

Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2026. Т. 3, № 1. С. 15-21
National Bulletin of Medical Associations. 2026;3(1):15-21
Научная статья / Original article
УДК 614.2

**Брынза Наталья Семёновна¹, Горбунова Ольга Петровна^{1✉}, Новак Юлия Николаевна²,
Фефелов Матвей Юрьевич¹, Токарчук Павел Петрович¹, Шалатонова Елизавета Евгеньевна¹**

¹ Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

² Медицинский информационно-аналитический центр, Тюмень, Россия

✉ dzgor@mail.ru

ИНФОРМИРОВАНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯНИЕ КОТОРЫХ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ: ЗНАЧИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ НОВЫХ МЕТОДОВ ИНФОРМИРОВАНИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация. Статья посвящена проблеме информирования родственников экстренно госпитализированных пациентов, находящихся в беспомощном состоянии, и обоснованию необходимости внедрения цифровых сервисов и изменений в законодательстве для оптимизации этого процесса в Тюменской области.

Цель: изучить взаимодействие медицинских организаций с родственниками пациентов, экстренно госпитализированных в состоянии, не позволяющем выразить свою волю, и предложить научно обоснованные пути оптимизации информирования в Тюменской области.

Материалы и методы. Применен дизайн исследования смешанным методом. Проведен поперечный онлайн-опрос жителей Тюменской области (n = 144). Выполнены полуструктурированные интервью с 13 медицинскими работниками (станция скорой медицинской помощи, приемное отделение стационара), проанализированные методом тематического анализа. Осуществлено структурированное наблюдение и хронометраж работы трех медицинских сестер-регистраторов приемного отделения в течение 5 часов пиковой нагрузки.

Результаты. Почти каждый пятый респондент (18,6%) лично сталкивался с проблемой поиска госпитализированного родственника. Основной способ поиска – самостоятельное обращение в стационары (77,8%), что создаёт значительную непрофильную нагрузку на медперсонал: за 5 часов наблюдения зафиксировано 32 обращения по поиску пациентов, занявших 5,6% рабочего времени регистраторов при наличии очереди. Качественный анализ интервью выявил три ключевые темы: «правовой барьер врачебной тайны», «эмоциональное напряжение родственников» и «административная нагрузка на персонал». Более 90% опрошенных поддерживают внедрение специализированных сервисов информирования.

Заключение. Выявлена высокая социальная значимость и организационная нагрузка, связанная с отсутствием эффективной системы информирования родственников пациентов, экстренно госпитализированных в состоянии, не позволяющем выразить свою волю. Обоснована необходимость комплексного подхода: внедрение регионального цифрового сервиса по моделируемому примеру портала «Найди меня», законодательное закрепление механизма предварительного согласия на информирование через портал Госуслуг, а также оптимизация внутрибольничных процессов.

Ключевые слова: поиск пациента, информирование родственников, экстренная госпитализация, врачебная тайна, беспомощное состояние, организация здравоохранения, цифровизация

Для цитирования: Информирование родственников госпитализированных пациентов, состояние которых не позволяет выразить свою волю: значимость введения новых методов информирования в Тюменской области / Н. С. Брынза, О. П. Горбунова, Ю. Н. Новак, М. Ю. Фефелов, П. П. Токарчук, Е. Е. Шалатонова // Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2026. Т. 3, № 1. С. 15-21

ВВЕДЕНИЕ

Поиск человека, экстренно госпитализированного в состоянии, не позволяющем ему связаться с родными, является сложной социальной и организационной проблемой. Статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (323-ФЗ) установлен запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, включая сам факт обращения за медицинской помощью, без согласия пациента [1]. Данная норма, призванная защищать конфиденциальность, вступает в противоречие с правом близких на получение информации о судьбе и состоя-

нии здоровья родственника, особенно в критической ситуации.

