

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

2. Клепикова А.А. Взрослость инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате / А.А. Клепикова, И.В. Утехин // Антропологический форум. – 2012. – № 17. – С. 3-67.

3. Эйсмонт Н.В. Организация оказания противотуберкулёзной помощи в психоневрологических интернатах Свердловской области / Н. В. Эйсмонт, И. А. Салахутдинова // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2014. – Т. 91. – № 6. – С. 194-196.

4. Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. L.: Penguin Books, 1961.

УДК 614.212

**Ивахненко С.Д., Мельник А.А., Зарипова Т.В.
ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЗАПИСИ НА
ПРИЕМ К ВРАЧУ В ПОЛИКЛИНИКАХ Г.ЕКАТЕРИНБУРГА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация.

**Ivakhnenko S.D., Melnik A.A., Zaripova T.V.
ASSESSMENT OF THE AVAILABILITY OF REMOTE RECORDING TO
THE DOCTOR IN POLYCLINICS OF YEKATERINBURG**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: N89089196111@yandex.ru

Аннотация. В статье описываются результаты оценки доступности дистанционной записи на прием к врачу в поликлинику по месту жительства с помощью интернет сервиса «Запись на прием к врачу онлайн» через официальный портал города Екатеринбурга.

Annotation. The article describes the results of assessing the availability of remote appointments to the doctor in the clinic at the place of residence using the service "Appointment to the doctor online" through the official portal of the city of Yekaterinburg.

Ключевые слова: информатизация здравоохранения, дистанционная онлайн запись, доступность медицинской помощи, электронная регистратура.

Key words: health care informatization, online remote recording, access to medical care, electronic registration.

Введение

Доступность и качество медицинской помощи в современных условиях становятся факторами, определяющими качество жизни населения [2]. В указе от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Президентом поставлена задача обеспечить оптимизацию работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе сокращение времени ожидания при обращении граждан и упрощение процедуры записи на прием к врачу [3]. Одним из современных способов повышения доступности медицинской помощи признана информатизация системы здравоохранения [1].

В городе Екатеринбурге с 2010 года функционирует интернет сервис «Запись на прием к врачу онлайн» через официальный интернет портал города Екатеринбурга (<http://www.medincom.info>), с помощью которого граждане могут самостоятельно записаться на амбулаторный прием к врачам поликлиники по месту жительства. Персонализация входа в личный кабинет обеспечивается использованием номера полиса обязательного медицинского страхования. Сервис позволяет выбрать конкретного врача-специалиста, наиболее удобную дату и время приема.

Цели исследования - оценить доступность дистанционной самозаписи к врачам амбулаторного звена города Екатеринбурга.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период с 1 по 15 декабря 2018 года. К участию привлечены 30 пациентов-добровольцев жителей города Екатеринбурга. Информация получена из личных кабинетов добровольцев на портале <http://www.medincom.info>. Исследованием охвачено 9 муниципальных медицинских организаций города Екатеринбурга. Проанализировано 800 электронных строк записи на амбулаторный прием к врачам различных специальностей. Результаты обработаны в программе Microsoft Excel 2010. Достоверность определялась по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование показало, что пациент с помощью сервиса «Запись на прием к врачу онлайн» имеет возможность записаться самостоятельно как к участковым терапевтам, так и к другим специалистам. Так, самозапись открыта на временной период от 1 до 4 рабочих недель, в среднем $2,4 \pm 0,04$ недели (таблица 1), что позволяет пациенту заранее спланировать время посещения врача. Предусмотрена возможность записи практически на любой день недели, и только в 1,7% случаев количество дней для самозаписи оказалось 4 менее и менее дней в неделю, что может быть связано с ограничением самозаписи к отдельным врачам в пользу пациентов, которые планируют записаться на прием по телефону.

