - Регистрационный диагноз	

Рисунок 199 Отчет Оформленные записи для ведения РР

## 19.5 Динамические онкологические показатели

### 19.5.1 Динамика основных показателей по онкологии

Перед построением необходимо выбрать диагноз, с которым будут выбираться пациенты и год, до которого будут выбираться пациенты. Далее в отчет отбираются пациенты, у которых поставленный диагноз совпадает с диагнозом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Кроме того, если год постановки диагноза не входит в диапазон, 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.

### 19.5.2 Динамика заболеваемости и смертности от ЗН

Перед построением необходимо выбрать год, до которого будут выбираться пациенты. Далее в отчет попадают пациенты, у которых есть дата постановки на учет или записана дата смерти, если обе даты входят в диапазон выбранного времени. Далее для каждого года в отдельности вычисляется ИП на 100 тыс. населения. Рассчитанный ИП отображен в таблице и на графике.

### 19.5.3 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



нозологрии. Результат построения показывается в виде круговой диаграммы. Требуется указать интересующий год.

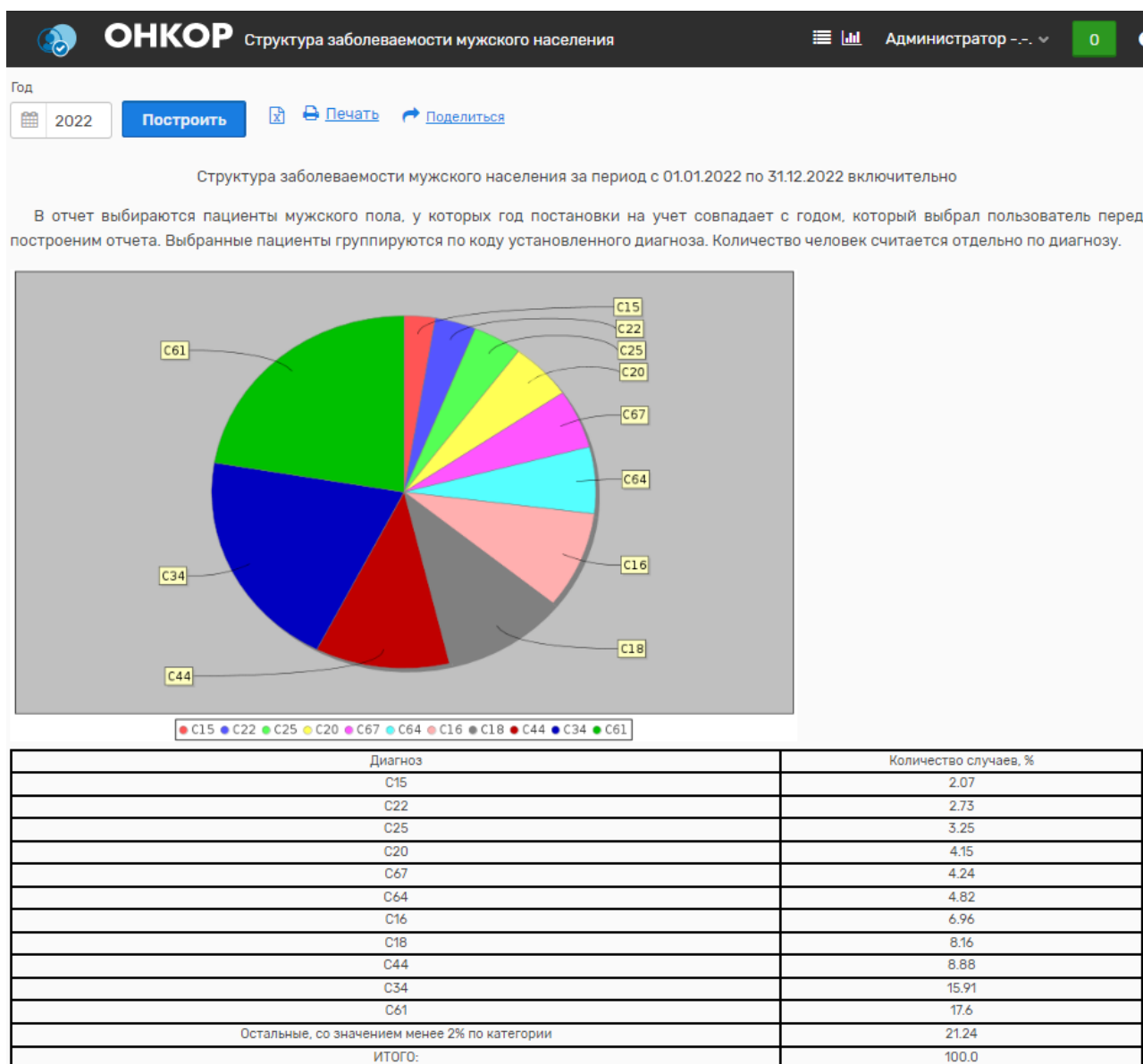


Рисунок 200 Отчет Структура заболеваемости мужского населения

### 19.5.4 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.

### 19.5.5 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.

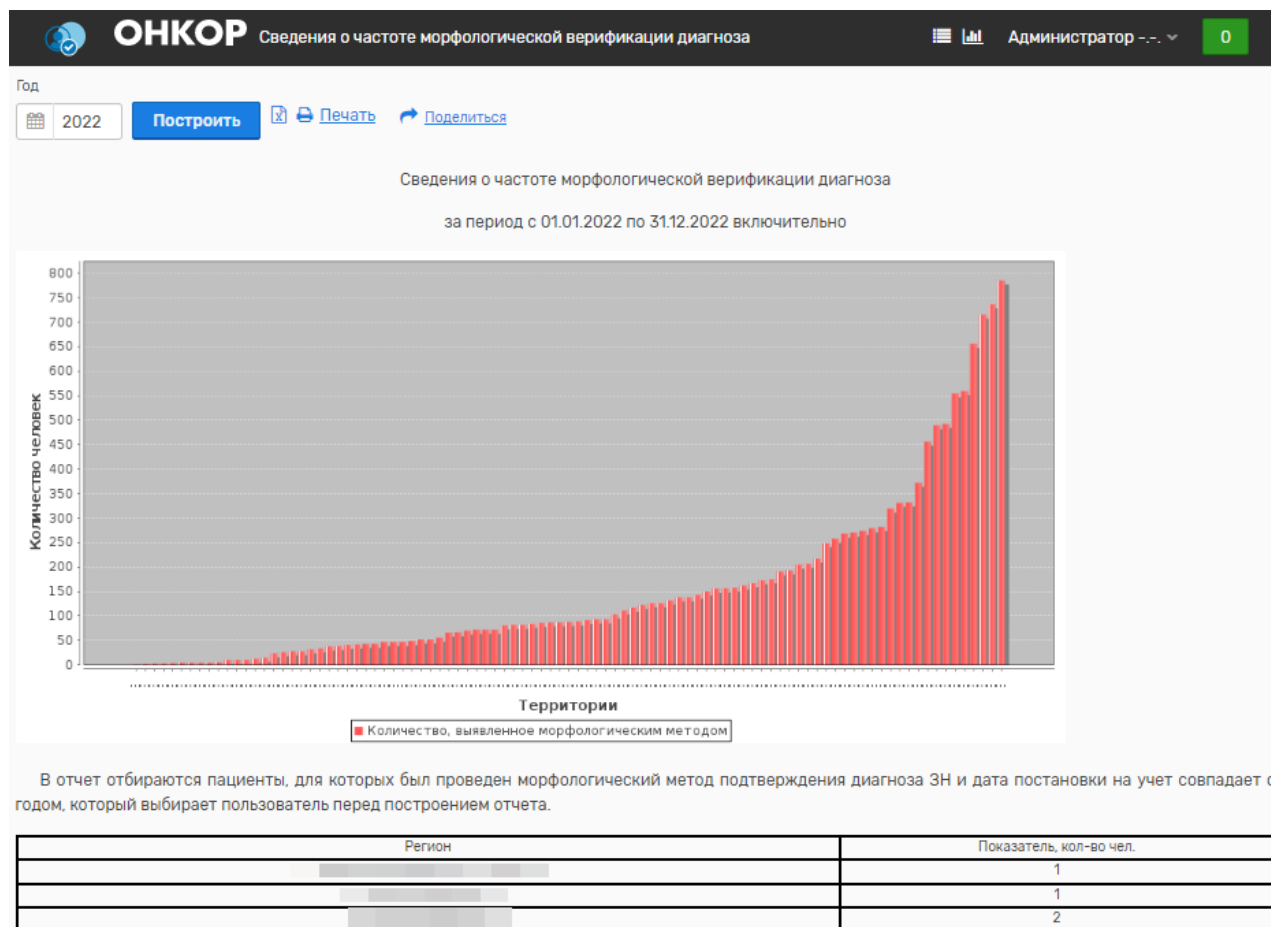


Рисунок 201 Отчет Сведения о частоте морфологической верификации диагноза

### 19.5.6 Список пациентов с ухудшением состояния здоровья

В отчет отбираются пациенты, у которых в записи Наблюдение в Состоянии опухолевых процессов на выбранную дату указаны органнный рецидив, внеорганнный рецидив или прогрессирувание заболевания.

№	ФИО	Дата наблюдения	Динамика
1	[Redacted]	<a href="#">15.08.2022</a>	C00.1: органнный рецидив
2	[Redacted]	<a href="#">15.08.2022</a>	D04: органнный рецидив
3	[Redacted]	<a href="#">15.08.2022</a>	C44.5: органнный рецидив
4	[Redacted]	<a href="#">16.08.2022</a>	C16.2: органнный рецидив
5	[Redacted]	<a href="#">17.08.2022</a>	C44.3: органнный рецидив

Рисунок 202 Отчет Список пациентов с ухудшением состояния здоровья

ФИО в отчете является ссылкой на ИЭМК пациента. Дата наблюдения – ссылка на запись Наблюдение.

## **19.6 Организация работы на территориях (ПОК/ЦАОП)**

### **19.6.1 Приемы онколога за период**

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают все записи Прием врача-онколога, созданные в ОНКОР. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, МО и врачу, создавший запись.

### **19.6.2 Пациенты включенные в РР за период**

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают все записи Постановка на учет, созданные в ОНКОР. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, МО и врачу, создавший запись.

### **19.6.3 Пациенты исключенные из РР за период**

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают все записи Снятие с учета, созданные в ОНКОР. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, МО и врачу, создавший запись.