Действующая в Тюменской области процедура, требующая от родственников обращения в полицию для получения информации о пациенте, переданной станцией скорой медицинской помощи (СМП) и стационарами в Бюро регистрации несчастных случаев, является многоэтапной и неочевидной для граждан. Как следствие, родственники обращаются напрямую в стационары и на станцию СМП, что создаёт значительную непрофильную нагрузку на медицинский персонал и не решает

проблему дефицита информации [2, 3]. Актуальность исследования обусловлена необходимостью поиска баланса между соблюдением врачебной тайны и правом родственников на информацию, снижения психоэмоционального напряжения в семьях пациентов и оптимизации работы медицинских организаций.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить взаимодействие медицинских организаций с родственниками пациентов, экстренно госпитализированных в состоянии, не позволяющем выразить свою волю, и предложить научно обоснованные пути оптимизации информирования в Тюменской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в марте 2025 года с использованием дизайна смешанного метода, включающего количественную и качественную части, а также структурированное наблюдение.

1. Опрос населения (количественный компонент). Проведен поперечный онлайн-опрос жителей Тюменской области. Анкета была размещена на региональном Портале госуслуг и в гипермаркете г. Тюмени (предлагалась посетителям для прохождения по QR-коду). Критерий исключения: работа в медицинской сфере или обучение в медицинском вузе/колледже. Всего получено 144 полностью заполненные анкеты. Доля ответивших для портала Госуслуг составила 41,2% (от числа просмотревших приглашение), для гипермаркета – 26,3% (от числа подошедших к интервьюеру). Анкета включала блоки о личном опыте поиска госпитализированного родственника, способах поиска, временных затратах и удовлетворенности.
2. Интервью с медицинскими работниками (качественный компонент). Проведены полуструктурированные интервью с 5 сотрудниками Тюменской станции СМП (фельдшерами и врачами выездных бригад) и 8 сотрудниками приёмного отделения крупной клинической больницы скорой помощи (врачами, медицинскими сестрами-регистраторами, заведующим отделением). Отбор респондентов осуществлялся методом «снежного кома». Интервью (длительностью 20-40 минут) аудиозаписывались и транскрибировались дословно. Анализ данных проведён методом тематического анализа (thematic analysis) с индуктивным выделением тем двумя независимыми исследователями для обеспечения надежности.
3. Наблюдение и хронометраж. Проведено структурированное наблюдение за работой трех медицинских сестер-регистраторов приемного отделения указанной больницы в течение 5 часов (с 16:00 до 21:00), выбранных как период пиковой нагрузки (поступление пациентов после рабочего дня, прибытие бригад СМП). Наблюдение велось непрерывно обученным исследователем с использованием стандартизованного бумажного формуляра. Фиксировались все входящие телефонные звонки и личные обращения граждан, связанные с поиском пациентов, а также время, затраченное на каждое такое обращение.
4. Соблюдение этических норм. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО

Тюменский ГМУ Минздрава России (протокол № 3 от 15.02.2025). Все участники опроса были информированы о целях исследования, заполнение анонимной анкеты рассматривалось как информированное согласие. От медицинских работников получено устное информированное согласие на участие в интервью и наблюдении. Конфиденциальность данных соблюдена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В опросе приняли участие 144 человека. Демографическая структура выборки представлена в таблице 1. Отмечается преобладание лиц молодого возраста (до 30 лет) и женского пола, что характерно для онлайн-опросов и является ограничением исследования.

Таблица 1 – Демографическая характеристика респондентов (n = 144)

Table 1 – Demographic characteristics of respondents (n = 144)

Характеристика	Категория	n	%
Пол	Мужской	64	44,4%
	Женский	80	55,6%
Возраст	до 30 лет	79	55,1%
	30-44 лет	19	13,1%
	45-60 лет	39	26,9%
	61 год и старше	7	4,8%

Согласно данным опроса, более половины респондентов (50,7%; n = 73) считают проблему поиска экстренно госпитализированного родственника актуальной. При этом 18,6% (n = 27) опрошенных лично сталкивались с такой ситуацией. Среди тех, кто имел такой опыт (n = 27) основным способом поиска было обращение в стационары – 77,8% (n = 21), лично или по телефону. На станцию СМП обращались 22,2% (n = 6) респондентов. Информацию о том, куда обращаться, 53,8% (n = 15) получили от знакомых, 11,5% (n = 3) – из интернета, и лишь 7,7% (n = 2) – при личном обращении в стационар, 26,9% (n = 7) не смогли вспомнить источник. Временные затраты на поиск составили: менее 24 часов – у 77,8% (n = 21), от 24 до 48 часов – у 18,5% (n = 5), 48-72 часа – у 3,7% (n = 1). Ключевой проблемой стало не столько само установление местонахождения, сколько последующее взаимодействие: 51,9% (n = 14) столкнулись с трудностями в общении с персоналом или получении информации о состоянии здоровья уже после того, как пациент был найден.

