



Министерство здравоохранения Республики Карелия

РЕГИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Устойчивое развитие, инновации, партнерства
Карелия, Петрозаводск 24-25 июня 2022

АЛМАЗОВ Андрей Александрович

г. Москва

Необходимые и возможные изменения моделей
первичной медико-санитарной помощи.
Цифровая трансформация.



Сумбурные тезисы доклада или поток сознания...

- История отношений врач-пациент, сутевая основа коммуникации и ритуальная часть
- Почему не взлетает «телемедицина»?
- Тектонические сдвиги – «платформа пациента наезжает на платформу врача» (с) и ответ на эти вызовы.
- Новая или традиционная целевая коммуникационная модель в здравоохранении? Есть ли эта новизна и в чем? Что мы на самом деле пытаемся вспомнить и вернуть говоря про т.н. цифровую трансформацию?
- Влияние технологического перехода и новых средств коммуникации, возможности, угрозы, о чем предупреждал М.Маклюэн
- Метавселенные.... или прикладные земные и востребованные решения...

Представляем доверенную **ВРАЧЕБНУЮ СЕТЬ**

«MedArt.Pro»

Помощь профессионалов: *консультации, организация медицинской помощи, комплексная оценка и коррекция состояния здоровья человека на основе клинических и молекулярно-генетических данных.*

📩 Обратиться за консультацией

📄 Порядок оказания услуг | 👤 Наши специалисты | 📄 Прейскурант



Павел Валентинович Этов д.м.н.,
проф., хирург



Михаил Торичеллевиич Югай к.м.н.,
доцент, психолог



Павел Олегович Румянцев д.м.н.,
проф., онколог-радиолог



Владимир Юрьевич Старцев д.м.н.,
уролог



Аношина Жанна Алексеевна,
психолог



НБМЗ

www.nbmz.ru

www.medsenger.ru

www.medart.pro

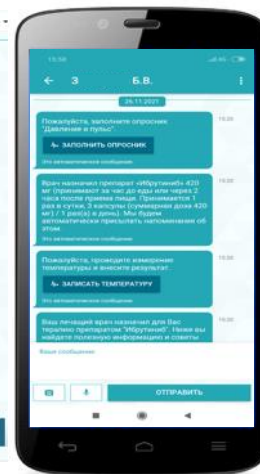
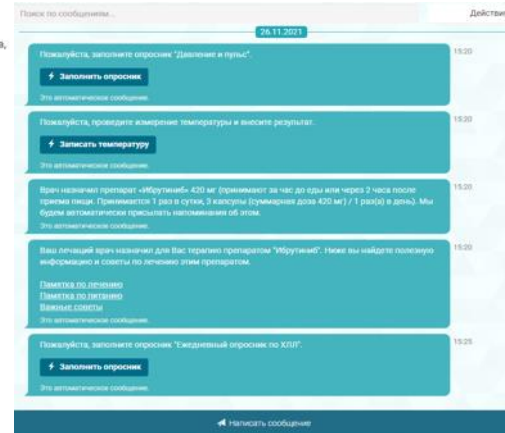
Площадка тестирования гипотез



Medsenger

КОНСУЛЬТАЦИИ
С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ

Постоянное взаимодействие сценария с пациентом





В поисках смыслов...



Лечение проникнуто в целом рациональным духом, хотя не обошлось и без магии

Самые древние папирусы из Кахуна «ветеринарный» и «гинекологический» это простые сборники рецептов с краткими описаниями болезней, но начиная с 1500 г. до н.э. суеверия занимают все больше места в египетской медицине, где медицинская составляющая теряется за мистическими процедурами. А еще спустя 500 лет египетская медицина окончательно погружается в магию и лишь иногда возвращается к предписаниям древних времен.

Часто лечение почти целиком состояло из заклинаний и магических формул, но присмотревшись видно, что дельный врач не всегда предоставляет лечение божеству. Он несравненно свободнее, чем это может показаться **энергично вмешивался в течение болезни, хотя и облакал свои действия в мистические одеяния.**

Телемедицина в глазах пациента существенно проигрывает в степени сакрализации по сравнению с очными приемами и не может «погонять пациента по клинике» создав у него ощущение процесса «глубокой диагностики». Также проблемы с комплаентностью больше, нет гипноза белым халатом и антуражом.

