

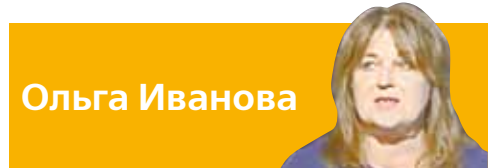
Телемедицина и закон

Сможет ли онлайн-консультация заменить личный приём доктора?

Из повседневной лечебной реальности телемедицина превратилась в юридическое понятие. Закон о ней подписан Президентом России 30 июля. Чего ожидать врачу и пациенту от нового статуса телемедицинских технологий?

Новостями о дистанционном консультировании могут поделиться многие регионы – от южных курортных районов до самой Арктики.

«Телемедицина давно уже в нашей жизни. Телефон, вызов врача на дом, звонок в «скорую»... 2 августа была страшная авария в Ейском районе. Пострадавшие госпитализированы в ЦРБ. Врачи краевой больницы проводят телемедицинские консультации по тактике лечения пациентов. Под их контролем – пусть и дистанционным – делают хирургические операции», – рассказывает **Ольга Иванова, председатель Краснодарского краевого отделения Лиги защитников пациентов.**



Ведущие врачи Краснодарского края продолжают дистанционно наблюдать за лечением пострадавших в Ейске...

О цифровом неравенстве

На Севере, в арктических районах Якутии, стремительно растёт число телемедицинских консультаций. Всего за один год – в два с половиной раза!

В 2015 году на севере самого большого региона России доктора провели 85 дистанционных приёмов. В 2016-м – уже более 100. А за семь месяцев 2017 года можно было наблюдать тот самый рекордный рост: 250 консультаций на расстоянии. «При этом арктическая зона Якутии не подключена к широкополосной оптоволоконной линии связи. Телемедицинские консультации осуществляются посредством спутниковой и радиорелейной связи», – замечает **министр здравоохранения республики Михаил Охлопков.**



По его мнению, для развития телемедицины в республике нужно организовать скоростные каналы передачи данных.

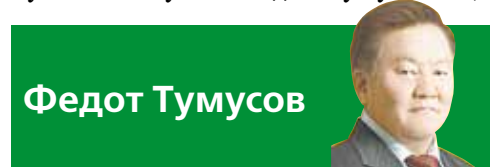
На первый взгляд коммуникации в Якутии налажены: ведь любой район, любая ЦРБ могут воспользоваться современными технологиями. Но как быть остальным населённым пунктам? В них доступ в Интернет есть лишь у 44% медицинских зданий.

Казалось бы, почти каждый второй из корпусов – стационарный или амбулаторный. Но в наш цифровой век разница между наличием Интернета и Интернетом работающим весьма значительна.

Какова же скорость передачи данных? Быстрее 1 Мбит в секунду телекоммуникации работают... в 15% из этих 44%. Получается, что лишь 6,6% зданий в самом большом субъекте Российской Федерации имеют такой доступ к электронной сети, который позволит дистанционно проконсультировать пациента (кстати, 1 Мбит в секунду считался высокой скоростью Интернета ещё в 2009 году).

В Тверской области недавно подключили к Интернету около ста деревень и сёл. Ещё 176 населённых пунктов с 250–500 жителей получают доступ к Всемирной сети до конца 2018 года... Даже в Подмосковье до сих пор есть места, где невозможно проверить электронную почту или даже позвонить по мобильному телефону.

Пока есть цифровое неравенство, никакой телемедицины не будет, заметил **депутат от Якутии Федот Тумусов** ещё

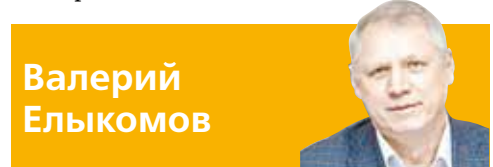


15 июня. Средство, которое должно было сделать консультацию врача доступной для пациента в самом далёком посёлке, столкнулось с повседневной реальностью труднодоступных районов (в которых часто нет даже мобильной связи). Тумусов считает необходимым обеспечить доступ к широкополосному Интернету в любом медицинском учреждении России. Чтобы из ЦРБ могли говорить по скайпу с ФАПом...

Эксперимент на профессионалах

Телемедицина (в её буквальном смысле – «лечение на расстоянии», телефонный совет лечащего доктора) была и 10, и 20, и 40 лет назад...

Закон, который «вводит возможность оказания помощи с применением телемедицинских технологий», новых технологий, в общем-то, не ввёл. Но стал сигналом о начале формирования общероссийской электронной базы медицинских данных.



О дистанционном мониторинге состояния пациента говорить ещё рано, считает **Валерий Елыкомов, врач высшей категории, ныне – руководитель Подкомитета Государственной думы по вопросам совершенствования организации здравоохранения.** По мнению опытного специалиста, первым этапом внедрения новой системы должно стать взаимодействие «врач–врач». И только когда телемедицина будет проверена сотрудничеством лечебных учреждений, когда её работа будет налажена, станет возможным правильно организовать широкую телекоммуникационную сеть для общения доктора и пациента.