### **19.6.4 Пациенты, прошедшие диспансерное наблюдение за период**

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают все записи Наблюдение и SMSV7 - Диспансерное наблюдение, созданные в ОНКОР. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, МО и врачу, создавший запись.

### **19.6.5 Список пациентов для диспансерного наблюдения**

Отчет отбирает пациентов, для которых назначено диспансерное наблюдение в указанный диапазон дат. Дата проведения очередного диспансерного наблюдения указывается в поле Дата следующего наблюдения документа Прием онколога. Для оформления диспансерного наблюдения в поле Код услуги документа Прием онколога указывается услуга В04.027.001 Прием (осмотр, консультация) врача-онколога диспансерный.

### **19.6.6 Территории с высокой одногодичной летальностью от ЗНО**

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.

## 19.6.7 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.

## 19.6.8 Разбор запущенных случаев по территории за период

В отчете представлена статистика по пациентам с запущенной стадией заболевания, направленных в онкологический диспансер, или пациентов с установленным онкологическим заболеванием посмертно. По каждому выявленному запущенному случаю проверяется наличие протокола запущенного случая и определяется причина запущенности. Группировка осуществлена по территориям регионального ракового регистра с отметками наличия протокола запущенного случая в системе. Отчет интерактивен - возможен переход в историю болезни пациента или конкретное заболевание пациента.

N	лпу	Пациентов с запущенной стадией	Разобранных случаев
1	без территории	3	1
2	...	107	14
3	...	17	16
4	...	311	267

Рисунок 203 Отчет Разбор запущенных случаев по территории за период

Список пациентов по территориям можно получить, нажав на значение (1) в колонке Пациентов с запущенной стадией.

Пациент	История заболевание	Причина запущенности	Наличие протокола запущенного случая
<a href="#">БВИ130846M</a>	<a href="#">С34.1</a>	скрытое течение болезни	+
<a href="#">БНА181252M</a>	<a href="#">С34.9</a>	неизвестно	+
<a href="#">ВAB020649M</a>	<a href="#">С20</a>	неизвестно	+
<a href="#">ДИИ180538Ж</a>	<a href="#">С25.0</a>	неизвестно	+
<a href="#">ДСЕ041159M</a>	<a href="#">С85.9</a>	неизвестно	+
<a href="#">ЗАБ171156M</a>	<a href="#">С34.1</a>	скрытое течение болезни	+
<a href="#">КВА160352M</a>	<a href="#">С20</a>	скрытое течение болезни	+

Рисунок 204 Список пациентов по территории в отчете Разбор запущенных случаев по территории за период

Отчет интерактивен - возможен переход в ИЭМК или конкретное заболевание пациента. Указана Причина запущенности, отмечено Наличие протокола запущенного случая.

! Пустые графы сигнализируют об отсутствии информации.

### 19.6.9 Территориальное распределение заболеваемости ЗН

В отчет выбираются пациенты, у которых год постановки на учет совпадает с годом, который выбрал пользователь перед построением отчета. Выбранные пациенты группируются по территориям проживания. Количество человек считается отдельно на каждой территории.

### 19.6.10 Территории с ростом смертности

Отчет отображает график роста смертности населения за выбранный год. Требуется указать интересующий год.

