

## Анализ несостоявшихся приемов по профилю «детская хирургия» в поликлиниках СВАО г. Москвы в 2021 году

Е. А. Игнатъев, Т. М. Васильева

ГБУ «Детская городская поликлиника № 125 Департамента здравоохранения города Москвы», 127549, Российская Федерация, Москва, ул. Костромская, д. 14

### Аннотация

**Введение.** Доступность медицинской помощи является одним из показателей качества медицинской помощи. Ежедневно при работе врачей отмечается неявка пациентов на прием без отмены записи. Это вносит существенную роль в ограничение доступности медицинской помощи. **Цель.** Проанализировать показатели несостоявшихся приемов у детского хирурга в течение 2021 года в поликлиниках Северо-Восточного административного округа города Москвы. **Материалы и методы.** Проведена оценка записей к врачу – детскому хирургу в течение 2021 года в четырех детских поликлиниках Северо-Восточного административного округа города Москвы. Несостоявшиеся приемы разделены на группы в зависимости от времени записи, возраста пациента, пола ребенка и способа записи, проведен ретроспективный анализ данных групп. **Результаты.** Определена общая доля несостоявшихся приемов по профилю «детская хирургия» в Северо-Восточном административном округе города Москвы. Лица мужского пола чаще записывались к хирургу – из 84 459 в 48 718 случаях (57,4 %), лица женского пола – в 35 741 случае (42,6 %). Доля неявок составила 18 % и 17 % соответственно, однако различия недостоверны ( $p=0,25$ ). При анализе неявок относительно возраста пациентов отмечено, что минимальную часть неявок имеют дети от 0 до 3 лет – 13,4 %, а максимальную дети 6–13 лет – в 21 % случаев (различия достоверны,  $p=0,001$ ). Также было установлено, что максимальная доля неявок на прием относительно времени записи приходится на 16–20 часов – 20 %, а минимальная – на время с 8 до 12 часов, что составляет 15 % случаев ( $p=0,001$ ). **Выводы.** Информирование о возможности отмены записи к врачу интенсивней должно вестись в группе родителей школьников. Внедрение правила уточнения у законных представителей явки на прием по телефону при записи на вечернее время может способствовать снижению доли неявок. Отмечен важный вклад пациентов и их законных представителей в формирование такого важного показателя в работе медицинских организаций, как доступность.

**Ключевые слова:** несостоявшиеся приемы; неявка на прием; детская хирургия.

**Для цитирования:** Игнатъев, Е. А., Васильева, Т. М. Анализ несостоявшихся приемов по профилю «детская хирургия» в поликлиниках СВАО г. Москвы в 2021 году // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 1. – С. 16–23. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;16-23.

## Analysis of failed receptions in the profile of "pediatric surgery" in polyclinics of the NEAO of Moscow in 2021

E. A. Ignatev, T. M. Vasilyeva

State Budgetary Healthcare Institution "Children's City Polyclinic No. 125 of the Moscow Department of Health",  
14, Kostromskaya str., 127549, Moscow, Russian Federation

### Abstract

**Introduction.** The availability of medical care is one of the indicators of the quality of medical care. Every day, during the work of doctors, there is a non-appearance of patients for appointments without canceling the appointment. This plays a significant role in limiting the availability of medical care. **Purpose.** To analyze the indicators of failed appointments with a pediatric surgeon during 2021 in polyclinics of the North-Eastern Administrative District of Moscow. **Methods and materials.** The evaluation of records to a pediatric surgeon during 2021 was carried out in four children's polyclinics of the north-eastern district of Moscow. Failed receptions were divided into groups depending on the time of recording, the age of the patient, the sex of the child and the method of recording, a retrospective analysis of these groups was carried out. **Results.** The total share of failed appointments in the field of «pediatric surgery» in the North-Eastern Administrative District of Moscow was determined. Males were more often registered with the surgeon – out of 84 459 in 48 718 cases (57.4 %), females – in 35 741 cases (42.6 %). The proportion of no-shows was 18 % and 17 %, respectively, but the differences are not significant ( $p=0.25$ ). When analyzing absenteeism in relation to the age of patients, it was noted that children from 0 to 3 years of age have the minimum part of absenteeism – 13.4 %, and children aged 6–13 years old – in 21 % of cases (significant differences  $p=0.001$ ). It was also found that the maximum share of non-attendance at appointments relative to the recording time falls on 16–20 hours – 20 %, and the minimum – from 8 to 12 hours, which is 15 % of cases ( $p=0.001$ ). **Conclusions.** Informing about the possibility of canceling an appointment with a doctor should be carried out more intensively in a group of parents of schoolchildren. The introduction of a rule to clarify with legal representatives about attendance at an appointment by phone, when making an appointment in the evening, may result in a decrease in the proportion of absences. The important contribution of patients and their legal representatives to the formation of such an important indicator in the work of medical organizations as accessibility was noted.

