© ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2025

УДК: 615.036.8+159.9
EDN: INPBLM

Статья поступила: 07.12.2024
Принята к публикации: 07.02.2025

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В КРУПНОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Г. Софронов[1, 2], А.Е. Добровольская[1, 2], Н.В. Воробьева[2, 3], А.Н. Гвоздецкий[1, 2], И.А. Баранник[2, 3], О.В. Задорожная[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

[2] СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия

[3] ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия

В последние годы произошли изменения в оказании медицинской помощи за счет внедрения телемедицинских технологий. Телемедицина является инновационной практикой в здравоохранении, одним из наиболее быстро растущих его сегментов в мире [1]. Телемедицинские технологии обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента [2]. Порядок оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий определен приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [3].

Телемедицинские технологии существенно повышают доступность и качество медицинской помощи, позволяя специалистам быстро обмениваться необходимой информацией о пациенте в рамках лечебного процесса, оперативно выявлять сложные клинические случаи и организовывать консилиумы, дают возможность в короткие сроки определять тактику лечения и маршрутизации пациентов.

На сегодняшний день психиатрия является одной из отраслей медицины, в наименьшей степени подверженной технологическим изменениям. Сохраняющиеся предубеждения в общественном сознании в отношении психических расстройств (стигма) – одни из наиболее часто упоминаемых барьеров на пути доступности психиатрической помощи. Телепсихиатрия помогает преодолевать в том числе и эти барьеры [4]. Существуют весомые доказательства эффективности использования дистанционных технологий в психиатрии. Исследования показали, что удовлетворенность пациентов медицинскими услугами при использовании таких технологий значительно повышается [5].

Пандемия COVID-19 нарушила привычный уклад жизни людей и негативно повлияла на социальные коммуникации в здравоохранении, в том числе при оказании медицинской помощи лицам с психическими расстройствами. В большинстве стран экстренно были сокращены очные приемы. В Российской Федерации в марте 2020 г. был прекращен доступ всех категорий посетителей в медицинские организации стационарного типа, за исключением лиц, имеющих соответствующие служебные полномочия [6]. В результате обеспечение коммуникации между специалистами психиатрических стационаров и родственниками пациентов в прежнем формате стало невозможным.

Известно, что современная качественная психиатрическая помощь требует продуктивного взаимодействия между пациентами, их ближайшим окружением и медицинскими работниками в целях поддержки социального функционирования и качества жизни пациента [7–11]. Родственники пациентов, лишенные возможности посещения своих близких, очных бесед с лечащим врачом и другими медицинскими работниками в отделениях и представителями администрации больницы, оказались в информационном вакууме, испытывали сильнейшую тревогу и значительное эмоциональное напряжение, остро нуждаясь как в информационной, так и в психологической поддержке.

В СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» (далее – СПб ГКУЗ «ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова») с начала пандемии возникла потребность в преобразовании привычного алгоритма коммуникаций с родственниками пациентов. Для снижения напряженности, связанной с недоступностью очного взаимодействия родственников с медицинским персоналом, была создана телефонная горячая линия дистанционного психологического консультирования. На линии работали опытные медицинские психологи.

Цель настоящего исследования – изучение опыта работы медицинских психологов службы дистанционного психологического консультирования родственников пациентов и взаимодействия «медицинский психолог – лечащий врач – пациент – родственник» в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы

Исследована работа службы дистанционного психологического консультирования СПб ГКУЗ «ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» в период пандемии COVID-19 с марта 2020 г. по март 2022 г. СПб ГКУЗ «ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» является крупным городским психиатрическим стационаром с мощностью 1550 коек. Кроме психиатрических отделений и дневного стационара в учреждении функционирует отделение реанимации и интенсивной терапии (6 коек). По распоряжению Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга в структуре учреждения значительная часть коек (до 250 коек единовременно) была перепрофилирована для оказания медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Медицинские психологи учреждения функционально объединены в единую структуру. Руководитель (старший медицинский психолог) данного функционального образования осуществляет методическую поддержку специалистов, координирует и контролирует их работу.

Для оценки работы были проанализированы ежедневные письменные отчеты специалистов, которые содержали следующую информацию: число звонков за сутки, временные затраты на телефонную беседу, запрос звонившего абонента (справочно-информационный, психокоррекционный, коммуникационный, проблемно ориентированный), использованные приемы психологической поддержки и коррекции.

