# Описание региональной онкологической информационной системы «ОНКОР»

## Содержание

[Описание региональной онкологической информационной системы «ОНКОР» 1](#_Toc462157990)

[Содержание 2](#_Toc462157991)

[Концепция региональной онкологической информационной системы 4](#_Toc462157992)

[Функции системы 4](#_Toc462157993)

[Рабочее место районного онколога (АРМ) 4](#_Toc462157994)

[Рабочее место сотрудника орг.-метод отдела (АРМ) 5](#_Toc462157995)

[Рабочее место диспетчера предварительной записи в диспансере (АРМ) 6](#_Toc462157996)

[Описание операций 7](#_Toc462157997)

[Регистрация пациента 7](#_Toc462157998)

[Создание новой истории заболевания 8](#_Toc462157999)

[Создание направления (маршрутный лист) и предварительной записи на прием 9](#_Toc462158000)

[Помощник ввода 14](#_Toc462158001)

[Создание новости 16](#_Toc462158002)

[Заполнение отложенных документов 16](#_Toc462158003)

[Регистрация первичного/повторного приема 17](#_Toc462158004)

[Создание документа по диагностике 20](#_Toc462158005)

[Маршрутизация пациента 21](#_Toc462158006)

[Настройка профиля 22](#_Toc462158007)

[Копирование документа 23](#_Toc462158008)

[Отчеты 24](#_Toc462158009)

[Формы госстатистики 24](#_Toc462158010)

[Форма №7 24](#_Toc462158011)

[Динамика заболеваемости и смертности от ЗН 25](#_Toc462158012)

[Структура заболеваемости мужского/женского населения 25](#_Toc462158013)

[Структура смертности по ЗН 25](#_Toc462158014)

[Динамика основных показателей по онкологии 26](#_Toc462158015)

[Удельный вес больных по стадиям 26](#_Toc462158016)

[Сведения о частоте морфологической верификации диагноза 26](#_Toc462158017)

[Выживаемость больных злокачественными новообразованиями 26](#_Toc462158018)

[Смертность от злокачественных новообразований 26](#_Toc462158019)

[Контингенты больных злокачественными новообразованиями 27](#_Toc462158020)

[Территориальное распределение заболеваемости ЗН 27](#_Toc462158021)

[Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН 27](#_Toc462158022)

[Территории с высокой 1 годичной летальностью 27](#_Toc462158023)

[Контроль маршрутизации 27](#_Toc462158024)

[Отчет по срокам маршрутизации за период 27](#_Toc462158025)

[Отчет по объемам диагностики за период 28](#_Toc462158026)

[Список пациентов с IV стадией за период 28](#_Toc462158027)

[ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период 28](#_Toc462158028)

[Список пациентов с дефектами обследования в ЛПУ 29](#_Toc462158029)

[ЛПУ направившие пациентов с дефектами обследования 29](#_Toc462158030)

[Отчет по неоформленным маршрутным листам 29](#_Toc462158031)

## Концепция региональной онкологической информационной системы

Система ОНКОР предназначена для комплексной информатизации онкологической службы региона.

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

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

1. Создание единого информационного пространства для онкологических служб в регионе, организацию обмена информацией между подразделениями по защищенным каналам связи. ОНКОР включает в себя:
   * Автоматизированные рабочие места районных онкологов;
   * Возможность интеграции с существующими МИС, работающими в медучреждениях;
   * Автоматизированные рабочие места для организационно-методических отделов службы главного онколога региона.
2. Переход на специализированную онкологическую электронную историю болезни. Создание электронного паспорта онкологического пациента.
3. Контроль объемов и качества обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных в соответствии со стандартами лечения. Контроль полноты обследования пациента при направлении его в онкологический диспансер позволяет уменьшить непрофильную нагрузку на дорогостоящее оборудование и специалистов ОД.
4. Получение корректных статических данных (во взаимосвязи с системой Канцер-регистр) и аналитики с возможностью анализа эффективности работы первичного онкологического звена в территориальной привязке.

## Функции системы

### Рабочее место районного онколога (АРМ)

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

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

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

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

Базовые функции АРМа:

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

### Рабочее место сотрудника орг.-метод отдела (АРМ)

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

Базовые функции АРМа:

* Формирование аналитических отчетов по анализу работы территорий: «Территории с недоучетом смертности», «Территориальное распределение заболеваемости ЗН», «Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН», «Территории с высокой 1-годичной летальностью»;
* Формирование аналитических отчетов по контролю маршрутизации: «Отчет по срокам маршрутизации за период», «Отчет по объемам диагностики за период», «Список пациентов с IV стадией за период», «ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период», «Список пациентов с дефектами обследования в ЛПУ за период», «ЛПУ направившие пациентов с дефектами обследования за период», «Отчет по неоформленным маршрутным листам за период»;
* Формирование дополнительной статистики: «Динамика заболеваемости и смертности от ЗН», «Структура заболеваемости мужского населения», «Структура заболеваемости женского населения», «Структура смертности по ЗН», «Динамика основных показателей по онкологии», «Удельный вес больных по стадиям», «Сведения о частоте морфологической верификации диагноза», «Выживаемость больных злокачественными новообразованиями», «Смертность от злокачественных новообразований», «Контингенты больных злокачественными новообразованиями».
* Ведение новостной ленты, позволяющей оповещать районных онкологов о различных событиях;

