

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ТЕЛЕКОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹ И.Н.Мороз, ² В.Ч.Можейко, ³ Т.В.Калинина

¹ Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

² Островецкая центральная районная больница,
г. Островец, Гродненская область, Республика Беларусь

³ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь

В статье представлены результаты изучения мнения пациентов об использовании телеконсультирования при оказании первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: телеконсультирование, пациент, первичная медицинская помощь, удовлетворенность.

Введение. Прогресс, достигнутый за последнее десятилетие в области телекоммуникаций, позволил существенно расширить возможности применения электронных технологий в здравоохранении, в частности в сфере образования, управления и организации медицинского обслуживания, что инициировало повышенный интерес к проблеме их внедрения со стороны исследователей и организаторов здравоохранения. В связи с этим, в последние годы целый ряд научных работ посвящен как общим проблемам развития телемедицины (С.В.Буравков, А.И.Григорьев, 2001; К.А.Блажис, 2001; И.А.Камаев, В.М.Леванов, Д.В.Сергеев, 2001; В.В.Воробьева, 2002; О.Б.Кебриков, А.К.Абиев, 2003; А.В.Владимирский, 2003, 2008; В.М.Леванов, 2003, 2012; С.М.Поляков, В.А.Лапицкий, А.А.Гракович и др., 2007), так и частным вопросам применения в здравоохранении информационно-телекоммуникационных технологий (ИКТ), включая организационно-управленческие (А.Д.Царегородцев, Б.А.Кобринский, 1999, 2006; А.В.Владимирский, 2007; Т.В.Зарубина, 2008, М.Е.Николаев, 2001, 2009; А.А.Дзизинский, Д.В.Пивень, 2004), технологические (Т.П.Беликова, 1997; О.И.Орлов, 2001; Е.А.Белозерова, 2007, Г.М.Алдонин и др., 2011), правовые (В.Б.Наумов, 2000; И.Ю.Богдановская, 2007; Б.А.Кобринский, В.Н.Бодров, 1999, 2009; Ю.Е.Лях, А.В.Владимирский, 1999), экономические (Е.И.Джеджелава, 2000; А.А.Дзизинский, Д.В.Пивень, Т.В.Бойко, 2003, 2004; В.К.Беляков, 2006; О.В.Переведенцев, 2004; Ю.Л.Перов, 2002; Д.В.Пивень, 2003; В.Е.Казеннов, Б.М.Когут, С.З.Савин, 2007), психологические, деонтологические и социологические аспекты (А.В. Владзи-

мирский, Е.Т.Дорохова, 2004, 2007, 2008, 2011; А.И.Виноградов, 2006; Д.В.Пивень, 2002; В.К.Беляков, 2006; Д.А.Захаров, 2007; А.Г.Сердюков, 2008; Е.И.Скляр, 2011) [1–15].

Использование ИКТ для организации медицинской помощи населению рассматривается в литературе преимущественно для экстренной помощи, в том числе, при чрезвычайных ситуациях, в то время как их применение открывает новые возможности для оптимизации всех видов медицинской помощи, включая первичную, специализированную, высокотехнологическую, и позволяет повысить ее доступность и качество для населения.

Особое внимание специалистами уделяется изучению отдельных вопросов, касающихся отношения населения к введению телемедицины, в том числе, к оказанию медицинской помощи с использованием телеконсультирования, способствующего качественному повышению уровня медицинского обслуживания. В связи с этим проведено исследование, целью которого было изучение удовлетворенности населения телеконсультированием специалистов при оказании первичной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались социологический (опрос) и статистический методы. Была разработана анкета по изучению мнения пациентов о телеконсультировании, в которую включены вопросы, характеризующие объем и качество проведения телеконсультации. Оценка удовлетворенности пациентов о телеконсультировании осуществлялась на основе балльной шкалы, имеющей диапазон от 1 до 5 баллов, где 1 балл соот-

ветствовал «очень низкому уровню оценки», 2 балла – «низкому уровню», 3 балла – «среднему», 4 балла – «высокому» и 5 баллов – «очень высокому уровню».

