

А.Ю. Мошкина
**ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ
В ГЕРИАТРИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.В. Чайковская
Кафедра теории и практики сестринского дела
Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

A.Yu. Moshkina
**FOREIGN EXPERIENCE OF TELEMEDICINE CONSULTATIONS
IN GERIATRICS**

Tutor: PhD, associate professor M.V. Tchaikovskaya
Department of Theory and Practice of Nursing
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Резюме. Был проведен анализ англоязычной статьи по телемедицинскому приему гериатрических пациентов фармацевтом в США. Был проведен перевод многоцентрового ретроспективного исследования амбулаторных карт пожилых людей, включенных в программу первичной гериатрической помощи. В течение 6-ти месячного исследования было проведено 274 посещения фармацевта амбулаторной помощи.

Ключевые слова: гериатрия; телемедицина; фармацевт; США; старость; пожилой человек.

Resume. An analysis of an English-language article on telemedicine admission of geriatric patients by a pharmacist in the USA was carried out. A multicenter retrospective study of outpatient records of elderly people included in the primary geriatric care program was translated. During the 6-month study, 274 outpatient pharmacist visits were conducted.

Keywords: geriatrics; telemedicine; pharmacist; USA; old age; elderly person.

Актуальность. Телемедицина – это оказание медицинских услуг в условиях, когда расстояние является критическим фактором с использованием информационных и коммуникационных технологий для обмена информацией с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ. В США телемедицина делится на: синхронную (видео- или аудиопосещение в режиме реального времени, проводимое со смартфона, планшета или компьютера), асинхронную (хранение и пересылка информации) и удаленный мониторинг пациента (измерение артериального давления или уровня глюкозы устройством, которое передает информацию врачу). Возможно использование нескольких технологий: видео, аудио и текст. С началом пандемии COVID-19 спрос на телемедицину вырос. Так, в 2016 году лишь 15,4% медицинских организаций в США использовали телемедицинские технологии для взаимодействия с пациентами и 11,2% – для взаимодействия между медицинскими работниками. К январю 2020 года уже 24% медицинских организаций США предоставляли медицинскую помощь с использованием телемедицинских технологий. Непреднамеренные отклонения в приеме лекарств распространены среди пожилых пациентов. Если их не устранить, эти непреднамеренные отклонения в приеме лекарств могут привести к

неоптимальному лечению и увеличению расходов на здравоохранение. Фармацевты амбулаторной помощи обучены выявлять и устранять непреднамеренные несоответствия в приеме лекарств, а также помогают адаптировать схемы приема лекарств для обеспечения оптимизированного и безопасного ухода, ориентированного на пациента.

Цель: провести анализ англоязычной и русскоязычной литературы в области телемедицинских консультаций с гериатрическими пациентами.

Задачи:

1. Провести перевод англоязычной статьи по телемедицинскому опыту в США на основе многоцентрового ретроспективного исследования карт пациентов, включенных в программу первичной гериатрической помощи [1].

2. Провести анализ русскоязычных и англоязычных источников в области телемедицинского консультирования пациентов в США [2-7].

Материалы и методы. Было проведено многоцентровое ретроспективное исследование карт пациентов, включенных в программу первичной гериатрической помощи. Пациенты встретились с фармацевтом амбулаторного отделения для проведения 60-минутного телемедицинского приема. Первичной конечной точкой был процент пациентов, посещенных фармацевтом амбулаторной помощи, у которых было выявлено несоответствие по крайней мере в одном лекарстве.

Результаты и их обсуждение. В течение 6-месячного периода исследования было запланировано в общей сложности 275 посещений фармацевта амбулаторной помощи. У 151 пациента (66%) было выявлено как минимум 1 непреднамеренное несоответствие в приеме лекарств. У 224 пациентов (97%) в список назначенных пациентом лекарств была внесена по крайней мере 1 правка. Фармацевт амбулаторной помощи дал рекомендации лечащему врачу у 210 пациентов (91%).

