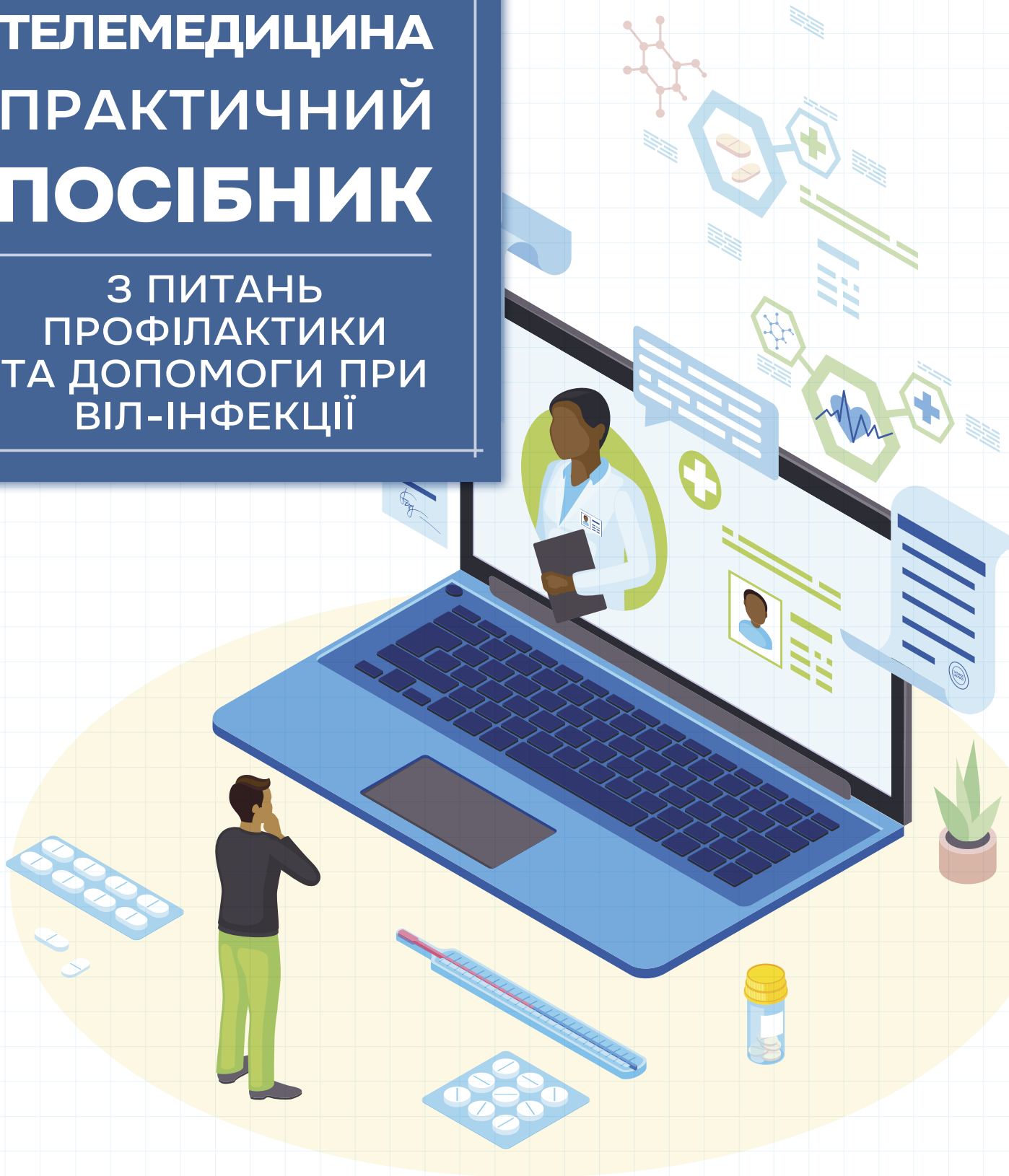




ТЕЛЕМЕДИЦИНА ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК

З ПИТАНЬ
ПРОФІЛАКТИКИ
ТА ДОПОМОГИ ПРИ
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ





ЗМІСТ

ВСТУП	2
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ	3
ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ДОПОМОГИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	4
ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГРАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ	5
ВИБІР МОДЕЛІ	6
ВИБІР МОДЕЛІ: ПРИКЛАД	9
КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ: КОЛИ ЗАСТОСОВУВАТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНУ	10
ПОКРИТТЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ПРОГРАМІ РАЙАНА УАЙТА З ВІЛ / СНІДУ	11
ВИМОГИ ДО ДОТРИМАННЯ НІРАА / НІТЕСН	12
РЕІМБУРСАЦІЯ	13
ПЕРСОНАЛ	16
РОЗРОБКА РОБОЧОГО ПРОЦЕСУ	17
ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВКА	18
ВИБІР ОБЛАДНАННЯ	19
ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОЧОГО МІСЦЯ	21
ПАРТНЕРСЬКІ АГЕНЦІЇ	22
ОЦІНКА ПРОГРАМИ	22
НАБІР КЛІЄНТІВ	23
НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ	26
ЗНАЙОМСТВО НОВИХ КЛІЄНТІВ З ТЕЛЕМЕДИЦИНОЮ	27
ПРОВЕДЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНОГО ПРИЙОМУ	28
РОЗШИРЕННЯ ПРОГРАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ДЛЯ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ	29

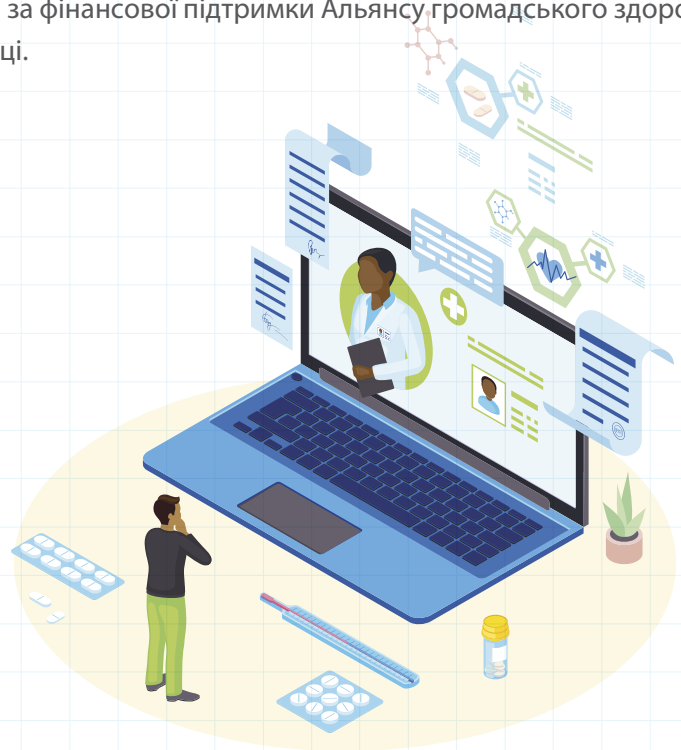


ВСТУП

Практичний посібник із телемедицини у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції був розроблений для того, щоб допомогти ЛПЗ, клінікам та центрам розпочати в себе впровадження програми телемедицини. Програми телемедицини забезпечують критично необхідні інструменти та ресурси для пришвидшення закінчення епідемії ВІЛ: ініціатива «План для Америки» (ЕНЕ). <https://www.hrsa.gov/ending-hiv-epidemic>. Телемедицина дозволяє клієнтам отримувати допомогу спеціалістів мультидисциплінарної команди в зручному для них місці, і тому їх легше залучати до отримання такої допомоги, також клієнти отримують доступ до ширшого спектру послуг. У цьому посібнику описані кроки створення онлайнної двосторонньої програми телемедицини.

Неофіційний переклад “Практичного посібника з Телемедицини у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції” на українську мову.

Переклад підготовлений Альянсом Консалтансі за фінансової підтримки Альянсу громадського здоров'я у рамках проекту Глобального Фонду у 2023 році.





ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

Телемедицина – це застосування комунікаційних технологій та цифрової інформації для дистанційного забезпечення послуг в сфері охорони здоров'я від провайдера клієнту. Це може бути двостороння розмова наживо, дистанційний моніторинг пацієнта та можливості зберігання та передачі даних (несинхронні послуги телемедицини). Телемедицина передбачає методи надання послуг у сфері охорони здоров'я, що долають географічні та соціально-економічні перешкоди, і забезпечує місток між спеціалістом та клієнтом, незалежно від того де він знаходиться. Телемедицина має як клінічне (напр., моніторинг пацієнта, клінічні консультації, консультації з фармацевтами та послуги поведінкового здоров'я) та неклінічне застосування (напр., соціальні, адміністративні послуги та навчання клієнта). Телемедицина знижує стигму, зменшує проблему залишення дітей без нагляду, мінімізує «навігацію» в системі охорони здоров'я та прибирає перешкоди на шляху до отримання допомоги (напр., транспорт), і це робить її багатообіцяючою моделлю забезпечення допомоги людям, які живуть із ВІЛ.



