

КОНФЕРЕНЦІЯ

Et gaudium et solatium in litteris!

РІШЕННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ V Міжнародної конференції «ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ДОСВІД@ПЕРСПЕКТИВИ»

II Всеукраїнського сателітного симпозиуму
"УРГЕНТНА ДИСТАНЦІЙНА ЕКГ-ДІАГНОСТИКА В УКРАЇНІ: УСПІХИ, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ"

Міжнародного сателітного симпозиуму
«ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ ТА НЕВІДКЛАДНІЙ МЕДИЦИНІ»

11-13.03.2009 Донецьк, Україна

Конференція проведена згідно з Реєстром науково-практичних заходів МОЗ України (свідоцтво № 469 від 16.10.08)

1. За результатами науково-практичної програми конференції зроблено наступні висновки:

1.1. Системне використання телемедицини є потужним антикризовим заходом, який дозволяє вирішити низку проблемних питань галузі охорони здоров'я (доступність та якість медичної допомоги, кадровий дефіцит, нераціональні фінансові затрати тощо).

1.2. За допомогою використання телемедичних систем можливо досягнути значного покращення системи охорони здоров'я за рахунок оптимізації лікувально-діагностичного процесу, наближення та прискорення надання кваліфікованої й спеціалізованої допомоги у віддалених та сільських районах, удосконалення управлінських і фінансових процесів, поліпшення якості лікування.

1.3. Подальша консолідація професійної діяльності в галузі телемедицини та електронної охорони здоров'я повинна відбуватись під егідою громадської організації, а саме – Асоціації розвитку української телемедицини та електронної охорони здоров'я (АРУТЕОЗ - національний член International Society for Telemedicine and eHealth). АРУТЕОЗ розробила методичні основи для системного використання телемедицини в охороні здоров'я України (які ґрунтуються на 10-річному досвіді практичного використання телемедицини та мають науково доведену ефективність).

Управлінням охорони здоров'я держадміністрацій, лікувально-профілактичним закладам усіх рівнів, вищим медичним навчальним закладам, науково-дослідним інститутам рекомендується впровадження телемедичних процедур згідно з розробленими методичними основами.

1.4. Телемедицина є методом вибору при вирішенні проблем сільської охорони здоров'я (нестача кадрів, відсутність лікарів-фахівців та ін.), тому що застосування телемедицини дозволяє наблизити кваліфіковану й спеціалізовану допомогу до віддалених районів, проводити дистанційне обслуговування лікарями-фахівцями сільських населених пунктів, здійснювати телемедичні скринінгові дослідження, оптимізувати транспортування пацієнтів і виклики фахівців по лінії екстренної медицини, збільшити обсяги й якість надання медичної допомоги на місцях.

2. За результатами науково-практичної програми конференції сформульовані наступні стратегічні задачі для охорони здоров'я України:

2.1. Створення в Україні медичної грід-мережі. До національних телемедичних систем повинні бути інтегровані грід-кластери українського сегмента. Це дозволить вирішити проблемні питання інфраструктури для інформатизації галузі, стандартизувати використання медичних та комп'ютерних приладів, реалізувати наступність та етапність медичної допомоги в національному масштабі,

забезпечити виконання національних скринінгових програм тощо.

2.2. Створення телемедичних мереж міст, районів, областей та регіонів на принципах low-cost telemedicine – «маловитратної телемедицини». Маловитратна телемедицина ґрунтується на використанні IP-протоколу передачі даних, персональних комп'ютерів, веб-камер, цифрових фото-, відеокamer, приладів для телеметрії вітальних даних. Основними засобами для телемедичного консультування в повсякденній клінічній роботі (особливо в обласних телемедичних мережах) є веб-платформи класу iPath, VoIP-додатки, електронна пошта та доступні телеметричні системи національних виробників. Визнано недоцільним (з клінічної та економічної позиції) використання відеотерміналів та апаратних засобів для відеоконференції за H.32x протоколом високої вартості. Для проведення відеоконференцій в повсякденній клінічній роботі доцільно використовувати саме програмні рішення для відеоконференції за H.32x та VoIP протоколами.

2.3. Подальший розвиток національної телемедичної мережі «Телекард» та державна підтримка обласних телемедичних мереж. Вважати успішним досвід впровадження телемедичних технологій в охороні здоров'я м. Києва, Донецької, Одеської, Рівненської, Дніпропетровської, Львівської областей тощо. Визначено значну клінічно-соціальну та організаційно-економічну ефективність мережі «Телекард»

2.4. Впровадження систем електронного медичного документообігу в закладах охорони здоров'я. Ключовими вимогами до медичних інформаційних систем є: використання стандартів (HL7 та форм облікової медичної документації, затвердженої МОЗ), наявність PACS-компонентів, що реалізовані на основі стандарту DICOM, наявність апаратно-програмних засобів ідентифікації користувачів та захисту інформації, інтероперабельність та можливість швидкої інтеграції з іншими системами та інтерфейсами. Визнано, що медична інформаційна система (МІС) «Доктор Елекс» відповідає вищезазначеним вимогам, зафіксовано позитивний досвід її використання в багатьох лікувально-профілактичних закладах України.