Этическая экспертиза исследования не проводилась, поскольку работа выполнена по обезличенным данным и по уставной деятельности учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Результаты

Организационная форма работы медицинских психологов в формате горячей линии предполагала обеспечение качественного и доступного консультирования родственников психиатрических пациентов, обеспечение оперативной обработки актуальных запросов, оказание профессиональной информационной и психологической поддержки, эффективную профилактику и своевременное решение проблемных ситуаций. Для технической реализации был выделен многоканальный телефон, на котором в отдельном кабинете работало два медицинских психолога. Рабочее место специалиста было оснащено цифровым телефонным аппаратом с функцией перевода звонка в режим «на удержание» для возможности телефонной связи с другими специалистами, наушниками с микрофоном, персональным компьютером с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» и доступом к медицинской информационной системе учреждения (электронным медицинским картам пациентов). Номер телефона горячей линии был размещен на информационных стендах учреждения, официальном сайте и в официальной группе «ВКонтакте».

С марта 2020 г. телефон горячей линии функционировал дважды в неделю для консультирования родственников по вопросам организации психиатрической помощи в условиях карантинных ограничений. В связи с усложнением эпидемиологической обстановки и возросшей потребностью родственников в обратной связи с мая 2020 г. телефон горячей линии был переведен в ежедневный режим работы, в том числе для работы в выходные и праздничные дни. Акцент разговора с родствен-

никами был смещен в сторону оказания им психологической помощи и поддержки. В последующем за период пандемии организационная структура не претерпела существенных изменений.

Ежедневно на телефон горячей линии больницы поступало до 100 звонков от родственников пациентов. Количество полученных и обработанных звонков в течение года исчислялось десятками тысяч. Несмотря на разнообразие вопросов от звонивших, они были тематически сгруппированы. Структура звонков, их количество и среднее время на звонок по темам представлены в табл. 1.

Данные в табл. 1 свидетельствуют о несовпадении распределения структуры содержания телефонных обращений и затраченного времени на их обработку. Чаще всего запросы от абонентов носили справочный характер (42%), при этом на них пришлось только 8% затраченного времени. Доля обращений родственников с запросом на оказание психологической поддержки составила 31% от общего числа, тогда как затраченное на них время превысило половину (54%). Телефонные консультации, направленные на разрешение ситуаций конфликтного характера, имели относительно небольшой удельный вес от общего числа обращений (12%). Однако временные затраты на данный вид консультаций составили 27%.

Основные действия (операции) психолога – консультанта на телефоне горячей линии заключались в следующем: выслушивание, информирование, применение психокоррекционных техник, способствующих сначала разрядке эмоционального напряжения и затем совместному поиску конструктивного решения ситуации. Обязательным было ведение необходимой служебной документации.

В деятельности медицинского психолога использовались следующие психокоррекционные приемы:

1. *Эмоциональное принятие* – родственнику предоставлялась возможность говорить, в то время как консультант слушал, используя реплики («поддакивание»), помогающие родственнику высказаться.

2. *Интеллектуальное овладение ситуацией* – работа с иррациональными убеждениями, помощь в формулировании и структурирование ситуации, поиск внутренних и внешних ресурсов.

3. *Планирование действий, необходимых для эффективного решения* – помощь в выработке плана действий и предстоящих шагов, направленных на наиболее оптимальное преодоление фрустрирующей ситуации. Использовались техники постановки и реализации цели, например техника в модели GROW.

4. *Активная психологическая поддержка* – помощь в осознании способности к преодолению трудностей (метод косвенной суггестии).

Удовлетворенность медицинскими услугами можно оценить по количеству и обоснованности жалоб на деятельность учреждения. Была проанализирована динамика обращений граждан с 2018 по 2022 г. Результаты анализа представлены в табл. 2. Несмотря на полный запрет очного общения родственников с пациентами и медицинским

Таблица 1

Характеристика запросов от родственников, поступивших на горячую линию за период с марта 2020 г. по февраль 2021 г.