### 19.6.11 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.

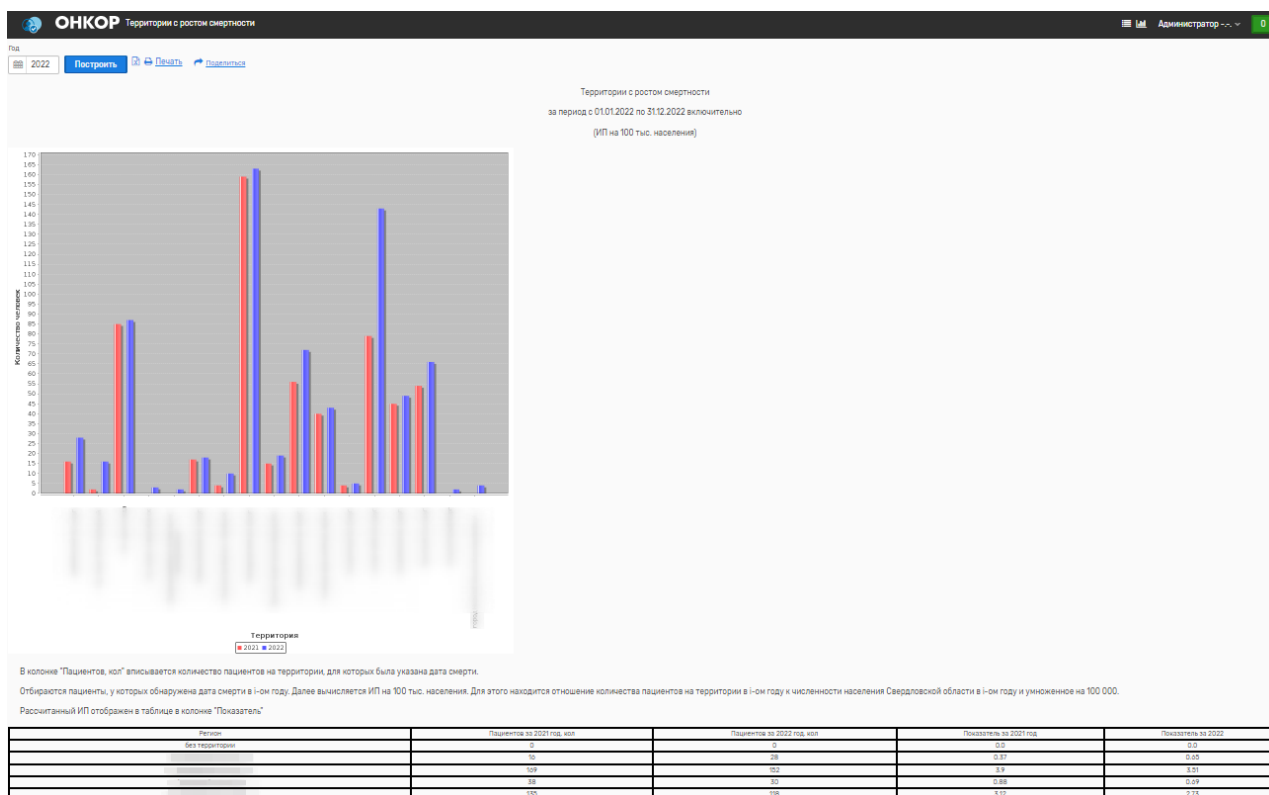


Рисунок 205 Отчет Территории с ростом смертности

### 19.6.12 Отчет по случаям обращения (РМИС)

В отчет попадают все созданные в ОНКОР случаи обращения. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет:

- по закрытым и открытым случаям (1)
- по территориям,
- по МО (2)

- по врачу (3), создавшему запись

Коды пациентов являются ссылками на ИЭМК.

Код пациента	Дата рождения	Диагноз	Номер случая	Количество услуг	Случай открыт/закрыт	Дата начала случая	Дата закрытия случая	Цель обращения
<a href="#">ИЛА220251М</a>	22.02.1951	C44.2	2218.6292	1	Закрыт	2022-09-12	2022-09-12	3 Посещение с профила
<a href="#">ЕВЮ200464М</a>	20.04.1964	C18.7	2222.6190	1	Закрыт	2022-09-13	2022-09-13	3 Посещение с профила
<a href="#">БЛА230459Ж</a>	23.04.1959	C56	2221.6248	1	Закрыт	2022-09-13	2022-09-13	3 Посещение с профила

Рисунок 206 Отчет по случаям обращения

### 19.6.13 Проведенное ХТ-лечение за период

В отчет попадают все созданные в ОНКОР записи Химиотерапия. Отчет формируется на интересующий период. Можно конкретизировать отчет по территориям, виду и характеру проведенного ХТ-лечения. Коды пациентов являются ссылками на запись Химиотерапии в заболевании пациента.

Код пациента	Диагноз	Дата начала ХТ	Дата окончания ХТ	Вид проведенного леч...	Характер проведенног...	Препараты	Схема	Медицинская организация
<a href="#">СВА260736М</a>	C64	13.09.2022		неoadьювантная	при лечении рецид...	Винорелбин (Vino...	Винорелбин 60-80 ...	ГБУЗ СО "Сибирская ЦРБ"
<a href="#">ЖАХ010669Ж</a>	C56.9	13.09.2022		адьювантная	при лечении перви...	Карбоплатин (Carb...	Доксорубин 30-...	ГБУЗ СО "Сибирская ЦРБ"
<a href="#">ЯГА240351Ж</a>	C50.4	12.09.2022	12.09.2022	адьювантная	при лечении перви...	деносумаб 120.0 мг	Деносумаб 120 мг п...	ГБУЗ СО "Тюменская ЦРБ"
<a href="#">СПК120351М</a>	C25.0	12.09.2022	12.09.2022	адьювантная	при лечении перви...	Гемцитабин (Gemci...	Гемцитабин 1000 м...	ГБУЗ СО "Тюменская ЦРБ"

Рисунок 207 Отчет Проведенное ХТ-лечение за период

## 19.7 Ключевые показатели работы онкологической службы (KPI)

### 19.7.1 Рейтинг медицинских организаций

В отчете рассчитываются показатели эффективности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациенту по профилю онкология. Показатели рассчитываются по контингенту территории, вне зависимости от того какая именно медицинская организация оказывает медицинские услуги и сколько медицинских организаций участвуют в диагностике и лечении пациента.

Указать период, построить отчет.

Результат отчета представлен в табличном виде, по каждому показателю рассчитывается качественная, процентная или долевая оценка в зависимости типа показателя (1) и балльная оценка (2).

Если по территории недостаточно данных или данные противоречивы и дать качественную или долевую оценку не представляется возможным (3), то и балл по показателю не будет рассчитан (4).