2.5. Залучення операторів мобільного зв'язку до місцевих, обласних та національних телемедичних проектів. В ході роботи конференції продемонстрований позитивний досвід та результати використання бездротового зв'язку (3G доступу до Інтернету

на основі «МТС Коннект») для телемедичних цілей. Вважається оптимальним використання 3G-мереж в сільських районах для проведення телемедичних процедур (консультування, скринінгу, навчання тощо).

3. За результатами конференції прийнято рішення рекомендувати МОЗ та АМН України:

3.1. Вважати розвиток телемедицини та електронної охорони здоров'я пріоритетним антикризовим напрямком розвитку національної системи охорони здоров'я.

3.2. Вжити заходи щодо виділення цільового фінансування для подальшого розвитку національної мережі «Телекард», обласних телемедичних мереж та об'єднання їх в національну мережу.

3.3. Вжити заходи щодо подальшої розробки та затвердження нормативної документації для використання телемедицини та інших технологій електронної охорони здоров'я на основі розробок АРУТЕОЗ.

3.4. Використовувати при створенні телемедичних систем, мереж та проектів методичне забезпечення, що розроблено АРУТЕОЗ, концепцію маловитратної телемедицини (у тому числі веб-платформи класу iPath та телеметричні комплекси класу «Телекард»), 3G-доступ до Інтернету на основі «МТС Коннект»; при впровадженні систем електронного медичного документообігу використовувати як базову МІС «Доктор Елекс».

4. За результатами конференції прийнято рішення рекомендувати АРУТЕОЗ:

4.1. Здійснювати методичну, навчальну та клінічну підтримку обласних телемедичних мереж та національної мережі «Телекард».

4.2. Створити робочу групу (відповідальні Владзимирський А.В. та Вишневський В.В.) з підготовки та організації віртуальної гід-організації "Телемедицина". На наступній конференції доповісти про результати роботи цієї робочої групи.

4.3. Проводити подальшу розробку проектів нормативної документації та методичних рекомендацій.

5. Під час конференції вдруге в Україні відбувся сателітний симпозиум "Ургентна дистанційна ЕКГ-діагностика в Україні: успіхи, проблеми, перспективи", за результатами якого зроблено наступні висновки:

5.1. Досвід експлуатації всеукраїнської транселефонної мережі ургентної ЕКГ діагностики "Телекард", побудованої на устаткуванні "Комплекс медичний діагностичний "Тредекс" в період 2004-2008 рр., визнати успішним. Відзначити підвищення

якості діагностичної допомоги, зниження ризиків кардіологічної смертності та інвалідизації населення в регіонах, що активно використовують транселефонне ЕКГ-устаткування.

5.2. Клінічна ефективність телемедичних систем транселефонної ЕКГ полягає в збільшенні випадків виявлення ішемічної хвороби серця серед дорослого населення, зменшенні смертності від серцево-судинних захворювань, збільшенні обсягів і якості допомоги на рівні сільської охорони здоров'я, значному скороченні часу від моменту гострого початку захворювання до надання кваліфікованої допомоги, прийнятті об'єктивного рішення про застосування тромболітичних препаратів. Організаційна ефективність телемедичних систем транселефонної ЕКГ полягає в оптимізації транспортувань пацієнтів, зниженні строків непрацездатності, можливості проведення масових скринінгових обстежень, скороченні витрат на службу екстреної медицини, підвищенні рівня знань і вмінь медичного персоналу, який консультує.

5.3. Інформувати МОЗ та АМН України про те, що за результатами набутого клінічного досвіду розробку системи телеметричних та телемедичних технологій для контролю стану хворих на серцево-судинні захворювання та моніторингу хворих на аритмії серця для надання їм невідкладної консультативної допомоги з використанням сучасних засобів зв'язку у віддалених регіонах України слід вважати завершеною. Розроблений комплект обладнання транселефонної ЕКГ-діагностики «Телекард» вважати таким, що відповідає вказаним задачам, які передбачені пунктом 12.2 Рішення Колегії МОЗ України №11 від 25.11.2008 р.

5.4. Рекомендувати МОЗ та АМН України вжити заходи щодо виділення цільового фінансування для подальшого розвитку мережі "Телекард" з метою повного охоплення медичних установ, ФАПів й амбулаторій усіх рівнів у відповідності з Міжгалузеву комплексною програмою "Здоров'я Нації" на

2002-2011 роки (пп.5,18; Розділ VIII. Зниження захворюваності та поширеності хвороб, пп.1-2) та Державною програмою запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки (Додаток до програми – Заходи, спрямовані на запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки, пп. 17,19).

