

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я СЬОГОДНІ



Юрій Мочалов

провідний фахівець відділу по роботі з лікувально-профілактичними закладами ПАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна», канд. мед. наук

Складно сказати, що передусім сприяє швидкому та інтенсивному поширенню телемедичних технологій. З одного боку, на розвиток телемедицини впливає поширеність оптико-волоконного та широкосмугового зв'язку, з другого — значні відстані між основними дослідними центрами, між первинною та високоспеціалізованими ланками медицини. Впровадження телемедичних технологій є позитивним явищем як для практичних лікарів, так і для пацієнтів

Сучасні умови для впровадження телемедичних технологій в Україні

Телемедичні технології як яскрава і високоефективна складова науково-технічного розвитку суспільства є поширеним явищем у країнах Західної Європи, Північної Америки та в Австралії. За статистикою, найбільша кількість телемедичних консультацій і, відповідно, найрозвиненіша телемедична мережа функціонує у Великій Британії та Скандинавських країнах. Зі значним поступом описані технології розвиваються в країнах Центральної Європи та країнах пострадянського світу.

Впровадження телемедичних технологій дає можливість дистанційно обстежити пацієнта, скористатися послугами сучасних лікувально-діагностичних центрів, отримати консультації провідних фахівців, вузьких спеціалістів з різних напрямів медичної науки. За

допомогою сучасних технологій можна організувати дистанційне навчання лікарів і молодшого персоналу з медичною освітою.

Не можна твердити, що телемедицина є якісно новим явищем на теренах України. Вперше впровадження телемедичних технологій було

зареєстровано ще в 30-х роках минулого століття. Професори Марьян Франке та Вітольд Липинський створили першу дистанційну систему реєстрації та запису електрокардіограм хворих відділу інфекційних захворювань Львівської загальної лікарні. Інформація передавалася одразу на кафедру загальної та експериментальної патології медичного факультету Львівського університету. Запропонована схема телеелектрокардіографії давала змогу передавати ЕКГ пацієнта без транспортування до консультантів. Ця методика найчастіше застосовувалася для тяжкохворих.

Телемедицина — метод надання послуг з медичного обслуговування там, де відстань є критичним чинником. Надання послуг здійснюється представниками усіх медичних спеціальностей з використанням інформаційно-комунікаційних технологій після отримання інформації, необхідної для діагностики, лікування та профілактики захворювання

У подальшому основні концептуальні положення телемедицини розроблялися С. О. Лебедевим, В. М. Глушковим, М. М. Амосовим та іншими науковцями. Фактично напрям формувався на основі медицини та кібернетики. Побічним позитивним результатом такої роботи стало створення уніфікованих типових форм амбулаторних карт, історій хвороб пацієнтів, диспансерних карт для швидкого заповнення медичним персоналом та іншої медичної документації. Із вище перелічених напрацювань стало можливим створення систем електронного обігу медичної інформації для медичних закладів.

Кабінети та центри для телемедичних консультацій були створені протягом 1990–2000-х років у лікувально-профілактичних закладах Києва, Харкова, Донецька, Полтави, Сімферополя, Рівного. Окремо телемедичні технології впроваджувалися в системі лікувально-профілактичних закладів мережі Укрзалізниці: була створена система консультацій на відстані фахівцями Центральної клінічної лікарні Укрзалізниці фахівців Вузлової лікарні станції Фастів та залізничних лікарень Києва. Нині створено державний клінічний науково-практичний центр телемедицини при МОЗ України.

Телемедичні технології в Україні та світі розвиваються за такими напрямками:

- надання допомоги лікарям, які працюють у віддалених стаціонарних або тимчасово розгорнутих медичних пунктах, у діагностиці та лікуванні пацієнтів;
- надання медичних консультацій пацієнтам безпосередньо на значній відстані за відсутності фізичного контакту з ними;

- поширення розпорядчих і методичних документів у структурі регіональних закладів охорони здоров'я;
- передання знань і досвіду фахівців, провідних лікувальних та навчальних центрів лікарям-практикам;
- проведення віддалених кваліфікаційних іспитів;
- надання медичних послуг у населених пунктах, де подібні послуги є недоступними з огляду на територіальну віддаленість від великих міст.