Управленческий округ/ административно-территориальная единица/медицинская организация	Нарушение сроков маршрутизации (срока направления в специализированную медицинскую организацию)		Нарушение порядка маршрутизации (стандарта обследования)		Объем вводимых данных о проведенных осмотрах (в т.ч. диспансерных) для медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»		Объем вводимых данных о проведенном лечении для медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по онкологии		Объем амбулаторных приемов в ГАУЗ СО «СОД» без электронного направления, сформированного в Системе		Заблеваемость ЗНО по Свердловской области, по управленческим округам Свердловской области		Динамика смертности от ЗНО по Свердловской области, по управленческим округам Свердловской области		Количество прижизненных исследований по Свердловской области, в ГАУЗ СО «СОД»		Интегральный показатель	Рейтинг
	доля, %	балл	доля, %	балл	встречаемость протоколов осмотра	балл	встречаемость записей о лечении	балл	доля, %	балл	уровень, %ооо	балл	уровень, %ооо	балл	доля, %	балл		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
Прочие территории Свердл. обл.	1	28%	2	7	56%	4	19	0	12	0	40%	8	3	4	78%	1		
Малышевский гор. округ		56%	4	66%	3	398	3	46	0	0%	10				71%	1		
Невянский гор. округ		36%	6	67%	3	21	0	44	0	16%	2				83%	2		
Канканарский гор. округ		43%	6	63%	4	176	2	30	0	7%	7				69%	0		
Нижнесергинский мун. округ		43%	6	70%	3	62	1	39	0	13%	4				78%	1		
Гор. округ Красноуральск		46%	5	69%	3	552	4	45	0	13%	4				67%	0		
Новолинский гор. округ		38%	6	61%	4	67	1	37	0	1%	9				93%	4		
Талицкий гор. округ		31%	7	54%	5	110	2	39	0	9%	6				84%	2		

Рисунок 208 Отчет Рейтинг медицинских организаций на территории

## РАНЖИРОВАНИЕ

«Ранг не определен» - пустое значение, определить интегральный показатель невозможно, что является основанием к детальному разбору ситуации на территории

I - значение интегрального показателя в интервале от 0 до 5. Низкая оценка работы МО на территории. Требуется детальный разбор всех показателей.

II - значение интегрального показателя в интервале от 5 до 20. Низкая оценка работы МО на территории. Требуется детальный разбор некоторых МО на территории и/или некоторых из показателей.

III - значение интегрального показателя в интервале от 20 до 30. Средняя оценка работы МО на территории. Требуется разбор одного или двух показателей работы.

IV - значение интегрального показателя в интервале от 30 до 45. Хорошая оценка работы МО на территории. Разбор не требуется.

## 19.7.2 Полнота заполнения ИЭМК пациента

Отчет оценивает работу медицинских организаций по критерию полноты заполнения интегрированной электронной медицинской карты пациента. Оценка производится в разрезе территорий Ракового регистра на основе сравнения с эталоном. Каждому эталонному значению распространенности числа записей присваивается 10 баллов.

Для расчета ключевых показателей введите в разделе фильтрации период (1)(2) и нажмите кнопку «Построить» (3)

ОНКОР Рейтинг полноты ЭМК пациента

С До Эталон (ИПэ)

01.06.2022 15.08.2022 70.0

Построить Печать Поделиться Описание отчёта

Рисунок 209 Ввод данных для построения отчета Рейтинг полноты ЭМК пациента

«Эталон (ИПэ)» - эталонное значение интегрального показателя для ранжирования. Эталонное значение не рассчитывается каждый раз при формировании отчета, а является настраиваемым значением по ходу эксплуатации системы.

Результаты отчета ранжируются по интегральному показателю (1) от большего к меньшему. Рейтинг каждой территории определяется в зависимости от значения эталона (ИПэ):

- I - Территории со значениями интегрального показателя «эталонный +/- 10 баллов» (2)
- II - Территории со значениями интегрального показателя «эталонный +/- 10-20 баллов». Требуют особого внимания! (3)
- III - Территории медицинские организации со значениями интегрального показателя «эталонный +/- 20 и более баллов» (4).

Для удобства восприятия каждый ранг различается цветом

Ввод данных о проведенном лечении			Установка/смена клинической группы			Интегральный показатель работы с ЭМК пациента	Рейтинг (ранг)
кол-во	%	балл	кол-во	%	балл	балл	место
17	18	19	20	21	22	23	24
48	185	11,4	6	23	11,1	71,3	I
19	127	5,6	2	13	10,1	62,2	I
2703	103	3,2	182	7	9,5	58,5	II
13	93	2,2	2	14	10,2	57,9	II
1000	88	1,7	31	3	9,1	55,9	II
1865	82	1,1	63	3	9,1	54,9	II
727	86	1,5	28	3	9,1	54,6	II
443	77	0,6	14	2	9,0	53,6	II
1288	82	1,1	100	6	9,4	53,4	II
2524	74	0,3	68	2	9,0	53,0	II
524	74	0,3	23	3	9,1	53,0	II
1745	69	-0,2	103	4	9,2	51,4	II
815	66	-0,5	31	3	9,1	51,2	II
4634	67	-0,4	261	4	9,2	51,0	II
1099	61	-1,0	35	2	9,0	50,7	II
552	60	-1,1	24	3	9,1	50,4	II
1952	59	-1,2	141	4	9,2	50,2	II
2849	52	-1,9	170	3	9,1	49,2	III
11	50	-2,1	0	0	8,8	49,0	III

Рисунок 210 Отчет Рейтинг полноты ЭМК пациента

### 19.7.3 Сводные данные (кочный фонд)

В отчете собираются статистические данные по кочному фонду региона по профилю «онкология». Данные на основе Таблицы (3100) «Кочный фонд и его использование», раздела IV «Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях» статистической формы №30 «Сведения о медицинской организации».



Для расчета ключевых показателей выбрать «Период (год)» из доступных для построения.

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ (коечный фонд)

Данные (3-14) формируются на основе статистических данных формы №30 "Сведения о медицинской организации", раздел IV "Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях", Коечный фонд и его использование (3100)

Медицинская организация	МО, участвующие в оказании медицинской помощи по профилю онкология, формирующие медицинские документы в ОНКОР	Диспансерное наблюдение: МО, обеспечивающие ведение данных о диспансерном наблюдении	Количество коек онкологического профиля на территории региона (онко, радио, ХТ)								Количество паллиативных коек на территории региона			
			Онкологические для взрослых	из них:							Онкологические для детей	радиологические	Паллиативные для взрослых	Паллиативные для детей
				Онкологические торакальные	Онкологические абдоминальные	Онко-урологические	Онко-гинекологические	Онкологические опухоли головы и шеи	Онкологические опухоли костей, кожи и мягких тканей	Онкологические паллиативные				
Да - 1, Нет - 0	Обеспеч. - 1, Не обесп. - 0		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	2	742	80	60	60	80	60	60	25	70	220		5
	1	0												

Рисунок 211 Отчет Сводные данные (коечный фонд)

### 19.7.4 Первичные данные для анализа по лечению онкологических больных

В отчете предоставляются сведения об оказанном медицинском лечении больным со злокачественными новообразованиями, находящимся под диспансерным наблюдением.

Для формирования отчета выбрать период, территорию.

Для получения списка пациентов нажать на число в таблице.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Из общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением в отчетном периоде	Нуждаются в химиотерапии	Из них получили химиотерапию в текущем периоде	Нуждаются в лучевом лечении	Из них получили лучевое лечение в текущем периоде	Нуждаются в комбинированном лечении	Из них получили комбинированное лечение в текущем периоде	Число больных, направленных на лечение в федеральные медицинские организации или медицинские организации иных субъектов РФ
1.	Из общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением в отчетном периоде	Не хватает первичных данных	<a href="#">15569</a>	Не хватает первичных данных	<a href="#">3242</a>	Не хватает первичных данных	<a href="#">4975</a>	Не хватает первичных данных
1.1	Из них: Из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взяты под диспансерное наблюдение в отчетном году	Не хватает первичных данных	<a href="#">14968</a>	Не хватает первичных данных	<a href="#">3094</a>	Не хватает первичных данных	<a href="#">4784</a>	Не хватает первичных данных

Рисунок 212 Отчет Первичные данные для анализа по лечению онкологических больных

При этом код пациента является ссылкой на его ИЭМК, а диагноз ссылкой на историю заболевания.

