

Смышляев А. В.¹, Шелгунов В. А.¹, Стасевич Н. Ю.², Ильясов А. Б.³, Гусейнова С. Т.³

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И СПОСОБЫ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

³ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367005, г. Махачкала

Представлено исследование влияния социально-демографических факторов на выбор способа записи к врачу в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Проведен опрос населения, прикрепленного к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Материал был подвергнут статистическому анализу. Взаимосвязь между выбором способа записи и полом, семейным статусом, территорией проживания (город/село) не выявлена. Взаимосвязь между выбором способа записи и социально-экономической категорией возраста (трудоспособные и пенсионеры, занятость и уровень образования) выявлена. Социально-демографические факторы: категория возраста (трудоспособные и пенсионеры), занятость и уровень образования — отражают «активность» населения и близки по происхождению к экономической природе. Данные факторы влияют на цифровую зрелость населения. При территориальном планировании в сфере здравоохранения в населенных пунктах с преимущественно трудоспособным населением и высокой занятостью следует делать упор на запись через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет. В населенных пунктах с преимущественно лицами пенсионного возраста и низкой занятостью следует делать упор на запись в очном формате или через call-центр.

Ключевые слова: цифровая трансформация; первичное звено здравоохранения; запись к врачу; социально-демографические факторы.

Для цитирования: Смышляев А. В., Шелгунов В. А., Стасевич Н. Ю., Ильясов А. Б., Гусейнова С. Т. Социально-демографические факторы и способы записи на прием к врачу в первичном звене здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(2):255–258. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-2-255-258>

Для корреспонденции: Шелгунов Владимир Андреевич, научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, e-mail: shelgunov@mednet.ru

Smyshlyayev A. V.¹, Shelgunov A. V.¹, Stasevich N. Yu.², Ilyasov A.B.³, Huseynova S. T.³

THE SOCIAL DEMOGRAPHIC FACTORS AND MODES OF MAKING AN APPOINTMENT WITH THE DOCTOR AT PRIMARY LEVEL OF HEALTH CARE

¹The Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State Medical University” of Minzdrav of Russia, 367005, Makhachkala, Russia

The article considers influence of social demographic factors on choosing mode of making appointment with physician in ambulatory polyclinic institutions of health care. The survey of population registered in medical organizations providing primary health care in out-patient conditions was carried out. The material was statistically analyzed. The relationship between choice of registration mode and such social demographic factors as gender, marital status and area of residence (urban/rural) was not detected. The relationship between registration mode and such social economic category as able-bodied and retired persons, employment and education level was established. These factors reflect “activity” of population and are have common economical origin. These factors affect digital maturity of population.

The territorial planning related to health care in settlements with predominantly able-bodied population and high employment, emphasis is to be made on appointment through Internet network. In settlements with predominantly populated with persons of retired age and low employment emphasis is to be made on making appointments in person or through call center.

Key words: digital transformation; primary health care; appointment with physician; social demographic factors.

For citation: Smyshlyayev A. V., Shelgunov A. V., Stasevich N. Yu., Ilyasov A.B., Huseynova S. T. The social demographic factors and modes of making an appointment with the doctor at primary level of health care. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(2):255–258 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-2-255-258>

For correspondence: Shelgunov A. V., the Researcher of the Department of Scientific Foundations of Organization of Health Care of the Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia. e-mail: shelgunov@mednet.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 08.07.2024

Accepted 31.10.2024

Введение

Согласно Стратегическому направлению в области цифровой трансформации здравоохранения

(далее — Стратегическое направление) № 959-р⁵, утвержденному Правительством Российской Федерации (РФ) 17.04.2024 (далее — Постановление РФ

№ 959-р), до 2025 г. необходимо достигнуть высокого уровня цифровой зрелости в отрасли. Глобальной целью является замкнутая цифровая экосистема, которая позволит сократить временные издержки для входа и выхода транзакций в системе здравоохранения [1, 2]. Показатель «цифровая зрелость» в сфере здравоохранения является консолидированным показателем цифровой трансформации в регионах, а одним из индикаторов реализации Стратегического направления является доля дистанционных записей на прим к врачу.