Основная тема запроса	Среднее время на звонок (мин)	Число звонков (%)	Временные затраты, мин (%)
Разрешение вопросов справочного характера	4	6468 (42%)	25 872 (8%)
Психологическая поддержка и консультирование родственников пациентов	35	2618 (17%)	91 630 (30%)
Психологическая поддержка и консультирование родственников пациентов, находящихся в другом городе	35	2156 (14%)	75 460 (24%)
Информирование и поддержка пациентов и их родственников после выписки	15	770 (5%)	11 550 (4%)
Осуществление экстренной связи «врач – родственник»	15	1540 (10%)	23 100 (7%)
Разрешение конфликтных и проблемных ситуаций	45	1848 (12%)	83 160 (27%)

Таблица 2

Динамика жалоб на работу учреждения в структуре всех обращений за период с 2018 по 2022 г.

Параметр	2018	2019	2020	2021	2022
Всего обращений	317	509	642	588	430
Жалобы	27	55	37	65	33
Доля в структуре обращений (%)	8,5	10,8	5,8	11,1	7,7

Примечание. Основанных жалоб за каждый временной период – 0%.

персоналом, число жалоб в абсолютном и относительном выражениях осталось на уровне значений допандемийного периода. По результатам проверок ни одной обоснованной жалобы за период наблюдения зафиксировано не было. На наш взгляд, это позволяет говорить об эффективности работы созданной горячей линии.

Обсуждение

Психическое расстройство является серьезным психотравмирующим фактором, экстремально воздействующим на близких заболевшего [12]. Родственники и близкие пациента недостаточно информированы о возможностях психиатрической службы, могут испытывать затруднения при взаимодействии с врачом, попасть в ситуацию отвержения окружающими, утраты поддержки и принятия, подвержены влиянию стигматизации и самостигматизации [13]. Им необходима комплексная психосоциальная и психотерапевтическая помощь [14]. В такой ситуации изменяется вся система внутрисемейного взаимодействия [15, 16]. Современные исследования показывают, что родственники часто не готовы принять помощь специалиста, не имеют мотивации к изменениям своего поведения, не понимают необходимости продолжительной медикаментозной терапии и психосоциальной реабилитации пациента [13, 17–19].

В условиях пандемии COVID-19 стрессогенное воздействие на родственников только усилилось. Были блокированы привычные способы взаимодействия с медицинскими работниками, отсутствовала доступная связь с врачами. Фактор пандемии дезорганизовал поведение близких пациента, что негативно повлияло на процесс лечения больного. Отмечалось усиление неконструктивного эмоционального поведенческого реагирования: эмоционально нестабильное поведение, тревога, конфликтность, пассивность, избегание, использование неадекватных форм приспособительной активности, инфантильных (регрессивных) моделей, мифологизация и стигматизация. Отдельной проблемой явилось вовлечение оказывающих помощь специалистов в «драматический треугольник Карпмана». Сложность сложившейся ситуации и ее оценка как опасной для себя и своих близких приводили к восприятию медицинских работников как возможных врагов, агрессоров, источников угрозы.

Имевшаяся на момент начала пандемии централизованная структура позволила оперативно перераспределить специалистов, расширить их функционал при создании горячей линии. К привычной схеме взаимодействия между врачом, пациентом и родственником присоединился медицинский психолог горячей линии, который мог свободно поддерживать диалог с родственником, направлять его внимание на специфические особенности ситуации и его отношение к внешним обстоятельствам. Привлечение медицинских психологов позволило обеспечить доступность и оперативность связи родственников с врачами, дифференцировать подходы к решению проблемных вопросов с учетом степени их значимости и необходимой срочности реагирования, обеспечить доступность психообразовательной работы с родственниками, предотвратить конфликтные ситуации, снизить нагрузку на медицинский персонал. Это подтверждается тем, что за весь период полного прекращения визитов родственников и иных посетителей не было зарегистрировано ни одного обращения с обоснованными жалобами на карантинные мероприятия как причину нарушений прав и свобод пациентов.

В своей консультативной работе медицинские психологи учреждения опирались на базовые принципы психологических интервенций на телефоне горячей линии: безотлагательность оказания помощи, структурированность интервенций, сфокусированность на решении проблем, точность и четкость понимания конкретных целей консультирования, активность в оценке ситуации и формулировании возможного плана эффективных действий, осознание того, что у обратившихся есть собственные необходимые компетенции и ресурсы для того, чтобы справиться с ситуацией [20].