Пациент	Диагноз	Дата начала лечения	Дата окончания лечения
	<a href="#">C50.1</a>	2022-05-23	2022-06-27
	<a href="#">C32.0</a>	2022-03-01	2022-04-14
	<a href="#">C00.1</a>	2022-04-11	2022-05-16
	<a href="#">C71.1</a>	2022-03-10	2022-04-21
	<a href="#">C53.8</a>	2021-09-13	2021-09-23
	<a href="#">C53.8</a>	2021-11-15	2021-12-06

Рисунок 213 Список пациентов в отчете Первичные данные для анализа по лечению онкологических больных

## 19.7.5 Проведенные онкологические консилиумы за период

Является производным от отчета [История работы пользователей](#)

Отчет предназначен для получения списка созданных документов по консилиуму и решению (протоколу) врачебной комиссии (консилиума врачей) за период, по территории, МО и врачу.

Необходимо выбрать период, выставить фильтры и построить отчет.

ОНКОР

Период формирования документов:  -

Вид документа:  (меню: Консилиум, SMSV6 - Решение (протокол) врачебной комиссии)

Территория пациента:

Врачи выбранных медицинских организаций:  (меню: Все медицинские организации, Все врачи выбранных МО)

Рисунок 214 Отчет Проведенные онкологические консилиумы за период

В построенном отчете для удобства работы появиться фильтр по Видам документа. Код пациента является ссылкой для перехода в ИЭМК (интегрированная электронная медицинская карта) пациента.

## 19.8 Регистры пациентов

### 19.8.1 Контингент регистра на дату

В отчет попадают все пациенты, состоящие (не исключенные) в предраковом регистре на дату отчета пациенты. Код пациента является ссылкой, по которой пользователь будет перемещен в раздел данного регистра в ИЭМК пациента. Заполните фильтры отчета, в соответствии с вашими привилегиями.

Дата	Страховая компания	Регистр		
13.09.2022	Игнорировать		<b>Построить</b>	
Код пациента	Тип регистра	Дата включения в регистр	Код диагноза	
<a href="#">ИСА080878М</a>	Рвпп	13.09.2022	D33	
<a href="#">ШАА050346М</a>	Рвпп	13.09.2022	I69.3	
<a href="#">ГАН060932Ж</a>	Рвпп	13.09.2022		

Рисунок 215 Отчет Контингент регистра

## 19.8.2 Пациенты в регистрах за период

В отчет попадают все пациенты, состоящие в регистрах и исключенные из регистра в выбранный период, с указанием типа регистра, кодом диагноза, датами включения и исключения. Заполните фильтры отчета, в соответствии с вашими привилегиями:

С	До	Страховая компания	Регистр		
01.08.2022	13.09.2022	Игнорировать		<b>Построить</b>	
№	Код пациента	Тип регистра	Дата включения в регистр	Дата исключения из регистра	Код диагноза
58	<a href="#">ЧИГ201045М</a>	Рвпп	2022-08-12		C34.3
59	<a href="#">МНИ240647М</a>	Рвпп	2022-09-02	2022-09-02	
60	<a href="#">ЛГА160155Ж</a>	Рвпп	2022-08-08		C56

Рисунок 216 Отчет Пациенты в предраковых регистрах за период

## 19.8.3 РВПП – Регистр паллиативных пациентов

В отчет попадают все пациенты, состоящие в РВПП и снятые с учета из РВПП в выбранный период, кодом диагноза, причиной снятия с учета из РВПП. Заполните фильтры отчета, в соответствии с вашими привилегиями.

Период включения пациента в регистр РВПП	Период снятия с учета пациента из РВПП	Включен впервые/повторно	Причина снятия с учёта из РВПП	Живые/Умершие	
01.09.2022				Все	
Инвалидность	Назначенные НС и ПВ	Выданные медицинские изделия	Основной диагноз по МКБ-10		
Игнорировать	Игнорировать	Игнорировать			
Территории	Взят на учет в				
Все территории	Любая организация	<b>Построить</b>			
Количество записей: 238					
Пациент	Дата рождения	Основной диагноз МКБ-10	Дата постановки	Дата снятия	МО учёта пациента
<a href="#">ААА140257М</a>	14.02.1957		02.09.2022		
<a href="#">АВА221257М</a>	22.12.1957	I69.3 - Последствия инфаркта мозга	01.09.2022		
<a href="#">АВВ200555М</a>	20.05.1955	C25.1 - Злокачественное новообразование тела поджелудочной железы	08.09.2022		
<a href="#">АВХ140948М</a>	16.09.1948	C16.8 - Злокачественное новообразование желудка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	08.09.2022		
<a href="#">АВВ30665Ж</a>	03.06.1965		01.09.2022		

Рисунок 217 Отчет Паллиативный регистр (выборка)

Форма отчета в Excel содержит много больше информации о пациентах, чем экранная.

## **19.9 Телемедицина – ДЭЗО РЦЛД**

### **19.9.1 Отчеты заказчика ДЭЗО**

В данном разделе отражены базовые отчеты заказчика (медицинской организации) дистанционного экспертного заключения по профилю «онкология» (ДЭЗО), позволяющие контролировать ход работы по заявкам на ДЭЗО и формировать отчеты о результатах выполнения. Документы, сформированные экспертами РЦЛД, оформляются в виде электронных медицинских записей и доступны как непосредственно из отчета, так и из истории болезни пациента.

В целях защиты данных от несанкционированного просмотра персональные данные анонимизированны, тем не менее, при достаточных правах пользователя возможен переход в историю заболевания пациента.

#### **19.9.1.1 Выполненные ДЭЗО (заказчик)**

В отчет попадают все заявки на ДЭЗО за период, по которым был получен однозначный ответ: Заключение эксперта или мотивированный отказ в выполнении ДЭЗО. Отчет формируется за период по дате создания заявки (направления) на ДЭЗО, т.е. фактическое выполнение ДЭЗО может выходить за установленный период.

#### **19.9.1.2 Направления на ДЭЗО принятые в работу**

Отчет формируется за период по дате создания заявки (направления) на ДЭЗО, т.е. по заявкам не было получено ни отказа в проведении ДЭЗО, ни заключения эксперта. Выполнение экспертизы качества первичного протокола и/или медицинского изображения в формате DICOM не является выполнением заявки на ДЭЗО и не влияет на попадание данных в отчет.

### **19.9.2 Отчеты исполнителя ДЭЗО (мониторинг)**

В данном разделе отражены базовые отчеты исполнителя дистанционного экспертного заключения по профилю «онкология» (ДЭЗО), позволяющие контролировать работу референс-центра и формировать отчеты об эффективности работы РЦЛД. Документы, сформированные экспертами РЦЛД, оформляются в виде электронных медицинских записей и доступны как непосредственно из отчета, так и из истории болезни пациента.