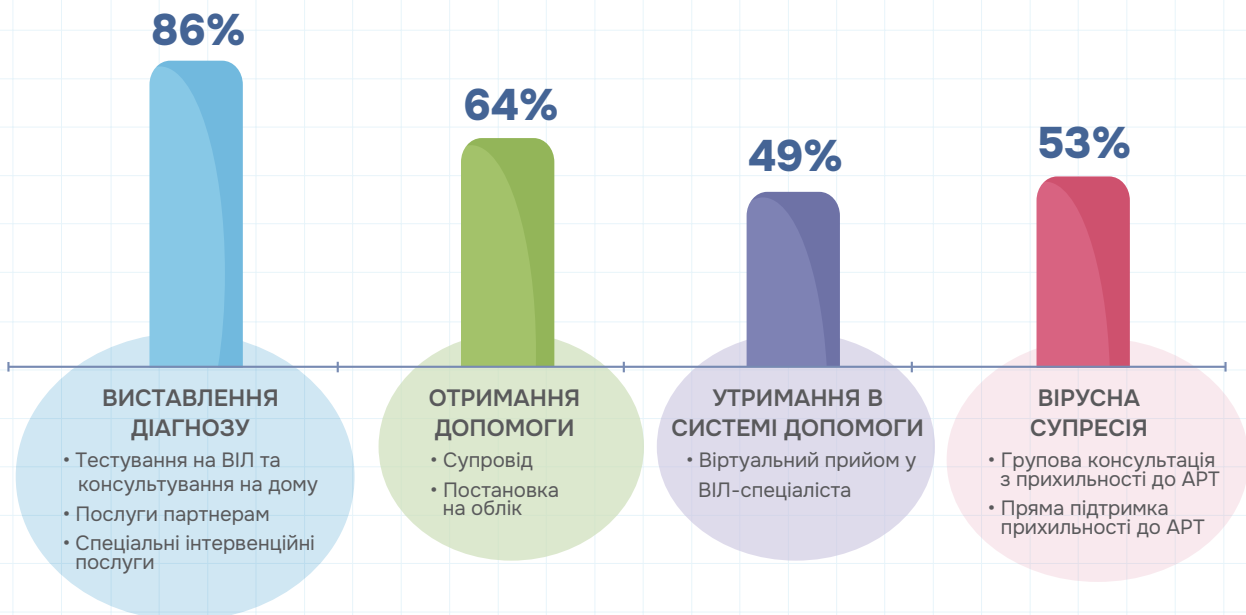


ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ДОПОМОГИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Континуум допомоги при ВІЛ-інфекції описує кроки медичної допомоги, які люди із ВІЛ проходять від постановки діагнозу до досягнення вірусної супресії. Після постановки діагнозу ВІЛ-інфекції абсолютно необхідно поставити людину на облік на якомога швидше і призначити антиретровірусну терапію (АРТ). Утримання в системі надання допомоги та прихильність до АРТ допомагає клієнтам досягти вірусної супресії.

Телемедицина має місце на кожному етапі континууму надання допомоги при ВІЛ-інфекції, воно прибирає перешкоди на шляху до тестування, доступу до допомоги та утримання в системі надання допомоги. На графіку внизу показано останні показники континууму допомоги при ВІЛ-інфекції та інтервенції телемедицини на кожному з етапів.

ДАНІ НАЦІОНАЛЬНОГО КОНТИНУУМУ ДОПОМОГИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЗА 2016 Р.



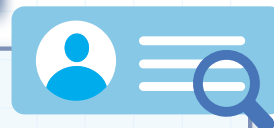
ТЕЛЕМЕДИЦИНА МАЄ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ





ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГРАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЕЙ ПРОГРАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ



Перший крок у визначенні цілей програми – визначення конкретних **пріоритетних популяцій**, якими опікуватиметься програма (напр., клієнтів, які мають проблеми з транспортом, яким потрібно довго добиратись до центру/клініки, які не можуть взяти відгул, щоб потрапити на прийом, які зазнали досвіду стигми при особистому зверненні за допомогою). Подумайте про ті групи клієнтів, яким найважче залишатись в системі надання допомоги. Які перешкоди заважають їм долучитись до отримання допомоги, дотримуватись режиму прийому АРТ та досягати вірусної супресії? Чим їм буде цікава програма телемедицини? Відповіді на такі питання також допоможуть визначити модель реалізації програми, характер послуг та маркетинговий план.

Ставте задачі та цілі у форматі **SMART**: **S**pecific (конкретні), **M**easurable (вимірювані), **A**chievable (досяжні), **R**elevant (відповідні) та **T**imely (визначені у часі)^{1, 2}



1. Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Writing SMART Objectives. Retrieved from: https://www.cdc.gov/dhdsp/evaluation_resources/guides/writing-smart-objectives.htm

2. Smartsheet. (n.d.) The essential guide to writing S.M.A.R.T. goals. Retrieved from: <https://www.smartsheet.com/blog/essential-guide-writing-smart-goals>



ВИБІР МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ

Загалом є дві моделі для забезпечення онлайнної двосторонньої комунікації в рамках програми телемедицини: (1) безпосередньо зі споживачем і (2) через презентуючий/ партнерський заклад. Вибір моделі залежить від характеру послуг, що надаються, потреби в залученні/ наявності партнерів, потреб пріоритетної популяції клієнтів та технологій, що потрібні для надання послуг.

МОДЕЛЬ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЗІ СПОЖИВАЧЕМ

ЗА

ПРОТИ

МОДЕЛЬ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЗІ СПОЖИВАЧЕМ

В цій моделі зв'язок встановлюється напряму між провайдером та клієнтом. Під час розмови клієнт може знаходитись в будь-якому зручному для нього місці, напр., вдома. Ця модель не передбачає безпосередній «живий» супровід клієнта клініцистом.

- Дуже зручно для клієнтів
- Немає перешкод, пов'язаних із транспортом

- Потрібно, щоб технології були у клієнта вдома
- Потрібно, щоб клієнт вмів користуватись технологіями та програмою (програмами) без сторонньої допомоги

Приклад: Клієнт обговорює із провайдером отримані лабораторні результати. Для цієї зустрічі потрібна лише функція відеоконференції, і у клієнта вона вдома є.





ВИБІР МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ

МОДЕЛЬ ПРЕЗЕНТУЮЧОГО / ПАРТНЕРСЬКОГО ЗАКЛАДУ

ЗА

ПРОТИ

ПРЕЗЕНТУЮЧИЙ ЗАКЛАД

Ця модель також відома як модель централізованої комунікації (hub-and-spoke), вона з'єднує два клінічних заклади. Клієнт та супроводжуючий провайдер в одному закладі зв'язуються із клініцистом (часто вузьким спеціалістом), який фізично знаходиться в іншому закладі.

Приклад: Клієнт вирушає до кабінету лікаря первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) для консультації з телемедицини із цим лікарем та спеціалістом із ВІЛ-інфекції. Клієнт, лікар ПМСД і спеціаліст проводять консультацію стосовно надання допомоги клієнту.



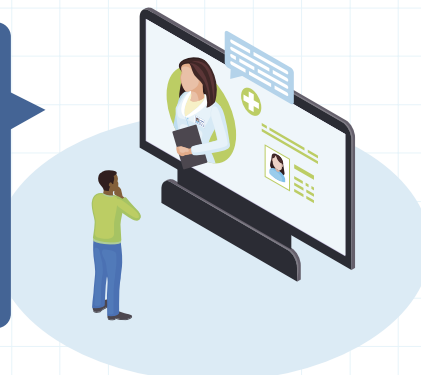
- Клієнти отримують додаткову клінічну та технічну підтримку провайдера закладу
- Провайдери можуть легко скоординувати допомогу клієнту
- Зникають транспортні перешкоди для прийому в іншого лікаря

- Клієнтам потрібно добратись до презентуючого закладу
- Персоналу закладу потрібно виділити свій час для супроводу клієнта в рамках програми телемедицини
- Потрібно скоординувати не лише центральний і презентуючий заклад, але й пацієнта і провайдера

ПАРТНЕРСЬКИЙ ЗАКЛАД

Партнерський заклад має в себе технології телемедицини, якими може в них користуватись клієнт. Клієнт може прийти до партнерського закладу, щоб скористатись цим обладнанням і пройти прийом телемедицини у свого провайдера

Приклад: Клієнт іде до організації, що надає соціальні послуги, щоб зв'язатись із своїм спеціалістом з ВІЛ-інфекції через програму телемедицини. Для такого прийому потрібне обладнання для відеоконференції (планшет, комп'ютер чи смартфон). Клієнт не має доступу до потрібних технологій; а відтак, користується для цього обладнанням партнерського закладу.