«Психология обращения» в ПМСП

ОЧНЫЙ ПРИЕМ (сеансовая коммуникация)

- «попасть на прием в полу-клинику»...
- «врач даже не посмотрел...» (то есть надо, чтобы посмотрел, потрогал, повертел)
- «ничего толком не назначил, сказал больше двигаться и не нервничать»
- послал на диагностику, прописал «кучу всего», сказал приходить еще раз (врач закрыл для себя кейс, откроет при следующем визите пациента если он будет)

ТЕЛЕМЕД

(обращение – как законченный амбулаторный случай)

- «одной кнопкой», нет красивых табличек, запаха, стен, **нет антуража**
- не потрогали, не послушали, заставили описывать ситуацию текстом и/или ты ее говорил в экран, **нет ЭМПАТИИ....**
- рекомендации удаленно от д.м.н. с ФИО (которое можно загуглить) слабее, чем очно от белого халата – **формирование доверия** (практическое наблюдение)
- исполнение плана диагностики совсем на пациенте (если нет сразу записи конкретно куда-то), врач закрывает также визит (при сеансовой телемедицине) или у него висит разорванная коммуникация (при новом подходе «ведение»)

Тектонические сдвиги – «платформа пациента наезжает на платформу врача» (с)

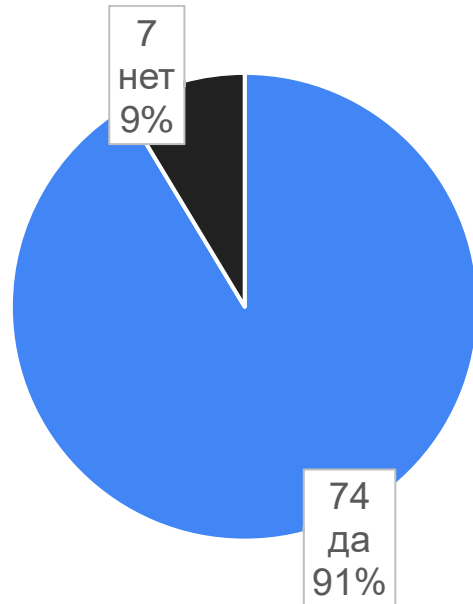
- Dr.Соседка + Dr.Yandex, Dr.Google - справочники и форумы...+ ТВ (Dr.Малышева) + Dr.Фарма и фармацевт..... (лавина информации)
- Объективная диагностика и ее расшифровка (ИИ – снимки, лаборатории сопровождают комментариями результаты анализов)
- Возможность «просто спросить» – сервисы клиник и телемеда

(патернализм вместо партнерства устаревает...)

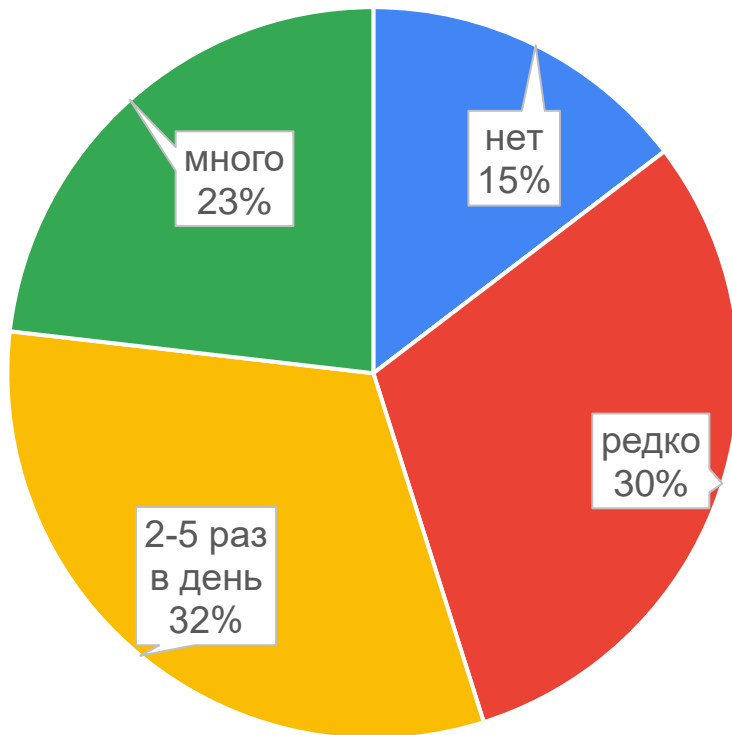
«Пациент – образованец» **vs** «Доктор, которому некогда и лень объяснять и развенчивать» – лечитесь тогда сами раз такой умный...но сам при этом