Были определены следующие задачи консультирования на горячей линии:

1. *Информирование родственников пациентов по общим организационным вопросам* (предоставление информации об условиях пребывания и внутреннем распорядке больницы, графике приема передач, об условиях взаимодействия с врачами и представителями администрации, о порядках предоставления психиатрической помощи, особенностях маршрутизации пациентов в условиях сложной эпидемиологической обстановки).

2. *Психологическая поддержка и консультирование родственников* (помощь в преодолении ими негативных переживаний, связанных с психическим расстройством члена семьи, фактом его госпитализации, особенностями эпидемиологической обстановки, а также с другими сложными жизненными обстоятельствами).

3. *Психообразование родственников* (повышение их информированности в вопросах психического здоровья, разъяснение особенностей протекания психических расстройств и их лечения).

4. *Психологическая подготовка родственников* к продуктивной беседе и конструктивному взаимодействию с врачом.

5. *Медиация* (урегулирование проблемных ситуаций, работа с возражениями, предубеждениями и дисфункциональными установками родственников относительно психиатрического лечения, разрешение спорных и внештатных ситуаций).

6. *Информационная подготовка врачей и сотрудников администрации* к беседе с конфликтными родственниками.

В результате взаимодействия медицинского психолога с родственником медицинский персонал обеспечивался обратной связью по поводу особенностей жизненной ситуации семьи пациента, психологического состояния ее членов, их актуальных запросов и потребностей с формулированием рекомендаций для построения наиболее конструктивных коммуникаций с ним.

В ходе работы для организации эффективных коммуникаций психологами были сформулированы *рекомендации для медицинского персонала* по вопросам взаимодействия с родственниками:

1. Признать факт, что реакции родственников естественны для их стрессового состояния.
2. Принять, что негативные чувства родственников – не маркер их отношения или оценки конкретного специалиста.
3. Сфокусировать внимание на осознанности позиции медицинского персонала в выстраивании тактики своих действий.

Для дальнейшего использования дистанционных технологий при оказании психиатрической помощи вне условий распространения коронавирусной инфекции *актуальными представляются следующие мероприятия:*

1. Организация тематических психообразовательных онлайн-вебинаров с родственниками и с бывшими пациентами с использованием ресурса внешнего официального сайта больницы.
2. Создание серии видеороликов для сайта с ответами на самые частые вопросы.
3. Организация психообразовательного раздела сайта с предоставлением возможности родственникам задавать вопросы в онлайн-режиме.
4. Организация возможности проведения дистанционных психологических консультаций родственников и выписанных пациентов с использованием телефонной связи по запросу.
5. Организация возможности для родственников и пациентов оставить обратную связь относительно качества оказанной психиатрической помощи при обращении на телефон горячей линии или на сайте больницы.

Заключение

Развитие современных телемедицинских технологий в психиатрии показало свою очевидную значимость. Использование дистанционного психологического консультирования, осуществляемого с помощью методов удаленной связи (телефон, интернет), способствовало оптимизации лечебного процесса, обеспечению эффективного взаимодействия его участников, повышению удовлетворенности оказанными медицинскими услугами.

В дальнейшем такая организация взаимодействия между участниками лечебного процесса позволит расширить охват населения психообразовательными мероприятиями и усилить работу по дестигматизации.

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.
Научная работа инициативная, не финансируемая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакаева С.Р., Цурцумия Д.Б., Селиверстов П.В., Шаповалов В.В. Место телемедицины в современном здравоохранении // Медицинская сестра. 2022. Т. 24, № 2. С. 30–34. DOI: 10.29296/25879979-2022-02-08
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 06.12.2024).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_287515/ (дата обращения: 06.12.2024).
4. Незнанов Н.Г. Современные технологии в психиатрии: первые результаты, проблемы и перспективы // Материалы XVII Съезда психиатров России (Санкт-Петербург, 15–18 мая 2021 г.). СПб., 2021. С. 42–44.
5. Скрипов В.С., Семенова Н.В., Кочорова Л.В. и др. Телемедицинские технологии в психиатрии и наркологии глазами специалистов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019. № 4. С. 49–54. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.38.4.049-054
6. Постановление главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу от 16 марта 2020 г. № 2 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в городе Санкт-Петербурге» [Электронный ресурс]. URL: https://ivo.garant.ru/#/document/73763257/ (дата обращения: 06.12.2024).
7. Исаева Е.Р., Мухитова Ю.В. Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27, № 1. С. 83–90.
8. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 492 с.

