































































## 6. Нормативные, правовые и этические аспекты, связанные с функционированием UDM посредством телемедицины

- Нормативным основанием функционирования UDM посредством телемедицины является:

- нормативное основание относительно учреждений здравоохранения, которые осуществляют деятельность по лечению ИРСТ посредством внепочечного очищения;
- нормативное основание относительно условий внедрения телемедицины для учреждений и медицинских специалистов, которые будут определены декретом по статье 78 закона от 21 июля 2009 г. о больничной реформе, пациентах здравоохранении и территориях.

- Практика телемедицины требует уточнить обязанности врачей, среднего медицинского персонала, учреждений и третьей технологической стороны, участвующих в реализации телемедицины посредством:

- определения действий телемедицины (телеконсультация, теленаблюдение, телеэкспертиза и телепомощь), условий их внедрения и соответствующих обязанностей;
- определения обязанностей, связанных с использованием технологических средств;
- определения мер, необходимых для обеспечения непрерывности и качества общения на расстоянии и передачи данных.

- Основными деонтологическими принципами, которые необходимо соблюдать при осуществлении телемедицины в UDM, являются:

- Практика телемедицины должна отвечать потребности: равенство доступа к медицинскому обслуживанию, повышение качества и безопасности обслуживания. Использование телемедицины не должно являться правилом, но оно может предоставить возможность создания отделения диализа вблизи того места, где в нем есть потребность.
- Отношения между врачом и пациентом посредством телемедицины должны иметь личностный характер, то есть основываться на достаточной степени знания пациента и истории его болезни, что делает обязательным получение доступа к части или ко всей медицинской карте. Действия телемедицины должны предоставлять возможность отслеживания.
- Пациент должен дать четкое согласие на проведение любых действий телемедицины: он должен быть вовлечен в процесс, полностью осознав свои права и обязанности.
- Должно быть гарантировано соблюдение профессиональной тайны, что обязывает к использованию защищенного оборудования для обмена и передачи информации.
- Деятельность телемедицины должна реализовываться с использованием надежного оборудования, утвержденного бригадой медико-санитарной помощи в соответствии с нормами качества и безопасности данных и услуг связи.
- Необходимо с уважением относиться к правам и достоинству пациента.

## 7. Условия финансирования телемедицины в UDM

Оперативное применение телемедицины в UDM обусловлено следующим:

- финансирование технических аспектов проекта и его функционирования;
- финансирование интеллектуального ресурса телемедицины в лице участников, способствующих его развитию (специалисты, учреждения или службы здравоохранения).



## 8. Общее основание для оценки внедрения телемедицины в UDM

Развитие телемедицины полностью вписывается в сферу компетенций региональных агентств здравоохранения. Оперативное развитие телемедицины сможет быть эффективным только после внедрения пилотных проектов, а также средств управления и оценки. Поэтому предлагается общее основание для оценки проектов использования телемедицины в UDM. Оно включает пять основных критериев оценки:

- доступность отделения;
- качество и безопасность медицинского обслуживания;
- согласие всех участников;
- организация;
- стоимость.

Оно предназначено для участников проекта и ARS с целью:

- предоставить базу для медико-экономической оценки пилотных проектов по внедрению телемедицины в UDM;
- способствовать развитию средств управления и оценки, которые позволят сопровождать оперативное распространение телемедицины.

### Заключение и перспективы

Настоящие рекомендации относительно условий работы специализированных отделений диализа с помощью телемедицины должны рассматриваться как предварительный этап развития этой новой формы медицинской практики лечения пациентов с ТХПН при помощи внепочечного очищения.

Они предназначены для поддержки реализации пилотных проектов, утвержденных Региональными агентствами здравоохранения. Цель пилотных проектов заключается не в проведении новых экспериментов, а в подтверждении или адаптации решений, принятых после ознакомления с рекомендациями. Оценка этих проектов должна показать заинтересованность пациента терапевтическую заинтересованность, приемлемость пациентами и медицинскими работниками, возможность реализации с точки зрения организации, экономики и техники.

Эти рекомендации смогут изменяться в зависимости от определения нормативного основания использования телемедицины, следующего из статьи 78 закона от 21 июля 2009 г. о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и территориях, где дается определение телемедицины.

