

УДК 614-2

## СОВРЕМЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Колядо В.Б., Костин В.И., Дорофеев Ю.Ю., Вершинина Т.В.**

*ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»,  
Барнаул, e-mail: 368848@bk.ru*

Используя соответствующее программное обеспечение и Интернет, врач муниципального медицинского учреждения, проведя минимальный набор обследований, может записать пациента на прием или исследование в расписание регионального медицинского учреждения на свободную и удобную для пациента конкретную дату и время приема, распечатав талон. Такие проекты имеют большую социальную значимость для региона, развивая систему здравоохранения за счет повышения адресности специализированной медицинской помощи и повышения ее доступности.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, диагностический центр

## MODERN ORGANIZATIONAL-TECHNICAL DECISIONS OF INCREASE OF AVAILABILITY OF SPECIALIZED MEDICAL AID

**Koliado V.B., Kostin V.I., Dorofeev U.U., Vershinina T.V.**

*GBOU VPO «Altai State Medical University», Barnaul, e-mail: 368848@bk.ru*

Using the corresponding software and the Internet, the doctor of medical municipal authorities having lead the minimal set of examinations can write down the patient on reception or examination in the regional medical authority for free and convenient for the patient date and time, printed the coupon. The patient comes by time named in the coupon to the appointed date and, that is important, passing the registry, at once goes on reception. Such projects have a big social significance for the region developing the health system at the expense of increasing of the addressness of specialized medical aid increasing of its availability.

**Keywords:** medical aid, the diagnostic center

В здравоохранении Российской Федерации на данном этапе развития отмечается централизация специализированной медицинской помощи, концентрация высокоинформативных методов диагностики, науко- и ресурсоемких лечебных и реабилитационных технологий на уровне межрайонных и межмуниципальных медицинских учреждений и региональных многопрофильных и специализированных больниц, диспансеров, диагностических центров.

Одной из основных трудностей обеспечения доступности и качества специализированной медицинской помощи является слабое развитие инфраструктуры, в первую очередь, транспортной в большинстве районов Российской Федерации.

Немаловажным аспектом является то, что достаточно большая часть специализированной медицинской помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических условиях и на догоспитальном этапе. Это и консультативный прием узких специалистов, и проведение большого количества исследований, и медицинское обследование, и подготовка пациента для медико-социальной экспертизы, и объемная подготовка пациента для госпитализации.

Для большинства сельских жителей поездка даже внутри региона, проживание в течение периода обследования, подготовки на догоспитальном этапе, получения

специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара представляет собой существенные материальные и организационные трудности.

В условиях развития региональных медицинских центров с каждым годом все больше и больше пациентов за специализированной медицинской помощью обращаются не по месту жительства, в межмуниципальные и региональные лечебно-профилактические учреждения.

Для сохранения высокой пропускной способности, поддержания качества оказываемой специализированной внебольничной медицинской помощи на должном уровне, сокращении времени пребывания пациента вне дома все большую актуальность приобретает использование различных организационно-технических решений в маршрутизации и упорядочивании потоков пациентов.

Сокращение сроков оказания специализированной медицинской помощи (консультативная помощь, диагностические исследования, догоспитальный этап) является не только путем повышения пропускной способности учреждений второго и третьего уровней, но и существенным повышением качества медицинской помощи. По опыту работы консультативных поликлиник, диагностических центров, поликлинических отделений диспансеров определенная часть

пациентов не дожидается окончания своего обращения и уезжает раньше, не получив в полной мере того комплекса консультативно-диагностических и подготовительных мероприятий, который продиктован состоянием его здоровья и определен стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Основная причина – длительность ожидания.

Немаловажным аспектом специализированной помощи в современных условиях является ее доступность. «Попасть» в межмуниципальный центр или областное (краевое) медицинское учреждение довольно часто для пациентов бывает затруднительно. Здесь на первый план выходит решение двух ключевых проблем:

1. Четкое планирование работы межмуниципального и регионального медицинского учреждения и его поликлинического структурного подразделения в соответствии с потребностями в специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

2. Тесное и взаимовыгодное сотрудничество муниципальных ЛПУ (учреждений четвертого и пятого уровней) и межмуниципальных и региональных центров (учреждений третьего, второго, а иногда и первого уровня) в части преемственности в оказании медицинской помощи.