### Рабочее место диспетчера предварительной записи в диспансере (АРМ)

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

## Описание операций

### Регистрация пациента

1) Перейти к стартовой странице системы ОНКОР;

2) Выбрать вкладку «Новый пациент» для перехода в нее;

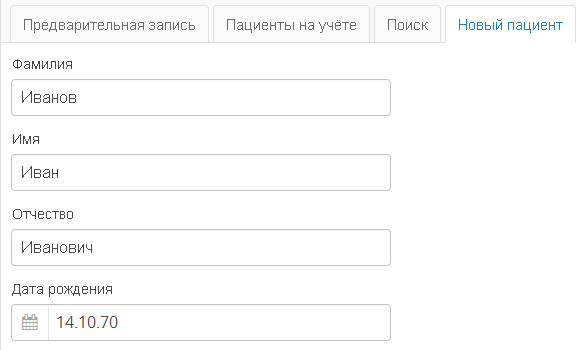


Рисунок 1 - Поля вкладки "Новый пациент"

3) Ввести основные данные по пациенту в поля вкладки;

**Фамилия, Имя, Отчество** – ввод имени пациента в соответствующие поля;

**Дата рождения** – ввести дату рождения в формате \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ , либо нажать кнопку  и с помощью стрелок  (выбор месяца)(выбор года) найти нужный год и месяц рождения. Нажать по дате рождения для установки необходимого значения.

**Пол**  - нажать по кнопке  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

**Социальный статус** - нажать по кнопке  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

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

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

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

**УЭК** – ввести номер универсальной электронной карты (расположен на лицевой стороне, над надписью Россия);

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

**Инвалидность** - нажать по кнопке  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

**Группа крови** - нажать по кнопке  и в выпадающем меню выбрать нужное значение;

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

4) После ввода данных нажать кнопку «Сохранить».

После регистрации пациента его ФИО появится в списке пациентов, а также появится возможность перейти к личной странице пациента для создания новой истории заболевания.

### Создание новой истории заболевания

1) Перейти к стартовой странице системы ОНКОР и нажать по ФИО интересующего пациента;

2) На странице пациента нажать кнопку «Новая история заболевания».;

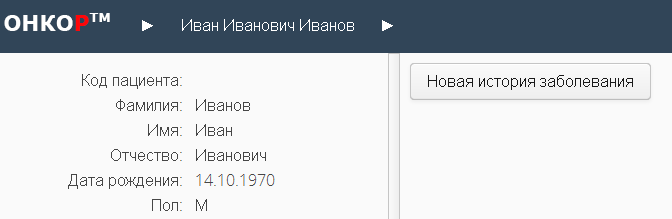


Рисунок 2 - Страница пациента

3) В появившемся окне ввести наименование истории заболевания и нажать кнопку «Создать».

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

### Создание направления (маршрутный лист) и предварительной записи на прием

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

#### Действия врача направляющего ЛПУ:

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

2) На странице «История заболевания» нажать по кнопке «Новая запись» и в разделе «Направление» выбрать необходимый тип;

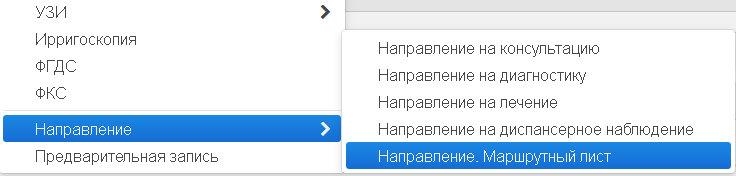


Рисунок 3 - Выбор типа направления

3) Заполнить поля документа;