**Keywords:** failed receptions; failure to attend an appointment; pediatric surgery; non-attendance.

**For citation:** Ignatev EA, Vasilyeva TM. Analysis of failed receptions in the profile of "pediatric surgery" in polyclinics of the NEAO of Moscow in 2021. *City Healthcare*. 2022;3(1):16–23. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;16-23.

## Введение

Доступность медицинской помощи – это базовый критерий, свобода выбора и возможность использовать службы здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, организационных и других барьеров [1]. Гарантом права на доступную медицинскую помощь является статья 41 Конституции РФ [2]. Статья 10.3 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» также указывает на такие критерии, как бесплатность и доступность медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи [3]. Постановление Правительства от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» определяет главным критерием возможность записи к врачу-специалисту в течение 14 дней [4]. Постановление Правительства Москвы от 30.12.2020 № 2401-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» определяет сроки ожидания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в течение 10 дней [5].

В условиях города Москвы действует возможность самозаписи через мобильные устройства в Единой медицинской информационной аналитической системе (ЕМИАС), основанной на приказе Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ) от 27.04.2015 «Об утверждении Регламента прикрепления в городе Москве с использованием ЕМИАС». Одной из особенностей работы в данном приложении является возможность самостоятельного выбора врача, выбора времени и даты приема, а также опции переносить запись и отменить ее при необходимости.

Самостоятельно осуществлять запись к врачу является правом пациента или законного представителя, а необходимость отмены приема у специалиста при невозможности явки в поликлинику накладывает определенную ответственность. Врачами ежедневно отмечается неявка пациентов на прием без отмены записи. Данная ситуация вносит свою существенную роль в ограничении доступности медицинской помощи [6].

## Цель исследования

Проанализировать показатели несостоявшихся приемов у детского хирурга в течение 2021 года в поликлиниках Северо-Восточного административного округа (СВАО) города Москвы.