Телеконсультирование осуществлялось в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 6 мая 2010 г. инструкцией по применению «Телемедицинское консультирование в Республике Беларусь» (регистрационный №044-0410).

Было опрошено 397 человек, в том числе 221 женщина (55,7%) и 176 мужчин (44,3%), которым оказывалась медицинская помощь с использованием телеконсультирования специалистов организаций здравоохранения Островецкого района в режиме on-line. 13,6% пациентов (на уровне центральной районной больницы) медицинская помощь была предоставлена специалистами областных организаций здравоохранения с использованием телеконсультирования врачей центральной районной больницы, 86,4% пациентов (на уровне амбулатории врача общей практики) – специалистами центральной районной больницы посредством телеконсультирования врачей общей практики.

Среди пациентов удельный вес лиц в возрасте 18–39 лет составил 23,2% (92/397), в возрасте 40–59 лет – 54,1% (215/397), в возрасте 60 лет и старше – 22,7% (90/397) (табл. 1). Средний возраст респондентов составил 48,5 лет (95% ДИ 47,3–49,8), в том числе 47,9 лет (95% ДИ 46,2–49,6) у женщин и 49,3 лет (95% ДИ 47,4–51,2) у мужчин. Среди мужчин и женщин преобладали лица в возрасте 40–59 лет, удельный вес которых соответственно составил 56,1 и 51,7%. Статистически значимых различий возрастной структуры опрошенных в зависимости от пола не выявлено (Chi-square test: $\chi^2=0,8$, $p=0,65$).

В исследовании приняли участие 86,4% сельских и 13,6% городских жителей. Статистически значимых различий удельного веса сельских жителей среди мужчин (85,8%) и женщин (86,9%) не выявлено (Chi-square test: $\chi^2=0,09$, $p=0,75$).

Среди респондентов, проживающих в городе, преобладали лица в возрастной группе 18–39 лет (37,0%), а среди сельских жителей доминировали лица в возрасте 60 лет и старше (23,9%) (Chi-square test: $\chi^2=7,3$, $p=0,025$). Таким образом, средний возраст респондентов, проживающих в сельской местности, был статистически значимо выше ($p<0,01$), чем среди горожан, и составил соответственно 49,2 (95% ДИ 47,9–50,6) и 44,1 (95% ДИ 40,6–47,5) года.

Удельный вес инвалидов среди участников исследования составил 13,4%, в том числе 3,3% лиц с 2-й группой инвалидности и 10,4% лиц с 3-й группой инвалидности, лиц с 1-й группой инвалидности не было. Среди мужчин и женщин удельный вес инвалидов достигал 14,2 и 12,7% (Chi-square test: $\chi^2=2,07$, $p=0,35$).

Следует отметить, что доля лиц, имеющих группу инвалидности, была существенно выше (27,8%) среди пациентов в возрасте 60 лет и старше, чем среди пациентов в возрастных группах 18–39 лет (5,4%) и 40–59 лет (10,7%) (Chi-square test: $\chi^2=27,4$, $p=0,00002$).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6».

Результаты исследования показали, что в среднем количество телеконсультаций составило 1,26 (95% ДИ 1,21–1,33) на 1 пациента, в том числе 80,4% пациентов была проведена одна телеконсультация, 14,3% пациентов – 2 телеконсультации, 5,3% пациентов – 3 и более телеконсультаций (табл. 2).

Статистически значимых различий среднего количества телеконсультаций в зависимости от пола и возраста выявлено не было ($p>0,05$). В среднем количество телеконсультаций составило 1,23 (95% ДИ 1,15–1,32) у мужчин и 1,28 (95%

Таблица 1

Возрастная структура респондентов в зависимости от места жительства

Возрастные группы (лет)	Место жительства:				Итого		Статистическая значимость различий (Chi-square test: χ^2, p)
	Город		Село		Абс.	%	
	Абс.	%	Абс.	%			
18–39 лет	20	37,0	72	21,0	92	23,2	$\chi^2=7,3$, $p=0,025$
40–59 лет	26	48,1	189	55,1	215	54,2	
60 лет и старше	8	14,9	82	23,9	90	22,7	
Всего	54	100,0	343	100,0	397	100,0	
Средний возраст (М, 95% ДИ)	44,1 (40,6–47,5)		49,2 (47,9–50,6)		48,5 (47,3–49,8)		$p<0,01$