- Клієнти отримують технічну підтримку із використання обладнання на місці
- Зникає транспортна проблема із відвідуванням ще одного спеціаліста

- Клієнтам потрібно добиратися до презентуючого закладу



ВИБІР МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ

ЗА

ПРОТИ

НА ОСНОВІ ОБЛАДНАННЯ

Комп'ютери, що спеціально розроблені під програмне забезпечення зв'язку для телемедицини

- Пристрій спеціально розроблений для телемедицини
- Камери, мікрофони тощо вищої якості

- Вища вартість
- Обмежені варіанти по брендам
- Потребує оновлення (модернізації) програмного забезпечення

ЗА

ПРОТИ

НА ОСНОВІ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

На вже наявні комп'ютери завантажуються програми для проведення консультації

- Нижча вартість
- Багато варіантів
- Легкий процес завантаження
- Легкість використання

- Потрібен надійний комп'ютер для одночасного виконання багатьох задач (забезпечити прийом та виконувати інші задачі на комп'ютері)
- Потрібне додаткове обладнання (вебкамери, мікрофони, гарнітури, динаміки високої якості)
- Потенційні виклики у забезпеченні дотримання вимог згідно Акту про мобільність і підзвітність медичного страхування (НІРАА)
- Вимагає оновлення програмного забезпечення



ВИБІР МОДЕЛІ НАДАННЯ ПОСЛУГ: ПРИКЛАД

МЕДИЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТУ ФЛОРІДА (UF HEALTH) – ПРОГРАМА ВІРТУАЛЬНОГО ВІЗИТУ

Відділення «UF Health» запровадило програму телемедицини для допомоги ВІЛ-інфікованим у вересні 2017 р. з метою розширити доступ людей із ВІЛ-інфекцією до допомоги у Джексонвілі (штат Флорида). І хоча телемедицину часто запроваджують для зменшення перешкод для клієнтів у сільській місцевості, програма «UF Health» і у місті Джексонвіль долає такі перешкоди як транспорт, час та стигма, пов'язана з ВІЛ.

Виходячи з епідеміологічних даних стосовно ВІЛ-інфекції та відмінностей у стані здоров'я у Джексонвілі (штат Флорида) пріоритетними популяціями для програми телемедицини тут у міській місцевості є афро-американці та латино-американці з ВІЛ. Щоб задовольнити потреби цих популяцій «UF Health» вирішила застосувати обидві моделі надання послуг: безпосередньої комунікації зі споживачем та модель партнерського закладу із системою програмного забезпечення.

Програма телемедицини «UF Health» працює з програмою віртуальних візитів MyChart, для якої слід лише завантажити застосунок MyChart на смартфон, планшет чи комп'ютер. За допомогою моделі безпосередньої комунікації клієнти «відвідують» свої прийоми з питань ВІЛ-інфекції з дому з платформи MyChart. Запланувати свій прийом вони можуть, зателефонувавши провайдеру «UF Health» або через застосунок MyChart.

Окрім того, клієнти можуть отримати доступ до програми віртуальних візитів через будь-яку із семи партнерських організацій, що беруть участь у цій програмі. Ці партнерські заклади оснащені планшетом, на якому є застосунок MyChart, і мають спеціально виділене для таких прийомів приміщення. Клієнти приїжджають до будь-якої із цих організацій, їм дають планшет та допомагають пройти прийом із своїм провайдером «UF Health».

Використовуючи обидві моделі надання послуг та маючи систему програмного забезпечення, «UF Health» індивідуалізує послуги програми віртуальних візитів відповідно до потреб клієнтів. При проведенні оцінки моделей надання послуг для нової програми слід визначити, яка з них долає найбільшу кількість перешкод для пріоритетної популяції клієнтів та найкраще «вписується» в уже існуючу систему роботи закладу чи клініки.



КРИТЕРІЇ ЗАСТОСУВАННЯ: КОЛИ ЗАСТОСОВУВАТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНУ

ВИРІШИТИ ЯКІ КЛІЄНТИ ВІДПОВІДАЮТЬ КРИТЕРІЯМ ПРИЙОМУ В РАМКАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

При вирішенні, кому може підійти візит в рамках телемедицини, провайдери повинні керуватися своїм професійним мисленням. Критерії застосування програми телемедицини повинні розроблятися відповідно до її цілей та виходячи з наявного обладнання.

Критерії застосування повинні містити інформацію про:





ОГЛЯД ФЕДЕРАЛЬНИХ ЗАКОНІВ З ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ТА ЗАКОНІВ ШТАТУ, А ТАКОЖ ВИМОГИ ДО ЛІЦЕНЗУВАННЯ

При впровадженні програми телемедицини провайдери повинні дотримуватись федерального законодавства та законодавства штату у частині телемедицини. Провайдери повинні виконувати вимоги трьох основних законів федерального регулювання: програма з питань ВІЛ/СНІДУ Райана Уайта (RWHAP), закон про мобільність та підзвітність медичного страхування (HIPAA) та закон про застосування медичних інформаційних технологій в економічній діяльності та клінічній практиці (HITECH).

КОМПОНЕНТ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ПРОГРАМІ РАЙАНА УАЙТА З ВІЛ/СНІДУ

Програма RWHAP реалізується Департаментом охорони здоров'я та соціального забезпечення США (HHS), Управлінням медичних ресурсів та обслуговування (HRSA), Бюро з питань ВІЛ/СНІДУ (HAB) з метою забезпечення первинної медико-санітарної допомоги при ВІЛ-інфекції, надання необхідних послуг з підтримки, а також препаратів незабезпеченим людям з ВІЛ із низькими доходами та без страхівки.

В міру розробки та впровадження нового законодавства HRSA/HAB випускає повідомлення щодо роз'яснення політики (PCN) та програмні інформаційні листи, в яких описує оновлення в законодавстві та надає інструкції реципієнтам та субреципієнтам програми стосовно дотримання вимог законодавства в поточних умовах роботи системи охорони здоров'я. HRSA, HAB очікує, що послуги, що надаються в рамках фінансування з боку HRSA RWHAP, (1) підпадатимуть під визначене законодавством коло послуг; (2) у встановленому порядку в рамках Частини А визначені Радою/Агенцією з планування послуг в сфері ВІЛ-медицини місцевим пріоритетом; і (3) у випадку прийняття рішень про розподіл ресурсів штатом/територією або місцевим або регіональним консорціумом в рамках Частини В відповідають визначеним документально потребам та сприяють встановленню континууму надання допомоги при ВІЛ-інфекції.

У 2016 р. HRSA, HAB випустило роз'яснювальну #16-02 (редакція 10/22/2018) під назвою «Послуги програми Райана Уайта з ВІЛ/СНІДУ: особи, які відповідають критеріям, та дозволені види застосування фінансів». У поточній PCN визначаються та надаються програмні рекомендації щодо всіх основних медичних послуг та послуг підтримки, які перелічені в законодавстві, та визначаються особи, які мають право на отримання таких послуг в рамках HRSA RWHAP

При визначенні категорій послуг «реципієнти можуть обирати будь-які методи та засоби надання цих послуг, в т.ч. застосування технологій (напр., телемедицина)» (стор. 5). Телемедицину визначено в анонсі як узгоджені умови та тип взаємодії для надання амбулаторних послуг охорони здоров'я (напр., збір анамнезу, фізикальний огляд, прихильність до терапії) та послуг немедичного супроводу (напр., розробка плану допомоги та поточна оцінка потреб клієнта). Для уточнення: PCN #16-02 зазначає, що телемедицина - це метод (спосіб) надання категорії послуг (амбулаторні послуги охорони здоров'я). Жодним чином PCN #16-02 не зазначає, що телемедицина є категорією послуг.

Застосовуючи метод телемедицини для клієнтів програми Райана Уайта, реципієнти RWHAP повинні керуватись настановами HRSA в частині послуг, дозволених в рамках програми RWHAP.