Цифровизация в сфере здравоохранения представляет собой сложный многофакторный трансформационный процесс, когда рутинные процессы погружаются в электронно-опосредованную среду с целью их оптимизации [3]. Запись к врачу — один из процессов, который был оцифрован первым в ряде регионов РФ [4]. Так, запись через портал государственных услуг стартовала в регионах более 10 лет назад. Переход медицинских организаций (МО) от приема звонков в рамках локальной работы регистратуры к централизованной через call-центры шел параллельно [5]. Появление автоматизированных точек приема звонков, обучение сотрудников, формирование расписания через использование медицинских информационных систем (МИС) — все это отражает динамику развития цифровой трансформации со стороны МО и является одним из критериев оценки цифровой зрелости системы здравоохранения [6].

В то же время отдельные социально-демографические факторы являются ограничениями, которые необходимо учитывать при внедрении масштабного электронного процесса записи [7]. Ряд авторов отмечают, что при планировании и реализации региональных программ по цифровой трансформации необходимо учитывать не только половозрастной характер населения, но образовательный профиль и занятость [8]. От этих факторов зависят степень и возможная глубина реализации Стратегического направления. Основная гипотеза исследования в том, что существует взаимосвязь между социально-демографическими факторами и выбором способа записи к врачу в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения.

Цель работы — исследовать влияние социально-демографических факторов на выбор способа записи к врачу в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили результаты анкетирования (n = 41 992). Опрос проведен в период с июня 2022 г. по февраль 2024 г. в Оренбургской, Омской, Воронежской, Тульской, Ново-

⁵ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.04.2024 № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_474960 (дата обращения 14.06.2024).

Определение пропорции выборки

Показатель	Абс. ед.	%
Пол:		
мужчина	21 356	50,9
женщина	20 636	49,1
Пенсионный статус:		
трудоспособный	31 870	75,9
пенсионер	10 122	24,1
Семейный статус:		
в браке	20 944	49,9
не в браке	21 048	50,1
Уровень образования:		
школа	1153	2,7
колледж	18 506	44,1
вуз	22 333	53,2
Занятость:		
«синий воротничок»	9690	23,1
самозанятый	9449	22,5
«белый воротничок»	9498	22,6
госслужащий	4413	10,5
безработный	8942	21,3
Место жительства:		
город	20 905	49,8
село	21 087	50,2
Итого...	41 992	100

сибирской областях, а также в Республике Татарстан и Марий Эл среди населения, прикрепленного к 29 МО, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Поликлинические подразделения не были самостоятельными юридическими единицами, а входили в состав городских больниц или в структуру центральных районных больниц.

Анкета-опросник содержала закрытые вопросы о социально-демографическом статусе респондента: пол, возраст, семейный статус, территория проживания (город или село), уровень образования, занятость и предпочтительный способ записи в МО (через приложение в смартфоне, через интернет с использованием персонального компьютера, с помощью инфомата в МО, очно в регистратуре МО, через звонок оператору в call-центр).

В выборку исследования вошли респонденты от 25 до 75 лет ($M_{\text{возраст}}=50,2$; $SD=14,9$). Числовая переменная «возраст» была переведена в категориальную. Мужчины старше 63 лет и женщины старше 58 лет отнесены в категорию «пенсионеры», младше — «трудоспособные». Уровень образования представлен тремя категориями: «школа» (среднее образование), «колледж» (среднее специальное образование) и «вуз» (высшее образование). Школа уровня образования — порядковая. Занятость респондентов представлена пятью категориями: «синие воротнички» (работники преимущественно физического труда, занятые в промышленности, производстве, обслуживании техники, строительстве, шоферах), «белые воротнички» (работники преимущественно умственного труда различной квалификации, занятые в промышленности, производстве и сфере услуг), «госслужащие» (работники, занятые в гражданской, военной или иных видах государственной службы), «самозанятые» (индивидуальные предприниматели, лица, являющиеся организатора-

ми и/или владельцами своего бизнес-проекта, производства, сферы услуг), «безработные». Пропорции выборки представлены в таблице.