Опрос врачей об особенностях дистанционных контактов со своими пациентами (82 анкеты)

Есть ли у вас пациенты, которые нуждаются в длительном мониторинге и ведении. По возможности опишите этих пациентов (1 из 7 «нет»– анестезиолог и он – планирует)



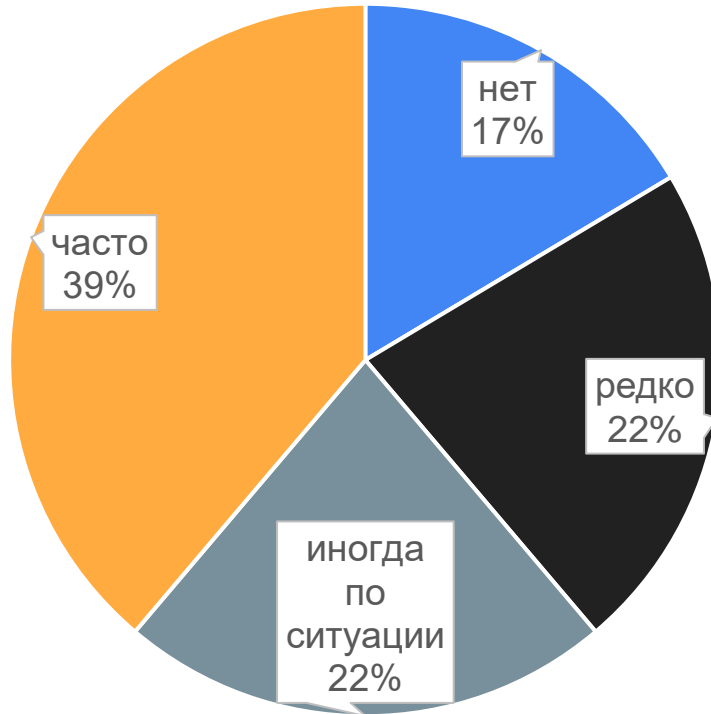
Переписываетесь ли вы с пациентами (СМС, WhatsUp, Telegram, почта). Сколько примерно сообщений в день бывает?



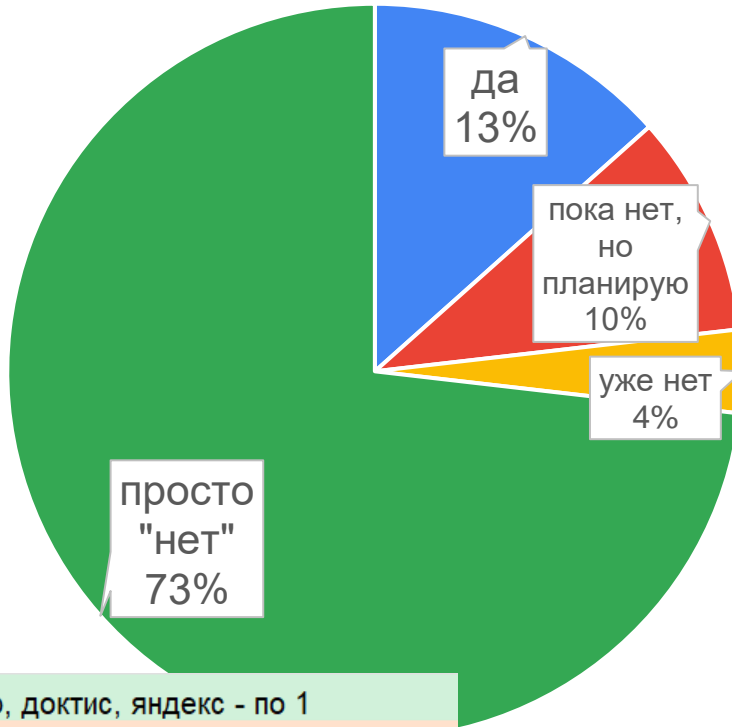
Даёте свой личный телефон, рабочий или у Вас есть отдельный телефон для пациентов?