Усі послуги повинні:

- Бути пов'язаними з діагнозом ВІЛ-інфекції, допомогою та підтримкою у зв'язку з ВІЛ-інфекцією
- Відповідати встановленим стандартам клінічної практики в сфері ВІЛ-інфекції (Клінічні Наставови з лікування ВІЛ-інфекції DHHS США) та іншим відповідним клінічним настановам
- Відповідати вимогам законодавства штату чи місцевому законодавству, а також вимогам з ліцензування



ВИМОГИ ДО ДОТРИМАННЯ HIPAA/HITECH

HIPAA та HITECH – це закони, створені для захисту приватності споживача. Усі партнери програми телемедицини повинні працювати відповідно до вимог тої нормативно-правової бази, що обговорюється далі. Очікується, що організації, які реалізують телемедицину, повинні дотримуватися духу закону, щоб забезпечити конфіденційність захищеної законом інформації про здоров'я клієнтів (ЗЗІЗК). Повна інформація не є предметом цього посібника; а щоб визначити, чи задовольняють провайдери вимоги щодо дотримання цих законів, вони повинні звертатись за спеціалізованою юридичною консультацією.

- **Питання програмного забезпечення телемедицини:**

- Чи інтегрується програмне забезпечення телемедицини в систему електронних медичних карток (ЕМК) організації?
- Чи повинні клієнти завантажувати застосунок/програмне забезпечення на свої телефони або мобільні пристрої для отримання доступу на телемедичну платформу?
- Чи розробник пропонує організаціям Договір ділового партнерства?
- Як відбувається в програмному забезпеченні оновлення для системи безпеки?

Не усі застосунки для відеозв'язку та відеотелефонії відповідають вимогам HIPAA.

- **Закон про мобільність та підзвітність медичного страхування від 1996 р.: усі партнери, що мають доступ до ЗЗІЗК, повинні підписувати договір ділового партнерства, в тому числі такі:**

- Компанії телемедичних рішень на основі програмних засобів
- Вторинні агенції, що діють як передавальна ланка в системі телемедицини
- Постачальники систем ЕМК
- Будь-хто, хто пропонує послуги агенції, де можна виявити чи побачити ЗЗІЗК

- **Закон про застосування медичних інформаційних технологій в економічній діяльності та клінічній практиці за 2009 р. (HITECH) розширив вимоги щодо повідомлення про порушення недоторканості приватного життя, що поширилось на платформи систем ЕМК**

- Забезпечує застосування конкретних заходів для безпеки ЗЗІЗК навіть у цифровому форматі

- **Вкрай важливо мати адміністративні та технічні засоби захисту, щоб зменшити ризик несанкціонованого розголошення електронних даних.**

- Перший крок захисту даних пацієнтів – це проведення аналізу ризику HIPAA. Реалізуючи телемедицину, організації також повинні дотримуватись правил безпеки HIPAA або «правила безпечної гавані». Для додаткової інформації про ці правила перейдіть за посиланням <https://thehipaaetool.com/telehealth-and-hipaa/>



РЕІМБУРСАЦІЯ

Реімбурсація телемедицини є різною в різних штатах. Закони штатів та федеральні закони визначають, яким чином штат чи приватний платник працюють з телемедициною.

ПАРИТЕТ

Важливо знати паритетні закони штату стосовно реімбурсації телемедицини. Закони про паритет телемедицини передбачають, що приватні платники в межах штату реімбурсують послуги, надані через телемедицину, за тими ж ставками, що й при особистому прийомі. Без паритетних законів приватні платники не зобов'язані реімбурсувати послуги телемедицини. На лютий 2020 р. 29 штатів і Вашингтон (округ Колумбія) прийняли паритетні закони, а ще у 8 штатах вони були запропоновані до розгляду. Для додаткової інформації про паритетні закони в телемедицині перейдіть за посиланням:

<https://www.cchpca.org/telehealth-policy/current-state-laws-and-reimbursement-policies>.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА І «МЕДІКЕР» (MEDICARE)

Центри послуг «Медікер» (Medicare) і «Медікейд» (Medicaid) (CMS) окреслили певні умови, за яких послуги телемедицини відшкодовуються з боку «Медікер». «Медікер» проводить реімбурсацію за певні послуги при їх наданні наживо по відео, але не відшкодовує послуги зберігання та експедиції (за винятком демонстраційних програм CMS в Алясці та на Гавайях). Послуги зберігання та експедиції в телемедицині – це такий тип послуг, коли клінічна інформація про пацієнта збирається та надсилається в електронному вигляді до іншого закладу для аналізу. Провайдери використовують цю форму телемедицини для збору, зберігання та передачі доступу до медичної інформації про пацієнта, що потрібна медикам для надання належної допомоги. Послуги телемедицини, які можуть реімбурсуватись в рамках «Медікер», визначені кодами Сучасної медичної термінології по процедурам (СРТ) та Системи кодування поширених медичних процедур (HCPCS). Рахунок за послуги виставляється зі звичайним кодом та сервісним кодом «02» на місці для телемедицини.

У зв'язку з COVID-19 Medicare розширила діапазон телемедичних послуг. Посилання внизу із «Центру політики охорони здоров'я через засоби зв'язку» (Center for Connected Health Policy) окреслює ці тимчасові дії, підґрунтя для таких дій, вказує дату закінчення та які заходи можна провести для збереження таких змін політики після припинення надзвичайного стану в громадському здоров'ї. Для додаткової інформації про паритетні закони в телемедицині перейдіть за посиланням:

<https://www.cchpca.org/sites/default/files/2020-06/FEDERAL%20-COVID-19%20ACTIONS%20EXPIR%20FUTURE%20ACTS%20MAY%202020%20FINAL.pdf>.





РЕІМБУРСАЦІЯ

ОБМЕЖЕННЯ НА РІВНІ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОДИНИЦЬ ТА ЗАКЛАДІВ

«Медікер» (Medicare) визначає, які адміністративно-територіальні одиниці можуть застосовувати телемедицину, виходячи з «вихідної точки», тобто місцезнаходження клієнта під час взаємодії. CMS обмежила телемедицину для «Медікер» практично лише сільською місцевістю. Для відшкодування через «Медікер» вихідна точка має входити в перелік умов нестачі медичної допомоги, визначений HRSA, або бути в окрузі поза межами міської зони обслуговування, визначеної Бюро перепису населення США.

«Медікер» також обмежує перелік закладів, які мають право на отримання послуг у сфері телемедицини:

- Кабінети провайдерів послуг
- Лікарні
- Лікарні критичного доступу (певні лікарні в сільській місцевості, визначені «Медікер»)
- Сільські медичні клініки
- Визначені на федеральному рівні медичні центри
- Центри комплексного догляду за літніми людьми
- Центри психічного здоров'я на рівні громади
- Центри діалізу на базі лікарні/лікарні критичного доступу

Одне застереження щодо вищезазначеного переліку закладів: при наданні допомоги споживачам ПАВ послуги телемедицини надаються незалежно від того, чи це сільська місцевість чи умови нестачі медичної допомоги.





РЕІМБУРСАЦІЯ

ТЕЛЕМЕДИЦИНА І «МЕДІКЕЙД» (MEDICAID)

Реімбурсація телемедицини для «Медікейд» за телемедицину залишається на розсуд штату. Штати можуть реімбурсувати телемедицину в рамках «Медікейд» за умови, якщо послуга відповідає федеральним вимогам до ефективності, економності та якості допомоги. Якщо телемедичні послуги реімбурсуються в тому ж обсязі, що і очні послуги (паритет), штатам немає потреби змінювати свій план, щоб почати виставляти рахунки за телемедицину. Перейшовши за посиланнями далі, ви можете ознайомитись із останніми законами та положеннями реімбурсації телемедицини по кожному штату.

- **Центри послуг «Медікер» і «Медікейд» – медична мережа навчання – телемедичні послуги**

Ця брошура описує наступні теми телемедичних послуг «Медікер»: вихідні точки, працівники віддалених точок, телемедичні послуги, виставлення рахунків та оплата за телемедичні послуги, виставлення рахунків та оплата за телемедицину у вихідних точках, ресурси, корисні вебсайти та медичні координатори регіонального офісу для сільської місцевості.

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/Downloads/TelehealthSrvcfsctst.pdf>

- **Центр політики охорони здоров'я через засоби зв'язку – поточні закони та політика реімбурсації штатів**

Цей ресурс містить інтерактивну карту, описує дотичні до телемедицини закони, положення та програми «Медікейд» для усіх 50 штатів та Округу Колумбія.

<https://www.cchpca.org/telehealth-policy/current-state-laws-and-reimbursement-policies#>

- **Центр політики охорони здоров'я через засоби зв'язку – реімбурсація телемедицини**

Цей інформаційний бюлетень описує політику реімбурсації телемедицини та певні обмеження як для «Медікейд», так і для «Медікер» .

<https://www.cchpca.org/sites/default/files/2019-03/TELEHEALTH%20REIMBURSEMENT%202019%20FINAL.pdf>





ПІДГОТОВКА ОРГАНІЗАЦІЇ ДО ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

План реалізації розглядає основні складові підготовки та організації програми телемедицини, наприклад: партнерські агенції, комплектація кадрами, місце, діапазон частот, ІТ, календар подій, матеріали і згода клієнтів.

