

© Коллектив авторов, 2016
УДК 004.9(616.89)

Для корреспонденции

Панченко Евгения Анатольевна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник Учебно-методического отдела ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России
Адрес: 119991, Москва, Кропоткинский пер., 23
Телефон: +7 (495) 695-02-21
E-mail: eapanchenko@yandex.ru

Е.А. Панченко, С.В. Данилова, Е.В. Макушкин

Создание и тренды телемедицинских услуг в России

The establishment and the trends of telemedicine services in Russia

E.A. Panchenko, S.V. Danilova, E.V. Makushkin

Currently, telemedicine projects are being actively developed across the world – over 300 of them have been registered to date. The area of telemedicine has a number of specific subdivisions, including telepsychiatry. However, there are a number of issues requiring consideration and resolution. One of them is the lack of a regulatory framework for the conduct of telemedicine, including licensing. Also, it is necessary to carry out the analysis of the cost-effectiveness of telemedicine. The current document, regulating the provision of telemedicine services is the “Concept for the construction and functioning of the telemedicine consultative system of the Ministry of Health of Russia” (2015). As a variant of finding local solutions for some of the problems, described above, the Provisions for telemedicine services have been developed at the Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology in 2016. However, this process requires time and study of current issues, which include the earliest possible implementation of standardization of works and services, and the establishment of a strong legislative base.

Keywords: telemedicine, telepsychiatry, legal framework, licensing, economic efficiency, the provision of telemedicine services.

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва
V. Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow

В настоящее время в мире активно разрабатываются телемедицинские проекты – на сегодня их зарегистрировано более 300. В разделе телемедицины выделены специфические направления, к которым можно отнести телепсихиатрию. Однако существует ряд проблем, требующих проработки и решения. Одной из них является отсутствие нормативно-правовой базы при проведении телемедицинских услуг, включая вопросы лицензирования. Также необходим анализ и вопросов экономической эффективности телемедицины. Современным документом, регламентирующим оказание телемедицинских услуг, является Концепция построения и функционирования телемедицинской консультативной системы Минздрава России (2015). Как вариант локального решения некоторых описанных проблем в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России в 2016 г. было разработано Положение о телемедицинских услугах. Однако подобный процесс требует времени и проработки существующих вопросов, среди которых можно выделить скорейшую реализацию стандартизации работ и услуг и формирование прочной законодательной базы.

Ключевые слова: телемедицина, телепсихиатрия, нормативно-правовая база, лицензирование, экономическая эффективность, положение о телемедицинских услугах

В последние десятилетия научно-технический прогресс является основным фактором, влияющим на функционирование современной цивилизации. Стремительное совершенствование информационных технологий ставит новые задачи перед медициной. Одним из актуальных является такое относительно молодое направление, как телемедицина. К факторам, обуславливающим развитие телемедицины, относят возрастающую миграцию, сложность и уникальность многих новых методов медицинской диагностики, модернизацию телекоммуникационных средств. Существуют и специфические для России факторы, такие как обширность территорий, большое количество населения, сложностодоступность отдельных регионов для оказания квалифицированной медицинской помощи. Особый импульс к своему

развитию телемедицина получила с момента перехода к практике электронного здравоохранения (eHealth) и создания в России Единой государственной информационной системы здравоохранения (Приказ Минздрава РФ от 28 апреля 2011 № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»).

На сегодняшний день существует несколько десятков определений телемедицины. Самым простым является определение, согласно которому телемедицина – это оказание медицинской помощи на расстоянии [1]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1997 г. ввела более широкое понятие – «медицинская телематика», означающее деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии посредством информационно-коммуникационных технологий, направленных на содействие развитию здравоохранения, осуществление эпидемиологического надзора и предоставление медицинской помощи, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины. Телемедицинские технологии – это лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные услуги и научно-практические мероприятия в области здравоохранения, реализуемые с использованием телекоммуникационных систем («медицина на расстоянии»). К основным областям применения телемедицины относят диагностику и консультирование удаленных субъектов, а также дистанционное обучение. Среди задач телемедицины можно выделить профилактическое обслуживание населения, снижение стоимости медицинских услуг, обслуживание удаленных субъектов, повышение качества обслуживания.