По итогу опроса данные анкет были внесены в таблицу Microsoft Excel и подвергнуты обработке с использованием компьютерной программы для анализа данных и выполнения статистических тестов Jamovi for Windows (version 2.5.4). Данные, вошедшие в исследование, были представлены в качественных шкалах (номинальной и порядковой). Для оценки достоверности различий между группами использовался χ^2 Пирсона. Доверительный интервал в исследовании был выбран 95% ($p < 0,05$). Для оценки взаимосвязи качественных переменных использован коэффициент корреляции Крамера.

Результаты исследования

Для проверки первой гипотезы (H1) о том, что существует взаимосвязь между выбором способа записи в МО и социально-демографическими факторами (пол, семейный статус и территория проживания) был проведен анализ взаимного распределения частот. В результате установлено, что взаимосвязь с полом ($\chi^2 = 9,23$; $p = 0,056$), семейным статусом ($\chi^2 = 3,53$; $p = 0,474$) и территорией проживания ($\chi^2 = 1,11$; $p = 0,892$) отсутствует. Достоверных различий в группах не выявлено. Выдвинутая гипотеза отвергается.

При этом послойный анализ факторов показал, что существует взаимосвязь между способами записи в МО и полом среди респондентов, находящихся в браке ($\chi^2 = 24,30$; $p < 0,001$) и не находящимися в браке ($\chi^2 = 10,91$; $p = 0,028$). Таким образом, в указанных подгруппах есть достоверные различия. При аналогичном анализе в разрезе территории проживания значимая взаимосвязь среди респондентов, проживающих в городе ($\chi^2 = 5,19$; $p = 0,269$) и в селе ($\chi^2 = 4,81$; $p = 0,308$), не выявлена. Достоверных различий в подгруппах нет.

Для проверки второй гипотезы (H2) о том, что существует взаимосвязь между выбором способа записи в МО и социально-демографическими факторами (социально-экономическая категория возраста — трудоспособные и пенсионеры, занятость и уровень образования) был проведен анализ взаимного распределения частот (χ^2 Пирсона). В результате установлено, что взаимосвязь с социально-экономической категорией возраста ($\chi^2 = 2006$; $p < 0,001$), занятостью ($\chi^2 = 58,1$; $p < 0,001$) и уровнем образования ($\chi^2 = 117$; $p < 0,001$) существует. Достоверные различия в группах выявлены. Выдвинутая гипотеза подтверждается.

При этом послойный анализ факторов показал, что существует взаимосвязь между способами записи в МО и социально-экономической категорией возраста среди респондентов разных типов занятости: «синие воротнички» ($\chi^2 = 532,07$; $p < 0,001$), «белые воротнички» ($\chi^2 = 541,25$; $p < 0,001$), самозанятые ($\chi^2 = 479,64$; $p < 0,001$), безработные ($\chi^2 = 508,26$; $p < 0,001$), кроме госслужащих ($\chi^2 = 9,02$; $p = 0,061$). При аналогичном анализе в разрезе уровня образо-

вания выявлена значимая взаимосвязь среди всех категорий респондентов: «школа» ($\chi^2 = 14,6$; $p = 0,006$), «колледж» ($\chi^2 = 952,5$; $p < 0,001$), «вуз» ($\chi^2 = 1021,5$; $p < 0,001$). Достоверные различия в большинстве подгрупп выявлены.

Проведена оценка взаимосвязи качественных переменных (способ записи в МО, социально-экономическая категория возраста, занятость, уровень образования) с использованием коэффициента корреляции Крамера. Умеренная взаимосвязь (Крамер $V = 0,22$) выявлена между способом записи в МО и социально-экономической категорией возраста. Между другими переменными корреляция была низкой (Крамер $V < 0,11$).

Обсуждение

Такие социально-демографические факторы, как пол, семейный статус и территория проживания, потеряли свое значение в потоке цифровой трансформации [9]. Данные факторы близки по своей природе к естественным факторам и не влияют на цифровую зрелость населения [10]. Это является отражением отсутствия различий между пользователями современных технологий и стирания логистических и транзакционных территориально-географических границ [11]. Так, в 2023 г. зарегистрировано более 127,5 млн пользователей сетью Интернет, что составило более 88,1% от всего населения РФ [12].