## Материалы и методы

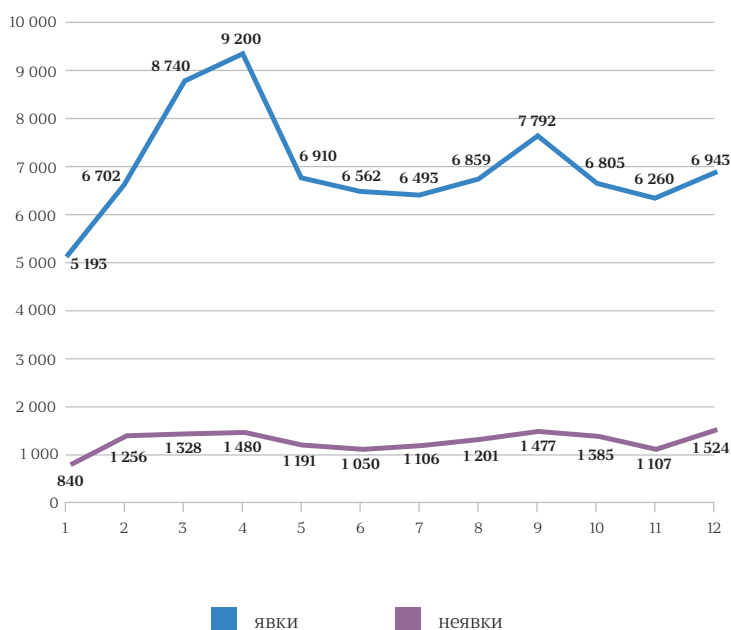
С помощью программы «Аналитика ЕМИАС» проведена выборка всех записей на прием в детские городские поликлиники (ДГП) СВАО города Москвы, оказывающие медицинскую помощь населению по профилю «детская хирургия». В исследование включены следующие медицинские организации (МО): ГБУЗ «ДГП № 125 ДЗМ», ГБУЗ «ДГП № 110 ДЗМ», ГБУЗ «ДГП № 11 ДЗМ» и ГБУЗ «ДГП № 99 ДЗМ». Проведена оценка данных 84 459 записей на прием к детскому хирургу, из них состоялось 69 465 приемов (82,3 %). Остальные 14 945 приемов не состоялись, и записи на них не были отменены (17,7 %). Проведен анализ всех несостоявшихся и неотмененных приемов по следующим признакам: по полу, по способу записи, по времени записи и по возрасту пациентов. Способ записи разделили на личную явку или посредством сети Интернет. По времени записи приемы разделены на три группы: с 8:00 до 12:00 – утренние приемы, с 12:00 до 16:00 – дневные приемы, с 16:00 до 20:00 – вечерние. По возрасту пациентов распределили следующим способом: с 0 до 3 лет (возрастная группа 1), с 3 до 6 лет (возрастная группа 2), с 6 до 14 лет (возрастная группа 3) и с 14 до 17 лет включительно (возрастная группа 4). Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета программ MSOffice 10.

## Результаты

В исследование включены данные 84 459 записей на прием, из них 69 465 приемов состоялось (82,3 %), а 14 945 – не состоялось, записи не были отменены (17,7 %) (рис. 1).

**Рисунок 1.** Среднее количество состоявшихся и несостоявшихся приемов.

**Figure 1.** The average number of successful and failed receptions



Среднее значение несостоявшихся приемов в процентах по МО представлено в таблице 1. Количество несостоявшихся приемов в поликлиниках СВАО

колеблется от 15,9 до 19,0 %. Динамика неявок в течение года в разных МО достоверно не отличается.

**Таблица 1.** Удельный вес несостоявшихся приемов в общем количестве записавшихся на прием в 2021 г. %

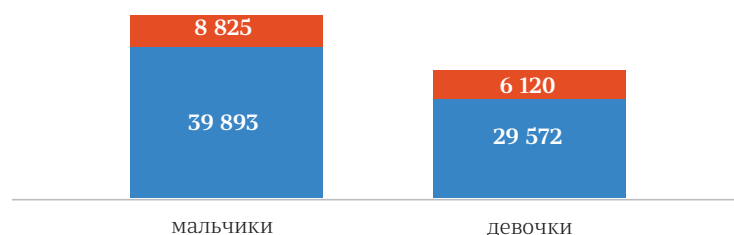
**Table 1.** The proportion of failed appointments in the total number of people who signed up for an appointment in 2021. %

№ МО п/п	Календарный месяц												Среднее значение за год по МО
	Янв	Фев	Мар	Апр	Май	Июн	Июл	Авг	Сен	Окт	Ноя	Дек	
МО 1	17,5	20,3	16,2	15,9	19,5	17,8	14,2	20,1	17,5	19,5	17,3	19,7	<b>17,9</b>
МО 2	18,5	20,9	14,6	18,2	19,2	20,0	18,1	17,0	19,4	20,6	16,8	20,9	<b>18,7</b>
МО 3	17,3	17,2	16,6	17,1	15,8	15,5	20,3	19,2	21,1	23,6	19,4	24,5	<b>19,0</b>
МО 4	11,5	16,1	13,0	13,4	14,9	12,2	16,8	14,8	18,6	18,3	17,2	23,7	<b>15,9</b>

Большинство записей осуществлялись онлайн – 89 %, при личном посещении поликлиники через терминал или врачей других специальностей – 11 % ( $p < 0,01$ ). Отмечено, что при личной записи в поликлинике количество неявок составило 2 922 (18,3 %), а при записи с использованием дистанционных технологий – 12 023 (15,3 %) ( $p < 0,01$ ).