В настоящее время во многих странах мира активно разрабатываются телемедицинские проекты – на сегодня их зарегистрировано более 300. Наиболее длительный опыт работы накоплен в Канаде и Австралии, что обусловлено наличием больших территорий при хорошо развитой системе связи [2]. Лидерами в использовании телемедицинских консультаций являются Великобритания, США и Норвегия, где проводится до 100 тыс. видеоконсультаций в год. Телемедицинские проекты затрагивают такие области, как сети, базы данных и собственно телемедицинские услуги. Так, получают развитие международные сети медицинских телекоммуникаций, направленных на развитие телемедицинских технологий, например, система "Satellife" – для распространения медицинских знаний в развивающихся странах и подготовки кадров, "PlanetHeres" – предложенная ВОЗ система глобальных научных телекоммуникаций, международной научной экспертизы и координации научных программ. Среди крупных баз данных можно выделить EMDIS

(European Marrow Donor Information System – Европейская система информации о донорах костного мозга); NUCLEUS (Customization Environment for Multimedia Integrated Patient Dossier – мультимедийное досье пациента); SHINE (Strategic Health Informatics Network for Europe – стратегическая информационная сеть здравоохранения Европы). Осуществление собственно телемедицинских услуг проводится, например, через такие проекты, как EPIC (European Prototype for Integrated Care – Европейская модель для интегрированного лечения) и FEST (Framework for European Services in Telemedicine – база знаний для европейских служб телемедицины).

Наиболее масштабными являются международные проекты, посвященные конкретной тематике, например, проблемам лечения определенных заболеваний и болезней той или иной группы. Активно развиваются и проекты, проводимые ВОЗ в странах Африки, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии. Европейское сообщество уже несколько лет назад финансировало более 70 международных проектов, нацеленных на развитие различных аспектов телемедицины: от скорой помощи (проект HECTOR) до проведения лечения на дому (проект HOMER-D). Вообще оказание помощи на дому является одним из приоритетных направлений телемедицины. Ретроспективный анализ отчетов о посещениях на дому медицинскими сестрами в США, проведенный А. Аллен и соавт. [3] показали, что до 46% традиционных медицинских осмотров на дому могут осуществляться с помощью технологий телемедицины. В Северной Европе создаются сети в небольших больницах или на дому под руководством специализированных клиник и формируется фармацевтическая сеть TESEMED (Telematics in Community Pharmacies for Responsible Selfmedication) для контроля лечения на дому.

Постепенно накапливается опыт научных исследований в области телемедицины. Появляются журналы с соответствующей тематикой, например, «Telemedicine Journal» и «Journal of Telemedicine and Telecare», «Telemedicine Today» и др. Образуются новые подразделения, например, кафедра телемедицины в Университете города Белфаст (Великобритания). В России с 2004 г. издается журнал «Врач и информационные технологии», в котором значительное место отводится исследованиям в области телемедицины.

Телемедицина в России

В России интенсивное развитие телекоммуникационных технологий началось в 90-е годы XX века. По данным В. Столяра и соавт. [4], первые регулярные видеоконференции в практике российского здравоохранения относятся к 1995 г., а в 1997 г.

начал функционировать проект «Москва – регионы России», в рамках которого обеспечивалось регулярное проведение телеконсультаций и дистанционного обучения для лечебно-профилактических учреждений почти 30 субъектов Российской Федерации. С 2000 г. была запущена телемедицинская сеть, объединившая железнодорожные больницы [5]. В дальнейшем были реализованы ряд региональных проектов – созданы территориальные сети в Республиках Карелия и Мордовия, Алтайском крае, Архангельской, Воронежской, Нижегородской, Пензенской, Самарской областях и других регионах. С 2000 г. проводятся выездные коллегии Минздрава России с применением телемедицинских технологий. В 2001 г. начинается интеграция Российских телемедицинских сетей с мировым информационным пространством. Имеются примеры реализации системы дистанционного обучения в России. С 1998 г. телемедицинские технологии активно применяются в обучении и повышении квалификации медицинских кадров. Например, заслуживает внимания положительный опыт функционирования телемедицинской студии Центра медицины катастроф Архангельской областной клинической больницы в течение 1996 – 1999 гг., когда было проведено значительное количество тематических лекций, семинаров и обучающих циклов (в том числе с участием иностранных специалистов) [6].

Телепсихиатрия

В разделе телемедицины существует ряд специфических направлений, к которым можно отнести телепсихиатрию [7]. Развитие этого направления представляется все более актуальным. Так, по данным Б.А. Кобринского и соавт. [8], в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии с 2002 г. на первое место среди телемедицинских консультаций вышли именно нервно-психические заболевания (среди которых лидирует эпилепсия), объем которых составил более 40%. Считается, что применение телемедицины в сфере охраны психического здоровья может решить широкий спектр медицинских задач. К ним относятся: планирование выписки из стационара при участии специалистов первичного звена (с помощью видеосвязи); консультация психиатром амбулаторных пациентов на расстоянии; совместный осмотр со специалистами первичного звена; обследование с помощью видеосвязи, когда психиатр находится в одном пункте, а специалист общей практики со своим пациентом — в другом; психиатрическое обследование на расстоянии пациентов, которые находятся в местах заключения; оказание помощи на расстоянии психиатрическим пациентам, находящимся в больницах общего профиля; связь между психиатрическими отделениями для лечения острых психозов и центрами интенсивного психиатрического лечения; облегчение

процесса перевода пациентов и поддержание терапевтических взаимоотношений с направившими специалистами [9].