Найбільше телемедичні технології впроваджені у кардіохірургії, травматології, комбустіології, онкології та перинатології. В інших галузях медицини телемедичні технології розвинуті меншою мірою.

Стосовно правової бази, яка регламентує роботу в телемедицині, слід зазначити, що на сьогодні ми маємо лише два нормативних акти — наказ МОЗ України від 25 травня 2007 р. № 269 «Про утворення Державного клінічного науково-практичного центру телемедицини МОЗ України» та наказ МОЗ України від 26 березня 2010 р. № 261 «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я». Більше жоден із чинних законних та підзаконних регуляторних державних нормативних актів не містить визначень «телемедицина» або «телемедичні технології».

З огляду на специфіку роботи телемедичних технологій і технічних засобів, які використовуються при їх обслуговуванні, така діяльність частково регулюється законами України «Про телекомунікації» від 18 листопада 2003 р. № 1280-IV, «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» від 5 липня 1994 р. № 80/94-ВР. Звісно, якщо телемедицина належить до сфери надання медичної допомоги (медичних послуг), то на неї також поширюється дія норм Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII, норми Цивільного кодексу України (в частині захисту і збереження таємниці особистого та інтимного життя, відомостей, які можуть становити медичну та лікарську таємницю), Господарського кодексу України (в частині укладення та виконання умов договорів про надання послуг), Кодексу України про адміністративні правопорушення, Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 р. № 2297-VI, частково норми Бюджетного кодексу України та Кримінального кодексу України.

Якщо переходити до практики, то має бути врегульована діяльність (саме врегульована, а не зарегульована до неможливості ведення роботи) щодо захисту персональних даних та медичної інформації про

Телемедична консультація — процес обговорення клінічного випадку за допомогою захищених телекомунікацій та інших комп'ютерно-інформаційних, програмно-апаратних засобів з метою прийняття лікарем найбільш оптимального та своєчасного клінічного рішення

Використання результатів телемедичних консультацій залишається невизначеним у своєму статусі. Незрозуміло, яким чином результати телемедичних консультацій будуть впливати на лікувально-діагностичний процес конкретного пацієнта

пацієнтів, що полягає в обов'язковій формалізованій згоді пацієнта на передачу даних про нього іншим юридичним та фізичним особам для обробки та надання висновків. Необхідно враховувати, що така інформація буде кодуватися і зберігатися в базах даних, частина такої інформації може бути використана при компаративному аналізі у багатьох

наукових і клінічних дослідженнях, мета-аналізі. Слід передбачити зобов'язання персоналу закладів охорони здоров'я та персоналу телекомунікаційних систем, через які буде проходити вищезгадана інформація, які будуть залучатися для проведення телемедичних консультацій і діагностики, щодо дотримання особливого режиму доступу до ввіреної їм фрагментованої або повної інформації.

Існує також окрема проблема передання даних. Нині телемедичні технології розвиваються в двох напрямках:

- використання закритих VPN-мереж, які дають достатньо високий ступінь захисту інформації, але є територіально обмеженими у використанні та менш поширеними у світі;
- використання різноманітних вільних протоколів відеодзвінків (месенджерів), таких, як Skype, Windows Messenger, Google, Mail.ru та інші. Такі технології є поширеними у всьому світі, вони переважно надають вільний доступ, проте захист даних у таких мережах і месенджерах є менш надійним.

Потрібно також вирішити питання стандартизації медичної інформації, яка передається до телемедичної системи. Поки що немає єдиної універсальної форми історії хвороби або іншої первинної медичної документації, яка б однаково ефективно підходила до різного профілю пацієнтів. Типові форми первинної медичної документації можуть мати окремі доповнення та додатки, які дадуть змогу економити робочий час лікарів при внесенні даних до історії хвороби (амбулаторної або диспансерної карти) пацієнта.

Використання результатів телемедичних консультацій залишається невизначеним у своєму статусі. Незрозуміло, яким чином результати телемедичних консультацій будуть впливати на лікувально-діагностичний процес конкретного пацієнта. Оскільки лікар-консультант залишається на відстані від пацієнта, то не виключена ймовірність припущення помилки під час діагностики консультованого пацієнта. Відповідно, можлива помилка у встановленні діагнозу та виборі оптимального методу лікування (втручання). Звідси постає проблема розподілу (диверсифікації) відповідальності телемедичного лікаря-консультанта і лікуючого

лікаря у випадку настання ускладнень або навіть смерті пацієнта. Чи можна вважати телемедичну консультацію консиліумом? І як тоді заносити результати телемедичних консультацій до історії хвороби пацієнта? Такого виду записів раніше не передбачалося Типовими інструкціями щодо заповнення первинної медичної документації.