Результаты оценки доступности дистанционной записи на прием к врачу в
поликлиниках г.Екатеринбурга

Показатели	Всего n=800	Участко- вые терапевты n=30	Узкие специалисты		
			В целом n=770	Хирурги n=87	Другие узкие специали- сты n=683
Открыто для самозаписи рабочих недель, в среднем(M±m)	2,4±0,04	2,5±0,2	2,4±0,2	2,4±0,1	2,4±0,1
Открыто для самозаписи дней в неделю, в среднем(M±m)	4,7±0,04	5,0	4,7±0,2	4,7±0,1	4,7±0,04
Доля врачей, к которым открыта самозапись, %	67,8%	100,0%	57,8%	93,0%	53,3%
Врачей на 1 пациента, в среднем (M±m)	2,9±0,5	1,0±0,01	3,3±0,3	3,1±0,6	3,5±0,1
Талонов в день, в среднем (M±m)	20,0±0,4	16,0±1,9	20,1±0,2	20,3±0,1	20,0±0,4
Доля свободных талонов, %	38,6%	62,5%	37,0%	62,0%	33,9%
Ближайший день записи, в среднем (M±m)	4,7±0,2	8,0±1,7	4,7±0,4	4,8±0,6	4,7±0,3

При этом возможности самозаписи ограничены – в нашем исследовании открытой самозаписи оказалась только к 67,8% врачей, что также связано с введенными ограничениями портала «Запись на прием к врачу онлайн».

Так, пациент с помощью сервиса имеет возможность записаться только к одному участковому терапевту в поликлинике по месту жительства, что обусловлено принципом участковости. Однако в 12,5% случаев обязанности участкового терапевта исполнял фельдшер. Как представлено в таблице 1, самозапись к терапевтам открыта на временной период от 2 до 6 недель, в среднем 2,5±0,2 недели. Во всех случаях предусмотрен ежедневный прием (5,0 дней в неделю). При этом количество талонов на интернет-сервисе колебалось от 10 до 24 в день, в среднем 16,0±1,9 единиц, то есть в среднем 15 минут.

Однако свободные талоны имелись лишь у 62,5% терапевтов, а среднее время ожидания приема при наличии талонов составило $8,0 \pm 1,7$ рабочих дней, или $1,6 \pm 0,3$ недели, а в ряде случаев достигало 3 недели. При этом в течение недели можно было записаться на прием только в 5,0% случаев. Минимальное время ожидания приема в 100% случаев составляло более 24 часов, что не соответствует срокам ожидания оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, установленным **Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи** [4].

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н [5], типовые отраслевые нормы времени приема пациентов врачом-терапевтом участковым составляют: первичное посещение – 15 минут, повторное посещение – 70-80% от норм времени, связанных с первичным посещением. Сопоставив полученные результаты средней длительности посещения пациента (15 минут) и среднего времени ожидания приема (1,6 недели) на портале самозаписи, учитывая, что запись на повторный прием осуществляется врачом при первичном посещении и не всегда может быть отложена на период 1,6 недель, повторные приемы врачу придется назначать в дни, когда свободных талонов нет. Значит, повторные приемы в ряде случаев будут накладываться на время первичных, что нарушает типовые отраслевые нормы, создает очереди у кабинета врача и может негативно сказаться на выполнении врачом-терапевтом своей работы.

Поликлиническая служба медицинских организаций, охваченных исследованием, обладает достаточным количеством врачей-узких специалистов – в среднем $19,8 \pm 0,4$ специальностей и $28,7 \pm 0,2$ узких специалистов на 1 медицинское учреждение. К наиболее распространенным специальностям относятся врачи-хирурги (11,3% от числа узких специалистов), врачи-урологи (9,8%), врачи-офтальмологи (9,6%) и врачи-гастроэнтерологи (8,2%). Такие специалисты, как врач-хирург и врач-офтальмолог, имеются в каждой поликлинике. В большинстве поликлиник присутствуют кардиолог, оториноларинголог, уролог, гастроэнтеролог; наиболее редко встречаются сердечно-сосудистые хирурги и врачи-инфекционисты.

Как видно из таблицы 1, по количеству открытых недель и рабочих дней в неделю самозапись к узким специалистам мало отличалась от участковых терапевтов. Ежедневное количество талонов к узким специалистам оказалось в среднем несколько больше, чем к участковым терапевтам - $20,1 \pm 0,2$ по сравнению с $16,0 \pm 1,9$ в день. Однако, учитывая большую длительность приема врача-узкого специалиста (около 6 часов приема), можно предположить, что часть талонов к узким специалистам были закрыты от самозаписи в пользу пациентов, записываемых участковыми терапевтами и по телефону.