Такие социально-демографические факторы, как категория возраста (трудоспособные и пенсионеры), занятость и уровень образования, отражают «активность» населения и близки по происхождению к экономической природе [13]. Данные факторы влияют на цифровую зрелость населения. Многие исследования последних лет показывают взаимосвязь цифровой трансформации и уровня социально-экономического статуса [14]. Уровень образования и вид занятости — эластичные факторы, изменяемые в краткосрочной перспективе. Изменение этих факторов — отражение условий существования и отражение приспособляемости человека к постоянно меняющимся экономическим контекстам.

Цифровая трансформация сферы здравоохранения для населения в регионах выражается прежде всего в способах записи на прием к врачу. Исследование показало, что существует сильная взаимосвязь между социально-демографическими факторами, отражающими возрастную и образовательно-трудовую статус. Данные факторы наиболее изменчивы. При реализации региональных программ по цифровизации сферы здравоохранения необходимо учитывать возрастной состав населения и нацелить усилия на работу с лицами старше трудоспособного возраста (пенсионерами).

Заключение

При краткосрочном территориальном планировании в сфере здравоохранения следует делать расчет ресурсов при закупках информатов и комплекта-

ции call-центров исходя из числа лиц пенсионного возраста и уровня занятости населения. Так, в населенных пунктах с преимущественно трудоспособным населением и высокой занятостью следует делать упор на запись через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет. Напротив, в населенных пунктах с преимущественно лицами пенсионного возраста и низкой занятостью следует делать упор на запись в очном формате или через call-центр. Данные стратегии различны главным образом в периоде до 5 лет. В среднесрочном и долгосрочном планировании данные факторы, несмотря на тренд старения населения мегаполисов, могут быть нивелированы повышением качества и доступности обеспечения гаджетами и общественными точками доступа к интернету (например, через multifunctional centers).

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Леванов В. М., Горелик С. Г., Богат С. В. Внедрение системы дистанционной записи пациентов на консультационный прием в областную консультативную поликлинику как средство оптимизации медицинских технологий. *Современные проблемы науки и образования*. 2013;(1):10.
- Бударин С. С., Старшинин А. В., Тяжельников А. А. Ценность комплексного подхода к оценке доступности первичной медико-санитарной помощи с учетом общественного мнения данных ЕМИАС. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(5):411–7. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417
- Бударин С. С., Старшинин А. В., Тяжельников А. А. Анализ структуры и причин несостоявшихся приемов граждан, записавшихся к врачу по каналам самозаписи в московских поликлиниках. *Вестник Росздравнадзора*. 2021;(2):62–9.
- Щепин В. О., Дьячкова А. С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014;22(4):23–6.
- Бударин С. С., Никонов Е. Л., Эльбек Ю. В. Взаимосвязь мнения врачей и показателей, характеризующих доступность гражданам первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(S2):1062–7. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1062-1067
- Решетникова Ю. С., Шарапова О. В., Каткова А. Л. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022;66(1):20–6. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-1-20-26. EDN VGHGCC
- Саломатина О. В., Рычкова А. А. Цифровизация здравоохранения и телемедицинские технологии как механизм повышения доступности медицинской помощи. *Актуальные исследования*. 2022;19(98):87–93.
- Мокначева Т. Е., Моногарова Ю. Ю., Варакина Ж. Л. Вовлеченность организаторов здравоохранения в процесс цифровизации здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023;69(1):34–9. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-11
- Берсенева Е. А., Умнов С. В., Умнов М. С., Агамов З. Х. Технология блокчейн как компонент цифровизации здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2023;26(4):95–9. doi: 10.17116/profmed20232604195. EDN ZSUGMM
- Самойлова А. В. Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности и инструменты снижения рисков при оказании медицинской помощи. *Вестник Росздравнадзора*. 2023;(1):6–19. EDN MATGLE
- Пухальский А. Н., Берген Т. А., Пономарева О. В. Цифровые технологии управления качеством для повышения эффективности деятельности медицинской организации. *Вестник Росздравнадзора*. 2022;(5):51–9. EDN OWSXMU
- Коленикова О. А. Владение медицинскими специалистами цифровыми технологиями. *Народонаселение*. 2022;25(3):189–99. doi: 10.19181/population.2022.25.3.15
- Зуенкова Ю. А. Опыт и перспективы применения цифровых двойников в общественном здравоохранении. *Менеджер здравоохранения*. 2022;6:69–77. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-69-77
- Вошев Д. В., Вошева Н. А., Сон И. М., Драпкина О. М. Мнение пациентов о цифровизации в первичной медико-санитарной помощи. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2024;(1):47–53. doi: 10.25742/NRIPH.2024.01.008