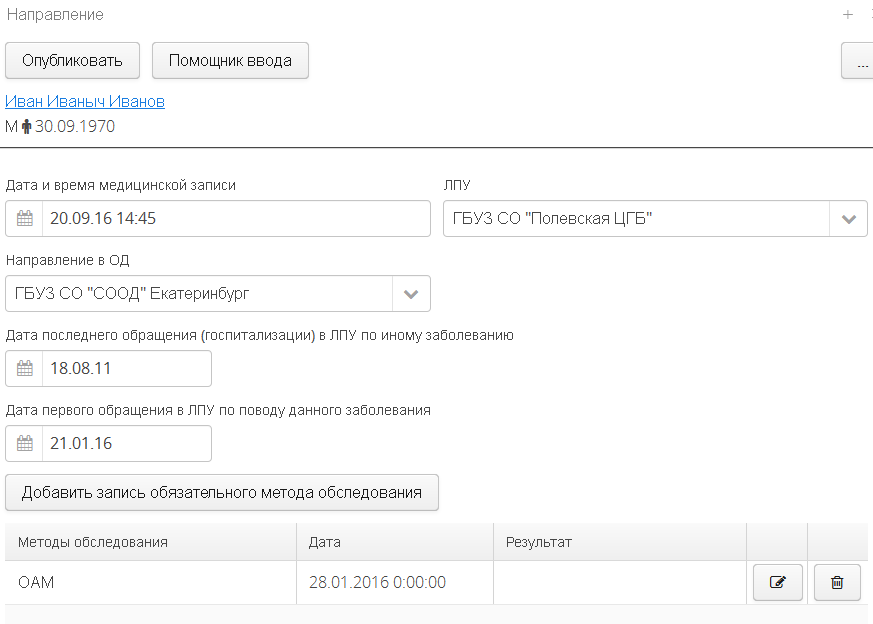


Рисунок 4 - Форма направления

**Дата и время медицинской записи** – дата и время создания данного направления (заполняется автоматически);

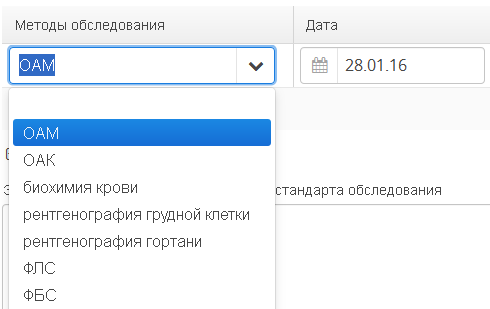
**ЛПУ** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке названий ЛПУ выбрать нужное значение (либо ввести название ЛПУ и выбрать из предложенных вариантов необходимое значение);

**Направление в ОД** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке названий ЛПУ выбрать нужное значение (либо ввести название ЛПУ и выбрать из предложенных вариантов необходимое значение);

**Дата последнего обращения в ЛПУ по иному заболеванию** – дата последнего обращения пациента в указанное выше ЛПУ по поводу иного заболевания;

**Дата первого обращения в ЛПУ по поводу данного заболевания** - дата первого обращения пациента в указанное выше ЛПУ по поводу данного заболевания;;

**Добавить запись обязательного метода обследования** – при нажатии кнопки добавится строка для ввода метода обследования, даты и его результатов.



При нажатии кнопки  выпадет список методов обследования. Среди которых требуется выбрать необходимый. В следующей колонке нажать кнопку  и выбрать дату обследования. В третьей колонке ввести вручную результаты обследования. Кнопки  и  используются для редакции записи и для ее удаления соответственно.

**Диагноз** – данный раздел заполняется автоматически, но его можно редактировать при необходимости.

Описание полей раздела «Диагноз» приведено в пункте [«Регистрация первичного/повторного приема»](#_Регистрация_первичного/повторного_п).

4) Нажать кнопку «**Опубликовать**» для публикации документа в истории болезни.

Также существуют другие варианты действий над документом. После нажатия кнопки  появится выпадающее меню с двумя действиями:

«**Отложить**» - закроет документ, данные которого сохранятся в разделе «В работе», чтобы пользователь смог позднее закончить заполнение полей документа.

«**Удалить**» - удаляет документ из списка задач и все введенные в него данные.

#### Действия диспетчера онкологического диспансера:

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

Действия диспетчера:

1) Для перехода к странице статистики необходимо на стартовой странице системы нажать кнопку , расположенную в верхнем правом углу;

2) Выбрать из списка отчет «Направления в ЛПУ» (раздел «Контроль маршрутизации) и настроить фильтры, для поиска информации;

В полях «С» и «До» указываются даты начала и окончания интересующего периода, а в поле ЛПУ указывается учреждение, в которое направляется пациент. Поиск по ЛПУ можно произвести, как вводом наименования ЛПУ вручную (с дальнейшим выбором подходящего варианта из выпадающего списка), так и с выбором из полного списка названий ЛПУ.

Также можно выполнить отбор по типам направлений в поле «**Тип**».

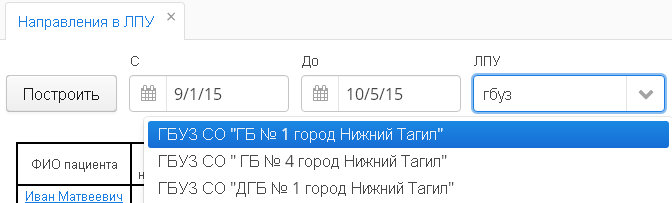


Рисунок 5 - Выбор ЛПУ

3) Нажать кнопку «Построить»;

4) В построенной таблице выбрать направление без предварительной записи на прием, и в той же строке нажать по плюсу в столбце «Предв.запись»;

**Примечание: Направление с предварительной записью обозначены информацией о приеме, направления без записи – знаком****, направление которым было отказано – «Отказано».**