#### **19.9.2.1 Выполненные ДЭЗО (РЦЛД)**

В отчет попадают все заявки на ДЭЗО за период, по которым был получен однозначный ответ: заключение эксперта или мотивированный отказ в выполнении ДЭЗО. Отчет формируется по дате создания заявки (направления) на ДЭЗО, т.к. фактическое выполнение ДЭЗО может выходить за рамки установленного периода отчета.

#### **19.9.2.2 Направления на ДЭЗО принятые в работу (РЦЛД)**

В отчет попадают все направления (заявки) на ДЭЗО, по которым не было получено ни отказа в проведении ДЭЗО, ни заключения эксперта. Выполнение экспертизы качества протокола первичного исследования и/или медицинского изображения не является выполнением ДЭЗО. Отчет строится по дате формирования заявки.

### 19.9.2.3 Экспертиза качества ДЭЗО (РЦЛД)

В отчет попадают все заявки на ДЭЗО, по которым экспертом был сформирован протокол экспертизы качества протокола первичного исследования и/или протокол экспертизы качества медицинского изображения. Выполнение экспертизы качества протокола первичного исследования и/или медицинского изображения не является выполнением ДЭЗО, поэтому в отчете отражены как выполненные так и не выполненные заявки. Т.к. отчет строится по дате формирования заявки, то в течение времени отчет за один период может изменяться.

### 19.9.2.4 Нарушение срока выполнения ДЭЗО (РЦЛД)

В отчет попадают все заявки на ДЭЗО, по которым время выполнения (в днях) превышает установленные лимиты. Отчет строится по дате формирования заявки, в отчете отображаются как выполненные, так и заявки в работе.

## 19.10 Онкологические скрининги

### 19.10.1 Подсистема проведения скрининга РШМ (ЖЦ)

#### 19.10.1.1 Формирование направлений на ЖЦ (Женские консультации)

Формируем направление на онкоскрининг:

#### 1. Нажать на +Новое направление

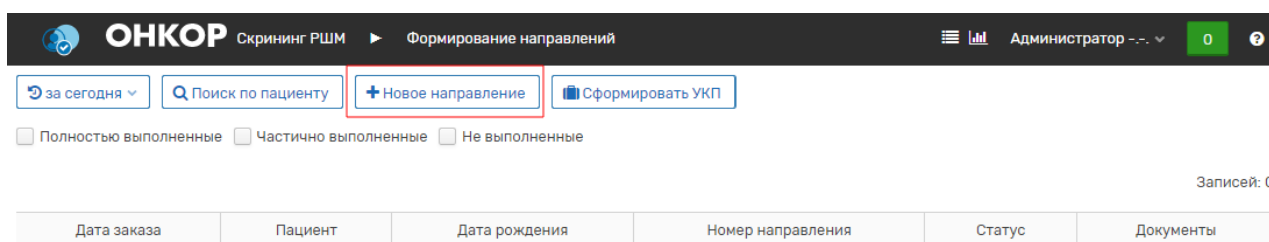


Рисунок 218 Формирование направлений на скрининг РШМ (ЖЦ)

#### 2. Заполнить форму

Данные пациента x

Фамилия !	Контактный телефон(ы) !
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Имя !	Полис ОМС !
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Отчество	Страховая компания
<input type="text"/>	<input type="text" value="v"/>
Дата рождения !	СНИЛС
<input type="text" value="calendar"/>	<input type="text"/>
Пол !	Адрес
<input type="radio"/> М <input type="radio"/> Ж <input type="radio"/> не определено	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Новый пациент	<input type="button" value="Далее"/> <input type="button" value="Отмена"/>

Рисунок 219 Создание нового пациента при оформлении направления на скрининг РШМ

Красным цветом выделены обязательные поля для заполнения. Чекбокс **Новый пациент** (1) устанавливается в случае, если пациента нет в ОНКОРе и позволяет создать нового пациента, не покидая страницы. При заполнении ФИО программа осуществляет поиск по пациентам.

Данные пациента

Фамилия **3** Тестовый

Контактный телефон(ы) !

Имя !

Полис ОМС !

Отчество

Страховая компания

Дата рождения !

СНИЛС

Пол !

Адрес

М  Ж  не определено

**1**  Новый пациент **2** **Далее** **Отмена**

ФИО	Пол	Диагноз	Дата рождения
Тестовый Тестик Тестовый <b>4</b>	Ж	Истор...	06.05.1981

Рисунок 220 Выбор пациента при оформлении на скрининг РШМ

При нажатии на данные найденного пациента (4), поля формы автоматически заполнятся, а Чекбокс **Новый пациент** (1) снимается.

Нажать **Далее** (2) для продолжения оформления направления.

### 3. Заполнить форму направления и Сохранить

Сформировать укладку-контейнер нужно после создания необходимо числа направлений:

ОНКОР Скрининг РШМ ▶ Формирование направлений

Администратор --, 0

🕒 за сегодня 🔍 Поиск по пациенту ➕ Новое направление **Сформировать УКП**

Полностью выполненные  Частично выполненные  Не выполненные

Записей: 1

Дата заказа	Пациент	Дата рождения	Номер направления	Статус	Документы
15.09.22	<a href="#">Тестовый Тестик Тестовый</a>	06.05.81	11	<input type="checkbox"/> Сформировано направление	15.09.22 <a href="#">Направление на скрининг РШМ</a>

Рисунок 221 Формирования укладки-контейнера

#### 1. Заполнить форму Формирования укладки-контейнера

Формирование укладки-контейнера + x

Идентификатор (штрихкод) направления / материала !

Медицинская организация  
 v

Лаборатория (Исполнитель) !  
 v


Выбрано 0 из 1

<input type="checkbox"/>	Пациент	Дата рождения	Направление	Дата направления
<input type="checkbox"/>	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>	17.03.66	11	14.04.21

Рисунок 222 Форма для формирования УКП

Выбрать пациентов (1) и нажать **Отправить в лабораторию**.

На странице есть фильтры для удобства отслеживания выполнения исследований (1): полностью выполненные, частично выполненные, не выполненные. Можно посмотреть пациентов за день, за неделю, месяц, квартал (2), реализована строка поиска Поиск по пациенту (3).

 **ОНКОР** Скрининг РШМ ▶ Формирование направлений

Полностью выполненные  Частично выполненные  Не выполненные 1

Рисунок 223 Фильтры для работы с направлениями

Все стадии работы с материалом отображаются в карточке пациента в контейнере [Онкоскрининг](#).

### 19.10.1.2 Лаборатория

В отчете отображаются действия врача лаборатории.

Для удобства работы предусмотрены фильтры (1): полностью выполненные, частично выполненные, принятые в работу, аннулированные. Можно посмотреть пациентов за день, за неделю, месяц, квартал (2), реализована строка поиска Поиск по пациенту (3).