Для розробки програми телемедицини потрібна увага до низки деталей. Однак найважливіша деталь – це як програма допомагає досягненню цілей здоров'я клієнтів. Основні складові в підготовці організації до телемедицини – це кадри, робочі процеси, технічна підготовка, вибір обладнання та облаштування приміщення.

КАДРИ



ХТО Є ОСНОВНОЮ ЛЮДИНОЮ З ПИТАНЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ?

Для успіху телемедичної програми потрібно, щоб в організації була принаймні одна людина, яка б займалась виключно лише цією програмою. Така людина може сама заявити про свою таку готовність або її можуть у цьому підтримати інші.⁴ Це може бути медсестра, лікар, адміністратор, працівник фінансового відділу, працівник реєстратури чи диспетчер. Характеристики і функції відповідальних за телемедицину визначені далі.

Відповідальні за телемедицину:

- Ентузіасти впровадження телемедицини в своїй організації
- Знають про переваги телемедицини для клієнтів та організації
- Вмотивовані постійно дізнаватися нове про телемедицину та передавати цю інформацію своїй команді

Функції відповідальних за телемедицину:

- Бути рушійною силою процесу, росту і реалізації програми
- Допомогати колегам прийняти телемедицину без зайвої опіки
- Забезпечувати можливості для провайдерів розповідати про стратегії та ділитися ними

РІШЕННЯ ПРО ТЕ, ХТО ПРАЦЮВАТИМЕ У ТЕЛЕМЕДИЦИНІ В ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПАРТНЕРСЬКИХ АГЕНЦІЯХ

Слід вирішити, хто з працівників організації буде фасилітатором під час телемедичного прийому. Абсолютно необхідно навчити фасилітаторів працювати з обладнанням та усувати часті несправності. Фасилітатори повинні вміти пояснити клієнту всі переваги таких послуг і запевнити їх, що вони отримують послуги на тому ж рівні, що і при очному прийомі.

Усі працівники організації, які взаємодіють із клієнтами, повинні знати місію та концепцію агенції-провайдера. Особливу увагу слід приділяти просвітницькій роботі в сфері ВІЛ-інфекції та навчанню принципам культурної обережності на всіх етапах – від реєстратури до кабінету телемедицини. Див. розділ **Підготовка персоналу** для ознайомлення з повним переліком рекомендованих освітніх заходів.

Очікується, що усі працівники програми телемедицини повинні знати місію агенції та добре розбиратись у всіх питаннях культури ВІЛ-інфекції. Однак залучення внутрішнього персоналу до телемедичної фасилітації являє собою фінансовий тягар, що пов'язано із затратами на телемедичного працівника на повній ставці. Якщо ви працюєте через партнерську агенцію (описано далі), визначте, хто забезпечує прийом та переконайтесь, що ця людина пройшла підготовку і є компетентною.

4. NRTC. (n.d.) Finding (or developing) a telehealth champion. Retrieved from: <https://www.nrtcr.org/content/article-files/White%20Papers/Developing%20a%20Tele-health%20ChampionB.pdf>



ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОЧОГО ПРОЦЕСУ

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОЧОГО ПРОЦЕСУ ТЕЛЕМЕДИЧНОГО ВІЗИТУ

Розробіть робочий процес, якому працівники та команди надання допомоги будуть слідувати під час кожного візиту, з конкретно визначеним обсягом відповідальності для кожного з членів команди. Корисно зобразити його графічно, щоб усі працівники та команди надання допомоги могли легко звернутись до нього для довідки. Нижче наводиться робочий процес для телемедичної програми з ВІЛ-медицини Оклахомського державного університету:





ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВКА

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДЕКВАТНОЇ СМУГИ ПРОПУСКАННЯ

Обмеження послуг широкосмугового доступу створює неабияку перешкоду на шляху забезпечення телемедичних послуг. Компонент широкосмугового доступу слід розглядати ще на самих ранніх етапах планування, щоб під час впровадження послуги не стикнулись з відсутністю адекватної смуги пропускання.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДЕКВАТНОЇ ІТ ІНФРАСТРУКТУРИ

Вивчаючи компонент ІТ інфраструктури, проконсультуйтеся із ІТ-персоналом або ІТ-консультантом з наступних питань:

- Яку пропускну здатність* забезпечує брандмауер агенції? Чи буде він підштовхувати вихідний трафік із достатньо високою швидкістю, щоб не гальмувати стандартний інтернет-трафік під час телемедичного трафіку?
- Чи має організація можливість сегментувати трафік локальної мережі (LAN або VLAN) і призначати QOS (якість обслуговування) телемедичному трафіку?
- Чи має організація можливість створити тунель віртуальної приватної мережі (VPN) між місцями для забезпечення можливостей зв'язку «точка-точка»? Це усуває потребу в додатковому обладнанні, необхідному для проходження брандмауера для завершення виклику.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДІЙНОГО ПРОЦЕСУ СКЛАДЕННЯ ГРАФІКУ

В деяких системах ЕМК є вбудовані системи складення графіку прийому клієнтів, але організація повинна переконатись, що така система може забезпечувати потреби телемедицини.

Переконайтесь, що система ЕМК може:

- Забезпечити внесення даних і для провайдера, і по обладнанню одночасно, і дублювання запису для провайдера не відбувається.
- Відображати графік для провайдера і для обладнання функціонально, щоб клініка могла забезпечувати і очні прийоми, і телемедичні.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ПОСЛУГ З ТОЧКИ ЗОРУ ІТ-КОМПОНЕНТУ

Проінформуйте пацієнта, що для успішного телемедичного прийому потрібні:

- Смартфон або стаціонарний комп'ютер/ноутбук
- Встановлені додатки на смартфоні або комп'ютері
- Стабільне інтернет з'єднання

*Пропускна "здатність" стосується обсягу матеріалу, який може обробити сервер



ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВКА

ВИЗНАЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ПО ПРИМІЩЕННЮ ТА ОБЛАДНАННЮ

Якщо в цільовому закладі є спеціально виділене місце для стаціонарного телемедичного обладнання, то можна встановити більші дисплеї.

СТАЦІОНАРНЕ ТЕЛЕМЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ:

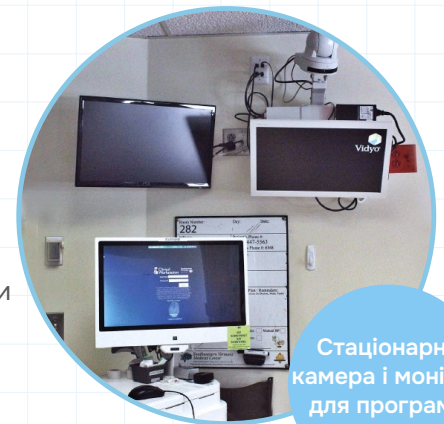
Це постійне рішення, що вимагає стаціонарного приміщення.

- Рішення щодо апаратно та програмного забезпечення
- Телевізор або монітор, а також мікрофони та камери
- Використовується в одному і тому ж місці, наприклад, у оглядовій
- Ідеально підходить для неклінічних умов (для допоміжних служб), де воно може залишатися у встановленому офісі/просторі телемедицини

Однак якщо цільовий заклад може забезпечити лише **тимчасове, періодичне використання** приміщення для роботи з клієнтом, то тоді ідеальним рішенням є мобільна стійка для телемедицини, оскільки її можна прибрати на зберігання, коли вона не використовується.

МОБІЛЬНА СТІЙКА: Така мобільна стійка оснащена фіксуючими колесами, щоб надійно встановлювати стійку в оглядовій.

- Рішення на основі апаратно та програмного забезпечення
- Телевізор чи монітор та периферія
- Мобільне джерело живлення (резервне акумуляторне живлення для підтримки обладнання в робочому стані при зміні джерела живлення)
- Мережевий-кабель (або бездротове рішення wifi для клінік, де є можливості бездротового підключення) для зв'язку в оглядовій
- Перевага надається партнерським сайтам телемедицини, де вони можуть переміщати стійку у безпечне місце за межами оглядових кабінетів, коли він не використовується.



Стаціонарна камера і монітор для програми teleCU



Стойка з монітором, камерою та клавіатурою



ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВКА

МАТЕРІАЛИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЧНОГО ПРИЙОМУ

МЕДИЧНИЙ ПРИЙОМ:

Для медичного прийому потрібно наступне:

1. Телемедичний блок:

Стаціонарна система або телемедична стійка з екраном, камерою, мікрофоном, гарнітурою/динаміками.