Зачастую специфика оказываемой специализированной медицинской помощи определяет не самостоятельное обращение пациента в межмуниципальное или региональное ЛПУ, а направление его лечащим врачом из муниципального лечебно-профилактического учреждения.

Для рационального использования ресурсов межмуниципальных и региональных ЛПУ важна обоснованность направления пациента в них и достаточная подготовка пациента на муниципальном уровне (минимальный набор основных обследований и заключений, а также четкое определение цели направления лечащим врачом, иногда даже с привлечением работы врачебной комиссии).

Имея на руках направление, пациенту необходимо обратиться в регистратуру областного (краевого) ЛПУ, чтобы получить талон на прием. Сложность заключается в том, что вероятность получить талон на приём в день обращения мала, так как учреждение зачастую оказывает медицинскую помощь населению нескольких городов и районов, а иногда и всей области и талоны разбираются заранее. Это создает достаточно большие неудобства – ожидание в очереди, отсутствие гарантии попасть на прием сразу в день обращения – все это

создает дополнительные трудности для пациентов, особенно для сельских жителей (проживание, питание и пр.). Таким образом, в условиях чрезмерной загруженности специализированных медицинских учреждений направленный в них пациент, приехав, не всегда может попасть на амбулаторный прием в тот же день, то есть, оказание специализированной медицинской помощи уже на этом этапе удлиняется.

Для более четкой организации работы поликлинических отделений региональных ЛПУ, сокращения сроков ожидания специализированной медицинской помощи, упорядочивания потоков пациентов в ряде регионов России стали применяться различные организационно-технические решения в виде формирования электронного расписания приема пациентов и удаленного доступа к этому расписанию врачей, направляющих ЛПУ (прежде всего, муниципальных учреждений четвертого и пятого уровней).

Системы дистанционной (удаленной) записи пациентов на прием представляют собой в большинстве случаев регистратурно-учетную информационную систему областного (краевого) ЛПУ, позволяющую планировать его работу, осуществлять дистанционную запись пациентов на прием, проводить анализ востребованности различных специалистов, лечебных и диагностических методик. При наличии собственной информационной системы внутри ЛПУ для направляющих ЛПУ просто предоставляется автоматизированное рабочее место регистратора.

Технология работы систем дистанционной записи на прием (*удаленной регистратуры*):

1. Лечащий врач (врач первичного звена, участковый врач) определяет потребность пациента в специализированной медицинской помощи (консультации узкого специалиста, дообследовании, коррекции лечения, решении вопроса о необходимости госпитализации и пр.).

2. Проведя необходимый объем обследований на уровне муниципального ЛПУ, оформив должным образом необходимую медицинскую документацию (выписку из медицинской карты, результаты обследований, направление), врач направляет в специализированное региональное учреждение.

3. Используя инструмент *удаленная регистратура*, есть возможность на месте выбрать имеющее свободное и удобное для пациента дату и время приема из электронного расписания межмуниципального или регионального ЛПУ, записать пациента на прием и выдать ему талон на прием к врачу (распечатать).

4. Пациент со всеми необходимыми документами, в том числе и с распечатанным талоном, приезжает на прием к врачу (на обследование) прямо к указанной дате и времени, и, минуя регистратуру, сразу попадает на прием.

5. При решении нескольких задач врач муниципального ЛПУ может записать одного пациента сразу на несколько врачебных

приемов различных специалистов и необходимые исследования, ведь ему предоставлено всё электронное расписание, в котором он может сконфигурировать и оптимизировать маршрут пациента.

Принципиальная схема работы систем дистанционной записи пациентов на прием представлена на рис. 1.