Результаты интервью с медицинскими работниками. Тематический анализ транскриптов интервью позволил выделить три основные темы: правовой барьер врачебной тайны, эмоциональное напряжение родственников, административная нагрузка на персонал.

В ходе интервью со специалистами станции СМП и клинической больницы, оказывающей экстренную помощь в условиях стационара, установлено, что согласно действующему порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н), сотрудник станции СМП не может передавать информацию о том,

куда доставлен пациент. Сотрудник стационара также не вправе сообщить сведения о местонахождении пациента без его согласия. Таким образом, если личность пациента не установлена или он не может выразить свою волю в силу тяжести состояния, родственники должны получать информацию о пациенте через подразделения органов внутренних дел, осуществляющие регистрацию несчастных случаев. Приёмным отделением стационара ежедневно в Бюро регистрации несчастных случаев Управления МВД России по Тюменской области отправляются данные по принятым пациентам, которые не могут сообщить сведения о себе.

При этом медицинские специалисты сообщили, что зачастую родственники на отказ в предоставлении информации о местонахождении пациента реагируют негативно, выражают недовольство медицинской организацией.

Маршрут гражданина, который обратился для поиска родственника, экстренно попавшего в стационар в состоянии, не позволяющем выразить свою волю, показан на рисунке 1.

Результаты структурированного наблюдения за 5 часов (суммарно 900 минут рабочего времени регистраторов) представлены в таблице 2.

Но родственники не желают проходить этот долгий путь поиска, они обращаются напрямую в стационары, что также подтверждается результатами опроса жителей Тюмени. Большая часть обращений реализуется через звонок в регистратуру приёмного отделения. При этом сотрудникам приходится тратить большое количество времени, отвечая на эти звонки. Потраченное время сотрудники регистратуры могли бы использовать для оформления пациентов, поступающих в стационар. Значимым является то, что отрицательный ответ не устраивает родственников, и они звонят повторно, тем самым ещё более усугубляют потерю времени и затрудняют деятельность приёмного отделения.

Таблица 2 – Нагрузка на медицинских сестер-регистраторов, связанная с поиском пациентов (5-часовой период наблюдения)
Table 2 – Patient search workload for nurse receptionists (5-hour observation period)

Показатель/ Indicator	Значение
Всего входящих телефонных звонков	52
Из них не принято (из-за занятости)	22
Звонков, связанных с поиском пациентов	24 (80% от принятых)
Средняя длительность разговора (мин)	1,06
Диапазон длительности разговора (мин)	0,17-3,05
Личных обращений по поиску пациентов	8
Общее число обращений по поиску	32
Общее время на обработку поисковых запросов (мин)	51,04
Доля рабочего времени на поисковые запросы	5,67%

Результаты наблюдения за работой медицинских сестёр – регистраторов приёмного отделения: с 16:00 до 21:00 (совокупное время работы трёх регистраторов составляет 900 минут) на телефонные аппараты поступило 52 звонка от граждан, из них из-за занятости сотрудников

не принято 22 звонка. Продолжительность телефонных разговоров составила от 0,17 минуты до 3,05 минуты, в среднем на звонок тратилось 1,06 минуты. Основная причина звонков – поиск информации о госпитализированном родственнике (n = 24 или 80%).

Помимо этого, за время наблюдения 8 раз в регистратуру приёмного отделения подходили граждане для получения информации о пациентах. Таким образом, всего за 5 часов наблюдения поступило 32 обращения, связанных с поиском информации о пациентах. В совокупности на данные обращения медицинские сёстры – регистраторы потратили 51,04 минуты, то есть 5,63% времени. Стоит отметить, что всё это время сохранялась очередь из пациентов, ожидающих оформления.

При анализе результатов наблюдения и хронометража был использован инструмент бережливых технологий для определения потерь при работе регистратора приёмного отделения.