Даете ли вы им свой телефон?
Когда последний раз давали? Как часто даете?



Используете ли Вы сегодня какие-нибудь специализированные телемедицинские платформы для консультирования и ведения своих пациентов



сбер, доктис, яндекс - по 1
DocMa -6 (7%)



Удобнее ли вам переписываться с пациентом (в отсроченном формате) или отвечать на звонки?



3 наиболее популярных направления телемедицины «пациент-врач» уже СЕГОДНЯ

Первичные телеконсультации

До очного оказания медпомощи

Отдельный (как правило интернет) сервис внешний к медорганизации

«Покупает» у ЛПУ врачей для телемедицинского дежурства

Дистанционное сопровождение (консультирование мониторинг) лечащим врачом

В процессе лечения – часть лечебного процесса

Платформа для использования в медорганизации

Формирует набор дополнительных платных медуслуг

Дистанционное «второе мнение»

После завершения фазы лечения

Отдельный (как правило интернет) сервис внешний к медорганизации

Формирует внешний пул врачей-экспертов и крупных клиник

Пациенты с метастатическим раком, которые сообщали онлайн о симптомах в процессе химиотерапии, **сообщили о более высоком качестве жизни, меньше посещали отделение неотложной помощи и жили в среднем на 5 месяцев дольше**



Рандомизированное клиническое исследование, представленное на ASCO-2017



Если бы какой-нибудь препарат имел преимущество в выживании такого масштаба, он был бы в розничной продаже по цене в сотни тысяч долларов. **Есть очень мало лекарств, которые дают такие преимущества выживания и улучшения качества жизни! При этом, как правило, мы пренебрегаем инвестированием в электронное общение и ежедневный дистанционный уход за больными.**



Harold J. Burstein,
MD, PhD, FASCO, ASCO
Expert Dana-Farber Cancer
Institute

Модели ПМСП сетевого типа, требующие поддержки «цифровизацией»

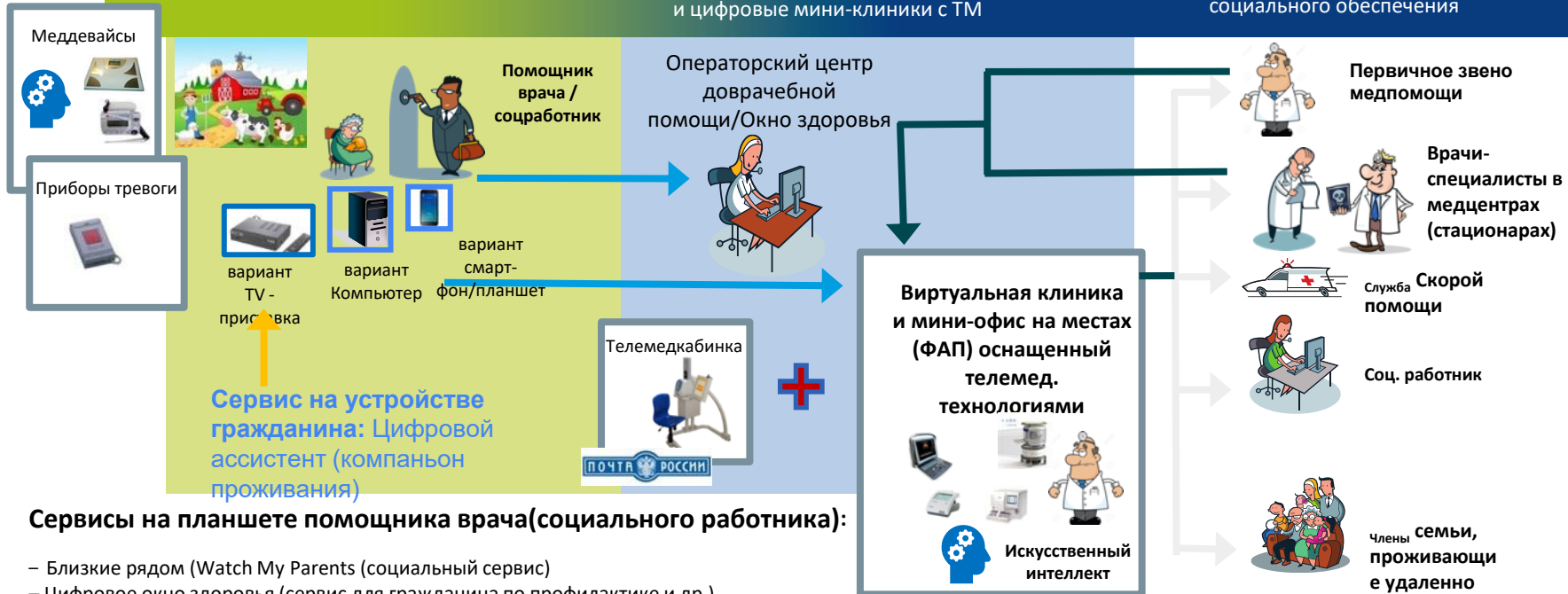
Виды помощи	Новые модели
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерская (сестринская) практика с цифровыми технологиями
Первичная общая врачебная медико-санитарная помощь	Новая общая врачебная практика (индивидуальная, групповая)
Первичная общая и специализированная врачебная медико-санитарная помощь	Расширенная общая врачебная практика
	Поликлинический центр
Первичная специализированная врачебная медико-санитарная помощь	Центр специализированной амбулаторной помощи
Первичная доврачебная, врачебная и реабилитационная помощь	Клиника на дому
Медико-социальная помощь	Интегрированная медико-социальная практика