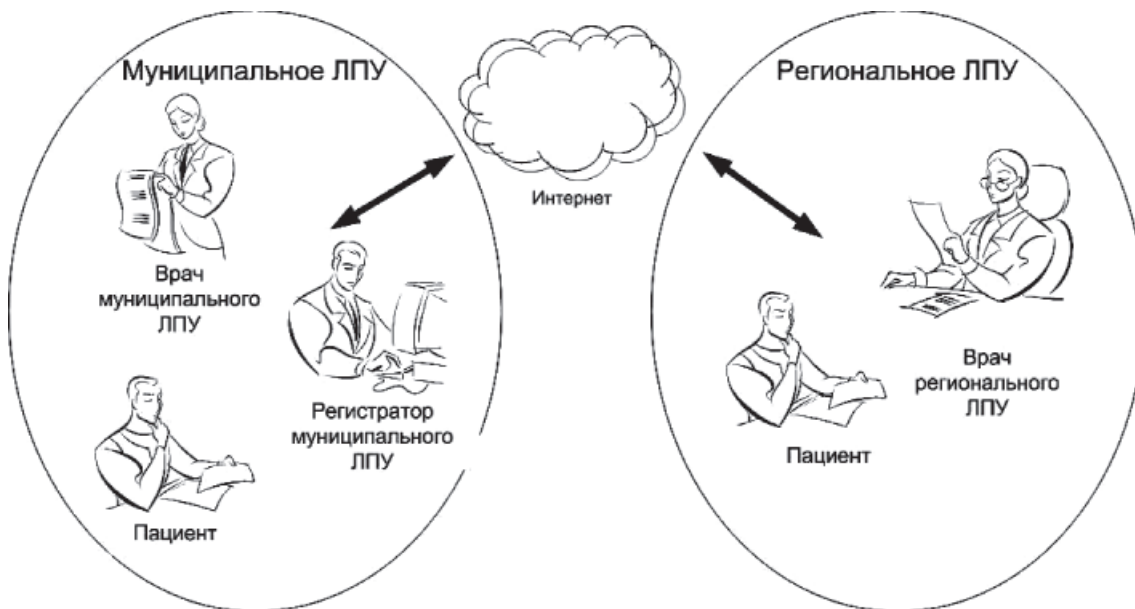


Рис. 1. Принципиальная схема работы систем дистанционной записи на прием

Технически большинство систем реализуется с применением web-технологий, поскольку они обеспечивают минимальные затраты со стороны конечного пользователя системы – регистратора медицинского учреждения, легкость и быстроту внедрения, удобство использования и отсутствие необходимости в специальном обучении, независимость от платформы и установленного программного обеспечения.

Главное преимущество использования систем удаленной записи на прием – это повышение доступности специализированной медицинской помощи. Пациент с приема направляющего врача выходит с направлением и уже с талоном на прием в областное (краевое) медицинское учреждение, где зафиксированы гарантированные дата и время приема. Талон в печатном виде является необходимым и достаточным документом для приема в специализированном учреждении на указанное в талоне время и дату. Нет необходимости пациенту ехать заранее, стоять в очереди к регистратуре и ожидать еще 2–3 дня, а на некоторые виды плановой медицинской помощи 1–2 недели.

Поскольку в большинстве региональных ЛПУ существуют большие очереди к регистратуре, то использование удаленной регистратуры позволяет существенно

разгрузить регистратуру областного (краевого) ЛПУ, повысив, тем самым качество и комфорт обслуживания пациентов.

Во многих специализированных медицинских учреждениях в течение длительного времени сформировался поток самообращающихся больных. С одной стороны, существует законное право пациента выбрать медицинское учреждение и обратиться в него за медицинской помощью. С другой стороны, по факту – это самотек неподготовленных больных, без достаточных медицинских показаний, все это вносит существенный беспорядок в возможность оказания специализированной медицинской помощи, создавая очередность для остальных пациентов. Использование системы удаленная регистратура, позволяет повысить уровень взаимодействия с муниципальными учреждениями, перевести преемственность в оказании медицинской помощи на новый уровень, существенно снизить поток пациентов, обращающихся самостоятельно, упорядочив его, с сохранением прав застрахованных в системе медицинского страхования.

На примере работы удаленной регистратуры Диагностического центра Алтайского края можно оценить востребованность таких организационно-технических решений (рис. 2).

