



## Возможности и трудности использования видео-консультаций в первичной медицинской помощи

*Колстриуп Н*

В последние годы видео-технологии, основанные на интернет-соединении, превратились из сложных студийных технологий, используемых крупными организациями, в технологии, доступные всем. Бабушки «скайпятся» со своими внуками, и даже находясь в квартире на другом конце света, вы можете показать своим друзьям квартиру и прекрасный вид из окна.

Эта технология также может использоваться в здравоохранении. Студийные технологии уже много лет используются в психиатрии и для лечения острых соматических заболеваний. В первую очередь это касается консультаций между медицинскими учреждениями. В этой области технологии всё ещё находятся в стадии разработки. Как пример, норвежские хирурги могут в режиме реального времени получать инструкции по сложным операциям с использованием относительно передовых технологий из Соединённых Штатов.

В Соединённых Штатах число видео-консультаций в системе здравоохранения в 2015 году составляло 19,7 млн. в год. Ожидается, что к 2020 году число таких консультаций достигнет 158,4 млн. В настоящее время в США существуют отдельные правила безопасного использования таких консультаций.



## Норвегия отстаёт

Норвегия находится на втором месте в мире после Исландии по использованию Интернета. 98 процентов населения Норвегии пользуются Интернетом. Видео-консультации с пациентами на дому в настоящее время одобрены для использования при определенных условиях для оказания медицинских услуг врачами-специалистами. Это даёт возможность значительной экономии транспортных расходов. Такие консультации оплачиваются так же, как и обычные консультации. Поэтому парадоксально, что эта технология не используется более активно между пациентами и службами первичной медико-санитарной помощи.

Технология имеет значительные преимущества, в основном для пациентов, их работодателей и муниципальных служб ухода за пациентами на дому.

На сегодняшний день в Норвегии ежегодно происходит 13 миллионов обращений к терапевту. Если хотя бы один процент из них (130 000 консультаций) мог бы быть выполнен по видео, транспортные расходы и расходы, связанные с ожиданием консультации/ обследования, которые несут пациенты и их работодатели, могли бы быть снижены.

Для муниципальных служб ухода за пациентами на дому видеозвонок с врачом общей практики в некоторых случаях мог бы уточнить, нуждается ли пациент в



затруднительной и дорогостоящей транспортировке к терапевту или в больницу для дальнейшего обследования.

## Отсутствие поощрения и прямые препятствия

В отличие от США, где поставщики медицинских услуг очень заботятся о своих расходах и интенсивно используют видео-консультации, терапевты в Норвегии не поощряются предоставлять видео-услуги. Для врача проведение видео-консультации - это дополнительные расходы. Сложно организовать видео-консультации в напряжённый день. А тарифная система, которая регулирует оплату услуг терапевтов, прямо запрещает брать плату с пациентов за видео-консультации.

### *Кратко по теме*

*98 процентов населения Норвегии пользуются Интернетом.*

*В Соединённых Штатах количество видео-консультаций в области здравоохранения в 2015 году составляло 19,7 млн. в год. Ожидается, что число таких консультаций достигнет 158,4 млн. к 2020 году.*

<http://hitconsultant.net/2015/06/25/report-telehealth-video-visits-to-reach-158m-by-2020/>

*Если бы один процент из 13 миллионов ежегодных посещений терапевта мог быть проведён в формате видео, транспортные расходы, а также расходы, связанные с ожиданием 130 000 посещений, были бы сэкономлены пациентами и их работодателями.*

<https://www.ssb.no/helse/statistikker/fastlegetj/aar/2015-06-12>

## Список литературы

1. International Telecommunication Union. ICT Facts & Figures: The world in 2015. International Telecommunication Union. 2015. URL: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2015.pdf>. Cited: 2016-11-08. (Archived by WebCite® <http://www.webcitation.org/6ls80qa81>)
2. World Health Organization. mHealth: New Horizons for Health through Mobile Technologies. World Health Organization. 2011. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44607/1/9789241564250\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44607/1/9789241564250_eng.pdf). Cited: 2016-11-08. (Archived by WebCite® <http://www.webcitation.org/6ls8TTh6t>)
3. Research 2 Guidance. mHealth App Developer Economics 2016. Research 2 Guidance. 2016. URL: <http://research2guidance.com/product/mhealth-app-developer-economics-2016/>. Cited: 2016-10-26. (Archived by WebCite® <http://www.webcitation.org/6lY0vJ78i>)
4. Arnhold M, Quade M, Kirch W. Mobile Applications for Diabetics: A Systematic Review and Expert-Based Usability Evaluation Considering the Special Requirements of Diabetes Patients Age 50 Years or Older. J Med Internet Res 2014;16(4):e104. URL: <http://www.jmir.org/2014/4/e104>. DOI: 10.2196/jmir.2968. PMID: 24718852. PMCID: 4004144



5. Creber RM, Maurer MS, Reading M, Hiraldo G, Hickey KT, Iribarren S. Review and Analysis of Existing Mobile Phone Apps to Support Heart Failure Symptom Monitoring and Self-Care Management Using the Mobile Application Rating Scale (MARS). JMIR mHealth and uHealth. 2016 Apr;4(2).
6. Bender JL, Yue RYK, To MJ, Deacken L, Jadad AR. A Lot of Action, But Not in the Right Direction: Systematic Review and Content Analysis of Smartphone Applications for the Prevention, Detection, and Management of Cancer. J Med Internet Res 2013;15(12):e287. URL: <http://www.jmir.org/2013/12/e287>. DOI: 10.2196/jmir.2661. PMID: 24366061. PMCID: 3875901
7. Chan SR, Torous J, Hinton L, Yellowlees P. Mobile tele-mental health: increasing applications and a move to hybrid models of care. Healthcare 2014 May 6 (Vol. 2, No. 2, pp. 220-233). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
8. Helsedirektoratet. Slutta. Helsedirektoratet. 2015. URL: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/fa-hjelp-til-a-slutte-med-app-chat-og-pa-nett>. Cited: 2016-11-07. (Archived by WebCite® <http://www.webcitation.org/6lqtrSBUC>)
9. Choi J, Noh GY, Park DJ. Smoking Cessation Apps for Smartphones: Content Analysis With the Self-Determination Theory. J Med Internet Res 2014;16(2):e44. URL: <http://www.jmir.org/2014/2/e44>. DOI: 10.2196/jmir.3061. PMID: 24521881. PMCID: 393627