В каждом штате существует свое правовое регулирование порядков оказания помощи с применением телемедицинских технологий. Так, в 44 штатах разрешено установление диагноза без предварительного очного осмотра пациента, при этом врач должен находиться в пределах медицинской организации данного штата. Кроме того, в большинстве нормативных правовых актов разрешен дистанционный мониторинг пациентов с хронической сердечной недостаточностью, хронической обструктивной болезнью легких, аритмиями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, злокачественными новообразованиями, гипертонической болезнью; а также корректировка ранее назначенного лечения. Выписка электронного рецепта на лекарственные средства без предварительного очного приема пациента запрещена. Однако, в апреле 2020 года Управление по борьбе с наркотиками США обновило свою политику, разрешив врачам выписывать рецепты на контролируемые вещества во время телемедицинского визита в связи с пандемией COVID-19. При предоставлении телемедицинских услуг врач обязан иметь лицензию в том штате, где физически находится пациент на момент проведения консультации. Для оказания телемедицинских услуг используются как общедоступные платформы для видеосвязи (Skype, FaceTime, Google Meet или Zoom), так и специально разработанные государственные платформы, такие как VSee или thera-LINK. Кроме того, ПО,

используемое для телемедицины в режиме реального времени, должно соответствовать правилам HIPAA для защиты конфиденциальности и данных пациентов.

В целом законы штатов о телездравоохранении предназначены для решения нескольких ключевых задач:

1. Лицензирование. Требования к лицензированию медицинских работников могут значительно различаться в зависимости от штата. Межрегиональное лицензирование является темой, привлекающей внимание законодательства. Во многих случаях поставщик должен в настоящее время соблюдать лицензионные требования в том месте, в котором находится пациент во время встречи. Некоторые штаты разрешают трансграничное оказание медицинских услуг в других штатах в ограниченных случаях, а другие полностью запрещают это.

2. Отношения «врач – пациент». В некоторых штатах требуются личные визиты, прежде чем можно будет проводить сеансы телемедицины, в то время как другие штаты определяют, что достаточные отношения между врачом и пациентом могут быть установлены сразу с помощью технологии телемедицины в большинстве случаев.

3. Онлайн-рецепты. Соблюдение стандартов телемедицины, связанных с рецептами, имеет жизненно важное значение. Во многих штатах действуют строгие требования к выписыванию лекарств онлайн, а в некоторых требуется личное посещение, прежде чем можно будет прописать определенные виды лекарств.

4. Информированное согласие. Поставщики медицинских услуг должны внимательно изучить нормативные акты своего штата, чтобы определить, требуется ли письменное информированное согласие перед предоставлением услуг телемедицины.

5. Возмещение. Возмещение за телемедицинские услуги от частных плательщиков и Medicaid также значительно различается в зависимости от штата. Некоторые требуют полного возмещения расходов на услуги телемедицины, в то время как другие используют более многоуровневый подход к возмещению расходов, определяя, какие услуги покрываются, а какие нет.

Выводы:

1. Это исследование подчеркивает полезность работы фармацевта, оказывающего амбулаторную помощь на удалении, в гериатрических учреждениях первичной медицинской помощи.

2. У двух третей пациентов были выявлены как минимум 1 непреднамеренный сбой в приеме лекарств, и более чем у 90% пациентов были выявлены неоптимальные схемы лечения. Эта инициатива демонстрирует влияние удаленного амбулаторного фармацевта на уход за пациентами.

Литература

1. Handshaw J. V., Celauro L., Francoforte K. Impact of a Pharmacist-Led Telemedicine Visit in a Geriatric Primary Care Clinic //Journal of Pharmacy Practice. – 2024. – Т. 37. – №. 4. – С. 889-894.

2. Телемедицина вокруг света: Информационный обзор по правовому регулированию оказания телемедицинских консультаций в формате "врач - пациент" / Д. С. Тюфилин, В. П.

Чигрина, А. М. Молоснов [и др.]. – Санкт-Петербург : Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2022. – 242 с.

3. Organization WHO. Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth: world health Organization; 2010.

4. Kane C.K., Gillis K. The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule // Health Aff. Proj. Hope. 2018. Vol. 37, № 12. P. 1923–1930.

5. Finnegan M. Telehealth booms amid COVID-19 crisis; virtual care is here to stay [Electronic resource] // Computerworld. 2020. URL: <https://www.computerworld.com/article/3540315/telehealth-booms-amid-covid-19-crisis-virtual-care-is-here-to-stay.html>. – Date of access: 20.09.2023.

6. Telehealth.hhs.gov. Policy changes during COVID-19 [Electronic resource]. – Mode of access: <https://telehealth.hhs.gov/providers/policy-changes-during-the-covid-19-public-health-emergency>. – Date of access: 20.09.2024.

7. Регулирование услуг телемедицины в различных странах мира: экспертный обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, С. Ю. Горбатов. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023 – Режим доступа: <https://niioz.ru/moskovskaya-medicine/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 35 с.