

*Тольяттинский Государственный Университет
Российская Федерация, город Тольятти
Никифорова Кристина Валерьевна*

**ПРОБЛЕМЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ РЕАЛИЗАЦИИ
КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**PROBLEMS OF DIGITALIZATION OF THE IMPLEMENTATION OF
THE CONSTITUTIONAL RIGHT TO HEALTH PROTECTION AND
MEDICAL CARE**

Аннотация: в статье рассматривается возможность применения современных технологий в здравоохранении.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, медицинская помощь, цифровизация, COVID-19.

Abstract: the article discusses the possibility of using modern technologies in healthcare.

Keywords: the right to health protection, medical care, digitalization, COVID-19.

Пандемия COVID-19 повлияла и влияет на все страны мира, затронув все сферы жизни общества, став угрозой национальной безопасности номер один каждого государства на планете. Независимо от уровня экономического развития, политического и иных факторов страны показали свою неготовность противостоять биологической угрозе.

В области государственного управления здравоохранением стала очевидной резкая необходимость более глубокого имплементирования

современных технологий, позволяющих принимать управленческие решения исходя из актуальных потребностей общества. Можно говорить о том, что именно пандемия стала своего рода триггером для развития цифровых технологий в области здравоохранения.

Цифровая трансформация данной области началась не сегодня, однако именно в условиях пандемии современные технологии в области охраны здоровья граждан становятся наиболее востребованными. Среди них особое внимание уделяется телемедицинским технологиям, позволяющим консультировать пациентов в бесконтактном режиме. Более того, ввиду того, что во многих регионах России вынужденно перепрофилировали больницы для приема заболевших COVID-19, ограничены возможности получения консультаций врача, вакцинации и иных услуг, уровень доступности медицинской помощи населению значительно снизился. В этих условиях телемедицинские технологии хотя и не могут стать панацеей, однако способны оказать существенное положительное влияние на доступность медицинских услуг.

Рассматривая возможности применения современных технологий в здравоохранении, отметим следующий факт. Дополнительные социальные гарантии предусматриваются для медицинских работников - борцов с коронавирусной инфекцией.

Однако стоит отметить, что подобные гарантии положены исключительно медицинским работникам. Хотя современное оборудование, в том числе используемое в «красной зоне», нуждается в обслуживании, однако дополнительных гарантий для лиц, осуществляющих подобное обслуживание, не предусмотрено. Развитие и внедрение современных технологий в этом случае позволили бы проводить мониторинг соответствующего оборудования, осуществлять определенные настройки в дистанционном формате, что значительно сократило бы число лиц, вынужденных работать в опасных условиях.

Интересным представляется и предложение, высказанное в рамках Гайдаровского форума 2019 г., - создание паспорта медицинского учреждения, в котором отображалась бы информация относительно профиля медицинского учреждения, наличия/отсутствия койко-мест, готовности бригады врачей, наличия свободной операционной и т.д.

Здесь важно подчеркнуть, что база данных, содержащая подобные паспорта медицинских организаций, должна быть открытой, доступной и актуальной, что позволило бы использовать соответствующие сведения всем заинтересованным лицам. Таким образом, имея доступ к подобного рода информации в режиме реального времени, более эффективной могла бы стать работа скорой медицинской помощи.

Особое место среди направлений цифровизации системы здравоохранения занимают технологии искусственного интеллекта. В условиях пандемии и необходимости обработки большого количества снимков, полученных в результате КТ-исследований, искусственный интеллект может применяться для выявления патологий или их отсутствия на таких снимках.

Искусственный интеллект способен обработать гораздо больший объем результатов исследований на единицу времени, чем врач. Однако стоит оговориться, что здесь речь идет не о замене врача искусственным интеллектом, а лишь об инструменте, позволяющем проводить сортировку данных. Врач же в этом случае имеет больше времени и возможности сконцентрироваться на изучении полученных в результате исследования сведений для оценки результата и постановки диагноза. Подобные методы используются сегодня в Москве, однако данный опыт стоит распространить по всей территории страны.

Искусственный интеллект также применяется достаточно широко в рамках государственного регулирования в сфере здравоохранения и общественного здоровья. В частности, благодаря анализу больших объемов данных возможно прогнозирование распространения COVID-19, что позволяет принимать более эффективные, в том числе точечные, меры в целях

определения лиц в зоне риска, вероятных контактов с лицами, у которых выявлен COVID-19. Более того, полученный опыт будет способствовать и дальнейшему сбору, и обработке данных в целях раннего предупреждения о будущих потенциальных пандемиях и выявления уязвимых групп населения.