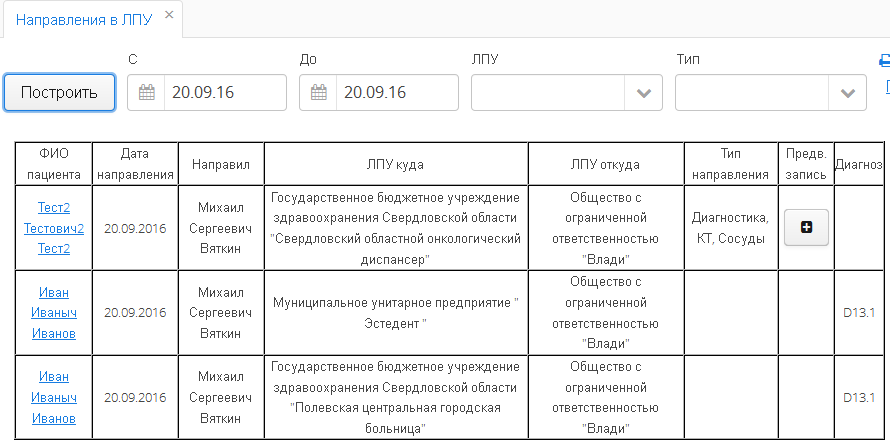


Рисунок 6 - Отчет "Направления в ЛПУ"

5) В открывшемся окне «Предварительная запись» заполнить поля в соответствии с их названиями, а также указать дату и время приема;

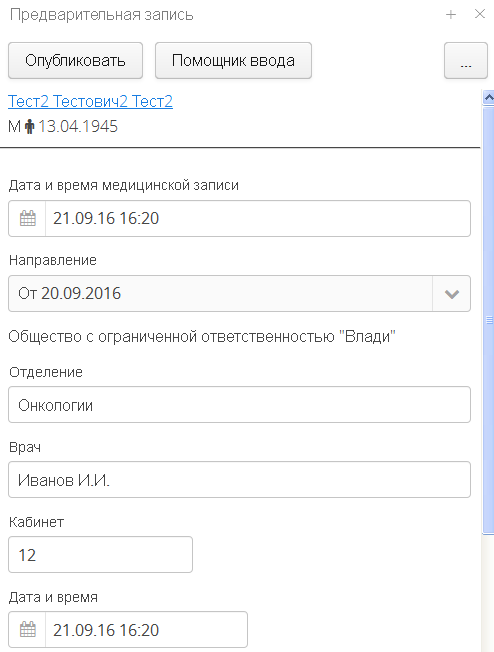


Рисунок 7 - Окно для ввода данных Предварительной записи

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

**ЛПУ** – поле заполняется автоматически (указывается название ЛПУ из документа направление);

**Отделение** – ввести отделение медицинского учреждения, в которое направляется пациент;

**Врач** – ввести ФИО специалиста, к которому направляется пациент;

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

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

6) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в истории болезни.

Также есть возможность создать предварительную запись на прием с формы Истории болезни. Для этого нужно выполнить следующие действия:

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

2) Найти необходимую запись «Направление на консультацию» и в строке названия документа нажать кнопку ;

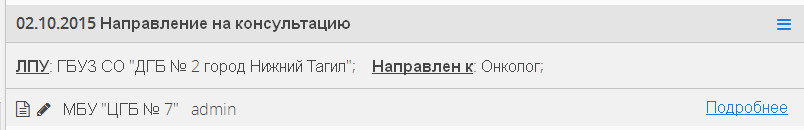


Рисунок 8 - Направление

3) В выпадающем меню выбрать пункт «Предварительная запись»;

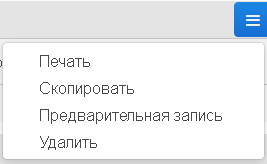


Рисунок 9 - Меню действий над документом

4) В открывшемся окне «Предварительная запись» заполнить поля в соответствии с их названиями, а также указать дату и время приема (Рисунок 9);

5) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в истории болезни.

После публикации в направлении, для которого была создана запись, появится строка, выделенная цветом, содержащая основную информацию по предварительному приему.