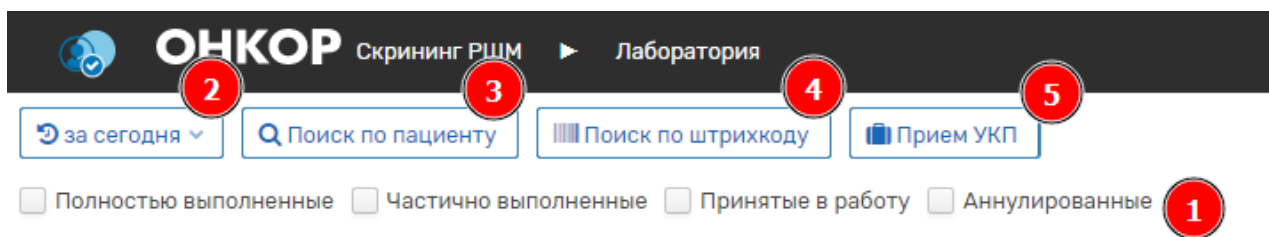


Рисунок 224 Скрининг РШМ. Лаборатория

Прием укладки-контейнера можно осуществить 2 способами: **Поиск по штрихкоду** (4) или вручную через **Прием УКП** (5)

### Прием материала из УКП

1. Нажать на **Прием УКП**
2. Заполнить форму

Прием материала из УКП + x

5

Идентификатор (штрихкод) УКП !

Дата обработки УКП

15.04.2021 9:34

Организация исполнителя

ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург

ФИО исполнителя !

Статус !

2  3  4

Выбрано 0 из 0

<input type="checkbox"/>	Пациент	Дата рождения	Направление	Дата направления
1				

Рисунок 225 Форма приема материала из УПК

- выбрать пациентов по ФИО (1) либо всех сразу (2), либо использовать **Интерактивный выбор** (4)
- при необходимости **Сбросить выбор** (3)
- при приеме материала нужно поставить статус: **Принят в работу** в лаборатории или **Отказ в работе**
- после заполнения формы нажать **Принять материалы в работу** (5).

### Заведение результатов исследований

1. Нажать на название теста в строке с нужным пациентом



🔄 за сегодня ▾		🔍 Поиск по пациенту	📄 Поиск по штрихкоду	📄 Прием УКП	
<input type="checkbox"/> Полностью выполненные <input type="checkbox"/> Частично выполненные <input type="checkbox"/> Принятые в работу <input type="checkbox"/> Аннулированные					
Записей: 1					
Дата приема материала	Пациент	Дата рождения	Направление (материал)	УКП	Назначенные тесты (выполнение)
15.04.21			1	1	🕒 Жидкостная цитология +

Рисунок 226 Заведение результатов исследования

## 2. Заполнить форму и Сохранить

### 19.10.2 Отчет о выполнении скрининга РШМ

В отчете представлены данные о выполненных исследованиях в рамках онкологического скрининга на рак шейки матки.

Планируемое количество выполняемых исследований устанавливается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области по каждому исполнителю на период действия программы скрининга. В отчет «План по количеству исследований за период» берется как среднее-арифметическое от плана действия программы скрининга.

Фактическое количество проведенных исследований - количество направлений принятых в работу лабораторией, количество тестов проведенных на биологическом материале направления и результат исследования не имеет значения.

### 19.11 Скрининг

Для подсистемы Скрининг предусмотрены следующие виды отчетов:

- доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом онкозаболевания в ходе скрининговых мероприятий, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров для выявления онкологических заболеваний (1);

- доля ложноотрицательных и ложноположительных результатов диагностических исследований в процессе скрининга (2);

- доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии (3);

- охват населения скринингом на опухолевую патологию (для каждой локализации, входящей в программу скрининга) (4);

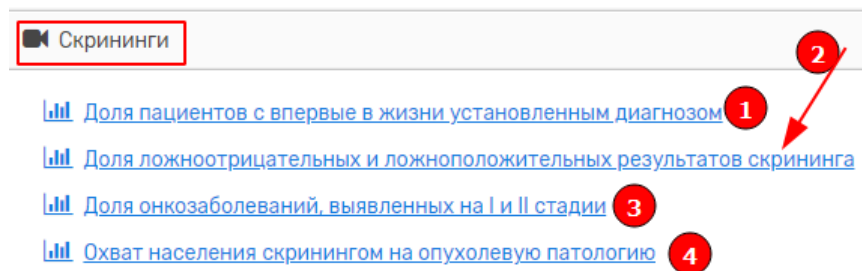


Рисунок 227 Отчеты по скринингам

### 19.11.1 Доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом

Отчет формируется за год.

Проведено – количество проведенных/законченных скринингов.

Отдельно выделено количество III-IV группы здоровья.

К подтвержденным относятся следующие диагнозы:

- с датой постановки не более 3 мес. после окончания скрининга;
- окончательный;
- впервые в жизни установленный;
- МКБ соответствующий типу скрининга.

Наименование скрининга	Проведено - кол-во проведенных/законченных скринингов	III, IV группа - кол-во 3-ой и 4-ой группы	Кол-во подтвержденных диагнозов	Удельный вес, %
ВЛ и ЛУ	1/1	1	1	100%
ЖКТ (С15-17)	2/2	1	1	50%
РЛ (С34)	3/3	0	0	0%
РМЖ (С50)	4/4	3	0	0%
РТК, РПК (С18-20)	1/1	0	0	0%

Рисунок 228 Отчет Доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом

### 19.11.2 Доля ложноотрицательных и ложноположительных результатов диагностических исследований в процессе скрининга

Отчет формируется за год.

Проведено – количество проведенных/законченных скринингов.

Удельный вес ложноотрицательных результатов, % (к общему количеству проведенных):

- пациенты с результатом скрининга 1,2 группа здоровья,
- дата установления диагноза не более 3 мес. с момента окончания скрининга;
- диагноз окончательный,
- МКБ соответствующий типу скрининга.

Удельный вес ложноположительных результатов, % (к общему количеству проведенных):

- пациенты с результатом скрининга 3 группа здоровья,
- нет окончательного диагноза.

Количество записей: 5

Наименование скрининга	Проведено - кол-во проведенных / законченных скринингов	Удельный вес ложноотрицательных результатов	Удельный вес ложноположительных результатов
ВЛ и ЛУ	2/1	0%	0%
ЖКТ (С15-17)	2/2	0%	0%
РЛ (С34)	3/3	33%	0%
РМЖ (С50)	4/4	25%	50%
РТК, РПК (С18-20)	1/1	100%	0%

Рисунок 229 Отчет Доля ложноотрицательных и ложноположительных результатов диагностических исследований в процессе скрининга

### 19.11.3 Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии

Отчет формируется за год.

Проведено – количество проведенных\законченных скринингов.

III-IV группа – количество 3,4 групп здоровья

Количество подтвержденных диагнозов (I-II стадия):

- дата установления диагноза не более 3 мес. после завершения скрининга;
- диагноз окончательный;
- стадия заболевания I или II;
- МКБ соответствующий типу скрининга.

Всего подтвержденных диагнозов:

- дата установления диагноза не более 3 мес. после завершения скрининга;
- диагноз – окончательный;
- III или IV стадия заболевания;
- МКБ соответствующий типу скрининга.