Звичайно ж, при наданні телемедичних консультацій може бути застосована технологія електронного цифрового підпису, яка є уже доволі поширеною в Україні та легалізованою.

Через нормативну і формальну невизначеність статусу телемедичних консультантів у лікувально-діагностичному процесі неможливо встановити відповідальність консультантів за якість наданої консультації, що також стримує впровадження вищезгаданих технологій у широку практику.

Якщо виходити із чинного законодавства України, яке регулює галузь охорони здоров'я, то пацієнта лікує лікувально-профілактичний заклад (установа) незалежно від форми власності, за винятком фізичних осіб — підприємців, які здійснюють приватну медичну практику. Лікуючий лікар установи (закладу) та середній медичний персонал перебувають у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я і відповідно несуть передбачені види відповідальності у випадку виникнення ускладнень у пацієнта згідно з трудовим, цивільним, кримінальним законодавством та внутрішніми організаційними нормативно-розпорядчими документами установи. У разі телемедичних консультацій до лікувально-діагностичного процесу пацієнта, який звернувся до установи, залучається сторонній фахівець, який не є працівником установи і не є головним (штатним або позаштатним) спеціалістом Міністерства охорони здоров'я або іншого органу управління охороною здоров'я. Така ситуація примушує працівників закладів охорони здоров'я застосовувати результати телемедичних консультацій як альтернативну думку з приводу конкретного клінічного випадку. До речі, такі технології і послуга *second opinion* уже є впровадженими і успішно застосовуються в деяких приватних медичних клініках України.

Застосування телемедичних технологій в освіті медичних працівників також є законодавчо неврегульованим. Звісно, проведення телемостів і лекцій на відстані є доволі зручним і прогресивним нововведенням у начальному процесі, проте законодавство України досить чітко визначає вищу, середню і післядипломну освіту ліцензованим видом діяльності, види занять і специфіка їх проведення також визначаються законами України «Про вищу освіту» від 17 січня 2002 р. № 2984-III, «Про наукову

Через нормативну і формальну невизначеність статусу телемедичних консультантів у лікувально-діагностичному процесі неможливо встановити відповідальність консультантів за якість наданої консультації, що також стримує впровадження вищезгаданих технологій у широку практику

і науково-технічну діяльність» від 13 грудня 1991 р. № 1977-XII, постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів» від 1 березня 1999 р. № 309 та ін.

Впровадження у широку клінічну практику телемедичних систем потребує значної кількості змін у законодавстві України, яке регулює діяльність закладів охорони здоров'я в цілому і надання медичної допомоги фізичним особам зокрема

Чимало проблем щодо телемедичного консультування виникає у пацієнтів. По-перше, як уже згадувалося раніше, лікуючі лікарі беруть до уваги висновки телеконсультації лише як альтернативну думку. Крім того, необхідно враховувати традиційну позицію пацієнта щодо його безпосереднього огляду та фізикального обстеження лікарем. Це породжує певну недовіру до телемедичних консультацій серед пацієнтів. Не варто забувати також про невисокий рівень впровадження електронної обчислювальної техніки в за-

гальній масі лікувально-профілактичних закладів України, особливо в частині роботи з пацієнтом, а не обслуговування адміністративної діяльності закладів.

З усього викладеного вище можна зробити висновки, що впровадження у широку клінічну практику телемедичних систем потребує значної кількості змін у законодавстві України, яке регулює діяльність закладів охорони здоров'я в цілому і надання медичної допомоги фізичним особам зокрема. Незважаючи на позитивні сторони впровадження таких технологій у практику, у більшості закладів охорони здоров'я немає власного матеріально-технічного та людського ресурсу для запровадження телемедицини. Також існує і особлива суб'єктивна думка з приводу вищевказаного питання у медичного персоналу та самих пацієнтів. ■