Организации ПМСП с применением ИТ

Домовладение/Жители малых городов и сел

Центры телемедицинского мониторинга
и цифровые мини-клиники с ТМ

Государственная система здравоохранения и
социального обеспечения



Сервисы на планшете помощника врача(социального работника):

- Близкие рядом (Watch My Parents (социальный сервис)
- Цифровое окно здоровья (сервис для гражданина по профилактике и др.)
- Телемедицина (виртуальная клиника как расширение «очной» медицины)
 - общение с врачом
 - контроль лекарственных и др. назначений
 - реабилитация и дистанционный мониторинг

Иерархия ролей и этапы медицинской помощи («кафедральная схема» университетской клиники)

1. Роль (врач первой линии = приемного отделения)

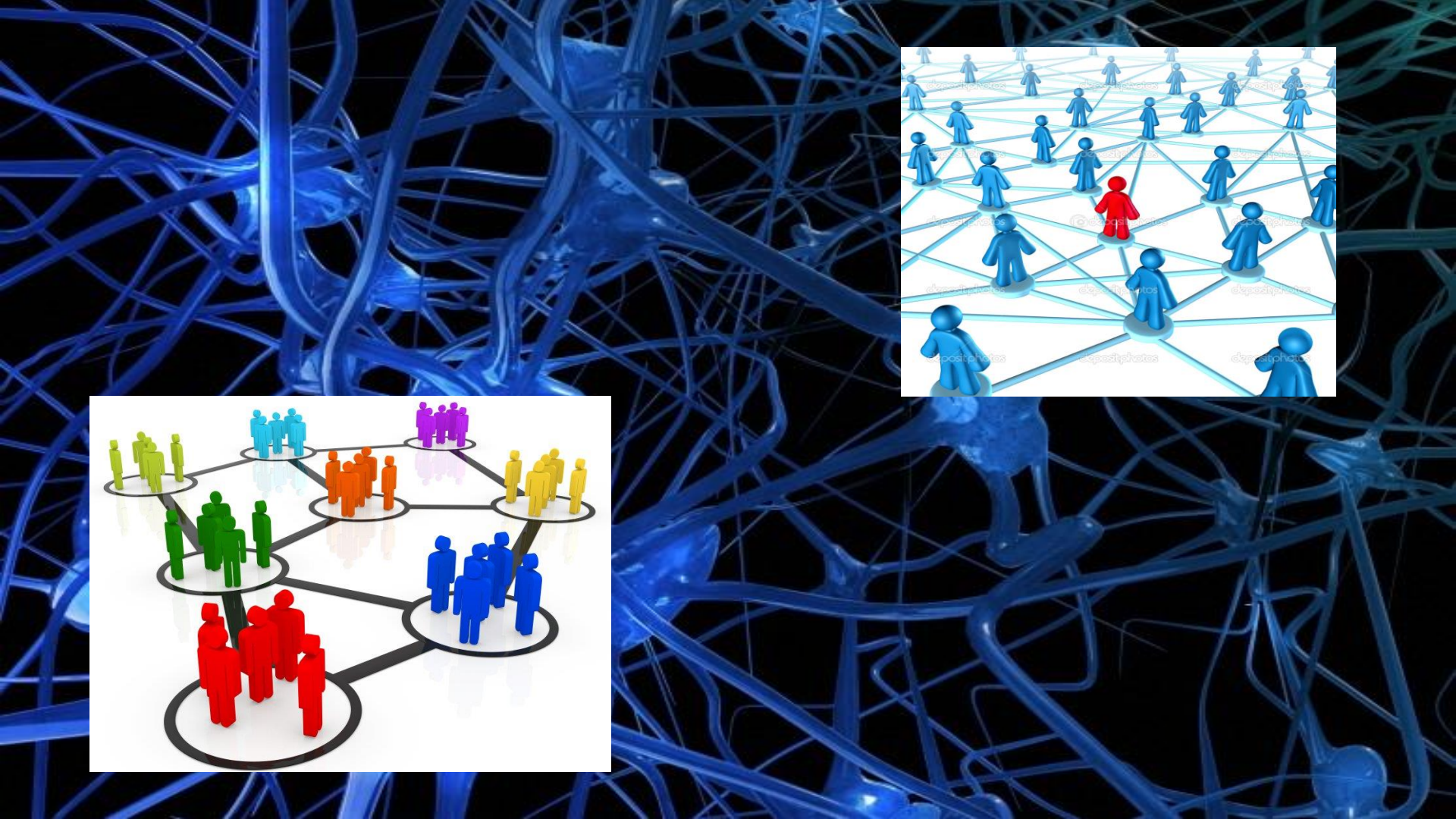
80% случаев не требуют глубокого разбора и решаются по принципу приемного отделения стационара по скриптам (условно) при базовой квалификации врача с возможностью обратиться к более опытному врачу (след. роль) или к специалисту за советом.

