|  |
| --- |
| **Процесс выписывания направления на анализы врачом пациенту в отделе экстренной медицины больницы.** |
| **Проблема процесса.**  Отсутствие медицинских записей в открытом доступе для врачей, контактирующих с  пострадавшим:  1) Диагностика и стабилизирование состояния здоровья пациента занимает больше  времени. В среднем, осмотр пациента в кабинете врача длится около 10-15  минут, за которые врач обязан ознакомиться с рядом необходимых медицинских  документов в электронном или бумажном виде (если таковые имеются),  подтверждающих наличие проблем со здоровьем больного, провести очный  осмотр и на основании результатов отправить больного на необходимые в его  положении анализы.  2) Велика вероятность ошибки врача, в связи с отсутствием необходимых данных о  здоровье пациента, означает больший риск для жизни больного.  3) Ненадлежащий осмотр и неправильно назначенные анализы врачами  экстренного медицинского отделения могут принести убытки больнице. |
| **AS IS** <https://drive.google.com/file/d/1AkPKJNOe16PveOXIeWitSZMBRIm8Aet7/view?usp=sharing>  Данная BPMN модель описывает пошаговый процесс выписывания направления на  анализы врачом пациенту.  Участники: пациент, врач отдела неотложной медицинской помощи, существующая информационная система больницы.  Описание: пациент приходит к врачу на осмотр (экстренно или в назначенное время) и рассказывает ему о резко возникших симптомах болезни. Если у него есть с собой документы,  подтверждающие состояние его здоровья, то предъявляет их лечащему врачу, если они  отсутствуют, то врач начинает осмотр: проходит идентификацию в системе, проводит  очный осмотр больного, запрашивает данные из существующей информационной системы больницы. Система обрабатывает произведенный врачом запрос и направляет полученный результат врачу. Врач устанавливает, имеются ли у него нужные данные о пациенте: в случае положительного результата, ознакамливается с полученными документами, ставит первичный диагноз, заполняет историю болезни пациента, и выписывает пациенту направление, которое, в свою очередь, сохраняется в базе данных. В случае отрицательного результата ставит диагноз на основе очного осмотра и показаний пациента, заполняет историю, после чего выписывает направление, указывая личные данные пациента. Все направления сохраняются в базе данных.  **TO BE** <https://drive.google.com/file/d/14LzCHggNAZYruRNorELuyWrJl1keKw_X/view?usp=sharing>  **Идея решения проблемы:**  Ежедневно медицинские работники экстренной помощи сталкиваются с проблемой  отсутствия важных документов для верного назначения направлений на проведения  диагностики и сдачи нужных анализов. Получается, что врачу неотложной помощи  приходится тратить больше времени на одного пациента для того, чтобы провести  тщательный очный осмотр, опросить больного, касаемо состояния его здоровья,  присутствия хронических заболеваний, аллергических реакций на тот или иной  предмет и прочих возможных нарушений здоровья, которые могли бы повлиять на  результаты дальнейшего лечения. Именно отсутствие медицинских документов не  только замедляет работу лечащего врача, но еще может нанести непосредственную  угрозу здоровью пациента, в связи с высокой вероятностью медицинской ошибки  лечащего врача или его промедлением. Также важно принять во внимание тот факт, что  у любого оборудования, в том числе и медицинского, есть определенный срок службы,  который уменьшается в связи с физическим износом, который, в свою очередь,  напрямую зависит от режима эксплуатации. Следовательно, ненужные направления,  выписанные врачом, ведут расточительству бюджетных денег и неэффективному  использованию ресурсов.  *Внедрение новой информационной системы, которая бы хранила все медицинские данные о пациенте в одном месте, является одной из приоритетных задач.* Данное нововведение не только повысило бы качество предлагаемых медицинских услуг, но и обеспечило удобство для ознакомления с необходимыми данными пациента, полностью исключив использование бумажных документов, заменив их на электронные.  Участники: пациент, врач отдела неотложной медицинской помощи, новая информационная система.  Описание: пациент приходит к врачу на осмотр (экстренно или в назначенное время) и рассказывает о внезапно возникших симптомах. Врач производит идентификацию, осматривает пациента, затем запрашивает из новой информационной системы данные о больном, если возможно, то ознакамливается с ними, ставит диагноз, заполняет историю и выписывает направление на необходимые процедуры или анализы больному, указывая его личные данные. Выписанные направления сохраняются в базе данных. |