

Таблица. Конструктивные предложения по улучшению ситуации в ультразвуковой диагностике (УЗД, УЗИ)

№	Проблема	Предложение по ее решению	Уровень ( Москва/РФ)
1	<p><b>Отсутствие реального, а не на словах, взаимодействия чиновников из Министерства Здравоохранения РФ, а также региональных министерств/ департаментов и управлений здравоохранения с профессиональными врачебными ассоциациями, в частности касаясь ультразвуковой диагностики — с РАСУДМ — Российской Ассоциацией Специалистов Ультразвуковой Диагностики в Медицине (rasudm.org)</b></p>	<p>Необходимо, в ближайшее время, наладить прямой контакт Министерства здравоохранения РФ и подведомственных ему подразделений с профессиональными врачебными ассоциациями, в частности по вопросам УЗД с РАСУДМ, возможно, <b>в форме входа официальных представителей соответствующих ассоциаций — президентов ассоциаций — в совет при Министерстве здравоохранения, их — президентов ассоциаций - прямого участия — право подписи/вето - в формировании приказов и стратегий по развитию соответствующих областей медицины.</b></p>	РФ
2	<p><b>Недостаточная компьютеризация рабочего процесса в деятельности врача ультразвуковой диагностики.</b> Согласно данным опросов моего сайта и моего опыта, процесс проведения ультразвукового исследования недостаточно компьютеризирован, а существующая, в единственном числе, информационная программная среда ЕМИАС не покрывает все врачебные потребности, даже касаясь статистики по проведенным УЗИ! Т.е. врач УЗД делает лишнюю работу, производя дополнительные расчеты, согласно данным опросов и моего опыта, в большинстве случаев на бумаге с калькулятором и соответствующей низкой точностью, ошибками и т.п. Согласно тем же опросам и моему опыту, заключения УЗИ также в большинстве случаев пишутся ручкой на типографских бланках, что кроме всего прочего, часто приводит к их полной или</p>	<p>Необходимо, в ближайшее время, начать вводить в практику работы врачей УЗД централизованного унифицированного <b>Автоматизированного Рабочего Места(АРМ)</b>, которые уже, в той или иной степени, существуют на рынке. <b>Крайне важно чтобы это АРМ было интегрировано с имеющейся средой ЕМИАС</b> с целью избавления врачей от лишней работы в разных программных средах — это опять лишнее время и дополнительная возможность ошибки. <b>Объединение программных сред ЕМИАС и ОМС</b>, с целью избавления от избыточного программного звена, медицинская услуга оказанная врачом может сразу автоматически отправляться из ЕМИАС в страховую компанию, минуя лишнюю программную оболочку ОМС и операторов. Все это может не только улучшить возможность анализа деятельности врачей ультразвуковой диагностики, но и сократить количество ошибок, улучшить качество оказания услуг,</p>	РФ

	<p>частичной нечитабельности, а также к отсутствию возможности быстро просматривать их копии в электронном архиве, которого централизованно не существует, и даже если где-то существуют бумажные архивы, то это не соответствует потребностям настоящего века.</p> <p>Также среда ЕМИАС хоть и настроена на работу в ОМС, но только на уровне распечатки на принтере «талонов», которые потом врач должен распечатать и отнести оператору, который потом будет заносить их в другую программную среду - ОМС — это экономически и экологически не эффективно — лишнее рабочее время врача, лишние траты на зарплату операторов ОМС, дополнительная возможность операторской ошибки при повторном вводе данных, лишняя трата: бумаги, порошка принтера и электричества, а также создание бумажного мусора, а значит дополнительные траты на вывоз и утилизацию этого мусора.</p>	<p>ускорить прием пациентов, исключить возможность потери заключений УЗИ, подделки бумажных заключений УЗИ и т.п.</p>
<p>3 <b>Неадекватные временные нормативы на УЗИ.</b> С момента введения в строй программной среды ЕМИАС, благодаря ее недочетам, на УЗИ, как впрочем и на любые другие услуги, отводится единое время на день записи. Т.е. Программа не позволяет делать запись пациентов на разные интервалы времени, как это предусмотрено в приложении 22 "Примерные расчетные нормы времени на проведение рентгенологических и ультразвуковых исследований" к приказу Минздрава РФ от 02.08.91 № 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики". Да, возможно, эти нормативы уже морально устарели, т.к. УЗД с тех пор сильно изменилась, но не</p>	<p>Необходимо, в ближайшее время, внести <b>изменения в программную среду ЕМИАС</b> с целью повышения её гибкости, <b>соответствия реальным потребностям врача на оказываемую им услугу, соответствия профильным узкоспециализированным приказам и нормам времени на те или иные конкретные услуги!</b> С учетом морального устаревания приказа Минздрава РФ от 02.08.91 № 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики", целесообразно, <b>пересмотреть указанные временные нормы, но не по принципу равного интервала на любое УЗИ, а на основании мнения профессиональных врачебных ассоциаций!</b> В частности, президентом РАСУДМ В.В. Митьковым еще 2006 году были</p>	<p>РФ</p>