В этих рекомендациях использование телемедицины при лечении пациентов с ТХПН посредством внепочечного очищения, ограничивается специализированным отделением диализа. В дальнейшем, телемедицина может расширить свою сферу деятельности :

- В других видах лечения: отделение простого или сопровождаемого самодиализа, диализ на дому (гемодиализ или перитонеальный диализ). Теленаблюдение за пациентами, проходящими лечение в отделении самодиализа и на дому, вписывается в сферу деятельности телемедицины, преследуя следующие цели: повышение качества медицинского обслуживания, благодаря более пристальному контролю за соответствующими показателями и лучшей координацией наблюдения между амбулаторными и больничными работниками, профилактика обращений за медицинской помощью, улучшение качества жизни, поддержка автономности пациентов, сокращению стоимости транспортных перевозок, госпитализации и увеличения количества традиционных консультаций.
- Для стимулирования развития видов лечения пациентов с ТХПН в учреждениях, где проживают пожилые нетрудоспособные люди (ENPAD), и, в частности, перитонеального диализа: телемедицина, и, прежде всего, теленаблюдение, телеконсультация и телепомощь могли бы улучшить наблюдение за пациентами, условия и координацию лечения.

- Для усовершенствования профилактики и лечения на раннем этапе конечной стадии хронической почечной недостаточности путем консультаций отделений неотложной помощи, учреждений здравоохранения, находящихся поблизости, и городской медицины, специалистами в области нефрологии (внедрение расширенных консультаций).
- Для развития теленаблюдения на дому у пациентов, имеющих хронические заболевания, что, в конечном счете, должно стать приоритетным для системы здравоохранения. Организация медицинского обслуживания должна совершенствоваться наряду с развитием хронических заболеваний и нехваткой ресурсов. Добавленная стоимость телемедицины в области улучшения контроля за пациентами, имеющими хронические заболевания, была приведена в зарубежных исследованиях. Их результаты сделали очевидной пользу как в области качества и безопасности медицинского обслуживания, так и в области сокращения затрат на здравоохранение при осуществлении теленаблюдения за пациентами с хронической почечной недостаточностью, сердечной недостаточностью, диабетом и гипертонией.

## Участники

### Команда

Эту работу в отделе экономического развития и здравоохранения координировали Изабель БОНДЖОВАННИ и Магали ДАВИД под руководством Катерин РЮМО-ПИШОН. Исследования и работу с документами проводили Мирей СЕКИН, при содействии Мод ЛЕФЕВР, под руководством Фредерик ПАЖЕ, руководителя отдела документации. Обязанности секретаря выполняла Ороп ТАТТУ.

### Научные общества и профессиональные ассоциации

Следующие научные общества, профессиональные ассоциации и институты были приглашены к сотрудничеству в разработке этого документа:

- Региональное агентство по вопросам госпитализации
- Некоммерческая Ассоциация, специализирующаяся на лечении IRC (AIDER)
- Ассоциация техников диализа
- Французская Ассоциация медсестер диализа, трансплантации и нефрологии (AFIDTN)
- Национальная Ассоциация телемедицины (ANTEL)
- Ассоциация информации и исследований в области генетических заболеваний почек (AIRG)
- Колледж экономистов в области здравоохранения
- Конференция председателей Медицинской комиссии учреждений (CME) частных некоммерческих учреждений
- Конференция председателей и директоров ассоциации диализа
- Национальный совет врачей (CNOM)
- Региональное управление санитарной безопасности и социальных действий, DRASS
- Частная Федерация по вопросам госпитализации (FHP)
- Федерация больничных учреждений и оказания помощи человеку (FENAP)
- Федерация электрической, электронной и коммуникационной индустрий (FIEEC)
- Больничная Федерация Франции (FHF)
- Национальная Федерация по оказанию помощи людям с почечной недостаточностью (FNAIR)
- Сеть компетенций в области телекоммуникационного здравоохранения (CATEL)
- Эпидемиологическая и информационная сеть по вопросам нефрологии (REIN)
- Общество нефрологии
- Французское общество неотложной медицины
- Французское общество по вопросам здравоохранения
- Франкоговорящее общество по вопросам диализа
- Национальное объединение частных отделений самодиализа (UNAP)