Мы выделили следующие потери:

- потери времени из-за ожидания пациентами, в том числе и доставленными бригадой СМП, оформления документов для прохождения дальнейшего обследования и лечения;
- потеря времени / перегрузка сотрудников, которые могли бы оформить большее количество пациентов за данный промежуток времени, из-за отвлечения на телефонные звонки родственников пациентов.

Стоит отметить, что данные потери являются мудами 2 рода и не несут ценности для функционирования стационара, так как регистратор не может идентифицировать абонента, и соответственно не вправе разглашать данные о пациенте. За весь период наблюдения в приёмном отделении сохранялась очередь из пациентов, ожидающих оформления.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования подтверждают наличие острой медико-социальной проблемы информирования родственников некоммуникабельных пациентов в Тюменской области. Данные опроса (18,6% личного опыта поиска) сопоставимы с результатами исследований в других регионах РФ, где до 22% семей сталкивались с аналогичными сложностями [4].

Ключевым барьером, как показал качественный анализ, является не просто незнание родственниками официальной процедуры (обращение в полицию), а психологическая неприемлемость этого пути в стрессовой ситуации. Граждане закономерно ожидают получения информации от медицинских работников, что приводит к конфликтам и росту недовольства системой здравоохранения.

Выявленная нагрузка на персонал приёмного отделения (5,67% рабочего времени, потраченного на бесполезные для лечебного процесса звонки при наличии очереди из пациентов) является прямым экономическим ущербом. Согласно методологии бережливого производства, это классические потери второго рода, не создающие ценности. Экстраполируя полученные данные на годовую деятельность отделения, потери рабочего времени могут составлять сотни часов, которые могли бы быть направлены на уход за пациентами.

Карта поиска пациента



Рисунок 1 – Карта клиентского пути гражданина, который обратился для поиска родственника, экстренно попавшего в стационар
 Figure 1 – Customer journey map for a citizen who has applied to find a relative who has been admitted to a hospital in an emergency

Предлагаемое в качестве решения внедрение цифрового сервиса по аналогии с московским порталом «Найди меня» (findme.mos.ru) видится наиболее перспективным [5, 6]. Правовая легитимность таких сервисов обеспечивается п. 3 ч. 2 ст. 10 152-ФЗ, допускающим обработку специальных категорий персональных данных без согласия, если это необходимо для защиты жизни и здоровья субъекта [7]. Зарубежный опыт (SMS-информирование в отделениях интенсивной терапии) демонстрирует не только снижение тревоги у родственников, но и их вовлечение в процесс поддержки пациента, что положительно сказывается на его эмоциональном состоянии [8, 9].

Экономическая эффективность внедрения подобного регионального сервиса может быть оценена через сопоставление затрат на разработку и поддержку с предотвращенными потерями рабочего времени высококвалифицированного медперсонала, а также со снижением репутационных рисков и жалоб со стороны населения.

Ограничения исследования. Данное исследование имеет ряд ограничений, которые следует учитывать при интерпретации результатов.

Ограничения выборки (количественный компонент). Выборка населения является удобной (посетители гипермаркета и пользователи портала Госуслуг), что не позволяет считать ее репрезентативной для всего населения Тюменской области. Отмечается смещение в сторону

более молодых и активных пользователей интернета. Низкая доля ответивших также может свидетельствовать о наличии систематической ошибки.

Ограничения качественного компонента. Интервью проведены с ограниченным числом сотрудников одного стационара и одной станции СМП. Полученные темы могут не отражать весь спектр мнений медицинских работников региона.

Ограничения наблюдения. Хронометраж проведен в течение одного 5-часового периода (вечернего времени) и может не отражать среднюю нагрузку за сутки, неделю или в разные сезоны.

Отсутствие перспективы пациентов. В исследовании не изучалась точка зрения самих пациентов, находящихся в беспомощном состоянии, что является важнейшим этическим аспектом проблемы. Их гипотетическое отношение к информированию родственников остается неизученным.