Следует указать и на возможности телепсихиатрии при работе со средствами массовой информации (СМИ), прежде всего с сетью Интернет, которые способны оказывать значительное влияние на состояние психического здоровья. Так, крайне актуальной становится проблема информационного воздействия. Например, совершение самоубийств и суицидальных попыток может провоцировать своеобразные «эпидемии» суицида в среде впечатлительных людей, знавших покушавшегося или получивших сведения из СМИ [10,11]. Имитация суицидального поведения возникает вследствие влияния суггестивного эффекта на людей из непосредственного окружения аутоагрессивного действия человека – из той же школы, тюрьмы, больничной палаты, армейской части или в результате освещения в прессе. Подобные акты или попытки самоуничтожения называются кластерными и являются особо частыми у молодежи в возрасте 15–19 лет.

Ответственное отношение СМИ к подаче материала может противодействовать распространению кластерных самоубийств у населения. В связи с этим необходимо четко представлять правила освещения самоубийств в СМИ, предписывающие, каким образом пресса и другие средства должны преподносить подобные события. Например, необходимо избегать сенсационности в изложении материала, его романтизма или героичности. Нельзя транслировать фотографии и указывать подробности суицидального акта, нужно прояснять роль психических заболеваний, злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами.

Новые информационные технологии активно используются и для социального взаимодействия, в том числе деструктивного. Известно, что популярность приобретают сайты, активно пропагандирующие идеи самоубийства. Подробно излагается информация, связанная с особенностями суицидального поведения, способами ухода из жизни, конкретными историями. Наиболее уязвимыми для подобного воздействия являются подростки и молодые люди. В этом случае необходима разработка альтернативных антисуицидальных информационных ресурсов. Они должны содержать информацию о доступных источниках помощи людям, находящимся в кризисной ситуации, способах решения конфликтов, позитивных примерах, давать саногенные установки на борьбу с жизненными трудностями. Часть подобных программ должна быть адресована непосредственно подросткам, а часть – людям из их ближайшего окружения (прежде всего родителям и педагогам). Необходимо формировать настороженность относительно возможности суицидального поведения

и информировать о признаках суицидоопасного поведения. Также возможно планировать действия непосредственного анонимного участия в подобных социальных группах специально обученных специалистов в целях выявления потенциальных суицидентов.

Нормативно-правовая база

Новизна обсуждаемого направления определяет существование ряда проблем, требующих проработки и решения. Одной из них является практически полное отсутствие нормативно-правовой базы при проведении телемедицинских услуг, включая вопросы лицензирования. В целом нормы регулирования телемедицины базируются на нормах медицинского права, нормах, регулирующих информационные отношения, и на этических нормах врачебной деятельности. Процесс создания законодательной базы для телемедицины в России начат Государственной думой Российской Федерации в 2001 г. (Приказ Минздрава РФ, РАМН от 27.08.2001 №344/76 «Об утверждении концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации»). Тогда впервые в нашей стране для подготовки к проведению парламентских слушаний "О телемедицине и информационной политике в области охраны здоровья граждан Российской Федерации" были опубликованы проекты следующих трех документов:

- Концепция законопроекта о правовом обеспечении телемедицины и информационной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.
- Концепция Федеральной целевой программы "Телемедицина в России".
- Проект Рекомендаций слушаний.

В Концепции законопроекта были представлены преимущества телемедицинских технологий и указаны экономические выгоды телемедицины, такие как сокращение периода госпитализации пациентов; уменьшение времени ожидания очереди в системах медицинского обслуживания; снижение расходов на транспортирование пациентов и поездки медицинских специалистов. Также отмечено, что телемедицинские услуги предоставляют новые возможности, а именно возможность получения квалифицированной медицинской помощи в удаленных районах России; оказание специализированной помощи на дому; улучшение качества образования медицинских кадров; улучшение качества оказываемой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и проч. Далее подробно даны основные определения в области телемедицины, а именно дефиниции таких понятий, как телемедицинские консультации и телеобучение (телеобразование), телемедицинские системы динамического наблюдения, телемедицина ургентных состояний,

чрезвычайных ситуаций и катастроф (ургентная телемедицина), телехирургия и дистанционное обследование, военная телемедицина, космическая телемедицина и др. Подробно рассмотрены объективные обстоятельства для принятия самостоятельного законопроекта и представлен комплекс нормативно-правовых актов, которые могут быть отнесены к телемедицине.

В Концепции Федеральной целевой программы «Телемедицина в России» были выделены следующие блоки приоритетов при реализации телемедицинских технологий:

1. Первый блок – заболевания в результате несчастных случаев, травм, отравлений, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, социально значимых, социально опасных болезней и так называемых управляемых инфекций.
2. Второй блок адресный. Это – здоровье матери и ребенка, здоровье подростка и здоровье населения трудоспособного возраста.
3. Третий блок – совершенствование организационно-финансовых механизмов обеспечения медицинской помощью социально не защищенных групп населения.
4. Четвертый блок приоритетов – профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.
5. Пятый блок – социальная защита самих работников здравоохранения.

Таким образом, были охвачены основные направления медицинской деятельности, в которых возможно улучшение качества оказываемых услуг с помощью внедрения телемедицинских технологий. Документы были представлены 20 мая 2002 г. в Государственной думе Российской Федерации на Парламентских слушаниях на тему "О телемедицине и информационной политике в области охраны здоровья граждан Российской Федерации". В результате участники слушаний рекомендовали разработать межведомственную федеральную целевую программу "Телемедицина", а также совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами разработать проект федерального закона о правовом обеспечении телемедицины и информационной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Тем не менее отдельного самостоятельного Закона о телемедицине в Российской Федерации пока нет. Однако существует Модельный закон о телемедицинских услугах, который был принят на 35-м пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ (Постановление от 28 октября 2010 г. №35-7). Принятие этого Закона было обусловлено активным развитием телемедицины не только в России, но и в странах – участниках Содружества, например, таких как Украина и Армения [12]. Модельный закон – это законодательный акт типового характера, содержащий

нормативные рекомендации, а также варианты возможных правовых решений тех или иных вопросов определенной сферы общественных отношений. Создание подобных законов практикуется в США (для штатов) и в СНГ (для государств-членов). Модельный закон имеет рекомендательный характер. Это акт, принимаемый либо международной организацией, либо законодательным органом федеративного государства в целях унификации законодательства разных государств или субъектов федерации, т.е. ориентир на согласованную законодательную деятельность. Это или определение целей и общих принципов будущего регулирования (концепции), или формулирование главных, принципиальных его норм, нормативных дефиниций, или рекомендация различных вариантов решения, или создание цельного и законченного акта, который парламент может принять за основу либо утвердить без внесения изменений и дополнений. В целом Модельный закон о телемедицинских услугах определяет государственную политику в области телемедицины, направленную на создание эффективных механизмов построения и функционирования совместимых телемедицинских систем, развитие связанных с этой областью научных и промышленных сфер, правовое регулирование системы оказания телемедицинских услуг на основе обеспечения конституционных прав и свобод человека. Отдельно рассматриваются вопросы финансирования, подготовки и сертификации специалистов в области телемедицины, особенности документального сопровождения. Подробно изложен порядок предоставления телемедицинских услуг (регламентируются права и обязанности поставщиков, потребителей и провайдеров). Последняя, 6-я глава Модельного закона посвящена ответственности участников процесса оказания телемедицинских услуг. Так, согласно ст. 28, правонарушения со стороны участников процесса оказания телемедицинских услуг влекут за собой дисциплинарную, административную, гражданско-правовую и уголовную ответственность в порядке, установленном в соответствии с законодательством государств – участников СНГ.

Отдельного внимания требует проблема лицензирования телемедицинских услуг. По мнению Р.С. Рыжкова [13], лицензирование не только определит порядок подтверждения квалификации медицинского персонала, участвующего в процессе оказания телемедицинских услуг, но также исключит появление в сети «подставных» консультационных организаций или отдельных лиц, которые могут совершать мошеннические действия. В этом отношении актуальным является Федеральный закон "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011 №99-ФЗ, в ст. 17 которого приводится перечень видов деятельности, подлежащих лицензированию. В частности, это телевизионное

вещание; радиовещание; вещание дополнительной информации; медицинская деятельность; распространение, в том числе предоставление в пользование медицинской техники; техническое обслуживание медицинской техники; "... а также другие виды деятельности, лицензирование которых предусмотрено вступившими в силу до момента вступления в силу настоящего Федерального закона иными федеральными законами". На взгляд В.Б. Наумова и соавт. [14], данные нормы, в сочетании со ст. 15 "О связи", где говорится о лицензировании деятельности в области связи, позволяют говорить о проблеме двойного лицензирования телемедицинских услуг как в области медицины, так и в области информационных отношений.

При обзоре комплекса нормативно-правовых актов, относящихся к медицинским и информационным услугам, заслуживают упоминания документы, касающиеся этики медицинской деятельности. Прежде всего необходимо указать на Заявление о "Телемедицине" и медицинской этике, принятое на 44-й Всемирной медицинской ассамблее в 1992 г. Особое значение в документе придается информированности пациента и его семьи относительно особенностей оказания телемедицинских услуг, конфиденциальности оказываемых услуг, вопросам ответственности врача при проведении телеконсультаций.

Таким образом, определенные шаги в разработке законодательной базы в сфере телемедицины уже сделаны. Существует целый перечень документов, непосредственно относящихся к телемедицине. К наиболее значимым можно отнести: Законы РФ («Основы законодательства об охране здоровья граждан»; "О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании"; «Об информации, информатизации и защите информации»; "О связи"); Постановления Правительства («Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»; "Федеральная целевая программа "Телемедицина", проект 1997), Приказы Министерства здравоохранения РФ ("Об утверждении Устава Информационно-аналитического центра Минздрава РФ"; "О формировании целевой государственной программы "Российская телемедицина", 1998) и ряд других. Анализ и использование указанных документов должны лечь в основу отдельного Закона о телемедицине в России.

Однако, несмотря на отсутствие четкой законодательной базы, телемедицинская деятельность в России продолжает активно развиваться. Современным документом, регламентирующим оказание телемедицинских услуг, является Концепция построения и функционирования телемедицинской консультативной системы Минздрава России (Концепция построения и функционирования телемедицинской консультативной системы Минздрава России. Федеральный координационно-технический

центр телемедицинской системы Минздрава России. <http://81.200.91.130/telemedicina-2/oi/>). Концепция определяет позицию Министерства здравоохранения Российской Федерации в вопросах использования и развития телемедицинских технологий. Организационной структурой телемедицины является иерархия телемедицинских центров, функционирующих самостоятельно или в составе медицинских объединений, научно-исследовательских институтов, вузов и органов управления здравоохранением всех уровней. В соответствии с разделением административных полномочий (федеральный центр и субъекты федерации) телемедицинская система России базируется на принципе двухуровневой централизованной иерархической архитектуры. Головные организации специализируются по направлениям телеконсультативной помощи, дистанционного обучения и повышения квалификации. Накоплен значительный опыт работы при чрезвычайных ситуациях и в медицине катастроф. Общую координацию создания телемедицинской сети осуществляет Минздрав России (при непосредственном участии Всероссийского центра медицины катастроф «ЗАЩИТА»), а руководство и развитие организаций телемедицинских центров обеспечивают органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в контакте с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Актуальными остаются проблемы формирования документальной базы при оказании телемедицинских услуг, а именно: разработка показаний и противопоказаний при проведении телемедицинских консультаций; аутентификация консультанта и его подписи; ответственность консультанта за сделанное заключение; авторизация материалов, получаемых при использовании телемедицинских технологий; обеспечение конфиденциальности консультации и последующей защиты персональных данных пациента; документирование телемедицинской консультации и последующее архивирование данных; техническое обеспечение качества проводимых телемедицинских сеансов; обеспечение авторских прав на материалы, используемые при осуществлении телемедицинских услуг.

Положение о телемедицинских услугах в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (далее – ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского»)

Как вариант локального решения некоторых описанных проблем в ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в 2016 г. было разработано Положение о телемедицинских услугах. С 2016 г. ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» является одним из 21 медицинских центров, оказывающих консультативную телемедицинскую помощь на федеральном уровне. Общую коорди-

нацию телемедицинских услуг и развития направлений деятельности по профилям ведущих НИИ осуществляет Минздрав России. ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» в качестве Федерального телемедицинского центра обеспечивает высококвалифицированные телеконсультации и дистанционное повышение квалификации врачей в рамках своей компетенции. В качестве основных направлений по телемедицине (телепсихиатрии) выделены: психиатрия, наркология, психотерапия, сексология, вопросы организации психиатрической помощи, помощь при чрезвычайных ситуациях. Следует отметить, что внедрение действий Положения не распространяется на проведение судебно-психиатрических экспертиз. Вопрос на сегодняшний день является дискуссионным. Многие специалисты выступают за обследование пациента очно путем «посредственных и непосредственных» методов исследования, принятых как в пропедевтике, так и в психиатрии, неврологии, сексопатологии.

В Положении подробно изложен алгоритм оказания телемедицинской консультации, а именно: руководители медицинских организаций направляют составленную по форме заявку на проведение телемедицинской консультации через *Региональную телемедицинскую информационную систему Минздрава России (г. Москва)* и необходимые дополнительные материалы (выписки из истории болезни, данные обследований и т.д.). Далее ответственный за проведение телемедицинских консультаций в Центре согласует время и дату проведения консультации с заместителем генерального директора, доводит информацию до заведующих профильными структурными подразделениями, ответственных за телекоммуникацию и информирует руководителя медицинской организации, приславшего заявку, о дате и времени проведения консультации. В ходе проведения сеанса видеосвязи сотрудники ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» осуществляют консультации по вопросам, представленным в заявке. По итогам консультации ответственные за проведение и за делопроизводство оформляют протокол по установленной форме в 2 экземплярах. Первый экземпляр протокола направляется в медицинскую организацию, второй – остается в ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» и хранится в комплекте с заявкой и переданными медицинскими документами пациента у ответственного за делопроизводство в течение срока, установленного номенклатурой дел ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского». Предполагается, что хранение электронных сообщений и документов осуществляется в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации или соглашением участников процесса оказания телемедицинских услуг, и должно сопровождаться хранением программных и аппаратных

средств, позволяющих воспроизвести электронное сообщение в первоначальном виде для последующего использования. В п. 7 Положения подробно изложены права и обязанности участников оказания телемедицинской услуги. Прежде всего, потребители телемедицинских услуг имеют право на полную и достоверную информацию о доступных телемедицинских услугах. Заключение, полученное лечащим врачом, носит рекомендательный характер. Ответственность за изменения в состоянии здоровья пациента, наступившие из-за выполнения или невыполнения рекомендаций консультанта, несет лечащий врач. В случаях, когда рекомендации консультанта не могут быть выполнены по каким-либо причинам, лечащий врач в обязательном порядке информирует об этом консультанта и согласовывает с ним возможные изменения в назначенном лечении с внесением соответствующей записи в медицинскую карту пациента.

Особое внимание в Положении уделено получению информированного согласия пациента. Информированное согласие на телемедицинскую услугу означает полное информирование потребителя телемедицинской услуги или его законного представителя о цели, характере и объеме передачи медицинских данных, возможных рисках, возникающих при передаче информации, ожидаемых результатах, а также о возможности отказа от телемедицинской услуги на этапах ее организации и проведения. Отдельно прописаны условия сохранения конфиденциальности, а именно при оказании телемедицинских услуг должно быть обеспечено сохранение личной, врачебной тайны, тайны связи и других тайн, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также конфиденциальности персональных данных. С учетом того что телемедицинские технологии активно используются и в образовательном процессе, в Положении закреплено соблюдение прав интеллектуальной собственности. Оговорено, что авторские права на созданную и распространяемую при оказании телемедицинских услуг информацию принадлежат автору данной информации и оформляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области авторского права, если иное не предусмотрено договором о распространении информации между участниками процесса оказания телемедицинских услуг. Таким образом, указанный документ регламентирует основные моменты при оказании телемедицинских услуг в организации на этапе их становления. Разумеется, в ходе развития оказания телемедицинских услуг пункты Положения будут пересматриваться и дорабатываться.

Необходим анализ и вопросов экономической эффективности телемедицины. На сегодня установленной системы оплаты в этой области в России нет.

Первой страной, которая официально разработала и внедрила тарифы на телемедицинские услуги, была Норвегия (1996 г), а в США в 2000 г. впервые был осуществлен расчет экономической целесообразности телемедицинского центра. В России эта проблематика изучалась В.К. Беляковым [15], по данным которого, эффективная окупаемость телемедицинского проекта на региональном уровне составляет 4–5 лет. Считается, что цена телемедицинской консультации имеет 5 составляющих: 1) цена консультации местного врача; 2) цена консультации специалиста из другого региона; 3) цена услуги московского телемедицинского пункта по организации консультации и предоставлению телекоммуникационных ресурсов для ее проведения; 4) издержки местного телемедицинского пункта на проведение консультации; 5) прибыль (убытки) местного телемедицинского пункта [16]. Однако, по мнению С.П. Миронова и соавт [16], дальнейшее расширение практики телемедицинских услуг в России станет возможным в том случае, если эти консультации станут не только бесплатными. В целом финансирование телемедицинских проектов реально может осуществляться из средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, возможных внебюджетных источников и других. Однако учет затрат зависит от задач, решаемых в каждом конкретном случае. В области финансирования психиатрии, например, имеют место свои особенности. Так, в соответствии с действующим законодательством и нормативной базой в области здравоохранения, в частности Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (с изменениями и дополнениями. Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru>), источниками финансирования оказания психиатрической помощи являются бюджеты всех уровней. Это относится как к федеральным бюджетным учреждениям, так и к медицинским организациям, оказывающим психиатрическую помощь. Следует отметить, что в ряде субъектов РФ психиатрическая и наркологическая помощь, вопреки указанным документам, включена в систему ОМС (Тюменская, Свердловская, Калининградская, Московская области, Республика Татарстан). При этом они не имеют базовых тарифов, не используют для взаиморасчетов тарифы, рассчитанные на основе федеральных стандартов медицинской помощи при психических и наркологических расстройствах, утвержденных соответствующими приказами Минздрава России в 2013 – 2015 гг. В связи с этим использование финансовых средств ТФОМС и ФОМС для оплаты

телемедицинских консультаций, которые планируются к проведению ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», крайне затруднены и до настоящего времени не осуществлялись. Следует отметить, что возможности учреждения в проведении консультирования пациентов, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, в связи с характером клинических проявлений указанных расстройств и юридическими особенностями организации психиатрической и наркологической помощи, ограничены. Однако на сегодня оказание телемедицинских услуг возможно на договорной основе и должно осуществляться в соответствии с заключенным договором и законодательством Российской Федерации.

Таким образом, в настоящее время медицинское сообщество находится у истоков прогрессивного формирования телемедицины – нового и крайне перспективного направления современной медицины. Разумеется, подобный процесс требует времени и последовательной детальной проработки существующих вопросов, среди которых можно выделить скорейшую стандартизацию работ и услуг, формирование законодательной базы, а применительно к психиатрии и наркологии – определение приоритетов реального взаимодействия между учреждением федерального уровня и региональным здравоохранением.

Сведения об авторах

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)

Панченко Евгения Анатольевна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник Учебно-методического отдела

E-mail: eapanchenko@yandex.ru

Данилова Светлана Валерьевна – кандидат медицинских наук, доцент, руководитель Учебно-методического отдела

E-mail: psykonkurs@yandex.ru

Макушкин Евгений Вадимович – доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора

E-mail: evm14@list.ru

Литература

1. Wootton R., Craig, J. (eds) Introduction to Telemedicine. London: Royal Society of Medicine Press. 1999.
2. Watson D.S., Telemedicine // Med. J. Aust. 1998. Vol. 151. P. 62-66.
3. Allen A., Doolittle G. C., Boysen C. D. et al. An analysis of the suitability of home health visits for telemedicine // Journal of Telemedicine and Telecare. 1999. № 5. P. 90–96.
4. Столяр В., Тимин Е., Сельков А. Видеоконференции в российских клиниках // Открытые системы. 1998. №2 (28). С. 77-80.
5. Виноградов Б. Видеоконференции поверх железных дорог // Сетевой журнал. 2001. № 1. С. 67-69.
6. Блажис А.К., Дюк В.А. Телемедицина. СПб.: СпецЛит, 2001. 143 с.
7. Dwyer T. () Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. American Journal of Psychiatry. 1973. Vol. 130. P. 865–869.
8. Кобринский Б.А., Матвеев Н.В., Бодров В.Н. и др. Практика телемедицинского консультирования и перспективы специализации // Врач и информационные технологии. 2005. № 4. С. 37-46.
9. McLaren P. Telemedicine and telecare: what can it offer mental health services? // Advances in Psychiatric Treatment. 2003. Vol. 9. P. 54-61.
10. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств // Пер. Е. Ройне. М.: Смысл, 2005. С. 276-279.
11. Hazell P. Adolescent suicide clusters: Evidence, mechanisms, and prevention // Austr. and New Zealand J. of Psychiatry. 1993. № 27. P.653-665.
12. Авакян М.Н., Авакян В.М., Киракосян Г.Т. и др. К вопросу о развитии телемедицины в Республике Армения // Медицинское образование и профессиональное развитие. Журнал сообщества медицинских преподавателей. 2013. Т. 4(14). С. 42-54.
13. Рыжков Р.С. Актуальные проблемы правового обеспечения накопления конфиденциальной информации о гражданах в телемедицине // Теория и практика общественного развития. 2011. № 7. С. 247-249.
14. Наумов В.Б., Савельев Д.А. Правовые аспекты телемедицины. СПб: Анатолия, 2002. 107 с.
15. Беляков В.К. Научное обоснование концепции информологии (телемедицины) как нового принципа совершенствования здравоохранения регионов России: дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. Москва, 2006. 316 с.
16. Миронов С.П., Эльчиан Р.А., Емелин И.В. Практические вопросы телемедицины. Москва, 2002. 180 с.