9. Ларина О.Д., Шевцова Е.Е. Система полипрофессионального взаимодействия специалистов как условие создания единого реабилитационного пространства специализированной службы нейрореабилитации г. Москвы // Специальное образование. 2014. Т. 36, № 4. С. 24–39.
10. Незнанов Н.Г., Петрова Н.Н. Качество жизни как мера оценки эффективности реабилитации больных // Психосоциальная реабилитация и качество жизни: Сборник научных трудов. Посвящен 75-летию профессора М.М. Кабанова. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2001. С. 301–311.
11. Clinical neuropsychology: a practical guide to assessment and management for clinicians / L.H. Goldstein, J.E. McNeil, editors. Chichester: Wiley Blackwell, 2013. 44 p.
12. Хритинин Д.Ф., Некрасов М.А. Влияние психической болезни на семейное окружение пациента (результаты социологического опроса) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113, № 9. С. 75–78.
13. Солохина Т.А., Ястребов В.С., Цапенко А.И. и др. Организация социально-психологической помощи родственникам психически больных: методические рекомендации. М.: МАКС Пресс, 2012. 36 с.
14. Ястребова В.В., Солохина Т.А. Стресс и ресурсы семей пациентов, страдающих хроническими психическими заболеваниями // Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием «Профилактика расстройств поведения: семейный аспект биопсихосоциодуховного подхода (Москва, 12 марта 2020 г.). М.: МАКС Пресс, 2020. С. 227–231.
15. Kelly M., Gamble C. Exploring the concept of recovery in schizophrenia // J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2005. Vol. 12, No 2. P. 245–251. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2005.00828.x
16. Magliano L., McDaid D., Kirkwood S., Berzins K. Carers and families of people with mental health problems // Mental Health Policy and Practice Across Europe: the Future Direction of Mental Health Care / M. Knap, editor. Maidenhead: Open University, 2007. 440 p.
17. Ривкина Н.М., Сальникова Л.И. Работа с семьями в системе психосоциальной терапии больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 1. С. 65–75.
18. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 492 с.
19. Гетманенко Я.А., Трусова А.В., Добровольская А.Е., Софронов А.Г. Влияние характеристик семейной системы и индивидуально-психологических особенностей опекуна на эффективность социально-психологической адаптации больных шизофренией // Национальный психологический журнал. 2019. Т. 12, № 3. С. 101–112. DOI: 10.11621/npj.2019.0311
20. Руководство по телефонному консультированию Metro Crisis Training Manual, г. Портленд, штат Орегон, США. Portland: Metro Crisis Line, 1996. 88 с.