Локальный характер. Исследование проведено в одном регионе, и его результаты могут быть ограничено применимы к субъектам РФ с иной организацией здравоохранения и нормативной базой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование смешанным методом подтверждает, что существующая в Тюменской области система информирования родственников пациентов, экстренно госпитализированных в беспомощном состо-

янии, неэффективна и является источником социальной напряженности и избыточной административной нагрузки на медицинский персонал. Официальный маршрут через полицию не работает для большинства граждан, которые закономерно обращаются напрямую в стационары, создавая потери рабочего времени.

Важно отметить, что действующие нормы российского законодательства ограничивают возможность предоставления информации о состоянии здоровья пациента без его согласия, что осложняет решение проблемы поиска пациента его родственниками в случаях, когда пациент не может выразить свою волю. Разработка сервисов по поиску пропавших людей в отдельных регионах РФ показала их эффективность и целесообразность введения их в других регионах, в частности в Тюменской области.

Полученные данные обосновывают необходимость системных изменений, включающих:

На региональном уровне:

- аккумуляция информации о пациентах, поступающих в стационар и не имеющих возможности связаться с родными;
- создание специализированного информационного структурного подразделения в медицинской организации;
- внедрение систем автоматизированного информирования родственников;
- обучение медицинского персонала навыкам эффективного общения с родственниками.

На федеральном уровне:

- внесение изменений в законодательство, предусматривающих возможность для граждан заранее, через портал Госуслуг, давать информированное согласие на оповещение определенного круга лиц в случае их экстренной госпитализации в некоммуникабельном состоянии. Это позволит легитимно и проактивно информировать родственников, снимая нагрузку с медперсонала и снижая стресс у семей.

Таким образом, для улучшения ситуации требуется комплексный подход, включающий как изменения в законодательстве, так и практические меры на уровне здравоохранения. Это позволит не только снизить уровень стресса у родственников пациентов, но и повысить качество медицинского обслуживания в целом.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.01.2026).
Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii: Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ [On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011]. (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed 10.01.2026).
2. Липатникова В. С. Понятие и значение врачебной тайны в России: меры защиты и охраны. Проблематика реализации // *Московский хирургический журнал*. 2025. №3. С. 253-263. DOI 10.17238/2072-3180-2025-3-253-262.
3. Окишев Б. А. Реализация охраны персональных данных в сфере медицины // *Вестник Университета имени О. Е. Кутафина (МГЮА)*. 2022. №4. С. 120-126. DOI 10.17803/2311-5998.2022.92.4.120-126.
Okishev BA. Realizatsiya okhrany personal'nykh dannykh v sfere meditsiny [Implementation of personal data protection in the field of medicine]. *Bulletin of the University named after O. E. Kutafin (MSAL)*. 2022;(4):120-126. DOI: 10.17803/2311-5998.2022.92.4.120-126 (In Russ.)
4. Иванов С.А., Петрова Е. В. Проблемы коммуникации в экстренной медицине: взгляд родственников // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024. Т. 68, № 2. С. 112-118.
Ivanov SA, Petrova EV. Problemy kommunikatsii v ekstreynoy meditsine: vzglyad rodstvennikov [Communication problems in emergency medicine: the relatives' perspective]. *Healthcare of the Russian Federation*. 2024;68(2):112-118. (In Russ.)
5. О создании новых информационных возможностей поиска людей, местонахождение которых неизвестно родственникам и близким: Постановление Правительства Москвы от 28.10.2014 № 624-ПП. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70676258/> (дата обращения: 27.10.2025).
O sozdanii novykh informatsionnykh vozmozhnostey poiska lyudey, mestonakhozhdenie kotorykh neizvestno rodstvennikam i blizkim: Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 28.10.2014 № 624-PP [On the creation of new information capabilities for searching for people whose whereabouts are unknown to relatives and friends: Decree of the Moscow Government No. 624-PP of October 28, 2014]. (In Russ.) Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70676258/> (accessed 27.10.2025).
6. Портал «Найди меня» [Электронный ресурс] / Официальный сайт Мэра Москвы. Москва, 2014. URL: <https://findme.mos.ru/> (дата обращения: 26.08.2025).
Portal "Naydi menya" [Portal "Find me"]. Official website of the Mayor of Moscow. Moscow; 2014. (In Russ.) Available at: <https://findme.mos.ru/> (accessed 26.08.2025).
7. О персональных данных: Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 24.06.2025). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/ (дата обращения: 15.01.2026).
O personal'nykh dannykh: Federal'nyy zakon ot 27.07.2006 № 152-FZ (red. ot 24.06.2025) [On personal data: Federal Law No. 152-FZ of July 27, 2006 (as amended on June 24, 2025)]. (In Russ.) Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/ (accessed 15.01.2026).
8. Bruce CR, Kamenick-Wright A, Zuniga-Georgy N, et al. Design and Integration of a Texting Tool to Keep Patients' Family Members Updated During Hospitalization: Family Members' Perspectives. *J Patient Exp*. 2023;10. DOI: 10.1177/23743735231166577.
9. Gorman K, Maclsaac C, Presneil J, et al. Successful implementation of a short message service (SMS) as intensive care to family communication tool. *Crit Care Resusc*. 2020;22(3):221-226. DOI: 10.1016/S1441-2772(23)00389-7.