	<p>настолько, чтобы выполнять УЗИ разной степени сложности за равное время — это крайне не профессиональное и вредное, как для врачей, так и соответственно для пациентов решение! В начале на одно УЗИ выделяли 30 минут, потом 20, сейчас уже 10 — трудно представить что же будет в конце — абсолютный 0 — т.е. неоказание услуги, как таковой, про качество можно забыть уже в настоящее время, т.к. во главу угла в Министерстве Здравоохранения РФ поставлены количественные показатели принятых пациентов, а не вылеченных!</p>	<p>предложены новые временные нормативы для УЗИ:  <a href="http://www.gasudm.org/information/docs/18.doc">http://www.gasudm.org/information/docs/18.doc</a>  По моим сведениям, с тех пор он много куда обращался с этой инициативой, в том числе и в МЗ РФ, но безрезультатно!</p>	
4	<p><b>«Живая очередь» ЕМИАС.</b>  Возможно еще не все знают о такой возможности программной среды ЕМИАС, она позволяет пациентам записываться на прием к врачу, в частности на УЗИ, на время приема другого пациента! Это теория относительности Эйнштейна в действии! Т.е. приходят на УЗИ на одно и тоже время два или три пациента, в талонах записи у них мелким шрифтом указано, а мелкий шрифт редко кто читает, что их прием начнется после приема пациента записанного на это время(основной талон) , с указанием порядкового номера(2, 3 ...). Это что-то из категории параллельных миров, мало того, что время на пациента и так сократилось до 10 минут, т.к. еще и за это время благодаря опции ЕМИАС «Живая очередь» пациент получает право пожаловаться на то, что врач ему отказал в оказании медицинской помощи — т.к. не смог принять двух или трех пациентов одновременно — кроме всего прочего, мозг у врача один!</p>	<p>Необходимо, в ближайшее время, <b>отменить возможность записи пациентов по «Живой очереди» в ЕМИАС, т.е. записи нескольких пациентов на одно время приема, с целью устранения лишних конфликтных ситуаций по недоразумению разработчиков этой опции. И оставить прием живой очереди на усмотрение врача!</b></p>	Москва/РФ
5	<p><b>Отсутствие электронного вызова пациента в кабинет.</b> Данной возможности в настоящий момент времени в ЛПУ почти нигде нет.</p>	<p>Необходимо, в ближайшее время, <b>оснастить все бюджетные ЛПУ системой электронного вызова пациента в кабинет интегрированной</b></p>	Москва/РФ

<p>Да, над дверьми некоторых кабинетов еще со времен СССР сохранились сигнальные лампочки — загорание лампочки означает приглашение пациента на прием - «каменный век» - пациенты, особенно мамы с маленькими детьми, часто их просто не замечают. Однако, подобные системы уже давно успешно работают во многих банках РФ, в частности Сбербанке, банке Москвы и т.д. Отсутствие подобной системы - это очередная потеря времени врачом, лишняя возможность конфликтной ситуации с пациентами и т.п.</p>	<p>с ЕМИАС, на подобие систем электронного вызова клиентов в банках. В ЕМИАС уже есть кнопка «начать прием», осталось только добавить кнопку «вызвать пациента» и установить электронный дисплей в холле ЛПУ, на котором отображаются фамилии пациентов и номер кабинета, а также с озвучиванием этой информации, например - «Пациент Иванов пройдите в кабинет № 2». Это позволит увеличить скорость приема пациентов, а также степень комфорта пациента и врача, устранив лишнюю возможность создания конфликтной ситуации на пустом месте.</p>	
---	---	--

Врач УЗД / Колесниченко Ю.Ю./ Москва РФ