Данные о количестве телеконсультаций, проведенных среди мужчин и женщин

Количество телеконсультаций	Пол				Итого		Статистическая значимость различий (Chi-square test: χ^2, p)
	Женщины		Мужчины		Абс.	%	
	Абс.	%	Абс.	%			
1	175	79,2	144	81,8	319	80,4	$\chi^2=0,46, p=0,79$
2	34	15,4	23	13,1	57	14,3	
3 и более	12	5,4	9	5,1	21	5,3	
Всего	221	100,0	176	100,0	397	100,0	
Средний уровень (М, 95% ДИ)	1,28 (1,20–1,38)		1,23 (1,15–1,32)		1,26 (1,21–1,33)		$p>0,05$

ДИ 1,20–1,38) у женщин. Почти 80% женщинам и 82% мужчинам проведена одна телеконсультация, а каждой пятой женщине (20,8%) и 18,2% мужчин – две и более телеконсультаций.

В возрастной группе 18–39 лет среднее количество телеконсультаций на 1 пациента составило 1,16 (95% ДИ 1,06–1,26), в возрастной группе 40–59 лет – 1,31 (95% ДИ 1,22–1,40), в возрастной группе 60 лет и старше – 1,26 (95% ДИ 1,14–1,38). Следует отметить, что с увеличением возраста растет потребность респондентов в двух и более телеконсультациях, что в значительной степени обусловлено состоянием здоровья пациентов. В возрастной группе 18–39 лет потребовалось проведение двух и более телеконсультаций лишь каждому десятому пациенту (13%), тогда как в возрастных группах 40–59 лет (21,8%) и 60 лет и старше (21,1%) – каждому пятому. Однако, статически значимых различий доли пациентов, которым было проведено две и более телеконсультации, в зависимости от возраста установлено не было (Chi-square test: $\chi^2=3,9, p=0,41$).

Анализ количества телеконсультаций у пациентов в зависимости от места жительства, показал, что в среднем количество телеконсультаций составило 1,18 (95% ДИ 1,05–1,31) на 1 пациента, проживающего в городе, и 1,28 (95% ДИ 1,21–1,35) на 1 пациента, проживающего в сельской местности ($p>0,05$).

Значительной части лиц, проживающих как в городской (85,2%), так и в сельской местности (79,6%) была проведена одна телеконсультация, 14,8% горожан и 20,4% сельчан проведены две и более телеконсультации. Статистически значимых различий доли пациентов, которым были проведены две и более телеконсультации, в зависимости от места жительства выявлено не было (Chi-square test: $\chi^2=0,93, p=0,62$).

Почти 83% респондентов удовлетворены медицинской помощью, которая была им оказана с

использованием информационных технологий. Средний уровень оценки медицинской помощи, оказанной с использованием телеконсультирования, был достаточно высок и достигал 3,94 балла (95% ДИ 3,88–4,01) (табл. 3).

Уровень оказания медицинской помощи с использованием телеконсультирования 13,9% пациентов оценили как «очень высокий», 69,3% пациентов – как «высокий», 15,1% пациентов – как «средний», 1,5 и 0,3% пациентов – как «низкий и очень низкий».

Оценка медицинской помощи, оказанной с использованием телеконсультирования, мужчинами и женщинами была достаточно высока и достигала 3,95 (95% ДИ 3,85–4,04) и 3,94 балла (95% ДИ 3,86–4,02) соответственно. Гендерных различий уровня удовлетворенности телеконсультированием выявлено не было (Chi-square test: $\chi^2=6,1, p=0,19$). Почти 81% мужчин и 84,6% женщин удовлетворены проведением телеконсультирования, оценив его уровень как «очень высокий» и «высокий».