Установленные особенности доступности самозаписи к узким специалистам позволили их разделить на две группы – хирурги и другие узкие специалисты. В ходе исследования оказалось, что доступность записи к хирургам выше, чем к терапевтам. Так, в среднем один пациент имел возможность записаться одновременно к $3,1 \pm 0,6$ врачам-хирургам (по

сравнению с 1,0 участковым терапевтом). Свободные талоны имелись в 62,0% случаев, а время ожидания приема составило $4,8 \pm 0,6$ рабочих дней (по сравнению с $8,0 \pm 1,7$ у участковых терапевтов).

Что касается остальных узких специалистов, то самозапись к ним через сайт была открыта только в 37,0% случаев; в среднем это составило $3,5 \pm 0,01$ врача различных специальностей на 1 пациента; в остальных случаях запись осуществлялась только на приеме у участкового терапевта. Более доступной оказалась самозапись к врачам-урологам (к 71,1% от имеющихся врачей-урологов), врачам-офтальмологам (к 76,0%) и врачам-гастроэнтерологам (к 65,4%). Свободные талоны имелись лишь в 33,9% случаев (по сравнению с 62,5% у участковых терапевтов), однако среднее время ожидания приема оказалось ниже, чем у участковых терапевтов - $4,7 \pm 0,3$ рабочих дней по сравнению с $8,0 \pm 1,7$, соответственно.

В результате только в 33,3% случаев срок самозаписи на прием к узким специалистам соответствует срокам ожидания консультаций врачей-специалистов, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (14 календарных дней, или 2 рабочих недели) [4]. В остальных случаях срок ожидания составит более 14 календарных дней, учитывая, что получение талона к узкому специалисту через участкового терапевта займёт в среднем около 12,7 рабочих дней ($8,0 \pm 1,7$ у участковых терапевтов + $4,7 \pm 0,3$ у узких специалистов), т.е. 2,5 недели.

Выводы:

1. Интернет сервис «Запись на прием к врачу онлайн» позволяет пациенту записаться самостоятельно как к участковым терапевтам, так и к другим специалистам. Запись открыта в среднем $4,7 \pm 0,04$ дня в неделю на временной период $2,4 \pm 0,04$ недели, а среднее количество талонов составляет $20,0 \pm 0,4$ в день.

2. Среди врачей различных специальностей наиболее доступной является самозапись к врачам-хирургам: пациент имеет возможность записаться в среднем к $3,1 \pm 0,6$ хирургу, самозапись открыта к 93% врачам-хирургам, свободные талоны имелись в 62,0% случаев, а время ожидания приема составило в среднем $4,8 \pm 0,6$ рабочих дней.

3. Интернет сервисом онлайн-записи не предусмотрен выбор участкового врача-терапевта, что сказывается на доступности самозаписи: свободные талоны имелись лишь у 62,5% терапевтов, при наличии талонов в течение недели можно было записаться на прием только в 5,0% случаев, а среднее время ожидания приема составило $8,0 \pm 1,7$ рабочих дней.

4. Самозапись к узким специалистам открыта только в 37,0% случаев, а свободные талоны имелись лишь в 33,9% случаев, и в течение 14 календарных дней на консультацию врача-специалиста можно записаться лишь в 33,3% случаев. Получение талона к узкому специалисту через участкового терапевта займёт в среднем около 12,7 рабочих дней, что не соответствует срокам ожидания оказания первичной специализированной помощи, установленным

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Список литературы:

1. Бойко Е.Л. Приоритетный проект «Совершенствование процессов оказания медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» и его роль в повышении эффективности оказания медицинской помощи гражданам РФ / Е.Л.Бойко // Вестник Росздравнадзора. – 2017 - № 1. – С. 24-25.

2. Восколович Н.А. Управление доступностью и качеством медицинской помощи населению / Н.А. Восколович // Муниципалитет: экономика и управление. – 2018. № 1 (22). С. 18-24.

3. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204.

4. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: постановление правительства российской федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

5. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. N 290н.

УДК 614.212

Кулакова И.А., Казанцева А.В.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПУТИ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В
МАГНИТОГОРСКЕ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Kulakova I.A., Kazantseva A.V.

**ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF TREATMENT AND WAYS
TO IMPROVE MEDICAL CARE FOR CHILDREN AND TEENAGERS
WITH TYPE 1 DIABETES IN MAGNITOGORSK**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation