

ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ОБЩЕСТВА

М. С. Варсоба

Научный руководитель: Т. М. Пехота, ассистент кафедры теории и истории права

Сегодня, с учетом развития общества в цифровом направлении, актуален вопрос, связанный с цифровизацией во всех сферах обеспечения жизнедеятельности общества и государства. Не является исключением вопрос внедрения электронных ресурсов и в сферу здравоохранения.

Право на охрану здоровья – одно из основополагающих прав каждого человека. В Республике Беларусь это право закреплено в ст. 45 Конституции. Придание этому праву конституционного статуса подчеркивает его первоочередное значение в системе общественных благ и ценностей. Помимо Конституции указанное право регулируется рядом законодательных актов, центральное место среди которых отводится Закону Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении».

В Республике Беларусь цифровизация здравоохранения началась с внедрения больших баз данных – так называемых регистров. Например, Государственный регистр «сахарный диабет» (создан в 2007 г.). Регистр пациентов – организованная система, собирающая информацию о людях с конкретными заболеваниями, находящихся в определенном клиническом состоянии и получающих лечение, которые взяты на учет в системе здравоохранения. Регистры используются для расчета и прогнозирования экономических затрат на определенную отрасль медицинской науки, позволяют оценивать и контролировать эпидемиологическую ситуацию, получать более достоверные данные о заболеваемости.

Одним из направлений развития цифровизации здравоохранения в Республике Беларусь можно также считать внедрение медицинских информационных систем. Например, автоматизированная информационная система «Электронный рецепт» (действует с 2016 г.), республиканская система телемедицинского консультирования, информационно-аналитическая система «Здравоохранение» и др. Так, последняя предназначена для автоматизации сбора, обработки и анализа статистических данных на всех уровнях системы здравоохранения; мониторинга структуры и динамики заболеваемости, инвалидности и других медицинских показателей; а также для анализа деятельности в области предоставления медицинской помощи населению и профилактики заболеваний.

Интенсивное развитие электронного здравоохранения началось после 2017 г., когда вступило в силу Соглашение о займе между Республикой Беларусь и Международным банком реконструкции и развития на финансирование проекта «Модернизация системы здравоохранения

Республики Беларусь». В 2018 г. была утверждена Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 г., согласно которой было предусмотрено создание централизованной информационной системы здравоохранения (далее – ЦИСЗ). Однако в силу сложной мировой обстановки ее так и не создали, предполагается запустить работу ЦИСЗ в 2024 г. Целью функционирования ЦИСЗ является содействие улучшению доступности и повышению качества оказания медицинской помощи. Пока сложно четко сказать, что из себя будет представлять ЦИСЗ. Однако постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 13 мая 2021 г. № 267 «О порядке функционирования и использования централизованной информационной системы здравоохранения» утверждена ее структура: портал здравоохранения, пользовательские интерфейсы, подсистемы функционального назначения (электронная медицинская карта, электронный рецепт, запись на прием и т.д.).

Все это позволило внедрить электронную запись к врачам через интернет, электронные очереди в поликлиниках и электронные медицинские карты, интернет-заказы выписки из электронной амбулаторной карты. В настоящее время полная интеграция электронных карт ведется на уровне лишь отдельных медицинских учреждений, однако в перспективе рассмотрение вопроса о создании единой системы внедрения электронных карт. На сегодняшний день прорабатывается внедрение электронной врачебной подписи, электронных листков нетрудоспособности (ожидается в 2024–2025 гг.).

На 55-м пленарном заседании Межпарламентская ассамблея государств – участников СНГ 14 апреля 2023 г. приняла модельный закон «О цифровом здравоохранении». Закон затрагивает вопросы применения искусственного интеллекта и машинного обучения в медицинской сфере. Внимание уделяется созданию и использованию электронных медицинских записей и карт. Документ подчеркивает значимость развития телемедицинских технологий, что позволит получать медицинскую помощь дистанционно. Уделено внимание и механизмам обеспечения конфиденциальности и безопасности медицинских данных в цифровом виде.

Значительное развитие телемедицины (что в переводе значит «исцеление издалека») произошло во время пандемии COVID-19. Информационно-коммуникационные технологии дают доступ быстрой связи с врачом в онлайн-режиме, осуществляются медицинские назначения лекарств, консультации с экспертами, постановка и уточнение диагнозов [1, с. 20]. Но здесь возникают вопросы, насколько такая помощь на расстоянии будет квалифицированной. Отсутствие физического контакта в некоторых случаях будет затруднять точную диагностику.

Органы здравоохранения по всему миру сталкиваются с проблемами: нехватка кадров, низкий уровень инфраструктуры, ограниченные технические и финансовые ресурсы, проблема систем поддержания конфиденциальности данных. Выделяют централизованный и

децентрализованный подходы при построении систем ЭЗ. Это зависит от того, готово ли государство взять на себя главенствующую функцию либо останется регулятором.