Следует отметить, что статистически значимых различий уровня удовлетворенности оказанием медицинской помощи с использованием телеконсультирования в зависимости от возраста установлено не было (Chi-square test: $\chi^2=1,6, p=0,99$). Удельный вес лиц в возрасте 18–39 лет, удовлетворенных оказанием медицинской помощи с использованием телеконсультирования, составил 82,6%, в возрасте 40–59 лет – 82,4%, в возрасте 60 лет и старше – 85,6%. Средний уровень оценки медицинской помощи, оказанной с использованием телеконсультирования, в каждой возрастной группе был также достаточно высок и достигал у пациентов в возрасте 18–39 лет 3,95 (95% ДИ 3,83–4,07), в возрасте 40–59 лет – 3,93 (95% ДИ 3,84–4,01), в возрасте 60 лет и старше – 3,98 балла (95% ДИ 3,86–4,1).

Средний уровень оценки медицинской помощи, оказанной с использованием телеконсульти-

Оценка удовлетворенности респондентов оказанием медицинской помощи с использованием телеконсультирования (абсолютное число; в процентах; средний уровень (M, 95% ДИ))

Возрастные группы (лет)	Уровни оценки:					Средний уровень (M, 95% ДИ)
	Очень низкий (1 балл)	Низкий (2 балла)	Средний (3 балла)	Высокий (4 балла)	Очень высокий (5 баллов)	
18–39 (n=92)		1 (1,1%)	15 (16,3%)	63 (68,5%)	13 (14,1%)	3,95 (3,83–4,07)
40–59 (n=215)	1 (0,5%)	4 (1,9%)	33 (15,4%)	148 (68,8%)	29 (13,4%)	3,93 (3,84–4,01)
60 и старше (n=90)		1 (1,1%)	12 (13,3%)	64 (71,1%)	13 (14,5%)	3,98 (3,86–4,1)
Всего (n=397)	1 (0,3%)	6 (1,5%)	60 (15,1%)	275 (69,3%)	55 (13,9%)	3,94 (3,88–4,01)
Статистическая значимость различий (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2=1,6$ p=0,99					

рования, характеризующий удовлетворенность ее предоставлением респондентов, проживающих в городской местности, составил 4,1 (95% ДИ 3,9–4,2), в сельской местности – 3,9 балла (95% ДИ 3,86–3,99) ($t=1,4$, $p>0,05$). Следует отметить, что среди респондентов, проживающих в городе, 16,7% дали «очень высокую» оценку телеконсультирования, 72,2% – «высокую», 11,1% – «среднюю», низкой оценки данного процесса не было ни у одного пациента. Среди респондентов, проживающих в сельской местности, 13,4% дали «очень высокую» оценку телеконсультирования, 68,8% – «высокую», 15,7% – «среднюю», 1,8% – «низкую» и 0,3% – «очень низкую».

Высокий уровень оценки использования телеконсультирования был обусловлен достигнутыми положительными результатами телеконсультаций, которые характеризовались тем, что для 46,3% пациентов был выбран план обследования, для 59,7% пациентов поставлен диагноз, для 58,7% – проведено выполнение назначения или осуществлена коррекция лечения, 16,4% рекомендована госпитализация. Следует также отметить, что проведение телеконсультаций позволило избежать госпитализации 36,0% пациентам, а у почти половины пациентов (46,6%) отпала необходимость поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения, что способствовало экономии ресурсов как пациента, так и организаций здравоохранения.

В ходе исследования было установлено, что мужчины и женщины единодушно в оценке дос-

тигнутых положительных результатов телеконсультаций при оказании первичной медицинской помощи (Chi-square test: $\chi^2=51,4$, $p=0,086$). Для 42,0% мужчин и 49,8% женщин был выбран план обследования, для 59,7% мужчин и женщин – поставлен диагноз, для 58,0% мужчин и 59,7% женщин – проведено выполнение назначения или осуществлена коррекция лечения, 11,9% мужчин и 19,9% женщин – рекомендована госпитализация. Проведение телеконсультаций позволило избежать госпитализации 40,9% мужчин и 32,1% женщин, поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения почти 49% мужчин и 45% женщин. Положительного результата телеконсультирования не было достигнуто у незначительной части мужчин и женщин, доля которых соответственно составила 1,7% и 0,5%.

