

## **ВОЗМОЖНОСТИ ONLINE-КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ РИСКОВ К ИНФОРМАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

*А.С. Федонников, Н.В. Гришечкина*

*Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского  
г. Саратов*

На сегодняшний день в России имеется опыт развития дистанционных онлайн-сервисов на основе цифровых технологий для взаимодействия в системе «пациент – медицинский специалист». Данные международных экспертов показывают, что подобная форма коммуникации способна обеспечить приемлемое качество информационного взаимодействия между пациентом и медицинской организацией как субъектами здравоохранения и может существенно повлиять на доступность медицинских услуг при территориальной удаленности, кадровом и инфраструктурном дефиците [1]. Рассматривая области медицины, для которых наиболее актуально внедрение сервисов онлайн-коммуникации, можно выделить травматологию и ортопедию. Заболевания опорно-двигательной системы признаны ВОЗ и Всемирным Банком доминирующими в связи с высокой распространенностью и выраженностью негативных социально-экономических последствий, таких как нетрудоспособность, потеря привычных практик межличностного взаимодействия. В структуре данной патологии лидирующие позиции занимает остеоартроз тазобедренных и коленных суставов [2]. Реализация хирургического этапа лечения с применением технологии эндопротезирования крупных суставов в нашей стране осуществляется в рамках программ высокотехнологичной медицинской помощи, которая оказывается ежегодно более чем 100 тыс. нуждающихся пациентов. Однако в послеоперационном периоде высока вероятность риска формирования значительной когорты пациентов с имплантированными конструкциями, требующих постоянного реабилитационного сопровождения, которое, не будучи в полноценном виде реализовано в регионах, создает дополнительные риски, связанные с недоверием к государству как источнику социальных гарантий.

Контактное взаимодействие с пациентом в ходе реабилитации, активно используется ведущими мировыми центрами реабилитации ортопедических больных (Израиль, США), но в настоящее время практически не реализуется в нашей стране в силу особенностей территориального и административного характера, влияющих на организацию здравоохранения [3]. Официальная статистика за 2015-2017 гг. свидетельствует о снижении обеспеченности населения специализированными ортопедическими койками на 3,3-10% в зависимости от региона, а в ряде регионов об отсутствии таких коек (Ингушетия, Мордовия, Ненецкий и Чукотский АО) [4]. Такая ситуация актуализирует развитие новых организационных форм взаимодействия врача и пациента на основе использования технологий цифрового здравоохранения, что особенно востребовано в условиях пространственной удаленности значительного числа граждан нашей страны от крупных медицинских центров. В условиях, при которых реабилитация пациента фактически становится его индивидуальной задачей, создание дистанционной системы коммуникации позволяет в определенной мере компенсировать уменьшающуюся доступность медицинской помощи для профильных пациентов и создать дополнительные возможности взаимодействия пациента с системой здравоохранения.

НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского (НИИТОН СГМУ) ежегодно оказывает высокотехнологическую медицинскую помощь (ВМП) около 8000 пациентам, проживающим в более чем 60 регионах России. На его базе в 2016-2017 гг. с целью изучения проблемных зон организации реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов на региональном уровне для последующего проектирования сервиса онлайн коммуникации проведено комплексное медико-социологическое исследование, включившее более 1200 респондентов, проживающих на территории 24 регионов, входящих в состав 5 федеральных округов России (преобладали респонденты из регионов Южного (39,3%) и Северо-Кавказского (31,7%) федеральных округов). Выявлено, что в большинстве регионов системно не реализуются комплексный подход к реабилитации, включающий использование технологий контроля заболевания, лечебную физкультуру, физиотерапию, психологическую помощь. Более 30% пациентов не наблюдаются по месту жительства у врача травматолога-ортопеда, 91% отмечает отсутствие обратной связи со стороны медицинской организации либо региональных служб здравоохранения.