Стоит еще раз подчеркнуть, что цифровизация - это не самоцель. Современные технологии нужны только тогда, когда их использование позволяет добиться более высокого, с точки зрения эффективности, результата. Возможность сбора большого объема данных сама по себе не представляет интереса [1, с. 150].

Поэтому крайне важно для государственного управления системой здравоохранения создать условия для взаимодействия всех субъектов цифровой трансформации отрасли: государственных органов, медицинских организаций, врачей, пациентов, представителей бизнеса и ИТ-технологий.

Возможность обмена и работы с собранными данными позволяет повысить качество самого государственного управления рассматриваемой сферы [3, с. 46], создать условия для более эффективного руководства медицинскими организациями, повысить качество медицинских услуг, сократить издержки, проводить учет и контроль над оказываемыми услугами и т.д. Здесь нельзя не отметить отсутствие на сегодняшний день должного правового регулирования соответствующих общественных отношений.

Одним из наиболее обсуждаемых сегодня направлений цифровизации здравоохранения является телемедицина. Использование телемедицинских технологий позволяет получать медицинскую помощь в дистанционном формате, что в условиях пандемии является крайне важным.

Исследователи отмечают рост объемов российского телемедицинского рынка в 2021 г., ожидая среднегодовой темп прироста в течение ближайших пяти лет около 116%. При этом годом ранее данные прогнозы были более скромными и не превышали 25%.

В этой связи крайне важно своевременно создать должное правовое регулирование рассматриваемых общественных отношений, которое бы

способствовало развитию отрасли, улучшению качества оказываемых услуг и повышению уровня доступности медицинской помощи.

Действующее правовое регулирование телемедицины не лишено недостатков, что не позволяет в полной мере использовать потенциал телемедицинских технологий.

Прежде всего, хотелось бы заметить: законом предусматривается возможность постановки диагноза исключительно на очном приеме у врача. Однако сами такие технологии возникли и нацелены на предоставление возможности оказания медицинской помощи пациентам, не обладающим возможностью посещать медицинские организации, например, в силу их удаленности.

Действительно, в определенных случаях постановка диагноза в дистанционном формате не представляется возможной, однако в рамках оказания психиатрической или психологической помощи, например, дистанционная форма взаимодействия пациента и врача вполне оправдана и допустима, при этом не создает дополнительных угроз здоровью пациента.

Актуальность вопроса о необходимости предоставления права врачам оказания медицинской помощи в полном объеме при использовании телемедицинских технологий в рассматриваемом примере связана сегодня еще и с тем, что кардинальное изменение привычных условий жизни неминуемо приводит к разрушению социальных связей, вынужденному сокращению или отказу от межличностного общения, что в свою очередь приводит к усугублению психоэмоционального состояния людей, как следствие - к росту числа обращений за психологической, психиатрической помощью.

Вместе с тем едва ли можно обязать врача ставить первичный диагноз посредством телемедицинских технологий без очного контакта. И здесь важно на законодательном уровне предоставить право врачу отказать в постановке такого диагноза в дистанционном формате, исключающем непосредственное взаимодействие с пациентом.

В противном случае увеличивается риск ошибочной постановки диагноза и, как следствие, привлечения врача к ответственности. Также отказ врача от постановки диагноза в дистанционном формате при условии, когда данные действия являются его обязанностью, может рассматриваться как отказ от оказания медицинской помощи, что противоречит принципам организации медицинской помощи населению. Учитывая вышесказанное законодателю необходимо предоставить право врачу ставить диагноз пациенту путем использования телемедицинских технологий.

Одной из целей использования телемедицинских технологий также обозначен контроль за состоянием пациента. Врач, получая результаты анализов или данных портативных медицинских приборов, используемых пациентом, вправе осуществить коррекцию назначенного лечения. Современные технологии позволяют передавать информацию о состоянии пациентов посредством, в том числе мобильных телефонов. Однако сегодня в России не существует должного правового регулирования использования мобильных приложений в медицинских целях. Собираемая информация о состоянии здоровья и образе жизни за редким исключением не имеет цели осуществления контроля за пациентом со стороны врача, а используется для личных целей.

