

WEB-регистратура – универсальный «инструмент» управления потоками пациентов

Для пациентов

- 1. Доступность.** Подключение к интернету становится доступнее, дешевле и с достаточно стабильным и вполне приемлемым качеством связи, причем с каждым годом прогресс очевиден. Возможность подключения из дома, с работы, из ближайшего Макдональдса и т.п. Соответственно, отпадает необходимость занимать очередь в регистратуру с непредсказуемым результатом, причем не только для себя, но и для ребенка, престарелого родственника и т.п.

При отсутствии компьютера и интернета - возможность записи через терминал в холле ЛПУ, с КПК или мобильного телефона.
- 2. Информативность.** Не отвлекая работников регистратуры и не тратя лишнего времени можно получить информацию об ЛПУ в целом, о конкретном специалисте, о конкретной медицинской манипуляции (как подготовиться, что это такое), о стоимости, о расписании работы, о свободном времени, на которое можно записаться.
- 3. Возможность выбора.** Ныне декларируемая, но на практике очень часто недоступная возможность выбора ЛПУ, конкретного специалиста и т.п. В т.ч. выбор между «бесплатным» (бюджет, ОМС) и платным медицинским обслуживанием.
- 4. Удобство.** Получить нужную информацию и записаться на прием можно в удобное для себя время, а не с 8:00 до 9:00, отстояв в очереди с 6 часов утра.
- 5. Обратная связь.** Возможность заранее обратиться с вопросом, запросом, консультацией для планирования дальнейших действий. (Излишне мнительный пациент может обращаться за, например, дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощью, ограничивая тем самым возможности действительно нуждающихся и наоборот, ранее не предававший значения конкретным симптомам, раньше обратиться за помощью с более вероятным успешным лечением, чем в запущенном случае).
- 6.** Возможность оперативно ознакомиться с собственной «историей болезни», по крайней мере, посмотреть когда и куда записывался.
- 7. Снижение «коррупционной составляющей»** - можно on-line отслеживать динамику записи, без необходимости идти с подношением к главному врачу.

Для ЛПУ.

1. Снижается пиковая нагрузка регистраторов, диспетчеров вызовов на дом, диспетчеров call-центров и т.п. Особенно в традиционно загруженные периоды предварительной записи, когда выстраиваются «километровые» очереди.
2. Сама по себе «электронная» запись (электронная очередь) позволяет получить более равномерную загрузку регистраторов, оформляющих направления и талоны и врачей, ведущих прием и руководителей ЛПУ.

Пример, районный КВД. При «живой» очереди распределение пациентов по времени дня и по дням недели очень неравномерное. Без предварительной записи, то в течение 1-2 часов никого нет вообще, то в течение короткого промежутка времени приходит несколько десятков человек.

Предварительная запись позволяет планировать нагрузку более равномерно. А при наличии возможности самозаписи – это выравнивание происходит автоматически. Срабатывает эффект «пустой электрички» - вначале заполняются по 1 месту в каждом свободном «купе», потом начинаю подсаживаться рядом с уже занятыми местами.

3. Уменьшается нагрузка по проверке возможности оказания конкретных медицинских услуг конкретному пациенту. Часть ФОМС уже сейчас предоставляют ЛПУ (а значит и системе самозаписи, если конечно она интегрирована с информационной системой ЛПУ) on-line доступ к регистрам зарегистрированных в регионе пациентов. Соответственно, регистратору уже не нужно знать, какие услуги пациенту положено бесплатно, а какие – за дополнительную плату. Достаточно указать в направлении соответствующую услугу и грамотно построенная система автоматически выдаст соответствующую подсказку или предупреждение, если необходима дополнительная оплата.
4. Существенно снижаются затраты на создание и поддержку соответствующей IT-инфраструктуры, причем как финансовые, так и организационные. А если база данных реализуется централизованно, например, для региона, в дата-центре, обслуживаемом специализированной организацией, то руководителю ЛПУ достаточно обеспечить своих работников компьютерами с доступом к указанной базе данных, без необходимости приобретать и организовывать обслуживание специализированных программ, МИС и баз данных в каждом ЛПУ. Причем, если подключение осуществляется через интернет, всегда есть возможность открыть подключение только к конкретной подсети, без возможности «свободного доступа» в интернет.
5. Даже, если WEB-регистратура реализована только в рамках ЛПУ по собственно локальной сети, отпадает необходимость устанавливать, а значит и приобретать лицензии на «клиентское» программное обеспечение на каждое рабочее место, т.к. WEB-браузер доступен в любой из традиционно используемых сегодня операционных систем.
6. Уменьшается «головная боль» по защите персональных данных – вся информация хранится на сертифицированном сервере и доступна регистратору только в конкретный момент времени, соответственно, не нужно тратить силы и деньги на сертификацию собственного сервера, это становится проблемой обслуживающей сервер организации.