REFERENCES

1. Bakaeva SR, Tsurcumia DB, Seliverstov PV, Shapovalov VV. [The place of telemedicine in modern healthcare]. Meditsinskaya sestra [The Nurse]. 2022;24(2):30–4. (In Russ.) DOI: 10.29296/25879979-2022-02-08
2. Federal'nyj zakon No 323-FZ ot 21.11.2011 “Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v RF”. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895 (accessed on: 06.12.2024). (In Russ.)
3. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 30.11.2017 No 965n “Ob utverzhdenii poryadka organizacii i okazaniya medicinskoj pomoshchi s primeneniem telemedicinskih tekhnologij”. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_287515 (accessed on: 06.12.2024). (In Russ.)
4. Neznanov NG. Sovremennye tekhnologii v psihiatrii: pervyerezul'taty, problemy i perspektivy. In: XVII s"ezd psihiatrov Rossii: materialy s"ezda. Saint Petersburg; 2021. p. 42–4. (In Russ.)
5. Skripov VS, Semenova NV, Kochorova LV, et al. [Telemedicine technologies in psychiatry and narcology: specialists’ point of view]. Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor [Medical Technologies. Assessment and Choice]. 2019;(4):49–54. (In Russ.) DOI: 10.31556/2219-0678.2019.38.4.049-054
6. Postanovlenie glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha po gorodu Sankt-Peterburguot 16 marta 2020 goda No 2 “O provedenii dopolnitel'nyh sanitarno-protivoepidemicheskih (profilakticheskih) meropriyatij po nedopushcheniyu zavoza i rasprostraneniya novoj koronavirusnoj infekcii, vyzvannoj COVID-19 v gorode Sankt-Peterburge”. URL: https://ivo.garant.ru/#/document/73763257 (accessed on: 06.12.2024). (In Russ.)
7. Isaeva ER, MuhitovaYuV. [Criteria for assessing the effectiveness of psychosocial rehabilitation: current state of the problem]. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya [Social and Clinical Psychiatry]. 2017;27(1):83–90. (In Russ.)
8. Gurovich IYa, Shmukler AB, Storozhakova YaA. Psihosocial'naya terapiya i psihosocial'naya reabilitaciya v psihiatrii. Moscow: Medpraktika-M; 2004. 492 p. (In Russ.)
9. Larina OD, Shevtsova EE. [The system of polyprofessional interaction of specialists as a condition of creating a uniform rehabilitation environment of a specialized service for neurorehabilitation in Moscow]. Spetsial'noe obrazovanie [Special Education]. 2014;36(4):24–39. (In Russ.)
10. Neznanov NG, Petrova NN. Kachestvo zhizni kak mera otsenk ieffektivnosti reabilitatsii bol'nykh. Psikhosotsial'naya reabilitatsiya i kachestvo zhizni: Sbornik nauchnykh trudov. Posvyashchen 75-letiyu professora MM Kabanova. Saint Petersburg: Sankt-Peterburgskii nauchno-issledovatel'skii psikhonevrologicheskii institut im. VM Bekhtereva; 2001. p. 301–11. (In Russ.)
11. Clinical neuropsychology: a practical guide to assessment and management for clinicians. LH Goldstein, JE McNeil, editors. Chichester: Wiley Blackwell; 2013. 434 p.
12. Khritinin DF, Nekrasov MA. [The influence of mental disease on the family environment of the patient: results of the sociological questioning]. Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova. 2013;113(9):75–8. (In Russ.)
13. Solohina TA, Yastrebov VS, Capenko AI, et al. Organizaciya social'no-psihologicheskoj pomoshchi rodstvennikam psihicheski bol'nyh: metodicheskie rekomendacii. Moscow: MAKS Press; 2012. 36 p. (In Russ.)
14. Yastrebova VV, Solohina TA. Stress i resursy semej pacientov, stradayushchih hronicheskimi psihicheskimi zabolevaniyami. In: Profilaktika rasstrojstv povedeniya: semejnyj aspekt biopsihosocioduhovnogo podhoda: materialy rossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. Moscow: MAKS Press; 2020. p. 227–31. (In Russ.)
15. Kelly M, Gamble C. Exploring the concept of recovery in schizophrenia. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2005;12(2):245–51. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2005.00828.x
16. Magliano L, McDaid D, Kirkwood S, Berzins K. Carers and families of people with mental health problems. In: Mental Health Policy and Practice Across Europe: the Future Direction of Mental Health Care. M Knap, editor. Maidenhead: Open University; 2007. 440 p.
17. Rivkina NM, Sal'nikova LI. Rabota s sem'yami v sisteme psihosocial'noj terapii bol'nyh shizofreniej i rasstrojstvami shizofrenicheskogo spektra s pervymi psihoticheskimi epizodami. Social'naya i klinicheskaya psihiatriya [Social and Clinical Psychiatry]. 2009;19(1):65–75. (In Russ.)
18. Gurovich IYa, Shmukler AB, Storozhakova YaA. Psihosocial'naya terapiya i psihosocial'naya reabilitaciya v psihiatrii. Moscow: Medpraktika-M; 2004. 492 p. (In Russ.)
19. Getmanenko YaA, Trusova AV, Dobrovol’skaya AE, Sofronov AG. The influence of family system and individual psychological characteristics of the caregiver on the effectiveness of socio-psychological adaptation in patients with schizophrenia. Natsional’nyy psikhologicheskiy zhurnal [National Psychological Journal]. 2019;12(3):101–12. (In Russ.) DOI: 10.11621/npj.2019.0311
20. Guidelines for telephone counseling. Metro Crisis Training Manual. Portland, Oregon, USA. Portland: Metro Crisis Line; 1996. 88 p.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В КРУПНОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Г. Софронов[1, 2], А.Е. Добровольская[1, 2], Н.В. Воробьева[2, 3], А.Н. Гвоздецкий[1, 2], И.А. Баранник[2, 3], О.В. Задорожная[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