С целью повышения качества медицинской помощи и организации послеоперационной реабилитации пациентов института в 2018-2019 гг. была разработана, зарегистрирована и апробируется Система мониторинга и обратной связи (СИМОС), организационная технология которой основана на двухэтапной (I этап – догоспитальный, II – период послеоперационной реабилитации) схеме онлайн коммуникации с пациентом в рамках необходимых функциональных блоков: административной информации, психологического сопровождения, оценки готовности пациента к реабилитации и его потребностей в ее организации, практическими рекомендациями по режиму активности и отдыха, стандартных

функциональных оценочных шкал, часто задаваемых вопросов, интерактивным порталом обратной связи. В настоящее время в работу СИМОС включено более 1000 пациентов из 21 региона России. Проведена оценка результативности системы на основании комплекса специально разработанных критериев, показавшая, что пациенты могут активно пользоваться современными средствами коммуникации (вход с мобильных устройств составил более 50%), они восприимчивы к этому виду взаимодействия (критерий «отклик получателя» составил порядка 45%, критерий «кратность входов в систему» – 4,8), то есть система востребована. Разработка решает важнейшую медико-социальную задачу пролонгации социальной и трудовой активности пациентов в условиях повышения пенсионного возраста, упрощая задачу их скорейшего возвращения к профессиональной деятельности за счет формирования условий снижения сроков реабилитации: мониторинга и контроля со стороны медицинских специалистов, дистанционного получения профессиональных консультаций вне зависимости от географического местонахождения, интерактивного информирования о состоянии своего здоровья и психологического статуса, что является основой партисипативности за счет самообучения пациентов, приводящее к повышению их комплаентности. Также система позволяет изучать степень удовлетворенности пациентов качеством полученных услуг и выявлять недостатки организации медицинской коммуникации [5].

В настоящее время проблема правовой незащищенности пациента в онлайн-пространстве является актуальной. Как отмечают современные исследователи, сегодня взаимодействие субъектов системы здравоохранения принимает форму особой коммуникации – риск-коммуникации [6]. Развитие цифрового здравоохранения требует включения во все законодательно-нормативные документы, регулирующие отношения в сфере медицины, аспектов телемедицинских коммуникаций и цифровых взаимодействий. Возможности медицинских онлайн-сервисов являются условием минимизации указанных рисков, обеспечивая информационно-психологическую безопасность пациентов. СИМОС позволяет осуществлять динамический мониторинг психологического состояния пациентов, их удовлетворенность качеством медицинских услуг. Так, анализ результатов оценки психологической готовности пациентов к предстоящей операции показал, что страх боли перед операцией отсутствует у 85% пациентов, тревога по поводу качества оказания медицинских услуг, связанная с возможным ухудшением состояния после операции, негативными последствиями наркоза, врачебной ошибкой отсутствует у 93% пациентов, страх смерти отсутствует у 100% опрошенных.

СИМОС реализует философию бережливого здравоохранения, обеспечивая непрерывность, преемственность и доступность медицинской помощи в условиях факторов территориальной удаленности, кадрового и инфраструктурного дефицита без существенных инвестиций в инфраструктуру отрасли, повышая результативность соответствующих программ. Возможности онлайн-сервиса могут быть успешно использованы в эффективной реабилитации пациентов после операции имплантации, например, эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов, что будет способствовать пролонгированию их трудовой активности. Таким образом, применение сервисов онлайн-коммуникации расширяет возможности достижения высокого качества информационного взаимодействия пациентов и медицинских специалистов, повышая, тем самым, эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий без существенных инвестиций в инфраструктуру отрасли, делает возможным персонализированный подход к каждому пациенту и его включенность в процесс реабилитации.

Работа выполнена при поддержке РФФИ, грант №19-013-00766 "Онлайн коммуникации как фактор повышения эффективности медицинских технологий пролонгирования трудовой активности пациентов".

## ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva, 2016.
2. The Bone and Joint Decade. Global Alliance for Musculoskeletal Health. Key facts from The Global Burden of Disease 2012. URL: [http://bjdonline.org/?page\\_id=1574](http://bjdonline.org/?page_id=1574) (дата обращения: 10.02.2019).
3. Отчет Счетной палаты о реформе здравоохранения. URL: [http://www.ach.gov.ru/press\\_center/news/21297](http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297) (дата обращения: 14.03.2019).
4. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных специальностей). Часть III. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2018. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 19.02.2019).
5. Федонников А.С. Организация интерактивного онлайн-сопровождения пациентов травматолого-ортопедического профиля при подготовке к хирургическому этапу реабилитации // Таврический медико-биологический вестник. 2018. Т. 21, № 3. С. 113-118.
6. Андриянова Е. А. Гришечкина Н.В. Электронное здравоохранение в России: правовые и этические аспекты регулирования. Саратов, 2014. 161 с.