2. Для моделі презентуючого закладу з партнерами в іншій локації:

а. Презентатор: для моделі презентуючого закладу: клінічний працівник перебуватиме разом із клієнтом у кімнаті, щоб представити клієнта провайдеру. Ця особа працюватиме із стетоскопом, оглядовою камерою та зніматиме показники життєво важливих функцій. Ця особа також виконуватиме й інші необхідні задачі для сприяння провайдеру в проведенні прийому.

б. Електронний стетоскоп (додаткове обладнання): дає провайдеру можливість дистанційно чути серцебиття, вислухати легені, що для певних прийомів є критично важливим. Слід забезпечити такий вимірювальний прилад, що забезпечить ефективну передачу шумів і звуків у реальному часі. Уважно ознайомтесь із технічними вимогами до обладнання та вимогами до ліцензування стосовно передачі в реальному часі для обох сторін (провайдер та клієнт). В деяких країнах вимагається мати два вимірювальних прилади та дві ліцензії; в інших – один прилад та одну ліцензію плюс спеціальні навушники. Слід придбати обладнання та ліцензії відповідно до вибраної опції.

с. Оглядова камера (додаткове обладнання): для різних телемедичних платформ є багато варіантів камер. В деяких є змінні об'єктиви та багатофункціональні пристосування. Вивчіть питання камер та визначіть найкращий варіант саме для вашого закладу. Є різні камери відповідно до різних клінічних потреб, тому знайдіть для себе таку, що забезпечить потрібну якість зображення та яку легко під'єднати.

3. Комп'ютерний доступ до системи ЕМК:

Перевага більшості систем ЕМК в здатності до оновлення та доступу до інформації в реальному часі.

Перегляд результатів лабораторних аналізів та показників життєво важливих функцій клієнта є важливим для провайдера, а доступ до призначень та рекомендацій є важливим для клієнта. При використанні моделі презентуючого закладу для телемедичного прийому потрібен комп'ютер із інтернет-з'єднанням як для провайдера, так і для клієнта.

НЕМЕДИЧНИЙ ПРИЙОМ:

Для немедичного прийому потрібен лише телемедичний блок. У разі роботи клієнта із партнерською агенцією без підтримки на місці йому потрібно надати номер телефону підтримки для виявлення та усунення проблем.



ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОЧОГО МІСЦЯ

ВІДПОВІДНЕ НАЛАШТУВАННЯ ОСВІТЛЕННЯ ТА ШУМОІЗОЛЯЦІЇ

Організуючи робоче місце для телемедицини, візьміть до уваги освітлення та шумоізоляцію телемедичних кабінетів: гарнітура для клієнта, килим та звукові апарати покращують чіткість звуку та створюють приватність.⁵ Важливо відмітити, що вимоги до телемедичного простору такі ж, як і для очних прийомів у клініці. Однак мобільна стійка може полегшити процес.

ОСВІТЛЕННЯ

Освітлення є надзвичайно важливим, оскільки воно впливає на параметри функціонування камер для телемедицини. Достатнє освітлення є важливим, однак, слід уникати надмірного освітлення простору та клієнта. На що звернути увагу:

- Достатнє освітлення кімнати, щоб вона була наповнена світлом, але основне світло має фокусуватись на провайдері/клієнті
- Надто сфокусоване світло, яке створює тіні та затемняє кімнату, може створити проблеми для камери
- Світло зовні може заважати камері сфокусуватись та розмивати зображення клієнта та провайдера

ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС

**ХАЙ БУДЕ СВІТЛО:
КОРОТКЕ КЕРІВНИЦТВО
З ОСВІТЛЕННЯ ДЛЯ
ТЕЛЕМЕДИЦИНИ**

https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5096139/Let_There_Be_Light_Quick_Guide.pdf

КОЛІР СТІН

- Для телемедичних приміщень та кабінету провайдерів краще підійдуть м'які пастельні кольори
- Різкі чи надто яскраві кольори на екрані можуть спричинити дискомфорт для клієнта та персоналу
- Білий колір є прийнятним при облаштуванні телемедичного простору в існуючій оглядовій
- Вибір правильного кольору є важливим, якщо облаштовується новий простір чи приймається рішення про організацію вузла в тих кабінетах, які не використовуються для огляду

ОСОБИСТИЙ ПРОСТІР

Забезпечте для клієнта приватність, щоб їм було зручно поділитися подробицями стосовно свого здоров'я із провайдером. Для особистого простору потрібно:

- Кімната з дверима, які закриваються
- Гарантувати, що сторонні не чути будуть, що говорить клієнт. Застосуйте:
 - Техніки приглушення звуку (напр., музика чи білий шум) за межами кімнати
 - Матеріали, що поглинають звук, напр., штори на стінах
 - Меблі, що поглинають звук, не створюють ехо і не підсилюють звук

Примітка: хоча навушники добре відсікають шум самого вузла, зазвичай люди в навушниках починають говорити голосніше, ніж в нормі.

5. LeRouge, C. M., Garfield, M. J., Hevner, A. R. (2015). Patient perspectives on telemedicine quality. Patient Prefer Adherence, 9, 25-40.



ПАРТНЕРСЬКІ АГЕНЦІЇ

ПРИЙМІТЬ РІШЕННЯ, ХТО ПРАЦЮВАТИМЕ В ТЕЛЕМЕДИЧНОМУ КАБІНЕТІ В ПАРТНЕРСЬКІЙ АГЕНЦІЇ, ВИЗНАЧТЕ ЇХ ФУНКЦІЇ

Визначте, хто з працівників партнерської агенції обслуговуватиме телемедичний прийом. Абсолютно необхідно навчити фасилітаторів користуватися обладнанням та виправляти несправності.

Фасилітатори з обох сторін телемедичного прийому повинні вміти забезпечити послуги клієнту так, щоби він отримав такий самий рівень послуг, як і клієнти під час очного прийому.

Усі працівники, які працюють із клієнтами, від реєстратури до кабінету телемедицини, повинні знати місію та концепцію агенції. Особливо звертайте увагу на їх знання у сфері ВІЛ-інфекції та принципів культурної обережності.

ПІДПИШІТЬ МЕМОРАНДУМИ ПРО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ (МПВ) ІЗ ПАРТНЕРСЬКИМИ АГЕНЦІЯМИ

Якщо доступ клієнтів до телемедичного обладнання забезпечує партнерська агенція, то через меморандум про взаєморозуміння (МПВ) чи договір прописуються очікування від кожної із сторін (клінічний заклад та партнерська агенція) та визначається, як реалізовуватиметься програма телемедицини та підтримуватиметься її робота. МПВ повинен містити:⁶



- Цілі/пріоритетні популяції програми телемедицини
- Огляд всього, що будуть забезпечувати дві чи більше сторони:
 - Функції та відповідальність кожної із сторін
 - Зберігання даних та звітність
 - Технічне обслуговування обладнання
 - Критерії включення в телемедичну програму
 - Процес оновлення МПВ
 - Термін дії МПВ
 - Захист ЗЗІЗК
 - Дотримання HIPAA/HITECH

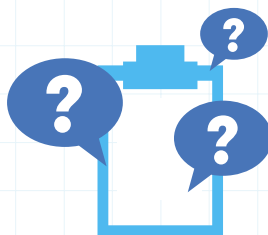
ОЦІНКА ПРОГРАМИ

РОЗРОБКА ТА ПРОВЕДЕННЯ АНКЕТУВАННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ

Для провайдерів та клієнтів телемедичних послуг слід розробляти анкети задоволеності. Проведіть опитування після телемедичного візиту, щоб отримати відгук та визначити рівень задоволеності візитом.

Анкетування щодо задоволеності працівників

Таке опитування критично важливе, щоб зрозуміти, наскільки добре працює програма. Ті працівники, які щодня використовують обладнання та периферію, можуть підказати ті моменти, яким часто надається недостатньо уваги під час впровадження програми.



Анкетування щодо задоволеності клієнтів

- Наскільки адекватною є та допомога, яку вони отримують?
- Наскільки вони задоволені формою прийому?
- Що їм в ньому подобається / не подобається?
- Як би вони змінили програму?
- Що потрібно для того, щоб їм ще більше сподобалась телемедицина?



НАБІР КЛІЄНТІВ

ОСТАТОЧНЕ УЗГОДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ НАБОРУ КЛІЄНТІВ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

Усі клієнти сфери профілактики та допомоги при ВІЛ-інфекції підходять для програми телемедицини. Виходячи із цього, клініки ВІЛ повинні запровадити схему, де усі клієнти уже включені до програми, але можуть за бажання з неї вийти (opt-out). В такій моделі кожен клієнт підписує форму згоди на телемедичне лікування. Це дасть змогу клієнтам отримати частину допомоги (додаткову чи клінічну) через систему телемедицини. Якщо клієнту це нецікаво, він може підписати форму відмови від цієї послуги.