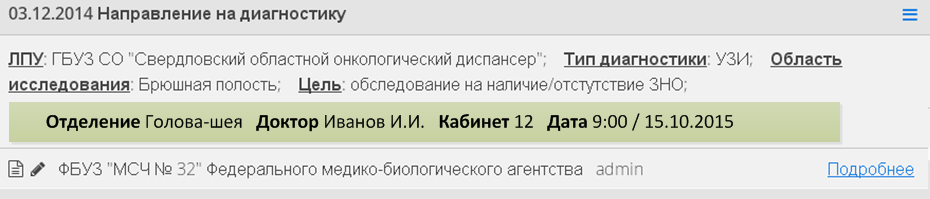


Рисунок 10 - Направление с пред. Записью

### Помощник ввода

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

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

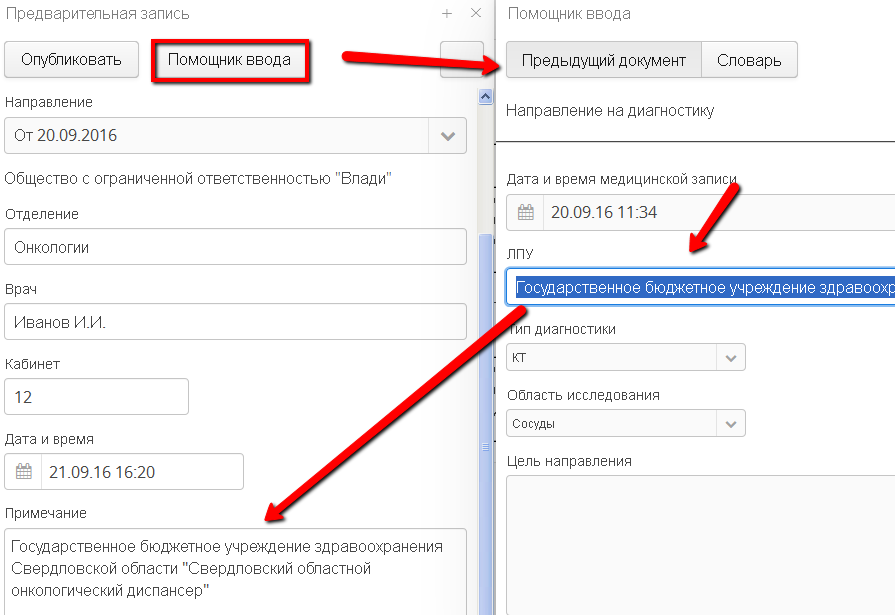


Рисунок 11 - Копирование из предыдущего документа

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

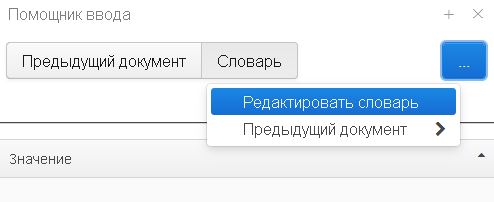


Рисунок 12 - Вызов меню для редакции словаря

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

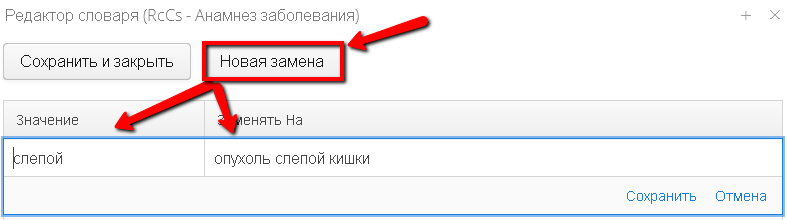


Рисунок 13 - Ввод шаблона для словаря

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

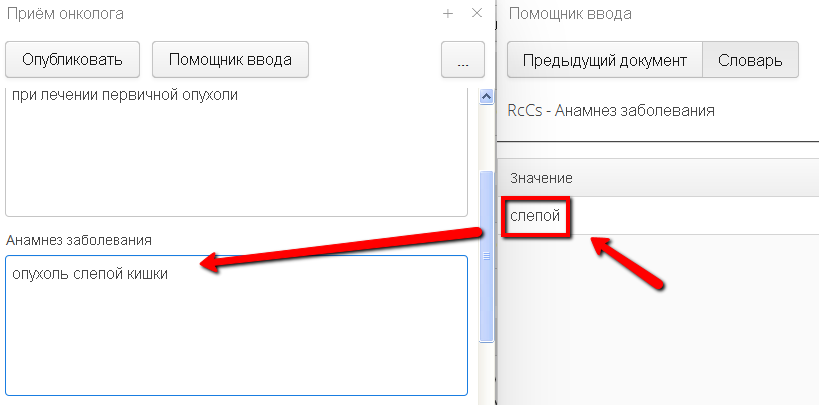


Рисунок 14 - Использование шаблона из словаря

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

### Создание новости

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

Действия сотрудника орг. метод отдела:

1) Перейти к стартовой странице системы ОНКОР и нажать кнопку «Новая новость»;

2) В открывшемся окне ввести заголовок и описание новости в одноименные поля;

3) Поле «Дата« заполняется автоматически, но при необходимости есть возможность ввести дату вручную;

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

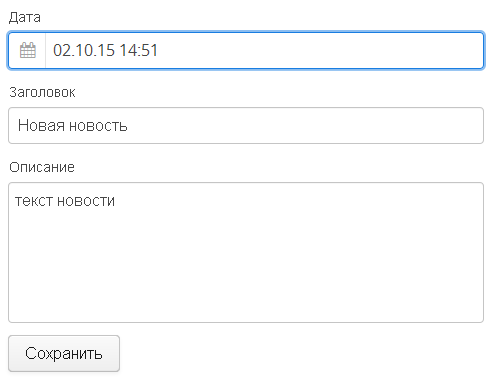


Рисунок 15 - Окно для ввода новости

### Заполнение отложенных документов

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

2) Выбрать вкладку «В работе» и на ней документ для редактирования;

