

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

**Этап № 6. Реализация федеральных требований в информационной системе
управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области с
учетом преемственности информации и территориальных приоритетов**

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

**«Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического)
медицинского осмотра (обследования)»**

«1С: Медицина. Больница»

На 7 листах

**г. Тюмень
2022 г.**

Содержание

1. Основание разработки инструкции	3
2. Пользовательская настройка системы	3
3. Пользовательская инструкция	3
<i>Таблица «Соответствие роли и должности сотрудника»</i>	7

1. Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 28/22 от 29.03.2022 года на выполнение работ по развитию (модернизации) государственной Информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п.2.6.4 «Проведение опытной эксплуатации подсистем» Этапа № 6 «Реализация федеральных требований в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области с учетом преемственности информации и территориальных приоритетов», в соответствии с требованиями Приложения 9 к Контракту в части реализации СЭМД «Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)»

2. Пользовательская настройка системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3. Пользовательская инструкция

Для формирования медицинского документа (МД) «Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)», необходимо войти в периферийную БД с правами врача амбулатории: подсистема «Контроль исполнения» - «АРМ врача Поликлиника».

ВАЖНО! Формировать и подписывать медицинский документ должен сотрудник, должность которого соответствует роли Председатель. *Таблица «Соответствие роли и должности сотрудника».*

В перечне записанных пациентов найти нужного, двойным щелчком по пациенту перейти во вкладку «Приемы», выбрать случай и добавить посещение (либо открыть новый случай). В открывшемся окне «Форма выбора ШМД» выбрать «Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)», нажать «Выбрать» (рис. 1).

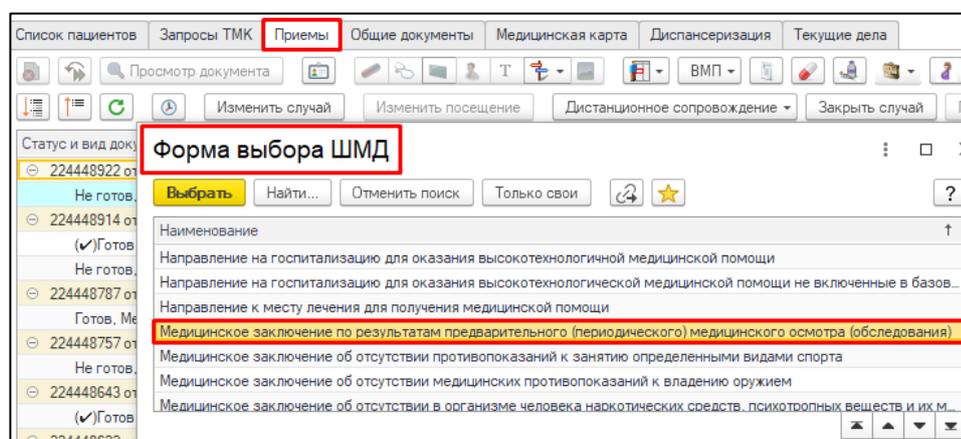


Рис. 1 – Форма выбора ШМД

Если у пациента в системе не указан документ удостоверяющий личность (ДУЛ), СНИЛС, полис ОМС, то формирование документа будет невозможным. Пользователю будет выдано сообщение (рис. 2).

Сообщения:
— Не заполнен СНИЛС пациента
— Не заполнен вид документа, удостоверяющего личность пациента
— Не заполнена серия документа, удостоверяющего личность пациента
— Не заполнен номер документа, удостоверяющего личность пациента
— Не заполнено кем выдан документ, удостоверяющий личность пациента

Рис. 2 – Предупреждающие сообщения

Если все данные пациента заполнены, то откроется форма для создания медицинского документа (рис. 3). В ней ФИО пациента, Номер карты и Дата заполняются автоматически.

Поле «Наименование места работы» является необходимым и заполняется вручную.

Поля «Профессия (специальность, должность)», «Заключение» и «Группы здоровья» обязательны и заполняются из справочников. (рис. 3).

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского ...	
<input type="button" value="Записать и закрыть"/>	<input type="button" value="Документ готов"/>
<input type="button" value="Выбрать ШМД"/>	<input type="button" value="Клинические рекомендации"/>
<input type="button" value="Изменить адрес записи"/>	<input type="button" value="Еще ▾"/>
Пациент: _____	Номер карты: _____
Возраст: _____	
Дата: <input type="text" value="24.06.2024 10:40:53"/>	
Сведения о документе	
Наименование места работы:	<input type="text"/>
Наименование структурного подразделения (цех, участок):	<input type="text"/>
Профессия (специальность, должность):	<input type="text"/>
<input type="button" value="Добавить"/>	<input type="button" value="Еще ▾"/>
Сведения о вредных производственных факторах	
<input type="text"/>	
Заключение:	<input type="text"/>
Группа здоровья:	<input type="text"/>

Рис. 3 – Форма медицинского документа

Поле «Сведения о вредных производственных факторах» заполняется выбором из справочника. По кнопке «Добавить» можно выбрать несколько Вредных факторов (Рис. 4).