Така програма «opt-out» надає ширший доступ до послуг шляхом наступного:

- Зменшення перешкод на шляху до отримання допомоги (напр., клієнту не потрібно буде підписувати форму згоди в той момент, коли йому знадобиться лікування)
- Інформування клієнтів про те, що організація надає телемедичні послуги
- Клієнту не обов'язково прибувати до того ж місця, де знаходяться провайдери, щоб отримати телемедичні послуги

ДОСВІД, НАБУТИЙ ПІД ЧАС РОЗРОБКИ МАТЕРІАЛІВ ПО НАБОРУ КЛІЄНТІВ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ УНІВЕРСИТЕТ ФЛОРИДИ

Рекламні матеріали для клієнтів:

ці матеріали були розроблені для інформування клієнтів про програму віртуальних візитів.

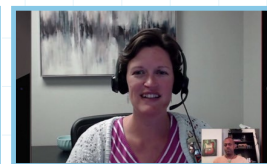
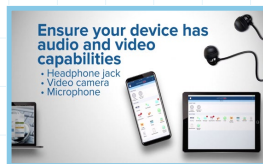


Значки віртуального візиту

Для провайдерів були розроблені нагрудні значки, які б привертати увагу клієнтів та спонукали їх записатись на віртуальний прийом.

Серія відео

Розроблені навчальні відео для клієнтів, де показано, які можуть траплятись складнощі в процесі та як їх вирішувати.



Віртуальний візит для надання допомоги при ВІЛ-інфекції: серія відео

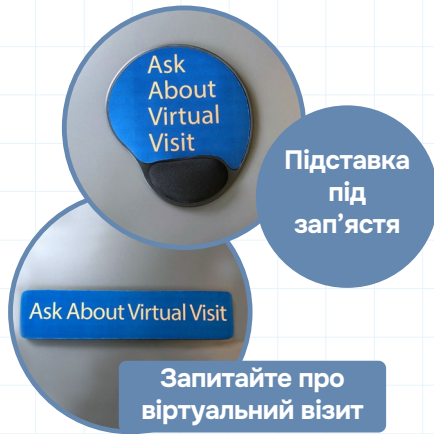




НАБІР КЛІЄНТІВ

ДОСВІД, НАБУТИЙ ПІД ЧАС РОЗРОБКИ МАТЕРІАЛІВ ПО НАБОРУ КЛІЄНТІВ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

Рекламні матеріали для провайдерів:
ці матеріали були розроблені для сприяння впровадження провайдерами віртуальних візитів в свою практику роботи.



В системі «UF Health» провайдерам роздали підставки для зап'ястка з рекламою телемедицини. Вони нагадували провайдерам про те, що треба розповісти клієнтам про можливості телемедицини.

Інформаційні вісники для провайдерів

За результатами інтерв'ю з провайдерами мережі «UF Health» були розроблені інформаційні вісники, що спонукали провайдерів впроваджувати телемедицину в практику своєї роботи. В них використовувалась популярна модель авторитетних лідерів для поширення передових практик.



Д-Р ЕРІК СТЮАРТ Клініка Commonwealth

Д-р Ерік Стюарт, медичний директор клініки Commonwealth, проводить більше 200 віртуальних візитів на місяць і для цього використовує телемедицину. Д-р Стюарт виступає за телемедицину, оскільки розуміє, що це сприяє результатам лікування пацієнтів, тому що прибирає дві найбільші перешкоди на шляху отримання допомоги для людей, які живуть із ВІЛ: транспорт та стигма. Телемедична модель «opt-out» д-ра Стюарта довела свою надзвичайну успішність і вважається зразковою в спільноті «UF Health». звертайте увагу на їх знання у сфері ВІЛ-інфекції та принципів культурної обережності.



Д-Р РІТУ ГРЕВАЛЬ Клініка Baymeadows

Д-р Ріту Греваль – сімейна лікарка та медична директорка клініки Baymeadows. Нещодавно вона почала впроваджувати телемедицину в свою практику, оскільки зрозуміла, що багато клієнтів у цьому зацікавлені. Телемедицина виявилась зручним інструментом як для клієнтів, так і провайдерів клініки Baymeadows, оскільки прибирає транспортні перешкоди для клієнтів та вивільняє час та місце для очних візитів у клініці.



НАБІР КЛІЄНТІВ

ДОСВІД, НАБУТИЙ ПІД ЧАС РОЗРОБКИ МАТЕРІАЛІВ ПО НАБОРУ КЛІЄНТІВ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

Інформаційні брошури для клієнтів:
 Ці брошури для клієнтів були розроблені для допомоги клієнтам в користуванні платформою віртуальних візитів MyChart. Спеціалісти супроводу та провайдери роздають ці брошури клієнтам через телемедичну платформу.

HOW TO USE MYCHART VIRTUAL VISIT

The following provides a step-by-step description of how to obtain medical appointments with the MyChart Virtual Visit app.

GETTING STARTED
 To use the MyChart Virtual Visit system, you must:

- 👤 Be a UF Health patient
- 👤 Have a MyUFHealth Account

If you don't have an account, visit: <https://mychart.shands.org> and select "Sign Up Now".

Note: If you don't have an access code, you may obtain one from your UF Health Clinic or by clicking "Sign Up Online" and following the prompts.

1 Install the MyChart App

3 Set Up My UFHealth

4 Checking Appointments

2 Set up the MyChart App

- 📱 Search for the "MyChart" app on Apple iTunes or Google Play.
- 📱 Download MyChart to your phone.
- 👆 Tap on the MyChart icon and accept the user agreement.
- 📍 Allow the app to access your location.
- 🔍 Search for and select MyUFHealth.

3 Set Up My UFHealth

- 👤 Enter your MyChart username and password. Click "Forgot Username or Password" to reset your login as needed.
- 👤 You can set up a passcode or Touch ID during your first login or through the MyChart Preferences.

4 Checking Appointments

- 👤 Go to the home screen and tap the Appointments icon to view upcoming and past appointments.
- 👤 View past appointments to review messages, lab results, medications, etc.
- 👤 Virtual Visit appointments are identified by the title "Telemedicine" and a camera icon. Tap the Telemedicine appointment to open it.

5 Conducting Appointments

- 🕒 The green bar will read "Test Video" until 10 minutes before the scheduled appointment. Click it to test your equipment before the appointment.
- 🕒 10 minutes before the appointment, the green bar will read "Connect to Video". Click it to start your appointment. (The button in the app will read "Begin Visit.")
- 📱 Allow the app to access your microphone and camera.
- 👤 When you connect, you will see your doctor on the screen. There will also be 3 icons:
 - 🗣️ **Microphone**
Allows mute/unmute.
 - 📷 **Camera**
Switches between front/back cameras on your device.
 - 📞 **Phone**
Allows you to end the call.
- 📄 Fill out the patient satisfaction survey! A link is provided in your appointment instructions.

Contact

📞 For more information, call MyUFHealth in Jacksonville, FL:
 Telephone: (904) 383-1054
 Business Hours: 8:00 AM to 5:00 PM, M-F

HOW TO USE MYCHART VIRTUAL VISIT

ON A MOBILE PHONE & TABLET



ПІДГОТОВКА ПЕРСОНАЛУ

Приклад навчальних тем, які медичні центри і клініки повинні будуть запропонувати, щоб успішно впровадити та підтримувати телемедичну програму

ТЕМА	ОПИС	ПЕРСОНАЛ	ПЕРІОДИЧНІСТЬ
Впровадження програми	Пропонується лідером телемедицини та третьою стороною, яка має досвід роботи та впровадження успішної телемедичної програми	Увесь персонал програми Персонал або основні партнери	Пропонується на початку програми перед повномасштабним впровадженням
Принцип культурної обережності	Навчити працівників, які мають мінімальний досвід роботи з людьми з ВІЛ, долати стигму та дезінформацію стосовно ВІЛ	Усі працівники, які взаємодіятимуть із клієнтами в будь-який спосіб, у т.ч. персонал реєстратури	На етапі впровадження та потім щорічно
Як організувати / завершувати телемедичні прийоми	Працівники повинні впевнено знати основи початку та закінчення телемедичного візиту	Увесь персонал, хто бере участь в телемедичних візитах	На етапі впровадження
Прості способи вирішення проблем із зв'язком для телемедицини	Навчити весь персонал виявляти та виправляти прості проблеми, щоб зменшити навантаження на ІТ-персонал	Увесь персонал, хто бере участь в телемедичних візитах	На етапі впровадження
Підготовка з додаткового обладнання (периферія)	Належне використання технічних засобів, програмного забезпечення та усього додаткового обладнання (периферія)	Увесь персонал, хто бере участь в телемедичних візитах	На етапі впровадження
Перепідготовка	Слідкувати за тим, щоб ті клінічні працівники, які нерегулярно користуються телемедичним обладнанням та периферією, підтримували свої знання стосовно процедур та обладнання Рекомендується проводити для усіх провайдерів	Увесь персонал, хто бере участь в телемедичних візитах	Щоквартально / раз у півріччя