2. Лечащий врач/Специалист

15% случаев закрывает - Опытный врач с мультидисциплинарным видением, имеющий также свою врачебную специальность (и смежные как правило). Соответственно определяем ближе к ней по диагнозу. Длительные контракты или коморбидные состояния – ВОП/Семейный врач с привлечением консилиума.

3. «Гуру»/Специалист

Участие в консилиумах, второе мнение, подготовленное погружение во врачебный случай (по сути это консилиум в присутствии пациента, гуру погружается, анализирует и дает заключение, которое потом растолковывает пациенту уже лечащий врач и он же следит за лечением и корректирует его. Пациентов не ведет, но может проводить разовые VIP - приемы.



«Успех Советского Союза в постепенном создании всеобъемлющей системы здравоохранения, которой он по праву гордится, в немалой степени обуславливался тем вниманием, которое придавалось первичной медико-санитарной помощи, и в частности ее профилактическим аспектам».

/генеральный директор
ВОЗ Малер (H. Mahler)/

1978г. конференция в
Алма-Ате по первичной
медико-санитарной
помощи

Система оказания медицинской помощи под условным названием «Земская медицина -XXI» также может стать значительно более эффективной как экономически, так и, что главное, по результативности и комфортности для пациента и врачей. Ее основной является не только превентивная медицина и забота о статусе здоровья человека, организованная с применением цифровых дистанционных технологий, но и перестройка модели ПМСП с приближением полноценной помощи к месту проживания пациента.

О чем предупреждал М.Маклюэн?

Технологическое развитие это имплозивный процесс, то есть «взрыв», направленный внутрь человеческой сущности.

Средства коммуникации – внешние расширения человека (The Extensions of Man). Человек через технологии расширяет себя, самолет стал телепортом, **медиа растянули нервную систему человека на весь мир...**



