тов был у 13% врачей этой части страны. Способы связи по убыванию популярности — видеочат, телефон, электронная почта, мессенджеры или социальные сети. 43% не готовы проводить дистанционные консультации: трудно осмотреть пациента без очной встречи; пациентов на очном приеме достаточно; в клинике нет технической возможности для удаленных консультаций; такие консультации будут занимать больше времени; это незаконно; нужно потратить время на обучение; «коллеги меня не поймут». Около 80% опрошенных считают, что телемедицинские услуги не подходят для первого визита к врачу.

В России ежегодно на информатизацию здравоохранения выделяется более 5 млрд рублей, констатируют эксперты. При этом отрасль находится лишь на начальном этапе развития — пока в регионах принимаются собственные целевые программы по развитию телекоммуникационной инфраструктуры, на федеральном уровне только ведется работа по созданию нормативно-правовой базы. Сейчас телемедицина дефакто запрещена.



ИТАР-ТАСС

МЕДСООБЩЕСТВО С НЕТЕРПЕНИЕМ ЖДЕТ ЛЕГАЛИЗАЦИИ ОБМЕНА ЦИФРОВЫМИ ДАННЫМИ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ВРАЧОМ. ОДНАКО В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ЭТУ ВОЗМОЖНОСТЬ ОНО ПОЛУЧИТ ЕЩЕ НЕ СКОРО

ПОПРАВКА НА РАЗДВОЕНИЕ На данный момент существует два законопроекта о телемедицине. Один разработан Минздравом и предполагает поправки в № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Документ выложен на сайте regulation.gov.ru, по данным системы, его текст прошел публичные обсуждения и антикоррупционную экспертизу, 14 сентября проект получил положительное заключение об оценке регулирующего воздействия. По недавнему заявлению советника президента РФ по вопросам интернета Германа Клименко, он должен быть принят до конца года. Согласно тексту, закон вступит в силу уже в январе 2017-го, однако начало действия некоторых положений (касающихся выдачи рецептов в электронной форме, а также о предоставлении данных в создаваемую правительством «Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения» в отношении частных организаций) отсрочено до января 2018 года. Как цитировали СМИ в сентябре начальника департамента информационных технологий и связи Минздрава России Елену Бойко, подзаконные акты, в которых планируется урегулировать форматы передачи данных, процедуру взаимодействия врача и пациента и прочее, будут разрабатываться уже после принятия законопроекта.

Одновременно на сайте Госдумы вывешен законопроект № 1085466–6 о внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и статью 10 ФЗ «О персональных данных», подготовленный представителями IT-индустрии — Институтом развития интернета (ИРИ), ФРИИ и «Яндексом». По словам представителей пресс-службы последнего, правки базируются на законопроекте от Минздрава. Согласно хронологии событий, документ направлен в комитет Госдумы по охране здоровья в мае, дата принятия решения о представлении законопроекта в совет Государственной думы не определена.

И тот, и другой документ носят рамочный характер, определяющий понятие «телемедицинские технологии» и вводящий его в законодательное поле. Если быть точным, то это комплекс организационных, технических и иных мер, применяемых в процессе оказания медицинских услуг пациенту с использованием процедур, средств и способов передачи данных по каналам (линиям) связи, обеспечивающих достоверную идентификацию участников информационного обмена — медицинского работника и пациента или его законного представителя.

При этом, говорят участники процесса, инициатива Минздрава сосредоточена на информатизации отношений между медицинскими работниками, а представители невластных организаций убеждены в необходимости регулировки дистанционного общения между пациентом и врачом.

СЕВЕРНЫЕ ПИЛОТЫ «Тема медицины и здоровья сложна сама по себе. Во-первых, это очень личное пространство человека, в которое трудно пускать что-то новое. Во-вторых, это довольно консервативный и закрытый рынок, который не любит изменять правила, внутри которых он существует. Однажды выработав систему, рынок принимает ее как данность. Это то, с чем мы столкнемся в первую очередь», — говорит Григорий Бакунов, директор по развитию технологий «Яндекса».