В России сегодня существует тенденция развития возможности выписки электронных рецептов на лекарственные препараты, что представляется крайне важным для развития телемедицины.

Однако отметим, что подобная возможность существует не во всех субъектах Российской Федерации. Приказом Минздрава № 66 предусматривается, что к 2023 г. все субъекты России должны перейти на систему электронных рецептов.

Более того, в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» на базе единой государственной информационной системы здравоохранения будет создан единый цифровой контур в здравоохранении, который объединит врачей, пациентов и фармацевтов.

Еще одним вопросом является возможность получения лицензии на осуществление медицинских услуг посредством телемедицины.

По смыслу Постановления Правительства от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» медицинская организация должна обладать на праве собственности или ином вещном праве зданием, сооружением или помещением для оказания медицинских услуг [2].

В условиях осуществления телемедицинских технологий в дистанционном формате указанное требование не представляется необходимым. Было бы обоснованным предусмотреть возможность осуществления лицензирования телемедицинской деятельности, беря в расчет критерии, требования для получения соответствующей лицензии, в том числе конкретизировать требования к минимальному оснащению «виртуального кабинета врача», учитывая специфику такой деятельности.

При этом стоит отметить, что Министерство здравоохранения Российской Федерации дало разъяснения относительно того, что телемедицина является не отдельным направлением медицинской деятельности, а лишь методом, способом оказания соответствующей помощи. Однако при определении требований к порядку оказания медицинской помощи посредством телемедицинских технологий все же стоит учитывать особенности такой деятельности [3, с. 15].

Можно отметить и нерешенный вопрос определения и пересчета нагрузки (рабочего времени) для врачей, работающих посредством телемедицинских технологий.

Могут ли нормы, предусмотренные для врачей, осуществляющих медицинские услуги в очном режиме, быть использованы для нормирования рабочего времени и врачей, оказывающих телемедицинские услуги?

Еще один вопрос, заслуживающий внимания, - это включение телемедицинских услуг в программы ОМС. На сегодняшний день такие виды медицинских услуг осуществляются в рамках программ добровольного медицинского страхования.

Однако, учитывая особенности экономического развития страны, а также территориальные особенности и ряд иных, полагаем, что включение телемедицинских услуг в программы ОМС создаст благоприятные условия для развития отрасли.

Рассмотренные направления цифровизации системы здравоохранения являются не единственными, однако, крайне важными сегодня, в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Россия лишь в начале пути по цифровизации здравоохранения. По опросам населения, только 12% медицинских работников смогли оценить систему здравоохранения в России как «информатизированную». Для примера, во Франции эта цифра составляет 30%.

И здесь можно говорить о главной проблеме цифровизации здравоохранения в России, как и цифровизации экономики страны в целом, - это отсутствие информатизации общества (в частности, отсутствие Интернета) на значительной части территории страны. Однако спрос населения на цифровые технологии постепенно возрастает, что свидетельствует о положительной динамике.

В завершение отметим, что современные технологии в здравоохранении, будь то в области администрирования, учета или контроля или же непосредственно при оказании медицинских услуг, технологии искусственного интеллекта не призваны заменить врачей, а лишь направлены на создание более благоприятных условий оказания медицинской помощи, способствуют повышению качества и доступности такой помощи.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Мамычев А.Ю., Петрова Д.А., Гайворонская Я.В., Мирошниченко О.И., Каримова Ю.И., Алексеенко А.П., Аникеева А.Н., Номокова В.А., Сидоркин Д.А., Мартынова Н.Р., Рабец А.П., Шигвалеева В.Ю., Дорофеева М.А., Кузьмин В.П., Кузьмин П.В., Иванов А.М., Победаш Д.И., Синицына Е.И., Останин М.Д., Овчинников С.Н. Мир в цифровую эпоху: политика, право и экономика в XXI в.: монография / под ред. А.Ю. Мамычева. - М.: ООО «Издательский Центр РИОР», 2020. - С.150.
2. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 (ред. от 28.11.2020) // Собрание законодательства РФ. – 2012 г. – № 17. – Ст. 1965.
3. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Шахабов И.В. Телемедицинские технологии как инструмент повышения доступности медицинской помощи для населения на современном этапе: ключевые проблемы и перспективы развития // Главврач. 2020. № 5. - С. 44-48.