5.5. Активізувати діяльність робочої групи "Дистанційна ЕКГ-діагностика" у рамках Асоціації розвитку української телемедицини та електронної охорони здоров'я (АРУТЕОЗ). До складу робочої групи включити по одному фахівцю, члену АРУТЕОЗ, від кожної області України. Силами робочої групи підготувати до видання довідкові та методичні матеріали з питань створення й адміністрування дистанційних приймальних і передавальних центрів, проведення мультицентрових досліджень ефективності транселефонної ЕКГ відповідно до вимог доказової медицини, розробити проекти наказів і розпоряджень, що визначають порядок і правила використання дистанційного транселефонного ЕКГ-устаткування на районному, обласному та державному рівнях.

5.6. Рекомендувати МОЗ і АМН України доручити відповідальним співробітникам здійснення координації проекту по створенню і подальшому розвитку Національної телемедичної мережі "Телекард".

5.7. АРУТЕОЗ організувати й провести семінар українських виробників устаткування для транселефонної ЕКГ із метою вироблення стратегії стандартизації та створення загальної бази даних телеметричної інформації.

5.8. Регулярно організовувати та проводити науково-практичні заходи, присвячені транселефонній ЕКГ та телекардіології.

6. Основні науково-практичні досягнення конференції сформульовані в особливих рекомендаціях.

7. Прийнято рішення про проведення VI Міжнародної конференції «Телемедицина – Досвід@Перспективи» у березні 2010 р.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Рек-1. Телемедицина – єдиний реальний антикризовий захід. Телемедицина має велику клінічну, організаційно-економічну та моральну ефективність; значно покращує рівень медичної допомоги, має значний вплив на прийняття найбільш доцільних клінічних рішень, дозволяє суттєво покращити результати лікування, скоротити рівень інвалідизації та смертності. Використання телемедичного консультування між обласними, міськими та районними (особливо районними лікарнями, ФАП, амбулаторіями) лікувально-профілактичними установами є „золотим стандартом”, особливо в ургентних ситуаціях.

Рек-2. Раціональною є побудова телемедичних систем на основі маловитратної телемедицини. Робоча станція містить 4 основні компоненти: персональний комп'ютер, засоби оцифровки медичної інформації, телеметричні прилади та доступ до Інтернету. Для проведення телемедичного консультування доцільно використовувати веб-платформи (класу iPath), VoIP-додатки для відеоконференцій (класу Skype, ooVoo тощо), електронну пошту та інші засоби Інтернету. Дуже доцільною вважається наявність телеметричної апаратури для здійснення телемоніторингу та телеконсультування серцево-судинної патології. Відео-конференц-зв'язок, який здійснюється через VoIP-протокол з використанням програмного забезпечення типу Skype, є ефективним інструментом для проведення телемедичних консультацій (особливо ургентних та в умовах сільської медицини), дистанційних лекцій та доповідей на науково-практичних конференціях.

Рек-3. Швидкість та пропускна можливість доступу до Інтернету не є критичною мірою при використанні телемедицини. Основні телемедичні процедури можливо здійснювати на будь-якій швидкості. В умовах сільської охорони здоров'я та при проблемній інфраструктурі раціонально використовувати бездротовий доступ до Інтернету (3G) на основі «МТС Коннект».

Рек-4. Обов'язковим є оснащення кардіологічних лікувально-профілактичних

закладів, відділень, ФАПів, амбулаторій та інших спеціалізованих підрозділів, а також ЦРЛ телемедичним обладнанням для транселефонної ЕКГ з метою проведення екстрених кардіологічних телеконсультацій, теледиспансеризацій, телескринінгів та ін. Рекомендується використання рішень компанії TREDEX («Телекард»).

Рек-5. Обов'язковим є оснащення станцій швидкої допомоги та бригад ШМД транселефонним ЕКГ-обладнанням. Рекомендується використання рішень компанії TREDEX («Телекард»).

Рек-6. Визнати застосування транселефонного ЕКГ-устаткування з аналоговою передачею сигналу (амплітудна, частотна, фазова модуляція та їх комбінація) у медичній практиці державних і муніципальних медичних установ неприйнятним у зв'язку з низькою якістю передачі й наявністю непереборних спотворювань сигналу ЕКГ.

Рек-7. Обов'язковим є оснащення закладів охорони здоров'я усіх рівнів (бюджетного та приватного секторів) інтегрованими медичними інформаційними системами для забезпечення внутрішнього та зовнішнього електронного документообігу. Такі системи повинні ґрунтуватися на стандартах медичної облікової документації (що затверджена МОЗ), HL7, DICOM та відповідних Законах України. Рекомендується використання МІС «Доктор Елекс».

Рек-8. Обов'язковим є створення єдиного медичного простору України у вигляді електронної грид-системи охорони здоров'я. Представникам наукових закладів та індустрії треба звернути увагу на впровадження грид-кластерів в систему охорони здоров'я.

Рек-9. Обов'язковим є виконання скринінгових програм, диспансерних та профілактичних оглядів (особливо дитячого контингенту) з використанням телемедичних систем. Необхідне подальше впровадження комплексного використання телемедицини в інтенсивну терапію в галузі травматології, неонатології, акушерства тощо.