При оценке неявки на прием без отмены записей по половому признаку установлено, что среди мальчиков непосещение встречается в 8 825 случаях (22,1 %), среди девочек – 6 120 (20,6 %) ( $p > 0,05$ ) (рис. 2).

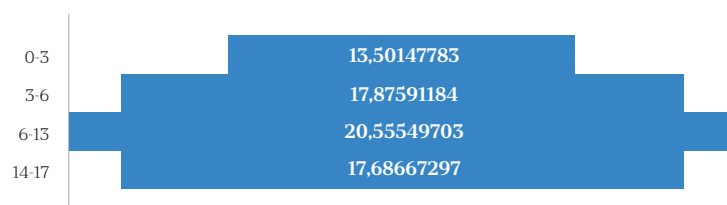
**Рисунок 2.** Количество состоявшихся и несостоявшихся приемов по полу.  
**Figure 2.** The number of successful and failed receptions by gender



Анализ количества неявок относительно возраста пациента показал, что у возрастной группы 1 количество несостоявшихся и неотмененных приемов составило 3 818 (13,5 %), у возрастной группы 2 – 2 279 (17,9 %), у возрастной группы 3 – 5854 (20,6 %),

у возрастной группы 4 – 2 994 (17,7 %) ( $p < 0,01$ ), что, возможно, было обусловлено школьным расписанием детей и графиком работы законных представителей (рис. 3).

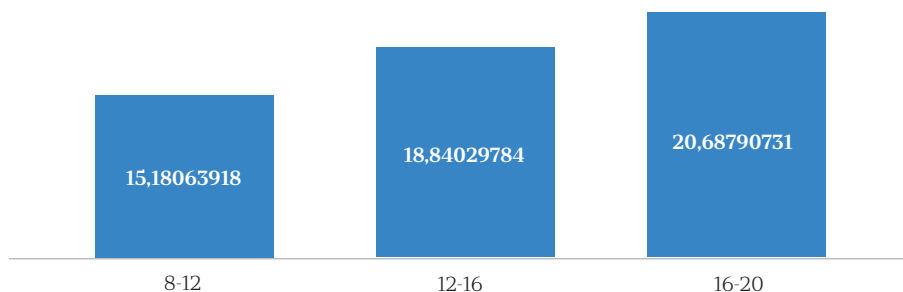
**Рисунок 3.** Доля несостоявшихся приемов по возрасту пациента, %.  
**Figure 3.** The percentage of failed appointments by patient's age, %



При анализе неявок по времени записи установлено, что при записи в утреннее время количество неявок минимальное – 5 284 (15,2 %) из 34 760 записей, в дневное время – 6 791 (18,8 %) из 36 100, а максимальное количество несостоявшихся прие-

мов отмечается в вечернее время – 2 870 (20,7 %) из 13 865 зарегистрированных записей на прием к врачу-специалисту ( $p < 0,001$ ), что также было обусловлено графиком работы законных представителей (рис. 4).

**Рисунок 4.** Доля несостоявшихся приемов по времени записи, %.  
**Figure 4.** The percentage of failed receptions by recording time, %



## Обсуждение

С момента использования системы ЕМИАС в городе Москве внедрены преобразования, вносящие позитивные изменения в организацию медицинской помощи, доступности и открытости данных. Только за последний год реализованы такие ин-

новационные подходы, как чат-бот для записи жалоб и анамнеза болезни при записи на прием к врачам первичного звена, доступ к медицинской карте для пациентов с возможностью просмотра его личной информации по обращениям и всем