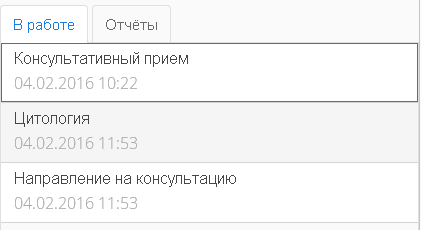


Рисунок 16 - Вкладка "В работе»"

### Регистрация первичного/повторного приема

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

2) Нажать кнопку «Новая запись» и выбрать пункт «Первичный прием онколога» (либо повторный);

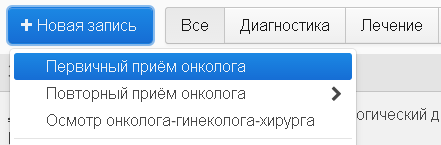


Рисунок 17 - Создание приема онколога

3) Заполнить поля документа в соответствии с их названиями;

**При заполнении документа можно использовать словарь, а также копировать данные из предыдущих документов. Подробности их использования описаны в пункте** [Помощник ввода](#_Помощник_ввода)

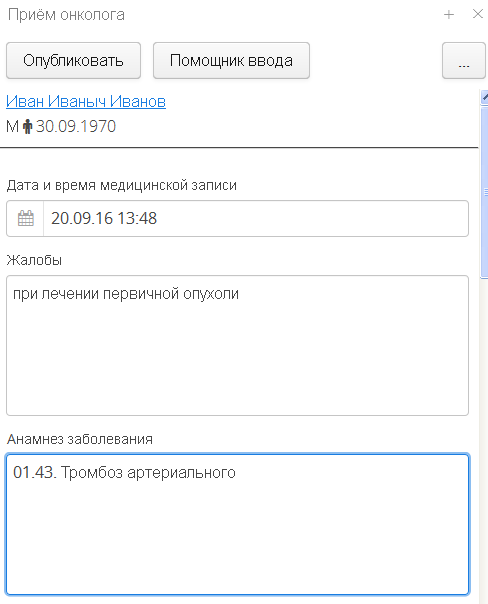


Рисунок 18 - Редактор консультативного приема

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

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

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

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

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

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

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

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

4) Заполнить раздел «Диагноз»;

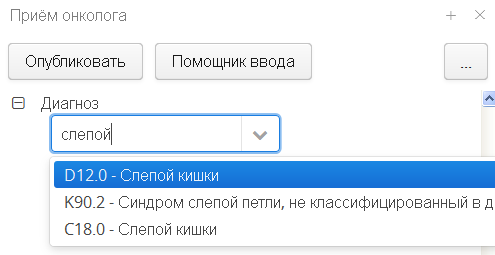


Рисунок 19 - Ввод диагноза

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

**Тип диагноза** - нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать тип диагноза;

**Первичность установки диагноза** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке указать установлен ли диагноз впервые, или уже

**Признак основной опухоли** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке

**Сторона поражения** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать вариант стороны тела, в которой обнаружена опухоль.

**Наличие первично-множественной опухоли** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке

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

**Стадия опухолевого процесса** - нажать по кнопке  и в выпадающем списке стадий выбрать необходимую;

**Обстоятельства выявления** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать вариант, описывающий обстоятельства выявления диагноза.

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

**Локализация отдаленных метастазов** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать локализацию метастазов;

**Причина поздней диагностики** – нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать причину;

**Результат аутопсии** - нажать по кнопке  и в выпадающем списке выбрать результат аутопсии.

5) Заполнить раздел «Клиническая группа»

**Группа** – ввести номер группы, в соответствии с классификацией диспансерного учёта населения по отношению к онкологическим заболеваниям.

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

Также существуют другие варианты действий над документом. После нажатия кнопки  появится выпадающее меню с двумя действиями:

«**Отложить**» - закроет документ, данные которого сохранятся в разделе «В работе», чтобы пользователь смог позднее закончить заполнение полей документа.

«**Удалить**» - удаляет документ из списка задач и все введенные в него данные.

### Создание документа по диагностике

**При заполнении документа можно использовать словарь, а также копировать данные из предыдущих документов. Подробности их использования описаны в пункте** [Помощник ввода](#_Помощник_ввода)

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

2) Нажать кнопку «Новая запись» и выбрать пункт «УЗИ брюшной полости» (либо иной другой);

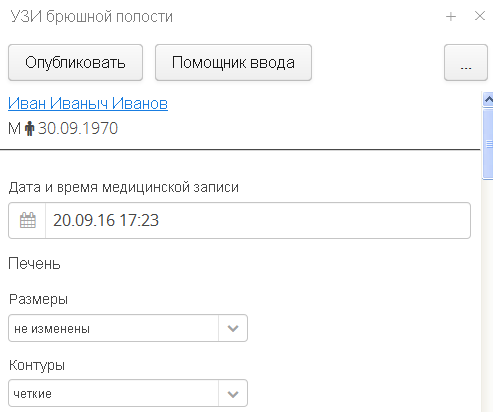


Рисунок 20 - Редактор диагностического исследования

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

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

4) Нажать кнопку «Опубликовать» для публикации документа в истории заболевания.