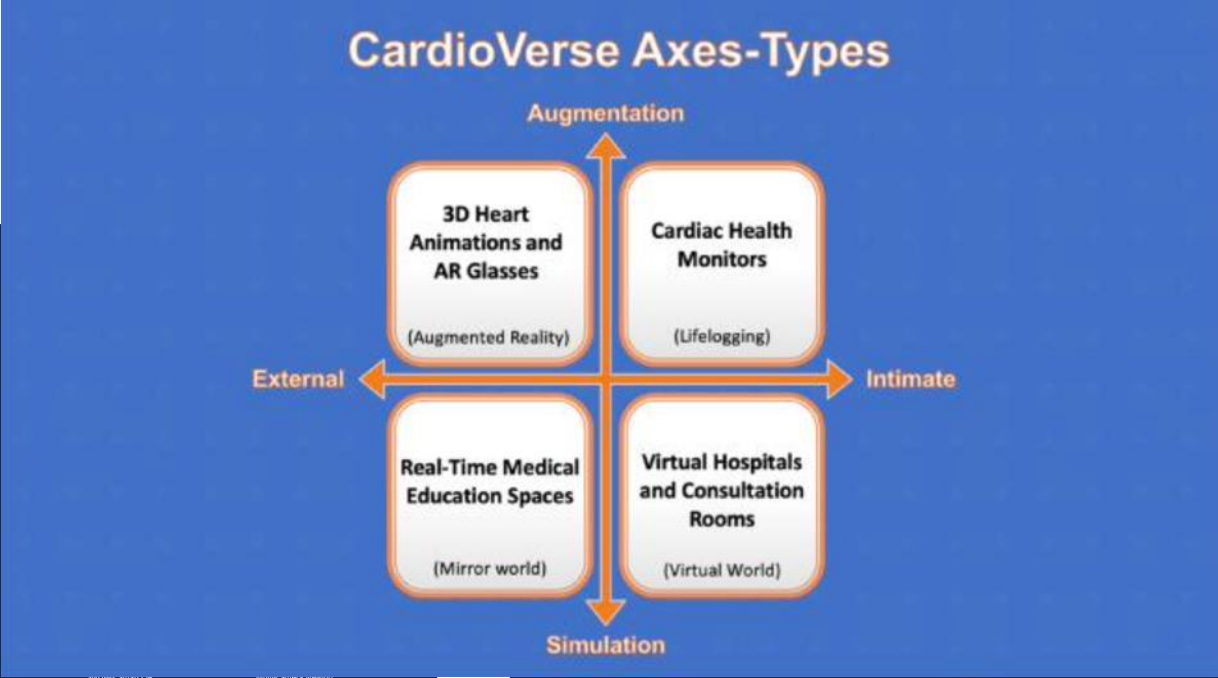
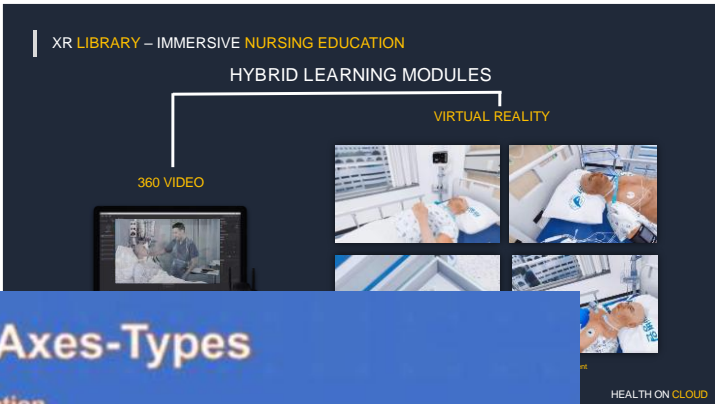
Расширения в конечном итоге отделяются от человека и обретают власть над ним. Это отделение метафорически описывается Маклюэном как «ампутация»: развитие технологической инфраструктуры человеческого тела (а затем и человеческих коллективов) сопровождается последовательной «ампутацией» всевозможных человеческих способностей. Развитие электронных средств интерпретируется в этом плане как финальная «ампутация» человеческого сознания.

«The Medium is the Message»...

М.Маклюэн (1911-1980) – канадский философ, исследовал воздействие электронных коммуникаций на человека и общество

Вероятно, изобретя интернет, человек произвел величайшую в истории самоампутацию, создав кардинально новую жизненную территорию (с)