А если рентгенограмма потерялась?

«Начать надо с полноценного архива рентгеновских изображений – КТ, МРТ, данных ангиографии... Когда я был главным врачом Алтайской краевой клинической больницы, сам ставил дополнитель-

ный сервер для взаимодействия с сосудистыми центрами. Но его ёмкости всё равно не хватало, – вспоминает Валерий Елыкомов. – Если электронное хранилище рассчитано на 5000 снимков, на 5001-м старые данные пациентов начнут стираться. Хорошо, если больной хоть что-то сохранил дома. К сожалению, в лучшем случае человек принесёт лишь описание исследований, а о самих изображениях, как правило, не позаботится».

Имея на руках только описание КТ или МРТ, пациент часто должен пройти повторное обследование. Информация в заключении порой бывает недостаточной. Ведь изображение – это фиксация сведений, а описание – их интерпретация. Сохранённые данные сэкономят и время, и здоровье. Но как быть, если из-за несовершенства электронной системы сведения о вашем кардиологическом диагнозе стали доступны... например, чёрному риелтору, который активно интересуется вашей квартирой? Или сослуживцу-конкуренту, который рассчитывает на ту же должность, что и вы?

Вопрос безопасности данных действительно серьёзен, отмечает Елыкомов. Увы, даже электронную подпись можно подделать. Способ хранения сведений тоже имеет значение – если обойтись без шифрования и обозначить пациента не кодом из букв и цифр, а его личными данными, то медицинскую тайну нарушит любой мало-мальски грамотный хакер. Когда телемедицину ещё мало кто называл телемедициной, базы медицинских данных уже пользовались большим спросом на нелегальных рынках.

Станет ли лечение доступнее?

Закон, которому всего несколько дней, скорее подтверждает опасения одного из участников Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения: «Из средства сделали цель». Регистры пациентов в том или ином формате – не конечный результат, а метод решения главной задачи – сделать лечение доступнее. Создание Единой государственной информационной системы здравоохранения – тоже не самоцель.

Как заметил **директор Фонда развития интернет-инициатив Кирилл Варламов:** «В нынешнем виде принятый за-



кон существенно упрощает медицинское обслуживание жителей больших городов. Тех, у кого есть возможность первичного очного приёма у врача с последующим онлайн-консультированием. А вот для малых, отдалённых населённых пунктов, экспедиций и станций контроля на нефтепроводах, а также для экстренной медицинской помощи возможность онлайн-консультации доктора по-прежнему выглядит малореальной. Дело в том, что закон разрешил её только лечащему врачу. И только после первичного очного приёма, а до него ещё надо добраться».

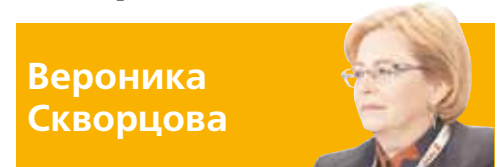
Вспомним Якутию: три часовых пояса и всего 34 район центра. Да и в Москве и Подмосковье многие медицинские учреждения оптимизировали так, что на дорогу к врачу иногда нужно почти два часа. В одну сторону.



Требование о первичном приёме тем не менее трудно назвать лишним. «Для начала лечения и постановки хотя бы предварительного диагноза врач должен видеть пациента, – убеждена Ольга Иванова. – Многие считают, что «живот заболел, свяжутся по скайпу, и доктор даст лечение». Но они глубоко ошибаются... Только врач, смотря на больного, может уже советовать с коллегами. И ответственность всё равно будет лежать именно на нём. И на экране телевизора, и в скайпе внешность человека искажается, что для предварительного диагноза имеет решающее значение: очень многие заболевания можно прочесть по лицу больного или по его голосу, который телекоммуникационные каналы связи тоже могут немного исказить. Первичный очный приём обойти нельзя. Что касается удалённых районов – там был бы хотя бы фельдшер. А у фельдшера – хотя бы телефон или рация». Тоже телемедицина.

Там, где нет медиков, телемедицинским технологиям сложно достичь заявленной цели – улучшить доступность лечения. Быть может, проблема скрывается в формулировке закона? Эксперты предупреждают, что правовой акт нужно будет ещё «шлифовать» и «шлифовать»...

«Населённых пунктов с численностью жителей до 100 человек у нас 80 тысяч, и из них 8866 не имеют доступа к первичной помощи в шаговой доступности хотя бы в течение часа», – сказала недавно **министр здравоохранения Вероника Скворцова.** Иными словами, паци-



ент в небольшом посёлке часто не может даже надеяться, что врач приедет хотя бы через 60 минут.

Шаговая доступность – не главная проблема организации здравоохранения. Как добавила Вероника Скворцова, сегодня стране не хватает 10,7 тысячи участковых терапевтов и педиатров и ещё около 24 тысяч врачей-специалистов. Поможет ли телемедицина тем кадрам, которых нет?