ЗНАЙОМСТВО НОВИХ КЛІЄНТІВ З ТЕЛЕМЕДИЦИНОЮ

ПЕРЕДОВА ПРАКТИКА

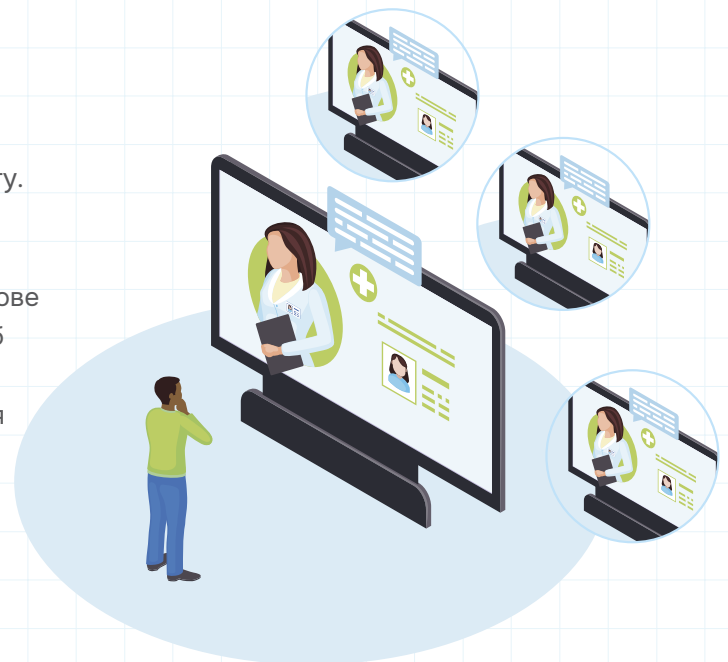
ПРОВЕДЕННЯ ПЕРШОГО ВІЗИТУ ОЧНО

Найкраще представити нового клієнта провайдеру під час першого знайомства очно або якомога швидше після початкового телемедичного візиту. Ознайомившись із тим, як працює система телемедицини або вже знаючи провайдера, клієнт почуватиметься зручніше та впевненіше на телемедичній платформі.



ЧАСТО ДАВАЙТЕ КЛІЄНТАМ НАГОДУ СКОРИСТАТИСЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНОЮ

Переконайтесь, що клієнт знає про телемедичні послуги ще до свого першого віртуального візиту. В організації телемедичні вузли можуть використовуватись для комплексних послуг у зв'язку із ВІЛ (напр., соціальні послуги, поведінкове здоров'я, групи підтримки, аптечні послуги), щоб клієнт був знайомий із системою. Створюючи ширший доступ до послуг підтримки, організація покращить доступ не лише до програми телемедицини, але й до усіх своїх послуг з підтримки





ПРОВЕДЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНОГО ПРИЙОМУ

Після розробки плану впровадження та визначення клієнтів для програми телемедицини час проводити прийом.

Віртуальний прийом проводиться таким самим чином, як і очний. І хоч у різних клієнтів терапія ВІЛ-інфекції різна, кожен провайдер проводитиме прийоми так, як це прийнято в його практиці.

ПРОБЛЕМИ

Надзвичайно важливо мати план усунення несправностей до появи проблем, щоб клієнти та провайдери не втрачали довіри до телемедичної системи.

ТЕСТУВАННЯ ОБЛАДНАННЯ ПЕРЕД ПРИЙОМОМ

Перед прийомом слід ретельно перевіряти обладнання та зв'язок. Слід розробити щотижневу / щомісячну / щоквартальну форму перевірки / технічного обслуговування.

РОЗРОБКА НАЛЕЖНОГО КЕРІВНИЦТВА З УСУНЕННЯ НЕСПРАВНОСТЕЙ

Більшість проблем виправляються легко. Розробка для персоналу керівництва з виправлення простих технологічних несправностей допоможе зробити їх більш впевненими користувачами. Щоб вирішувати проблеми легко і швидко, це керівництво має бути біля кожного телемедичного вузла. В ньому міститься така інформація:

- Як користуватись телемедичною системою (основна інформація)
- Кроки для застосування периферії
- Журнал перевірки обладнання
- Процедури усунення простих несправностей
- Номери ІТ-підтримки

ІТ-ПЕРСОНАЛ

У разі реалізації моделі презентуючого закладу, в ході початку роботи нового вузла ІТ-спеціалісти мають бути присутніми і з боку провайдера, і клієнта, щоб вирішувати можливі проблеми в реальному часі (впродовж перших трьох днів роботи телемедичної системи). Коли вузли вже працюють добре, можна перейти до щотижневої/ щомісячної/ щоквартальної ІТ-перевірки телемедичного обладнання.





РОЗШИРЕННЯ МАСШТАБІВ ТЕЛЕМЕДИЧНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ

Телемедицина розвиватиметься далі в міру розвитку технологій. Все більше компаній, що займаються технологіями, пропонують рішення проблеми нехватки медичних кадрів, що постало перед нашою країною. Два основних чинники, які агенція має взяти до уваги, розширюючи масштаби телемедичної програми:

1. Як організація виводитиме телемедичну програму на ринок послуг?
2. Яка буде наступна фаза розширення телемедичної програми?

ВИВЕДЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЧНОЇ ПРОГРАМИ НА РИНОК ПОСЛУГ

Подумайте про маркетинг телемедичної програми через поточних клієнтів, зовнішні організації, що скеровують до вас пацієнтів, та через потенційних телемедичних партнерів. Найефективніший спосіб почати маркетинг програми – поговорити про неї з обома сторонами, зацентрувавши увагу на її переваги для поточної практики..

ВНУТРІШНІ КЛІЄНТИ

Маркетинг програми на ентузіазмі клієнтів – найефективніший маркетинговий прийом. Коли ми описуємо клієнтам усі можливості програми, ми маємо показати їм приклад ефективної програми, що бездоганно функціонує, і в якій працюють люди, які вірять в неї. Якщо персонал та провайдери впевнені в програмі та ставляться до неї з ентузіазмом, це природнім чином передається і клієнтам, вони з захопленням прийматимуть нові послуги та гнучкі можливості програми

МЕРЕЖА СКЕРУВАНЬ / ПАРТНЕРСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ

Найкращий маркетинговий інструмент для партнерських організацій – результати, які отримують клієнти. При розширенні програми кількісні та якісні дані про її успішність дадуть організації можливість бути на крок попереду і знайти додаткових партнерів. Це також покращить стосунки з теперішніми партнерами та спонукатиме нових партнерів до роботи з цією програмою.

ЯКА НАСТУПНА ФАЗА РОЗШИРЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ?

«Чи допоможе ця програма клієнту?» Це запитання має бути керівним принципом для розширення програми. Наприклад, це може бути моніторинг пацієнта на дому, моделі надання допомоги на дому, поведінкова телемедицина на дому, консультування з питань зловживання ПАВ і навіть правова телемедицина.

ВАЖЛИВИЙ РЕСУРС

РОЗРОБКА
МАРКЕТИНГОВОГО
ПЛАНУ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ:
ПОКРОКОВЕ
КЕРІВНИЦТВО.
ТЕЛЕМЕДИЧНИЙ
РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР
КАЛІФОРНІЇ



ТЕЛЕМЕДИЦИНА: УТРИМАННЯ СПІЛЬНОТ МЕНШИН В СИСТЕМІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ

HealthHIV разом із іншими організаціями очолює команду провайдерів в системі охорони здоров'я в розробці та розгортанні телемедичної програми надання первинної та спеціалізованої допомоги при ВІЛ-інфекції для спільнот расових та етнічних меншин, які живуть у містах і мають ВІЛ. Вже відомо, що телемедицина – це механізм, що допомагає людям отримати доступ до послуг в сільській місцевості та місцевості, що недообслуговується. Однак і в містах такі проблеми як транспорт, робочі години клінік, що співпадають з робочими годинами клієнтів, нестача провайдерів та вільних місць для прийому, а також стигма все ще впливають на доступ до допомоги для меншин, що проживають в містах. Телемедицина долає ці перешкоди та допомагає меншинам залишатись в континуумі надання допомоги при ВІЛ-інфекції



Ця публікація підтримана за Договором про співпрацю номер 6 NU62PS924519-03-01 за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань. Відповідальність за її зміст несуть виключно автори, їх думка може не співпадати з офіційною думкою Центрів контролю та профілактики захворювань та Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення.

HealthHIV

2000 S St. NW
Washington, DC 20009
202.232.6749

www.healthhiv.org