Георгий Лебедев, руководитель комитета «Интернет + медицина» ИРИ, выделяет пять основных направлений телемедицины: консультирование (очное в режиме видеосвязи и заочное — анализ медицинских данных пациента); мониторинг (скрининг) состояния здоровья (применение мобильных медицинских устройств и автоматизированная обработка сигналов с них); телехирургия (применение роботов); телеобразование врачей (трансляция знаний); применение интеллектуальных систем поддержки принятия врачебных решений.

Законодательно до сих пор эти направления не легализованы. Введено только понятие «дистанционного консилиума». Однако очное и заочное консультирование, например, уже достаточно распространено: практически каждый федеральный медицинский центр проводит консультирование пациентов при направлении на высокотехнологическую медицинскую помощь, проводится расшифровка КТ, МРТ.

Интересно, что в эту систему по собственному желанию и инициативе включаются региональные власти, самостоятельно реализуя проекты информатизации услуг.

Так, в Архангельской областной клинической больнице (АОКБ) в рамках проекта «Телемедицина на Северо-Западе России» на совместные средства региона и норвежского Директората по социальным вопросам и здравоохранению создан специальный отдел (начало проекту было положено на связях с Национальным телемедицинским исследовательским центром в региональной больнице города Тромсе еще в 1995 году, с января 2016 года телемедицинские консультации в АОКБ оплачиваются из средств фонда ОМС). «Сегодня консультативно-диагностический отдел телемедицины, входящий в состав Территориального центра медицины катастроф, оказывает консультативную помощь 33 медицинским организациям Архангельской области, — рассказывает главный врач АОКБ Игорь Петчин. — Консультацию получает не пациент, а специалист, осуществляющий его лечение. Существует два вида телемедицинских консультаций: экстренная (безотлагательная) и плановая. При необходимости проведения срочной консультации врач из областного ЛПУ совершает телефонный звонок дежурному врачу-консультанту соответствующего профиля. После проведения телефонной консультации пациент принимается под дистанционное наблюдение до момента стабилизации состояния или решения вопроса о проведении медицинской эвакуации воздушным или автомобильным транспортом. При срочных, экстренных и угрожающих жизни пациента состояниях врачи-консультанты принимают решение о необходимости эвакуации пациента в областной центр, минуя межрайонные центры, силами и средствами бригад постоянной готовности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи. Плановые консультации проводятся путем отправки заявки на консультацию по защищенной сети VipNet и получении ответа в течение трех рабочих дней».

На сегодняшний день отдел консультирует по 33 врачебным специальностям, и если в 2010 году количество таких обращений равнялось 1295, то в 2015 году их было уже 3484. Помимо консультирования, отдел осуществляет проведение лекций, семинаров и конференций с использованием видеоконференционного оборудования; трансляцию хирургических операций; дистанционную расшифровку данных суточного мониторирования сердечного ритма, исследований лучевой диагностики (УЗИ, МРТ, КТ, рентгена).

В Ленинградской областной клинической больнице (ЛОКБ) в течение последних недель апробирована система удаленного формирования заключений при компьютерной томографии и рентгенографии, начата работа по совершенствованию передачи данных электрокардиографических исследований (в том числе — холтеровского мониторирования). Все эти исследования приводятся удаленно — в Киришской клинической межрайонной больнице (КМБ «Кириши»), затем при необходимости получения консультации они пересылаются областным специалистам, которые и формируют по ним свои заключения.

«Диагноз во многих случаях может быть поставлен дистанционно. Так, например, диагностируется острый инфаркт миокарда при передаче электрокардиограммы (ЭКГ). Точно так же диагноз может быть поставлен по данным рентгеновского изображения или компьютерной томографии», — рассказывает Татьяна Тюрина, главный врач ЛОКБ. Проект сегодня является невысокозатратным. Средства были потрачены только на усиление серверного оборудования в КМБ «Кириши». Установка программного обеспечения и налаживание его работы были осуществлены силами сотрудников Медицинского информационно-аналитического центра Ленинградской области и ЛОКБ в рамках текущего финансирования примерно за месяц. ■