Также существуют другие варианты действий над документом. После нажатия кнопки  появится выпадающее меню с двумя действиями:

«**Отложить**» - закроет документ, данные которого сохранятся в разделе «В работе», чтобы пользователь смог позднее закончить заполнение полей документа.

«**Удалить**» - удаляет документ из списка задач и все введенные в него данные.

### Маршрутизация пациента

В системе ОНКОР есть механизм обеспечивающий наглядность прохождения пациентом лечебного процесса. Он отображает, на каком этапе лечения находится пациент. Для его просмотра нужно выполнить следующие действия:

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

2) Выбрать вкладку «Отчеты» в левой части страницы и пункт «Маршрутизация»

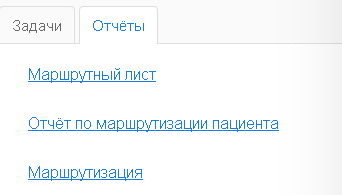


Рисунок 23 - Вкладка "Отчеты"

3) Откроется окно «Маршрутизация» на которой показан алгоритм прохождения пациентом этапов лечения при онкологическом заболевании. Цветом выделены этапы, которые пациент уже прошел или на которых находится в данный момент.

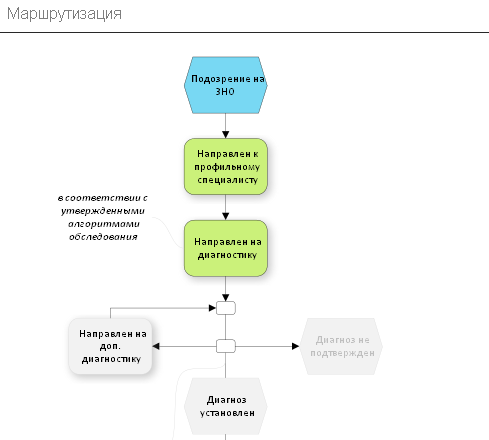


Рисунок 24 - Схема маршрутизации

### Настройка профиля

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

1) На стартовой странице системы нажать по названию логина в правом верхнем углу и выбрать пункт «Профиль»;

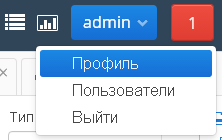


Рисунок 25 - Переход к профилю пользователя

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

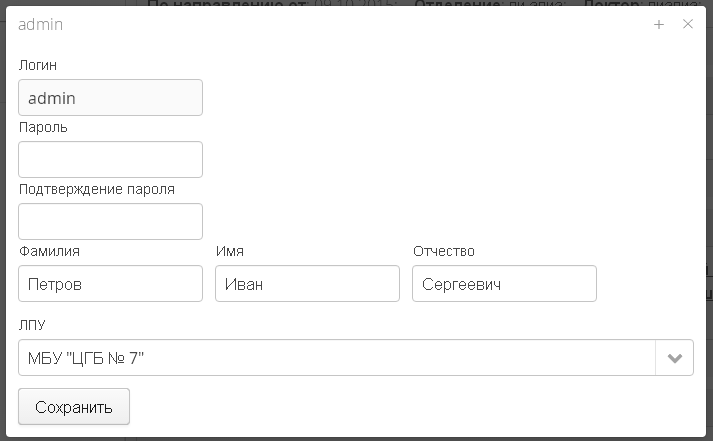


Рисунок 26 – Окно настройки профиля

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

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

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

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

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

3) Сохранить изменения.

### Копирование документа

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

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

2) Выбрать интересующий документ и нажать кнопку  в строке наименования документа;

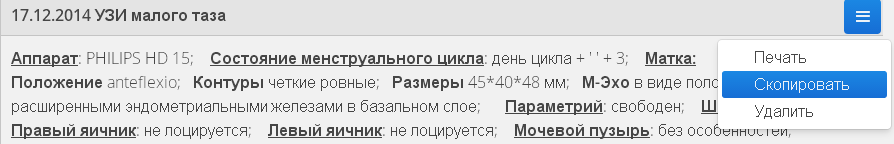


Рисунок 27 - Меню действий над документом

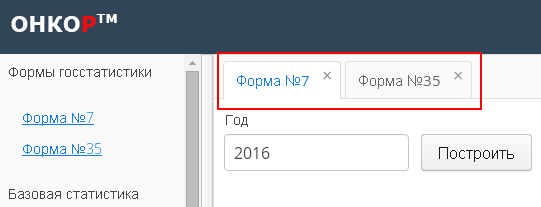
3) В выпадающем списке выбрать пункт «Скопировать»;

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

## Отчеты

Для перехода к странице отчетов и статистики следует нажать кнопку  в верхнем меню системы ОНКОР.