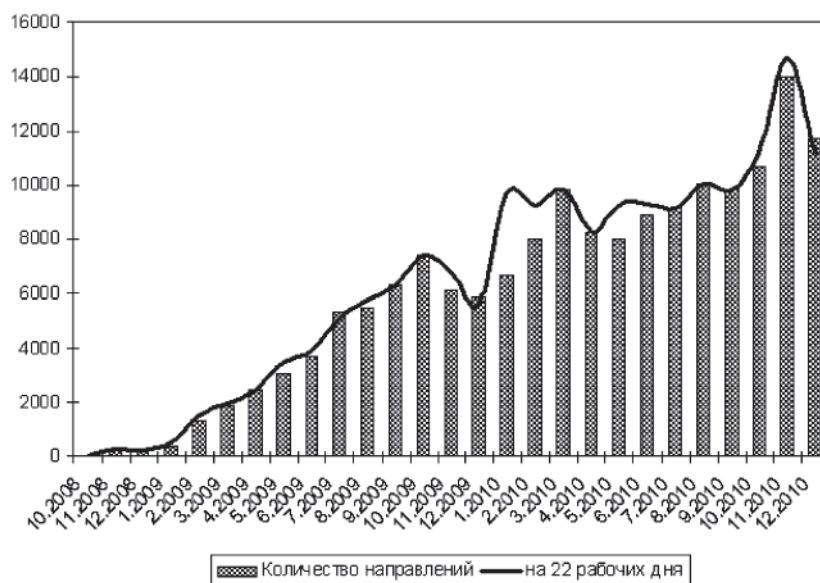


Рис. 2. Динамика направлений в Диагностический центр Алтайского края посредством удаленной регистратуры (абсолютное количество направлений в месяц и стандартизованное на 22 рабочих дня)

В целом, такие проекты имеют большую социальную значимость для региона, развивая систему здравоохранения за счет повышения адресности специализированной медицинской помощи и повышения ее доступности. Разработка позволяет получение нематериальных выгод, таких как облегчение процедуры попадания на прием к специалистам областных (краевых) учреждений. Материальную выгоду получают пациенты, а это экономия средств и времени жителей удаленных населенных пунктов на повторный проезд, проживание, питание во время ожидания своей очереди. Также отсутствие необходимости стоять в очередях положительно сказывается на сервисной составляющей медицинской помощи.

#### Список литературы

1. Виноградов В.А. Совершенствование управления здравоохранением на региональном уровне с использованием информационных технологий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 37 с.
2. Голованова О.Ю., Пташинская В.А., Беяков В.К. Информационное обеспечение производства медицинских услуг в различных лечебно-профилактических учреждениях // Объединенный медицинский журнал. – М., 2004. – №2(8). – С. 35–37.

3. Гусев А.В. Электронная регистратура: обзор решений специально для журнала «врач и информационные технологии» // Врач и информационные технологии. – 2010. – № 6. – С. 4–15.

4. Илюшин Г.Я., Лиманский В.И., Шехтер А.А. Методы реализации региональной системы электронного здравоохранения на примере проекта «удаленная регистратура» // Системы и средства информатики. – 2006. – № 1, Т. 16. – С. 123–140.

5. Илюшин Г.Я. Информационная архитектура региональных проектов здравоохранения на примере проекта «удаленная регистратура» // Информационное общество. – 2006. – № 1. – С. 31–40.

6. Организационно-функциональное моделирование работы регистратуры на основе реинжиниринга бизнес-процессов / И.В. Ушаков, Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул, Е.Н. Федорова, О.А. Парфенова // Главврач. – 2008. – № 3. – С. 33–39.

#### Рецензенты:

Назаренко Н.В., д.м.н., профессор, зав. отделом стационарзамещающих лечебных технологий, Краевое государственное учреждение здравоохранения «Диагностический центр Алтайского края», г. Барнаул;  
Ремнев А.Г., д.м.н., профессор, зав. диагностическим отделением Учреждения Алтайского краевого Совета профсоюзов Санаторий «Барнаулский», г. Барнаул.

Работа поступила в редакцию 27.10.2011.