## Рабочая группа

- Д-р Пьер БАТАЙ, нефролог, Булонь-сюр-Мер
- Пр-р Режи БЕСКАР, практикующий врач больницы, информационные технологии в медицине, Лилль
- М. Дидье БОРНИШ, диплом государственного образца в области нефрологии (IDE), AFIDTN, Руан
- М. Дидье БОННЭ, руководитель отдела информационных технологий, Сен-Бриё
- М-м Валерии БУТИОН, преподаватель на конференциях, управление организацией, Лион
- Д. Жак ШАНЛИО, нефролог, Diatelic, Нанси
- Д-р Кристоф ШАРАСС, нефролог, Сен-Бриё
- Д-р Филипп ШОВО, нефролог, Бордо
- Д-р Бруно КЕВЕ, нефролог, Сен-Кантен
- Д-р Клод ДЕВЕРНЬ, нефролог, AURAS Aquitaine, Градиньян
- Д-р Хафед ФЕССИ, нефролог, Париж
- Д-р Жан-Луи ФЛАВЬЕ, нефролог, Монпелье
- Д-р Раймон ФРАЙССИНЕ, нефролог, Экс-ан-Прованс
- Пр-р Мишель ГОДИН, нефролог, Руан
- М. Жан-Пьер ГРАНЖЬЕ, старший медбрат, CALYDIAL, Ирины
- Пр-р Нгуен МАН, нефролог, Булонь-Бийанкур
- М-м Мириам ЛЕ ГОФФ-ПРОНОСТ, преподаватель на конференциях, экономика в области здравоохранения и телемедицины, Брест
- Д-р Франсуаз ЛЕОНЕТТИ, нефролог, Сен-Бриё
- Д-р Жан-Поль ОРТИЗ, нефролог, Кабестани
- М. Жан-Мишель ПОЛЛЕ, FNAIR, Бетюн
- Д-р Айман САПРАЖ, нефролог, Компьень
- Д-р Карим ТАЗАРУРТ, врач скорой помощи, Мелён
- М. Пьер ТРЕНО, председатель CA TEL, Вьен
- М. Луис ВЕГА, директор предприятия DIATELIC, Виллер-ле-Нанси

## Условия внедрения телемедицины в специализированном отделении диализа

**Экспертная группа**

- Пр-р Эрик АЛАМАРТИН, нефролог, Сен-Этьен
- М. Филипп ОВРЕЙ, FHP, Париж
- Д-р Раймон АЗАР, нефролог, Дюнкерк
- М. Д. БАЙИ, Индустрия, Pole Dialyse
- Д-р Пьер БЕНАС, нефролог, Маноск
- М. Бернар БОННИКИ, генеральный советник учреждений здравоохранения, юрист – временный управляющий, директор больничного центра в Айаччо
- Д-р Жан-Луи БУШЕ, нефролог, Бордо
- М. Жан-Мишель БЮДЕ, заместитель генерального директора Управления государственных больничных учреждений Марселя, член административного совета FHF
- Пр-р Бернар КАНО, нефролог, Монпелье
- М. Клод ШЕВАЛЬЕ, Ассоциация AIRG France, Париж
- М. Тьерри ДАЭЛЬ, FNAIR, Шамбрей
- М-м Бенедикт ДЕВИКТОР, экономист в области здравоохранения, Марсель
- Д-р Пьер ЭСПИНОЗА, гериатр, HEGP, Париж
- М. Жан-Люк ФАВР, нефролог, Мец
- Пр-р Мишель ФИСБАХ, нефролог, Страсбург
- Пр-р Люк ФРИМА, нефролог, Вандёвр-ле-Нанси
- Д-р Сандрин ЖЕНЕСТЬЕ, нефролог, Кольмар
- М-м Брижит ЭЛЬТ, ARH Alsace, Страсбург
- Пр-р Клод ЖАКОБ, нефролог, Париж
- М. Янн КАССЬЯНИД, FIEEC, Париж
- Пр-р Мишель КЕССЛЕР, нефролог, Вандёвр-ле-Нанси
- Пр-р Мишель ЛАБЬЮ, Нефрология, Лион
- М. Жан-Луи ЛАМОРИЛЛ, FNAIR, Лион
- Пр-р Поль ЛАНДЭ, практикующий врач больницы, информационные технологии в медицине, Париж
- Пр-р Луи ПАРЕН, директор Европейского института телемедицины, Тулуза
- Д-р Жак ЛУКА, вице-президент SNOM, Париж
- М-м Надя МАРНАС, IDE
- М-м Сильвии МЕРСЬЕ, FNAIR
- Д-р Жак РОТТЕМБУР, Нефрология, Париж
- Д-р Моник САЛЬВОДЕЛЛИ, руководитель отдела телемедицины CHU в Тулузе
- М. Жиль ШУЦ, Федерация больниц Франции, Париж
- М. Жан-Бернар ШРЕДЕР, SNITEM, Курбевуа
- Пр-р Паскаль СИОЭН, нефролог, Кемпер
- Д-р Марк СУИД, нефролог, Пуасси
- М. Режи ВОЛЛЕ, FNAIR, Лион
- Д-р Тьерри ВАЛЬРАВ, нефролог, Пуатье

**Благодарности**

Верховное управление здравоохранения выражает искреннюю благодарность всем людям, перечисленным выше, а также доктору Пьеру Симона, Генеральному советнику учреждений здравоохранения, DHOS, Министерству по делам здравоохранения, молодежи и спорта за внимательное изучение доводов и рекомендаций.