выполненным исследованиям. Предприняты попытки объединить данные об обращениях и выполненных исследованиях пациента за пределами города Москвы и вне пределов в медицинских учреждениях, подведомственных ДЗМ. Все это, несомненно, приводит к повышению качества медицинской помощи. Но несмотря на принятые меры, вопросы доступности медицинской помощи в настоящее время остаются актуальными [7]. Одной из важнейших задач реализации приоритетного проекта в здравоохранении «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» является обеспечение доступности граждан к медицинской помощи [8]. Доступность как признак качественной медицинской помощи занимает одну из главных позиций в независимой оценке качества медицинских учреждений не только в РФ [9]. Возможность своевременного обращения за медицинской помощью для пациента имеет одно из определяющих значений при оценке удовлетворенности как при неотложном состоянии, так и при плановом визите [9, 10]. Несомненно, что длительное время ожидания приема у врача-специалиста приводит к неудовлетворенности пациентов и их законных представителей [11]. Нам встречались научные работы, характеризующие оценку удовлетворенности взрослого населения, также предприняты попытки описания социального статуса при неявке взрослого пациента на прием без отмены записи [6], но работ, анализирующих несостоявшиеся приемы среди детей, нами не найдено.

Наша работа оценивает количество несостоявшихся приемов по профилю «детская хирургия» на примере одного административного округа города Москвы. В проведенном исследовании мы показали, что количество неявок без отмены записи в СВАО города Москвы составляет в среднем 17,9 %, что соответствует данным у пациентов старше 18 лет (от 4 до 19 %) [6]. Количество записей к детскому хирургу у мальчиков выше, чем у девочек, что объясняется множеством возникающих вопросов родителей касательно правил проведения гигиены мальчиков. Однако количество несостоявшихся приемов достоверно не отличается. Установлено, что чаще несостоявшиеся приемы отмечаются у детей школьного возраста – в 20,6 %, которые чаще посещают врача в присутствии законных представителей.

Запись в вечернее время остается удобной для посещения пациентов детского хирурга, однако количество неявок на прием без отмены записи достоверно выше, чем в утреннее и обеденное время (20,7 % против 18,8 % и 15,2 % соответственно). Стоит отметить, что при интервале приема в 12 минут неявка одного человека в час составляет пятую часть рабочего времени хирурга [12]. Количество пациентов, имевших возможность для записи к вра-

чу-специалисту в определенные сроки, является критерием соответствия МО новой модели организации оказания медицинской помощи (приложение № 1 к проекту приказа Минздрава России от 11.03.2020 «Об утверждении перечня критериев, характеризующих уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания медицинской помощи, а также порядка определения и подтверждения соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели организации оказания медицинской помощи»). Выполнение данного условия зависит не только от качества управления ресурсами медицинской организации, но и от дисциплинированности и ответственности граждан, планирующих посещение врача.

Таким образом, каждый законный представитель вносит свой вклад в доступность медицинской помощи детям с хирургической патологией в амбулаторных условиях. При среднем уровне несостоявшихся приемов в 17,9 % этот вклад считается существенным. Одним из путей повышения доступности специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, помимо организационных мероприятий, является информирование законных представителей о возможности отмены записи при неявке к врачу.

## Выводы

На основании нашего исследования можно сделать вывод, что работа по информированию о возможности отмены записи к врачу должна вестись в группе родителей школьников более интенсивно. Это важно для повышения доступности медицинской помощи в целом и по профилю «детская хирургия» в частности. Нами отмечен важный вклад пациентов и их законных представителей в формирование такого важного показателя в работе медицинских организаций, как доступность.

Оценка влияния организационных мер по дополнительному информированию родителей о возможности отмены записи к врачу при неявке на прием является целью нашего дальнейшего исследования.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding:** the study had no sponsorship.