Поступила 08.07.2024

Принята в печать 31.10.2024

REFERENCES

- Levanov V. M., Gorelik S. G., Bogat S. V. Introduction of a system for remote registration of patients for consultation appointments at a regional consultation clinic as a means of optimizing medical technologies. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2013;(1):10 (in Russian).
- Budarin S. S., Starshinin A. V., Tyazhelnikov A. A., et al. The value of an integrated approach to assessing the availability of primary health care, taking into account public opinion and EMIAS data. *Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii*. 2021;65(5):411–7. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417 (in Russian).
- Budarin S. S., Starshinin A. V., Tyazhelnikov A. A., et al. Analysis of the structure and reasons for failed receptions of citizens, who made an appointment with a doctor through self-registration channels in Moscow clinics. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2021;(2):62–9 (in Russian).
- Shchepin V. O., Dyachkova A. S. Waiting times for outpatient care as an indicator of its availability. *Problemy social'noj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny*. 2014;22(4):23–6 (in Russian).
- Budarin S. S., Nikonov E. L., Elbek Yu. V. Relationship doctors' opinions and indicators characterizing accessibility citizens of primary health care in Moscow. *Problemy social'noj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny*. 2020;28(S2):1062–7. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1062-1067 (in Russian).
- Reshetnikova Yu. S., Sharapova O. V., Katkova A. L. Profile of a patient ready to use digital technologies and artificial intelligence methods when receiving medical care. *Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii*. 2022;66(1):20–6. doi: 10.47470/0044-197X-2022-66-1-20-26. EDN VGHGCC (in Russian).
- Salomatina O. V., Rychkova A. A. Digitalization of healthcare and telemedicine technologies as a mechanism for increasing the availability of medical care. *Aktual'nye issledovaniya*. 2022;19(98):87–93 (in Russian).
- Mokhnacheva T. E., Monogorova Yu. Yu., Varakina Zh. L. Involvement of healthcare organizers in the process of digitalization of healthcare. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2023;69(1):34–9. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-11 (in Russian).
- Berseneva E. A., Umnov S. V., Umnov M. S., Agamov Z. Kh. Blockchain technology as a component of digitalization of healthcare. *Profilakticheskaya medicina*. 2023;26(4):95–9. doi: 10.17116/profmed20232604195. EDN ZSUGMM (in Russian).
- Samoilova A. V. Organization of quality control and safety of medical activities and tools for reducing risks in the provision of medical care. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2023;(1):6–19. EDN MATGLE (in Russian).
- Pukhalsky A. N., Bergen T. A., Ponomareva O. V. Digital quality management technologies to improve the efficiency of a medical organization. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2022;(5):51–9. EDN OWSXMU (in Russian).
- Kolennikova O. A. Mastery of digital technologies by medical specialists. *Narodonaselenie*. 2022;25(3):189–99. doi: 10.19181/population.2022.25.3.15 (in Russian).
- Zuenkova Yu. A. Experience and prospects for using digital twins in public health. *Menedzher zdravooxraneniya*. 2022;(6):69–77. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-69-77 (in Russian).
- Voshev D. V., Vosheva N. A., Son I. M., Drapkina O. M. Patients' opinions on digitalization in primary health care. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko*. 2024;(1):47–53. doi: 10.25742/NRIPH.2024.01.008 (in Russian).