References

1. Wootton R., Craig, J. (eds). Introduction to Telemedicine. London: Royal Society of Medicine Press, 1999.
2. Watson D.S. Telemedicine. Med. J. Aust. 1998; Vol. 151: 62-6.
3. Allen A., Doolittle G.C., Boysen C.D. et al. An analysis of the suitability of home health visits for telemedicine. Journal of Telemedicine and Telecare, 1995: 90-6.
4. Stolyar V., Timin E., Selkov A. The Videoconference in Russian clinics. Open systems. 1998; Vol. 2 (28): 77-80. (in Russian)
5. Vinogradov B. Videoconferencing over the Railways. The Network journal. 2001; Vol. 1: 67-9. (in Russian)
6. Blagis A.K., Duke, V.A. Telemedicine. SPb.: Spetslit, 2001: 143 p. (in Russian)
7. Dwyer T. Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. American Journal of Psychiatry. 1973; Vol. 130: 865-9.
8. Kobrinskiy B. A., Matveev N. I., Bodrov V. N., Bodrova T. Practice telemedicine consulting and prospects of specialization. Doctor and information technology. 2005; No. 4: 37-46. (in Russian)
9. McLaren P. Telemedicine and telecare: what can it offer mental health services? Advances in Psychiatric Treatment. 2003; Vol. 9: 54-61.
10. Wasserman D. Wasted death: the causes and prevention of suicide. M: Meaning, 2005: 276-9. (in Russian)
11. Hazell P. Adolescent suicide clusters: Evidence, mechanisms, and prevention. Austr. and New Zealand J. of Psychiatry. 1993; Vol. 27: 653-65.
12. Avakyan M.N., Avakian V.M., Kirakosyan G.T. et al. To the question of the development of telemedicine in the Republic of Armenia. A medical education and professional development. Journal of community health educators. 2013; Vol. 4(14): 42-54. (in Russian)
13. Ryzhkov R.S. Actual problems of legal support of the accumulation of confidential information on citizens in telemedicine. Theory and practice of social development. 2011; Vol. 7: 247-9. (in Russian)
14. Naumov V.B., Saveliev D.A. Legal aspects of telemedicine. SPB: Anatolia, 2002: 107 p. (in Russian)
15. Belyakov V.K. The Scientific substantiation of the concept of informology (telemedicine) as a new basis for the improvement of health of regions of Russia" thesis ... doctor of medical Sciences: 14.00.33. Moscow, 2006: 316 p. (in Russian)
16. Mironov S.P., Alcian R.A., Emelin I.V. Practical aspects of telemedicine. Moscow, 2002: 180 p. (in Russian)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Диагностика психических расстройств в учреждениях первичной медицинской сети

В.Н. Краснов, А.Е. Бобров, Т.В. Довженко

М.: «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. 40 с.

Рассмотрены вопросы выявления непсихотических психических расстройств у пациентов первичной медико-санитарной помощи. Представлены клинические и правовые аспекты работы по выявлению депрессивных, тревожных и когнитивных расстройств. Проанализированы модели организации психиатрической помощи в условиях первичного звена здравоохранения. Изложены основы клинической диагностики депрессивных, тревожных и когнитивных расстройств, а также описан алгоритм действий по выявлению этих нарушений врачом первичной медицинской сети. Для врачей первичной медицинской сети, терапевтов, неврологов, эндокринологов, кардиологов, психотерапевтов, психиатров.

Критерии судебно-психологической экспертной оценки юридически релевантных эмоциональных состояний у обвиняемых

Ф.С. Сафуанов, О.Ф. Савина, М.В. Морозова, И.В. Исаева

М.: «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. 27 с.

Дана многомерная классификация судебно-психологического понятия аффекта, описаны эмоциональные реакции и состояния. Раскрыты критерии дифференциальной диагностики аффекта и эмоциональных состояний, оказывающих существенное влияние на сознание и поведение обвиняемых в момент совершения правонарушения. Описан алгоритм производства экспертизы эмоциональных состояний обвиняемого, приведены типичные формулировки экспертных выводов, показано их юридическое значение. Для судебно-психологических и судебно-психиатрических экспертов, медицинских психологов, преподавателей юридической психологии и судебной психиатрии.

Математический анализ ЭЭГ при депрессивных расстройствах

Т.С. Мельникова, И.А. Лапин

М.: «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2016. 24 с.

Рассмотрены возможности математической обработки электроэнцефалограмм (ЭЭГ). Описаны различия спектральных и когерентных характеристик у больных с депрессивными расстройствами, которые указывают на характер изменений электрической активности мозга при депрессиях. Предложено использование методов спектрального и когерентного анализа ЭЭГ для объективной оценки состояния больных и оптимизации проводимой терапии. Для врачей-психиатров психиатрических учреждений и врачей общемедицинской практики.