## Список литературы

1. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с. С. 36-44.
2. Конституция Российской Федерации (в ред. указов Президента Российской Федерации от 09.01.1996 № 20, от 10.02.1996 № 173, от 09.06.2001 № 679, от 25.07.2003 № 841; федеральных конституционных законов от 25.03.2004 № 1-ФКЗ, от 14.10.2005 № 6-ФКЗ, от 12.07.2006 № 2-ФКЗ, от 30.12.2006 № 6-ФКЗ, от 21.07.2007 № 5-ФКЗ; законов Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ; Федерального конституционного закона от 21.03.2014 № 6-ФКЗ; Закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 21.07.2014 № 11-ФКЗ; Указа Президента Российской Федерации от 27.03.2019 № 130; Закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации от 14.03.2020 № 1-ФКЗ).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021).
4. Постановление Правительства от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <https://base.garant.ru/403335795/>
5. Постановление Правительства Москвы от 30.12.2020 № 2401-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/19.html>
6. Бударин, С. С., Старшинин, А. В., Тяжелников, А. А., Костенко, Е. В., Эльбек, Ю. В. Анализ структуры и причин несостоявшихся приемов граждан, записавшихся к врачу по каналам самозаписи в московских поликлиниках // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 2. – С. 62–69.
7. Решетников, А. В., Стадченко, Н. Н., Соболев, К. Э. Удовлетворенность россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. – 2015. – Т. 14. – № 1. – С. 19–26.
8. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: Методические рекомендации. URL: [https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/043/531/original/Методические\\_рекомендации\\_Новая\\_модель\\_медицинской\\_организации\\_оказывающей\\_ПМСП\\_%28ПРОЕКТ\\_ДЛЯ\\_ОБСУЖДЕНИЯ%29.pdf?1552893579](https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/043/531/original/Методические_рекомендации_Новая_модель_медицинской_организации_оказывающей_ПМСП_%28ПРОЕКТ_ДЛЯ_ОБСУЖДЕНИЯ%29.pdf?1552893579)
9. Löflath V., Hau E. M., Garcia D., Berger S., Löllgen R. Parental satisfaction with waiting time in a Swiss tertiary paediatric emergency department // Emerg Med J. – 2021 Aug. – Т. 38. – № 8. – С. 617-623. doi: 10.1136/emmermed-2019-208616. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33355303.
10. Mercer M. P., Hernandez-Boussard T., Mahadevan S. V., Strehlow M. C. Physician identification and patient satisfaction in the emergency department: are they related? // J Emerg Med. – 2014 May. – Т. 46. – № 5. – С. 711-8. doi: 10.1016/j.jemermed.2013.08.036. Epub 2014 Jan 22. PMID: 24462030.
11. Ma W. M., Zhang H., Wang N. L. Improving outpatient satisfaction by extending expected waiting time // BMC Health Serv Res. – 2019. – Aug 13. – Т. 19. – № 1. – С. 565. doi: 10.1186/s12913-019-4408-3. PMID: 31409330; PMCID: PMC6693195.
12. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26 мая 2015 г. № 437 «О порядке составления расписания работы доступных ресурсов медицинских организаций в электронном виде с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»». URL: <https://base.garant.ru/71075478/>

## References

1. Pediatric surgery: national guidelines / edited by A. Y. Razumovsky. – 2nd ed., reprint. and add. – М.: GEOTAR-Media, 2021. – 1280 pp. 36-44 (In Russ.).
2. The Constitution of the Russian Federation (As amended by Decrees of the President of the Russian Federation No. 20 of 09.01.1996, No. 173 of 10.02.1996, No. 679 of 09.06.2001, No. 841 of 25.07.2003; Federal Constitutional Laws No. 1-FKZ of 25.03.2004, No. 6-FKZ of 14.10.2005, No. 2-FKZ of 12.07.2006, dated 30.12.2006 No. 6-FKZ, dated 21.07.2007 No. 5-FKZ; Laws of the Russian Federation on Amendments to the Constitution of the Russian Federation dated 30.12.2008 No. 6-FKZ, dated 30.12.2008 No 7-FKZ, dated 05.02.2014 No. 2-FKZ; Federal Constitutional Law dated 21.03.2014 No. 6-FKZ; Law of the Russian Federation on Amendment to the Constitution of the Russian Federation No. 11-FKZ of 21.07.2014; Decree of the President of the Russian Federation No. 130 of 27.03.2019; Law of the Russian Federation on Amendment to the Constitution of the Russian Federation No. 1-FKZ of 14.03.2020) (In Russ.). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/)
3. Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 02.07.2021) «On the basics of protecting the

health of citizens in the Russian Federation» (with amendments and additions, intro. effective from 01.10.2021). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895) (date of notification: 11/24/2021) (In Russ.).