МЕТАВСЕЛЕННЫЕ



XR SURGEY EDUCATION ROOM

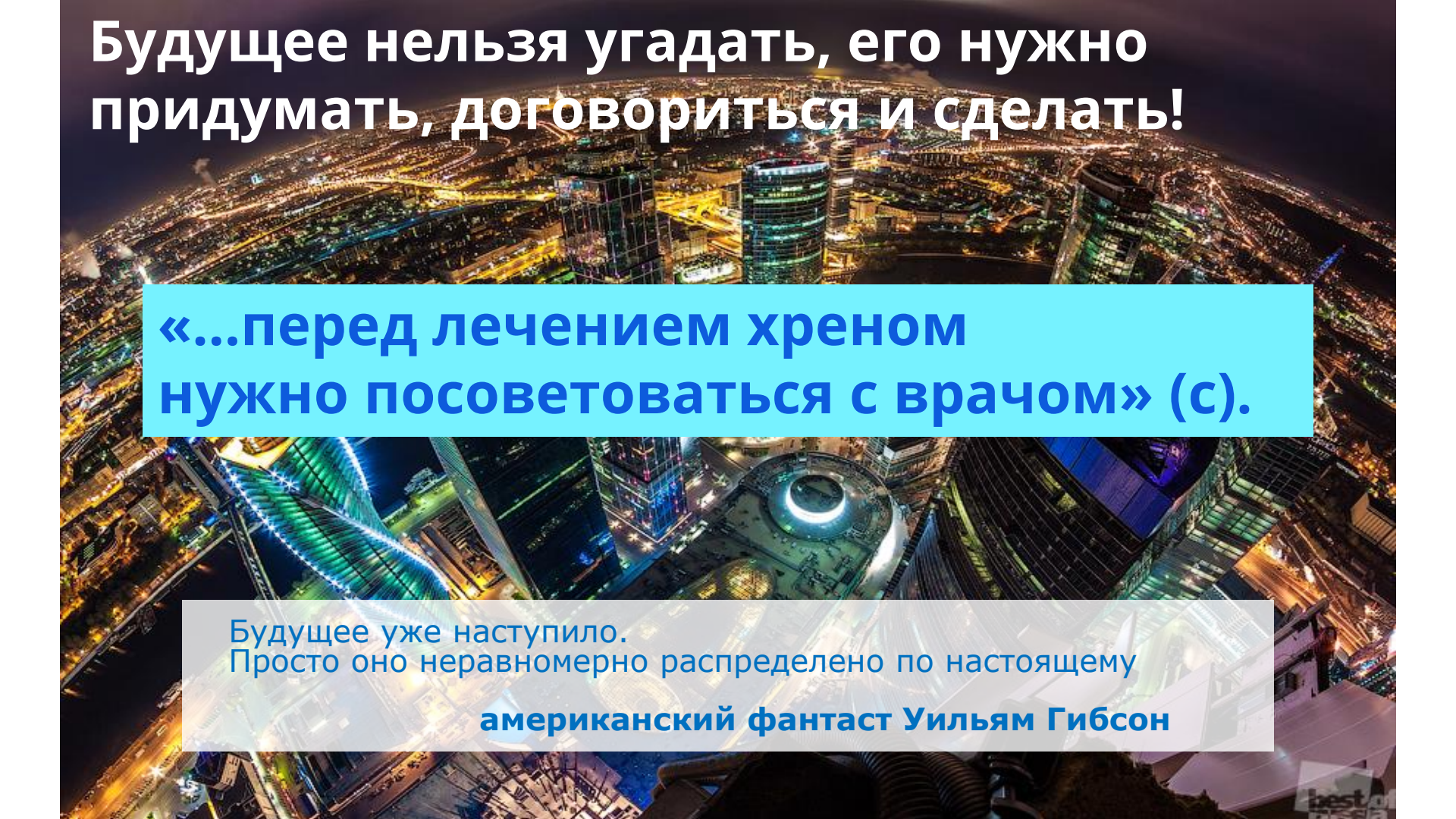
Collaborative Framework

A solution developed to facilitate global medical education in both universities and hospitals through utilizing virtual learning spaces. A 'smart work / remote communication' tool designed for online collaboration and interaction.

A [Global Academy](#) built for the future.

Key Features for Global Support

- Cloud-based solution.
- Participants may join from anywhere with Wi-Fi access.
- Real-time 3D VoIP conversation .
- Record session data.
- Capable of up to 200 concurrent participants.
- Multi-device compatibility.
- Real-time live streaming support.
- PDF & PowerPoint sharing .
- Video sharing and streaming.
- 3-D model support .
- Video Conferencing



Будущее нельзя угадать, его нужно придумать, договориться и сделать!

**«...перед лечением хреном
нужно посоветоваться с врачом» (с).**

Будущее уже наступило.
Просто оно неравномерно распределено по настоящему
американский фантаст Уильям Гибсон