В Швеции создание электронного здравоохранения (далее – ЭЗ) было изначально региональным, и даже на сегодняшний день нельзя говорить о действующей во всей стране централизованной системе [2, с. 21]. Тем не менее, Швеция является одной из стран-примеров успешного развития системы ЭЗ в европейском регионе. При попытке создать единую систему ЭЗ возникала проблема, связанная с невозможностью выработки единого стандарта передачи данных и их удобного обмена. В связи с большой загруженностью системы ЭЗ в настоящее время (рост количества пациентов) все большее развитие получают частные системы ЭЗ.

В Эстонии с начала введения системы ЭЗ ведущую роль играло центральное правительство. Развитие Интегрированной системы информатизации медицинских учреждений проходило в несколько этапов начиная с 1990 г. [3, с. 79]. В 2005 г. Министерство социальных дел страны получило от ЕС финансирование для создания системы e-Tervis (цифровая история болезни, цифровая регистратура (поиск свободного времени приема у врачей всех специальностей во всей стране); цифровой снимок и цифровой рецепт). Далее программные продукты разрабатывались разными компаниями и внедрялись на разных уровнях медицинских учреждений. В результате возникла проблема с предоставлением данных в общую систему ЭЗ. Другими словами, не все элементы системы ЭЗ Эстонии находятся на одинаково высоком уровне.

В Дании реализация системы ЭЗ началась после серии пилотных проектов, нацеленных на создание ЭМК. Успех вдохновил Данию на последующее внедрение инноваций с целью достижения максимальной эффективности в развитии ЭЗ. В 2003 г. был запущен Национальный портал «Sunhed». Он представляет собой централизованную базу данных, содержащую все медицинские записи о пациентах. Пациентам могут отслеживать, кто и на каком основании вносил записи в их ЭМК. Был разработан механизм реагирования на случаи, когда пациент считает, что в его ЭМК присутствуют несанкционированные записи.

Международный опыт внедрения электронного рецепта в систему ЭЗ показывает: в более 70 % государств электронная медицинская карта связана с аптечной информационной системой. Впервые электронный рецепт был применен в Швеции в 1983 г. [4, с. 92]. Сегодня многие страны уже полностью перешли на систему электронного рецепта (Эстония, регион Северная Ютландия в Дании). При этом данная система не ограничивается просто фиксацией данных о препаратах, она также предоставляет гражданам дополнительные возможности. Например, датский портал электронного здравоохранения позволяет сравнивать цены, качество и доступность лекарств.

Бесспорно, что телемедицинские технологии обладают рядом преимуществ, они удобны и просты в использовании, инновационны и востребованы. Таким образом, цифровизация здравоохранения имеет ряд положительных моментов:

- Улучшение координации между различными учреждениями и доступность медицинской информации для всех участников процесса.

- Улучшение доступности медицинских услуг. Появится доступ к рабочему месту с любого устройства вне зависимости от места нахождения медработника или расположения пациента.

- Сокращение времени ожидания приема у специалистов, времени на техническую работу и за счет этого увеличится время на прием пациентов с учетом перераспределения функций между медработниками.

- Повышение точности диагностики за счет централизованного хранения медицинских данных. Врач сможет получить полную и достоверную информацию о пациенте с самого его рождения, что поможет ему лучше разобраться в каких-то проблемах.

В качестве выводов отрицательного характера можно выделить следующее:

- Риск утечек персональных данных из-за уязвимостей в системах безопасности. Необходимо, чтобы создаваемая система имела соответствующий уровень защиты и резервное копирование, что позволит исключить разглашение информации о здоровье пациента и ее потерю.

- Высокая стоимость внедрения и поддержки современных технологических решений.

- Сложности в освоении новых систем пожилыми людьми и людьми, не имеющими технологической грамотности. Причем как со стороны пациентов, так и со стороны мед работников.

Список использованных источников:

1. Малыхин, Ф. Т. Возможности применения телемедицины по опыту пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] / Ф. Т. Малыхин // Качественная клиническая практика. – 2024. – № 1. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-primeneniya-telemeditsiny-popytu-pandemii-covid-19>. – Дата доступа : 29.04.2024.

2. Шакель, Н. Зарубежный опыт внедрения систем электронного здравоохранения: критический анализ [Электронный ресурс] / Н. Шакель, М. Абламейко // Журн. междунар. права и междунар. отношений. – 2020. – № 1-2 (92-93). – Режим доступа : https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/247673/1/Journal2020_1-2_vfinal.pdf?ysc. – Дата доступа : 29.04.2024.

3. Росс, П. Опыт Эстонии в построении электронного здравоохранения [Электронный ресурс] / П. Росс // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2018. – № 3. – Режим доступа :

https://rnpсmt.by/files/00106/obj/110/72183/doc/4_Conferenc_3_79-81.pdf. –
Дата доступа : 29.04.2024.

4. Кугач, В. В. История электронного рецепта [Электронный ресурс] / В. В. Кугач, Е. И. Давидович // Вестн. фармации. – 2017. – № 1 (75). – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-elektronnogo-retsepta>. – Дата доступа : 29.04.2024.