4. Government Resolution No. 2505 of 12/28/2021 «On the Program of State guarantees of Free medical care to citizens for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024» (In Russ.). URL: <https://base.garant.ru/403335795/>

5. Resolution of the Government of Moscow dated 12/30/2020 No. 2401-PP «On the territorial program of state guarantees of free medical assistance to citizens in the City of Moscow for 2021 and for the planning period of 2022 and 2023» (In Russ.). URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/19.html>

6. Budarin SS, Starshinin AV, Tyazhelnikov AA, Kostenko EV, Elbek YuV. Analysis of the structure and causes of failed appointments of citizens who signed up for a doctor through self-recording channels in Moscow polyclinics. *Bulletin of Roszdravnadzora*. 2021; 2: 62-69 (In Russ.).

7. Reshetnikov AV, Stadchenko NN, Sobolev KE. Satisfaction of Russians with the quality of medical care in the system of compulsory health insurance // *Sociologiya mediciny*. 2015; 14 (1); 19-26 (In Russ.).

8. New model of a medical organization providing primary health care. Guidelines. URL: [https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/043/531/original/Методические\\_рекомендации\\_Новая\\_модель\\_медицинской\\_организации\\_оказывающей\\_ПМСП.%28ПРОЕКТ\\_ДЛЯ\\_ОБСУЖДЕНИЯ%29.pdf?1552893579](https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/043/531/original/Методические_рекомендации_Новая_модель_медицинской_организации_оказывающей_ПМСП.%28ПРОЕКТ_ДЛЯ_ОБСУЖДЕНИЯ%29.pdf?1552893579) (In Russ.).

9. Löflath V, Hau EM, Garcia D, Berger S, Löllgen R. Parental satisfaction with waiting time in a Swiss tertiary paediatric emergency department. *Emerg Med J*. 2021 Aug;38(8):617-623. doi: 10.1136/emmermed-2019-208616. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33355303.

10. Mercer MP, Hernandez-Boussard T, Mahadevan SV, Strehlow MC. Physician identification and patient satisfaction in the emergency department: are they related? *J Emerg Med*. 2014 May;46(5):711-8. doi: 10.1016/j.jemermed.2013.08.036. Epub 2014 Jan 22. PMID: 24462030.

11. Ma WM, Zhang H, Wang NL. Improving outpatient satisfaction by extending expected waiting time. *BMC Health Serv Res*. 2019 Aug 13;19(1):565. doi: 10.1186/s12913-019-4408-3. PMID: 31409330; PMCID: PMC6693195.

12. Order of the Moscow Department of Health of May 26, 2015 N 437 «On the procedure for scheduling the available resources of medical organizations in electronic form using the functionality of the automated information system of the city of Moscow "Unified Medical Information and Analytical System of the City of Moscow"» (In Russ.). URL: <https://base.garant.ru/71075478/>

### Информация об авторах:

**Игнатъев Евгений Алексеевич** – врач – детский хирург ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 125 Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-0272-3408>.

**Васильева Татьяна Михайловна** – главный врач ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 125 Департамента здравоохранения города Москвы».

### Information about authors:

**Evgeny A. Ignatev** – Pediatric surgeon of the «Children's City Polyclinic No. 125 of the Moscow Department of Health», <https://orcid.org/0000-0003-0272-3408>.

**Tatiana M. Vasilyeva** – Chief Physician of the «Children's City Polyclinic No. 125 of the Moscow Department of Health».

### Для корреспонденции:

Игнатъев Евгений Алексеевич

### Correspondence to:

Evgeny A. Ignatev

[ignatev1983@mail.ru](mailto:ignatev1983@mail.ru)