Для организаторов здравоохранения и органов управления здравоохранением

1. **Прозрачность.** Реализация регионального дата-центра дает возможность централизованно финансировать обслуживание и развитие всей системы и снизить расходы на «изобретение велосипедов» в каждом ЛПУ.
2. **Решение проблемы раздельного финансирования государственных и муниципальных ЛПУ** и необходимости единой системы учета заболеваний и т.п. Появляется возможность обойти требование финансирования из регионального бюджета только государственных ЛПУ и запрета передачи закупленного за счет регионального бюджета, например, программного обеспечения, муниципальным ЛПУ. Регион финансирует функционирование дата-центра, муниципалитеты самостоятельно оплачивают подключение регистратур своих ЛПУ к единой базе данных.
3. **Информативность и достоверность информации в реальном масштабе времени.** Каждое ЛПУ работает со «своими» пациентами. Работники центральных учреждений, МИАЦ и т.п., имеющие соответствующие права могут иметь доступ к полной региональной базе данных, в которой автоматически ведется учет всех зарегистрированных записей.

Появляется возможность оценивать динамику предпочтений населения в реальном времени. Проводить мониторинг загрузки ЛПУ, конкретных медицинских специальностей, конкретных специалистов в разрезе по территориям, нозологиям, медицинским специальностям, времени – по месяцам, дням месяца, дням недели, времени суток.

Оценивать **в реальном времени** наиболее/наименее востребованные ЛПУ, медицинские специальности, конкретных специалистов, причем на основании объективных, а не предоставляемых ЛПУ сведений.

Оценивать **в реальном времени** дефицит наиболее востребованных ЛПУ, специальностей и т.п.

4. А если информацию о «дефиците» еще и публиковать, чтобы динамику изменений могли оценивать все «участники процесса», в первую очередь пациенты, то появится возможность оценивать работу организаторов здравоохранения не по их отчетам начальству, а по объективной картине реальной доступности медицинской помощи в каждой конкретной территории.

Технические аспекты.

1. **Обязательная интеграция с МИС.** Реализация WEB-регистратуры и системы «самозаписи» **не как отдельно работающих сайтов, интернет-порталов и т.п., а как фрагмент информационной системы с единым администрированием и доступом всех «участников процесса».**
2. В системе «самозаписи» должно отображаться реальное текущее расписание с учетом, в т.ч. сиюминутных изменений. (Врач не вышел на работу по болезни, уехал на учебу, у него заболел ребенок, протек потолок в кабинете и т.п.). Оперативные изменения в расписание вносит, например, заведующей регистратурой или администратор в ЛПУ и все изменения одновременно доступны и для регистраторов в ЛПУ и для «самозаписи» (без необходимости делать отдельные изменения на соответствующем сайте)
3. Дополнительный анализ «нереализованных» записей – записался и не пришел с возможностью мониторинга по конкретным пациентам (если часто «злоупотребляет» - выдавать предупреждения или блокировать «самозапись»)
4. Дополнительный анализ «нереализованных» записей – если по статистике к данному специалисту в данный день недели конкретного месяца стабильно записываются и не приходят, например 10% записавшихся, то вполне можно записывать на указанный прием на 5% больше пациентов, чем есть мест в расписании.
5. Дополнительный анализ динамики записей позволяет выделить наиболее/наименее востребованное время и при большом потоке пациентов выделять для «самозаписи» наименее востребованное время, тем самым оставляя регистратору ЛПУ, а значит и пациенту, который пришел в ЛПУ больше возможности для записи (или меньше – если наоборот, нужно стимулировать самозапись)