Наименование скрининга	Проведено - кол-во проведенных / законченных скринингов	III, IV группа	Кол-во подтвержденных диагнозов (I-II стадия)	Удельный вес I-II стадия, %	Всего подтвержденных диагнозов	Удельный вес, всего, %
ВЛ и ЛУ	2/1	1	1	50%	1	50%
ЖКТ (С15-17)	2/2	1	0	0%	1	50%
РЛ (С34)	3/3	0	0	0%	0	0%
РМЖ (С50)	4/4	3	0	0%	0	0%
РТК, РПК (С18-20)	1/1	0	0	0%	0	0%

Рисунок 230 Отчет Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии

### 19.11.4 Охват населения скринингом на опухолевую патологию

Отчет формируется за год, с учетом статистических данных по половозрастной структуре населения за соответствующий период.

Проведено – количество проведенных\законченных скринингов.

Удельный вес, % - отношение количества проведенных скринингов к населения (с учетом пола скрининга)

Количество записей: 5

Наименование скрининга	Проведено - кол-во проведенных / законченных скринингов	Удельный вес	I группа	II группа	III группа	IV группа
ВЛ и ЛУ	2/1	0%	0%	0%	0%	0%
ЖКТ (С15-17)	2/2	0%	0%	0%	0%	0%
РЛ (С34)	3/3	0%	0%	0%	0%	0%
РМЖ (С50)	4/4	0%	0%	0%	0%	0%
РТК, РПК (С18-20)	1/1	0%	0%	0%	0%	0%

Рисунок 231 Отчет Охват населения скринингом на опухолевую патологию

## 19.12 Ведение пациента страховыми медицинскими организациями

### 19.12.1 АРМ специалиста СМО

Собраны ссылки на отчеты, которые формирует специалист СМО:

- Необработанные страховые инциденты
- Статистика завершенных страховых инцидентов
- Пациенты на постоянном контроле

### 19.12.2 Необработанные страховые инциденты (СМО)

В отчете выгружаются данные о необработанных страховых инцидентах с указанием текущего статуса выполнения, даты возникновения, срока обработки инцидента и последних закрепленных за этими инцидентами экспертов.

N	Начало	Срок	Пациент	Тип инцидента	Эксперт	Статус
1	30.11.20	2	ИИГО2100М	Подозрение на ЗНО	Не назначен	Инцидент ожидает начала обработки
2	30.11.20	4	ИИГО2100М	Превышение сроков начала лечения	Не назначен	Сформирован запрос в Центр мониторинга - ожидается ответ

Рисунок 232 Отчет Необработанные страховые инциденты

### 19.12.3 Статистика завершенных страховых инцидентов (СМО)

В отчете отображаются данные о завершенных протоколом разбора страховых инцидентах пациентов, с указанием типа, даты начала и окончания инцидента.

N	Начало	Окончание	Пациент	Тип инцидента	Эксперт	Результат инцидента
---	--------	-----------	---------	---------------	---------	---------------------

Рисунок 233 Отчет Статистика завершенных страховых инцидентов

#### 19.12.4 Пациенты на постоянном контроле (СМО)

В отчет выгружаются данные о поставленных на постоянный контроль пациентах, их диагнозах, оформленных в страховом инциденте, указывается последний инцидент с результатами разбора.

Рисунок 234 Отчет Пациенты на постоянном контроле

#### 19.12.5 АРМ специалиста Центра онкологического мониторинга

Здесь собраны ссылки на отчеты, которые формирует специалист ЦОМ:

- Статистика работы СМО
- Необработанные запросы от СМО

#### 19.12.6 Статистика работы страховой медицинской организации (СМО)

Автоматизированное рабочее место сотрудника Центра онкологического мониторинга по обработке поступающих запросов о пациенте от СМО.

N	Начало	Окончание	Пациент	СМО	Тип инцидента	Результат инцидента
1	30.11.20		ИИП021001М	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "УГМК-МЕДИЦИНА"	Подозрение на ЗНО	
2	30.11.20		ИИП021001М	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "УГМК-МЕДИЦИНА"	Превышение сроков начала лечения	

Рисунок 235 Отчет Статистика работы СМО

#### 19.12.7 Необработанные запросы от страховой медицинской организации (СМО)

Статистика инцидентов СМО вне зависимости от результата и статуса их обработки.

N	Дата	Пациент	СМО	Тип инцидента	Запрос
1	30.11.20	ИИП021001М	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "УГМК-МЕДИЦИНА"	Превышение сроков начала лечения	

Рисунок 236 Отчет Необработанные запросы от СМО

## 19.13 Инструменты администратора

### 19.13.1 Пользователи, не работающие в системе

Отчет предназначен для просмотра пользователей, не работающих в системе в определенный период.

### 19.13.2 Поиск ошибок ввода даты

В отчете отображается список пациентов, при создании медицинских записей которых были допущены ошибки ввода даты. Требуется указать период дат. Выбрать какие удаленные параметры пропускать.

### 19.13.3 Контроль данных пациента

Отчет можно сформировать по конкретному пациенту или просто по всем пациентам за определенную даты. В фильтре Тип (1) есть возможность выбирать вид ошибки

Код пациента	С	До	Тип	Построить
БМВ050162Ж	2022.09.13 23:24		Ошибки в записях общих данных	
ШНМ200349М	2022.09.13 23:24		Ошибки в записях общих данных	
ЕЕВ161067М	2022.09.13 23:23		Ошибки в записях общих данных	
ШВН030747Ж	2022.09.13 23:22		Ошибки в записях общих данных	
ЧЛВ200152Ж	2022.09.13 18:36		Ошибки в записях общих данных	

Рисунок 237 Отчет Контроль данных пациента

Для перехода в ИЭМК пациента, выделить строку с кодом (2) и нажать Пациент (3).

### 19.13.4 Оформленные пользователями СМС/СЭМД ВИМИС

Является производным от отчета [История работы пользователей](#).

В отчет попадают сформированные СЭМД ВИМИС на основании записей, созданных пользователями в Системе или импортированных из других МИС.

**ОНКОР** Администратор -- 0

Период формирования документов: 01.09.2022 - 14.09.2022  
 Вид документа: SMS/СЭМД (техническая запись)  
 Территория пациента: Все территории

Врачи выбранных медицинских организаций: Все медицинские организации, Все врачи выбранных МО  
 Сброс фильтров **Построить**

Поиск по содержанию столбца "Вид документа"  
 Всего документов: 51069

Пациент	Дата рождения	Диагноз МКБ-10	Стадия	Дата документа	Вид документа	Врач	Медицинская организация
<a href="#">AAA010165M</a>	01.01.1965			12.09.2022	SMS/СЭМД (техническая запись)	oncor-sms@system (oncor-sms@system)	ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург
<a href="#">AAA010165M</a>	01.01.1965			12.09.2022	SMS/СЭМД (техническая запись)	oncor-sms@system (oncor-sms@system)	ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург
<a href="#">AAA010165M</a>	01.01.1965			12.09.2022	SMS/СЭМД (техническая запись)	oncor-sms@system (oncor-sms@system)	ГАУЗ СО "СООД" Екатеринбург

Рисунок 238 Отчет Оформленные пользователями СМС/СЭМД ВИМИС