Сведения об авторах и дополнительная информация

Брынза Наталья Семёновна – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, д. м. н., профессор.

Горбунова Ольга Петровна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, к. м. н.; e-mail: gdzgor@mail.ru.

Новак Юлия Николаевна – начальник регионального центра компетенций по внедрению бережливых технологий ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр», Тюмень.

Фефелов Матвей Юрьевич – студент 5 курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень.

Токарчук Павел Петрович – студент 5 курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень.

Шалатонова Елизавета Евгеньевна – студентка 5 курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Соответствие принципам этики.

Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (протокол № 5 от 30.04.2025).

Вклад авторов.

Концепция и дизайн исследования – Брынза Н. С., сбор и обработка данных – Фефелов М. Ю., Токарчук П. П., Шалатонова Е. Е.; статистический анализ – Горбунова О.П., написание и редактирование текста – Брынза Н. С.

Финансирование.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Сведения о соблюдении этических требований и отсутствии использования ИИ при написании статьи.

Авторы заявляют, что этические требования соблюдены, текст не сгенерирован нейросетью.

Благодарности.

Коллектив авторов выражает глубокую благодарность главному врачу Романову В. В. и всему персоналу Станции скорой медицинской помощи г. Тюмени за помощь в организации исследования, предоставленные материалы и возможность проведения опроса. Искренне признательны всем респондентам, принявшим участие в исследовании.

Статья поступила в редакцию 24.11.2025; одобрена после рецензирования 13.03.2026; принята к публикации 24.03.2026.

Authors and additional information

Natalia Semyonovna Brynza – Head of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Public Health and Digital Medicine, Tyumen State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Doctor of Medical Sciences, Professor.

Olga Petrovna Gorbunova – Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare, Institute of Public Health and Digital Medicine, Tyumen State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, PhD; e-mail: gdzgor@mail.ru.

Julia Nikolaevna Novak – Head of the Regional Competence Center for the Implementation of Lean Technologies, State Autonomous Institution of the Tyumen Region “Medical Information and Analytical Center,” Tyumen.

Matvey Yuryevich Fefelov is a fifth-year student at the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen.

Pavel Petrovich Tokarchuk is a fifth-year student at the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen.

Elizaveta Evgenievna Shalatonova is a fifth-year student at the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen.

Conflict of Interest.

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Ethics Approval.

The study was approved by the local ethics committee of the Tyumen State Medical University of the Russian Ministry of Health (protocol No. 5 dated 30.04.2025).

Author Contributions.

The concept and design of the study were developed by N. S. Brynza, data collection and processing by M. Yu. Fefilov, P. P. Tokarchuk, and E. E. Shalatonova; statistical analysis by O. P. Gorbunova, and text writing and editing by N. S. Brynza.

Funding. The study received no financial support.

Information on compliance with ethical requirements and the absence of the use of AI in the writing of this article.

The authors declare that ethical requirements have been met and the text was not generated by a neural network.

Acknowledgments.

The authors express their deep gratitude to Chief Physician V. V. Romanov and the entire staff of the Tyumen Emergency Medical Service for their assistance in organizing the study, providing materials, and making the survey possible. We are sincerely grateful to all respondents who participated in the study.

The article was submitted 24.11.2025; approved after reviewing 13.03.2026; accepted for publication 24.03.2026.