Анализ данных исследования показал статистически значимые различия оценки достигнутых результатов телеконсультаций в зависимости от возраста пациентов (Chi-square test: $\chi^2=124,4$, $p=0,0006$). У пациентов возрастной группы 18–39 лет наиболее значимыми результатами телеконсультирования были: установление диагноза (58,7%), выполнение назначения или коррекция лечения (51,1%), выбор плана обследования (47,8%), предотвращение поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения (47,8%), предотвращение госпитализации (31,5%), получение рекомендации для госпитализации (9,8%).

Наиболее значимыми результатами телеконсультирования у пациентов в возрасте 40–59 лет были: выполнение назначения или коррекция лечения (63,3%), установление диагноза (63,3%), выбор плана обследования (50,2%), предотвращение поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения (43,7%), предотвращение госпитализации (41,4%), получение рекомендации для госпитализации (14,9%).

Положительными и наиболее значимыми результатами телеконсультирования у пациентов в возрасте 60 лет и старше были: выполнение назначения или коррекция лечения (55,6%), установление диагноза (52,2%), предотвращение поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения (52,2%), выбор плана обследования (35,6%), предотвращение госпитализации (27,8%), получение рекомендации для госпитализации (26,7%).

Оценка результатов телеконсультаций при оказании первичной медицинской помощи статистически значимо различалась у пациентов, проживающих в городской и сельской местности (Chi-square test: $\chi^2=57,1$, $p=0,03$). Положительный результат телеконсультирования был отмечен всеми пациентами, проживающими в городе, тогда как у 1,2% пациентов, проживающих в сельской местности, положительный результат не был достигнут.

Основными результатами телеконсультирования у пациентов, проживающих в городе, были: предотвращение поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения (57,4%), выполнение назначения или коррекция лечения (55,6%), установление диагноза (51,9%), предотвращение госпитализации (38,9%), выбор плана обследования (35,2%), получение рекомендации для госпитализации (16,7%).

По мнению пациентов, проживающих в сельской местности, телеконсультирование позволило обеспечить им достижение наиболее важных результатов, в том числе: установление диагноза (60,9%), выполнение назначения или коррекция лечения (59,2%), выбор плана обследования (48,1%), предотвращение поездки к специалисту центральной районной больницы или областной и республиканской организации здравоохранения (44,9%), предотвращение госпитализации (35,6%), получение рекомендации для госпитализации (16,3%).

Следует отметить, что на уровень удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи с использованием информационных техно-

логий влияет не только достижение положительного результата телеконсультирования, но и экономия времени и финансовых средств при получении телеконсультации. По мнению значительной части пациентов (92,9%), использование телеконсультирования позволило сэкономить время, а для 89,9% пациентов – снизить финансовые расходы на получение медицинской помощи. Около 94% мужчин и 92,3% женщин уверены в том, что телеконсультирование экономит время, а почти 90% мужчин и женщин считают, что данный процесс снижает их финансовые расходы на получение медицинской помощи.

Статически значимых различий мнения пациентов по влиянию телеконсультирования на экономию ресурсов в зависимости от возраста (Chi-square test: $\chi^2=2,8$, $p_{\text{время}}=0,58$; $\chi^2=7,4$, $p_{\text{финансы}}=0,11$) и места жительства (Chi-square test: $\chi^2=4,7$, $p_{\text{время}}=0,09$; $\chi^2=1,5$, $p_{\text{финансы}}=0,45$) выявлено не было.

При проведении телеконсультирования экономии времени и финансовых средств отмечает значительная часть пациентов в каждой возрастной группе (в возрасте 18–39 лет так утверждают 93,4% и 85,9% пациентов соответственно; в возрасте 40–59 лет – 93,5% и 90,7%; возрасте 60 лет и старше – 91,1% и 92,2% соответственно).

Среди пациентов, проживающих в городе, абсолютно все (100,0%) считают, что телеконсультирование экономит время, а 94,4% – снижает их финансовые расходы. Среди пациентов, проживающих в сельской местности, почти 92% уверены в том, что телеконсультирование экономит время, а для 89,9% – снижает их финансовые расходы при получении медицинской помощи.