Для перехода между отчетами существует меню вкладок в верхней части страницы



## Формы госстатистики

### Форма №7

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

Для формирования отчета следует ввести в поле «Год» требуемый год (например «2016») и нажать кнопку «Построить».



### Динамика заболеваемости и смертности от ЗН

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

Требуется указать интересующий период.

### Структура заболеваемости мужского/женского населения

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

Требуется указать интересующий год.

### Структура смертности по ЗН

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

Требуется указать интересующий год.

### Динамика основных показателей по онкологии

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

Требуется указать показатель ЗН и интересующий период.

### Удельный вес больных по стадиям

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

Требуется указать интересующий период.

### Сведения о частоте морфологической верификации диагноза

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

Требуется указать интересующий год.

### Выживаемость больных злокачественными новообразованиями

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

Требуется указать интересующий год.

### Смертность от злокачественных новообразований

В отчет отбираются те пациенты, для которых определена дата смерти, и год даты смерти совпадает с годом, который выбрал пользователь перед построением отчета.

Требуется указать интересующий год.

### Контингенты больных злокачественными новообразованиями

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

Требуется указать интересующий год.

### Территориальное распределение заболеваемости ЗН

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

Требуется указать интересующий год.

### Территории с высоким процентом запущенных случаев ЗН

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

Требуется указать интересующий год.

### Территории с высокой 1 годичной летальностью

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

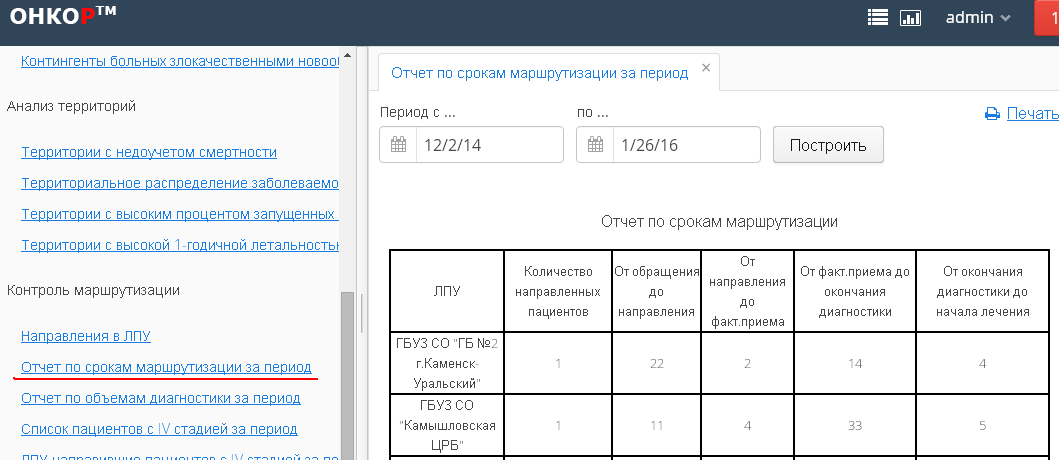
Требуется указать интересующий год.

## Контроль маршрутизации

### Отчет по срокам маршрутизации за период

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

Для формирования отчета следует ввести период, в который попадала бы дата первого обращения пациента в ЛПУ (в ином случае маршрутизация пациента не будет включена в отчет), и нажать кнопку «Построить».



### Отчет по объемам диагностики за период

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

Для формирования отчета следует ввести период и нажать кнопку «Построить».

### Список пациентов с IV стадией за период

В отчете отражается список пациентов с IV стадией опухолевого процесса.

Ячейки колонки «ФИО / Пол / Дата рождения / Адрес проживания» являются гиперссылками, позволяющими перейти к конкретному пациенту, в т.ч. распечатать для него документ «Маршрутизация пациента»;

Ячейки колонки «Направившее ЛПУ» являются гиперссылками, позволяющими открыть отчет «ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период».

### ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период

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

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

В строке «Итого» указывается суммарные значения по соответствующим колонкам.

### Список пациентов с дефектами обследования в ЛПУ

В отчете отображается список пациентов, при обследовании которых первичные ЛПУ допустили дефекты.

Ячейки колонки «ФИО / Пол / Дата рождения / Адрес проживания» являются гиперссылками, позволяющими перейти к конкретному пациенту, в т.ч. распечатать для него документ «Маршрутизация пациента»;

Ячейки колонки «Направившее ЛПУ» являются гиперссылками, позволяющими открыть отчет «ЛПУ направившие пациентов с IV стадией за период».

### ЛПУ направившие пациентов с дефектами обследования

В отчете представлен список ЛПУ, которые допустили дефекты при обследовании пациентов.

Таблица отсортирована в порядке убывания количества выявленных пациентов с дефектами обследования;

В строке «Итого» указывается суммарные значения по соответствующим колонкам.

### Отчет по неоформленным маршрутным листам

В отчете представлен список маршрутных листов, которые по тем или иным параметрам являются неоформленными.