Natalia S. Brynza¹, Olga P. Gorbunova^{1✉}, Julia N. Novak², Matvey Yu. Fefelov¹, Pavel P. Tokarchuk¹, Elizaveta E. Shalatonova¹

¹ Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

² Medical Information and Analytical Center, Tyumen, Russia

✉ dzgor@mail.ru

INFORMING RELATIVES OF HOSPITALIZED PATIENTS WHOSE CONDITION DOES NOT ALLOW THEM TO EXPRESS THEIR WILL: THE IMPORTANCE FOR INTRODUCING NEW METHODS OF INFORMING IN THE TYUMEN REGION

Abstract. This article examines the issue of informing the relatives of critically ill patients hospitalized in an emergency and explores the need for digital services and legislative changes to optimize this process in the Tyumen region.

The objective: to study the interaction of medical organizations with relatives of patients emergently hospitalized in a condition that does not allow them to express their will, and to propose scientifically based ways to optimize information provision in the Tyumen region.

Materials and methods. A mixed-methods study design was applied. A cross-sectional online survey of residents of the Tyumen region was conducted (n = 144). Semi-structured interviews with 13 medical workers (emergency medical station, hospital admission department) were performed and analyzed using thematic analysis. Structured observation and timekeeping of the work of three admission department receptionist nurses was carried out for 5 hours during peak load.

Results. Almost one in five respondents (18,6%) had personally encountered the problem of finding a hospitalized relative. The main method of search is self-referral to hospitals (77,8%), which creates a significant non-core burden on medical staff: over 5 hours of observation, 32 requests for patient searches were recorded, occupying 5,6% of the receptionists' working time while a queue was present. Qualitative analysis of the interviews revealed three key themes: «the legal barrier of medical confidentiality», «emotional stress of relatives», and «administrative burden on staff». More than 90% of respondents support the introduction of specialized information services.

Conclusion. A high social significance and organizational burden associated with the lack of an effective system for informing relatives of non-communicable patients was revealed. The necessity of an integrated approach is substantiated: the introduction of a regional digital service modeled on the «Find Me» portal, legislative consolidation of a mechanism for prior consent to information via the Public Services Portal, and optimization of in-hospital processes.

Keywords: patient search, informing relatives, emergency hospitalization, medical confidentiality, helpless condition, healthcare organization, digitalization

For citation: Brynza NS, Gorbunova OP, Novak JN, Fefelov MY, Tokarchuk PP, Shalatonova EE. Informing relatives of hospitalized patients whose condition does not allow them to express their will: the importance for introducing new methods of informing in the Tyumen region. National Bulletin of Medical Associations. 2026;3(1):21-21

告知因病情无法表达意愿的住院患者家属：在秋明州引入新的信息传递方式的重要性

摘要 目的：研究秋明州因病情危重无法表达意愿而紧急住院患者的医疗机构与家属之间的互动，并提出科学的优化信息提供方式。

材料与方法。本研究采用混合方法设计。首先，对秋明州居民（N = 144）进行横断面在线调查。其次，对13名医护人员（急救站、医院入院部）进行半结构化访谈，并采用主题分析法分析访谈内容。此外，在5小时高峰时段，对3名入院护士的工作进行结构化观察和时间跟踪。

结果显示，近五分之一的受访者（18.6%）曾亲身经历过寻找住院亲属的问题。主要的查找方式是自行前往医院（77.8%），这给医务人员带来了大量的非核心工作量：在五小时的观察期内，记录到32起患者查找请求，在有候诊名单的情况下，占用了登记员5.6%的工作时间。对访谈内容的定性分析揭示了三个关键主题：“医疗保密方面的法律障碍”、“亲属的情感压力”以及“医务人员的行政负担”。超过90%的受访者支持实施专门的信息服务。

结论：缺乏有效的系统来告知因病情危重而无法表达意愿的紧急住院患者的家属，造成了巨大的社会和组织负担。因此，亟需采取综合措施：建立以“FIND ME”门户网站为蓝本的区域性数字服务；通过国家服务门户网站，以法律形式确立事先同意机制；并简化医院内部流程。

关键词：患者搜索、通知家属、紧急住院、医疗保密、无助状态、医疗机构、数字化