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского...

Пациент: _____ Номер карты: 2 _____

Возраст: _____

Дата:

Сведения о документе

Наименование места работы:

Наименование структурного подразделения (цех, участок):

Профессия (специальность, должность):

Сведения о вредных производственных факторах

Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции.

Работы, выполняемые непосредственно с применением средств индивидуальной защиты органов дыхания изолирующих и средств индивидуальн

Работы, выполняемые непосредственно с применением средств индивидуальной защиты органов дыхания изолирующих и средств индивидуальн

Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции.

Гербициды

Альдегиды и кетоны галогенопроизводные (хлорбензальдегид (4-хлорбензальдегид), фторацетон, хлорацетофенон)

[Показать все](#)

Рис. 4 – Вредные факторы

Поле «Наименование структурного подразделения (цех, участок)» не обязательно к заполнению (рис. 5).

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского ...

Пациент: _____ Номер карты: _____

Возраст: _____

Дата:

Сведения о документе

Наименование места работы:

Наименование структурного подразделения (цех, участок):

Профессия (специальность, должность):

Сведения о вредных производственных факторах

Заключение:

Группа здоровья:

Рис. 5 – Наименование структурного подразделения (цех, участок)

После заполнения полей нужно нажать кнопку «Документ готов». Появится форма для подписания документа. Необходимо поставить ЭЦП сотрудника. Для просмотра печатной формы медицинского документа, нажать кнопку «Печать» - «Печать медицинского заключения по результатам медицинского осмотра» (рис. 6).

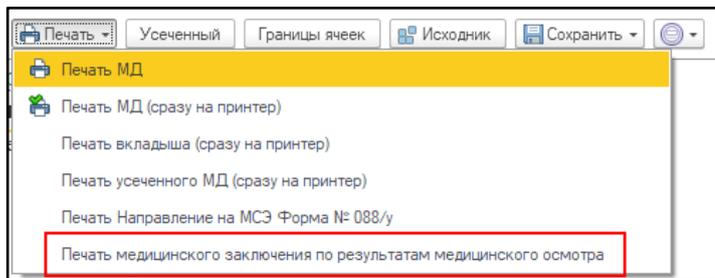


Рис. 6 – Печать медицинского документа

Откроется печатная форма Медицинского заключения по результатам предварительного (периодического) осмотра (обследования) (Рис.7).

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.01.2021г. №29Н

Наименование медицинской организации
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"
625049, Томская обл., г.о. город Томь, г. Томь, ул.
Адрес места нахождения: Московский тракт, д. 35а
Контакты: 73456252489
Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности:
72-01003504 (ДИО). Дата регистрации: 26.11.2020

**Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического)
медицинского осмотра (обследования) от 24.06.2024**

ФИО: _____
Дата рождения: _____

Наименование работодателя: ТЕСТ
Наименование структурного подразделения (при наличии): Тест
Профессия (должность): Агент по доставке заказанных билетов
Вредный и (или) опасный производственный фактор, наименование вида работ:
Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции, Работы, выполняемые непосредственно с применением средств индивидуальной защиты органов дыхания изолирующих и средств индивидуальн.,
Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников п.
Результаты предварительного (периодического) осмотра:
Медицинские противопоказания к работе выявлены

Группа здоровья: II группа
Рекомендации по результатам предварительного медицинского осмотра (обследования) (направление в специализированную или профпатологическую медицинскую организацию; использование средств индивидуальной защиты, или др.): _____

Дата и номер извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления): _____

Председатель врачебной комиссии:
М.П. _____

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

24.06.2024 11:14:06

Сертификат: 05 52 C7 3A 00 78 B1 FF AD 42 25 E3 54 8E 7C 78 3C

Выдана: Нестерова Наталья

Медицинская организация: ГБУЗ ТО "ОБ № 3"

Действителен: с 22.05.2024 8:24:01 по 22.08.2024 8:34:01

Рис. 7 – Печатная форма медицинского документа

Далее нажать «Закреть».

После подписания ЭЦП МО через массовое подписание, СЭМД на основе созданного МД автоматически отправится в РЭМД.

Таблица «Соответствие роли и должности сотрудника»

1	главный врач медицинской организации
2	директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа
3	Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист, специалист
4	заместитель руководителя медицинской организации
5	заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер
6	старший акушер
7	начальник медицинской организации
8	заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист
9	заместитель руководителя (начальника) медицинской организации
10	судебный эксперт-химик
11	врач-профпатолог