[2] СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия

[3] ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия

Исследована работа службы дистанционного психологического консультирования СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова» в период пандемии COVID-19 с марта 2020 г. по март 2022 г. Для снижения напряженности, связанной с недоступностью очного взаимодействия родственников с медицинским персоналом в учреждении, была создана телефонная горячая линия дистанционного психологического консультирования. На линии работали опытные медицинские психологи. В течение работы службы медицинский персонал обеспечивался обратной связью по поводу особенностей жизненной ситуации семьи пациента, психологического состояния ее членов, их актуальных запросов и потребностей с формулированием рекомендаций для построения наиболее конструктивных коммуникаций с ним. Было установлено, что использование дистанционного психологического консультирования, осуществляемого с помощью методов удаленной связи (телефон, интернет), способствовало оптимизации лечебного процесса, обеспечению эффективного взаимодействия его участников, повышению удовлетворенности оказанными медицинскими услугами.

Ключевые слова: телемедицина, медицинский психолог, дистанционное психологическое консультирование, телефон горячей линии, нагрузка на семью.

EXPERIENCE OF USING TELEMEDICINE TECHNOLOGIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A LARGE PSYCHIATRIC HOSPITAL AND PROSPECTS FOR ITS APPLICATION IN MODERN CLINICAL PRACTICE

AG Sofronov[1, 2], AE Dobrovol'skaya[1, 2], NV Vorob'eva[2, 3], AN Gvozdetskii[1, 2], IA Barannik[2, 3], OV Zadorozhnaya[1]

[1] North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

[2] St. Petersburg Psychiatric Hospital No 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov, St. Petersburg, Russia

[3] Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen, St. Petersburg, Russia

The work of the remote psychological counseling service of the St. Petersburg Psychiatric Hospital No 3 named after I.I. Skvortsov-Stepanov during the COVID-19 pandemic from March 2020 to March 2022 was studied. To reduce the tension associated with the inaccessibility of face-to-face interaction between relatives and medical staff in the institution, a telephone hotline for remote psychological counseling was created. Experienced medical psychologists worked on the line. During the work of the service, medical personnel were provided with feedback on the peculiarities of the patient's family's life situation, the psychological state of its members, their current requests and needs, with the formulation of recommendations for building the most constructive communications with the patient. It was found that the use of remote psychological counseling, carried out with the help of remote communication methods (telephone, Internet), contributed to the optimization of the treatment process, ensuring effective interaction of its participants, increasing satisfaction with the medical services provided.

Keywords: telemedicine, medical psychologist, remote psychological counseling, hotline telephone, family burden.

Софронов Александр Генрихович – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный врач СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»; SPIN-код: 4846-6528; РИНЦ AuthorID: 441539; e-mail: alex-sofronov@yandex.ru

Добровольская Алла Евгеньевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, заместитель главного врача по медицинской части СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»; SPIN-код: 4423-4454; РИНЦ AuthorID: 779998; e-mail: maxmmm@yandex.ru

Воробьева Наталья Вячеславовна – медицинский психолог, руководитель психологической службы СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», старший преподаватель кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»; SPIN-код: 5266-3577; РИНЦ AuthorID: 1254746; e-mail: yriy_vorobiev@mail.ru

Гвоздецкий Антон Николаевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, заместитель главного врача по организационно-методической работе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова»; SPIN-код: 4430-6841; РИНЦ AuthorID: 699882; e-mail: Gvozdetskiy_AN@hotmail.com

Баранник Ирина Анатольевна – кандидат биологических наук, специалист по управлению документами организации Городского организационно-методического консультативного отдела по психиатрии СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»; SPIN-код: 9304-9475; РИНЦ AuthorID: 615024; e-mail: irabarannik@yandex.ru

Задорожная Ольга Валерьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; SPIN-код: 6383-2330; РИНЦ AuthorID: 868146; e-mail: ov_zador@mail.ru (автор для корреспонденции)