Заключение. Высокий уровень удовлетворенности пациентов телеконсультированием, обеспечивающим доступность и своевременность предоставления медицинской помощи, снижение финансовых и временных затрат на ее получение, свидетельствует о повышении качества первичной медицинской помощи населению и подтверждает необходимость использования информационно-коммуникативных технологий при ее организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абиев, А.К. Состояние телемедицины в развитых странах мира / А.К.Абиев // Бюл. НИИ им. Н.А.Семашко. – 2003. – Вып. 3. – С.137–145.
2. Анищенко, П.Н. Использование телемедицинских технологий – фактор снижения затрат пациентов и повышения квалификации медработников / П.Н.Анищенко // Системная интеграция в здравоохранении. – 2011. – №12. – С.4–17.
3. Беляков, В.К. Научное обоснование концепции информологии (телемедицины) как нового принци-

- па совершенствования здравоохранения России / В.К.Беляков: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 41 с.
4. *Васильков, В.Г.* Возможности использования телекоммуникационных технологий в медицине критических состояний / В.Г.Васильков, В.С.Щукин // Вестник интенсивной терапии. – 1998. – №1. – С.3–7.
 5. *Воробьев, П.А.* Электронное здравоохранение – от мифа к реальности / П.А.Воробьев, А.С.Юрьев, Л.С.Краснова, А.П.Воробьев, И.В.Тюрина // Клиническая геронтология. – 2015. – Т.21, №9–10. – С.3–8.
 6. *Владимирский, А.В.* Деонтология в телемедицине / А.В.Владимирский, Е.Т.Дорохова // Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики. – 2004. – №1. – С.29–43.
 7. *Владимирский, А.В.* Опыт использования телеконсультирования в клинической практике / А.В.Владимирский // Врач и информационные технологии. – 2004. – №3. – С.54–59.
 8. *Владимирский, А.В.* Телемедицина: монография / А.В.Владимирский. – Донецк, 2011. – 437 с.
 9. *Дзизинский, А.А.* Экономическая оценка телемедицинского проекта в регионе при оказании кардиохирургической помощи детям / А.А.Дзизинский, Д.В.Пивень, Т.В.Бойко // Экономика здравоохранения. – 2003. – №7. – С.18–21.
 10. *Зайцев, Р.М.* Телемедицина для сельских районов Нижегородской области / Р.М.Зайцев, В.М.Леванов, Д.В.Сергеев // Мед. обозреватель. – 2002. – №2. – С.4–7.
 11. *Камаев, И.А.* Социальные установки на потребление услуг телемедицины у пациентов и медицинских работников / И.А.Камаев, В.М.Леванов, И.А.Кошелев // Медицинский альманах. – 2009. – №4 (9). – С.14–19.
 12. *Камаев, И.А.* Телемедицина: клинические, организационные, правовые, технологические, экономические аспекты: Учеб.-метод. пособие / И.А.Камаев, В.М.Леванов, Д.В.Сергеев. – Н. Новгород: Изд-во Нижегород. гос. мед. акад., 2001. – 96 с.
 13. *Кобринский, Б.А.* Телемедицина в системе практического здравоохранения / Б.А.Кобринский. – М.: Междунар. центр финансово-экономического развития, 2002. – 175 с.
 14. *Леванов, В.М.* Научное обоснование использования электронных технологий в условиях модернизации здравоохранения на региональном уровне / В.М.Леванов: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2013. – 42 с.
 15. *Парахонский, А.П.* Телемедицина высоких технологий / А.П.Парахонский, Г.В.Тертышная // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – №6. – С.66–67.

SATISFACTION OF PATIENTS WITH TELECONSULTATION WHEN PROVIDING PRIMARY MEDICAL CARE

¹ I.N.Moroz, ² V.Ch.Mozheyko, ³ T.V.Kalinina

1 Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

2 Ostrovets Central District Hospital, Ostrovets, Grodno Region, Republic of Belarus

3 Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

The article presents the results of study of patients' opinion on using teleconsultation when providing primary medical care.

Keywords: teleconsultation, patient, primary medical care, satisfaction.

Поступила 19.07.2016 г.