

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В КР
PROSPECTS OF TELEMEDICINE DEVELOPMENT
IN KYRGYZSTAN

УДК: 614.255.15 (575.2) (04)

Саломахина Наталья Сергеевна
зам.декана медицинского факультета
Университета Адам/БФЭА
г. Бишкек, Кыргызская Республика
e-mail: salnat21@gmail.com

Аннотация: Внедрение телемедицины в КР позволит развиваться здравоохранению рамках устойчивого развития. Повысит эффективность качества медицинских услуг. У врачей появится возможность давать медицинские заключения и обеспечивать лечение на расстоянии, благодаря мультимедийному взаимодействию в режиме реального времени.

Abstract: The introduction of telemedicine in the Kyrgyz Republic will allow the development of health care within the framework of sustainable development. Increase the effectiveness and

quality of medical services. Physicians will have the opportunity to provide medical advice and provide treatment at a distance through multimedia interaction in real time.

Ключевые слова: телемедицина, устойчивое развитие, здравоохранение.

Key words: telemedicine, sustainable development, health care.

Всемирная организация здравоохранения в 1997 г. ввела широкое понятие – медицинская телематика, означающее деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии посредством информационно-коммуникационных технологий и направленные на содействие развитию здравоохранения, осуществление эпидемиологического надзора и предоставление медицинской помощи, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины.

Телемедицина может эффективно обеспечивать консультации и медицинскую помощь в сельских районах пациентам, для которых своевременность вмешательства является решающим фактором. Эта проблема является также актуальной и для Кыргызстана с ее слабой инфраструктурой удаленных территорий и неудовлетворительным состоянием дорог. [1].

Основываясь на отчете ВОЗ по телемедицине, последняя позволяет уменьшить вариабельность диагнозов, а также улучшить клиническое управление и предоставление медицинских услуг во всем мире путем расширения доступа, качества, эффективности и рентабельности.

В частности, телемедицина может помочь общинам с традиционно недостаточным обслуживанием - т.е., в отдаленных или сельских районах с небольшим количеством медицинских услуг и персонала, так как она преодолевает расстояния и временные барьеры между медицинскими учреждениями и пациентами. Это социально-экономически выгодно для пациентов, семьи, и системы здравоохранения, включая расширение связи пациент-провайдер и образовательные возможности. [2].

В разных странах внедрение телемедицины имеет временные особенности.

В развивающихся странах телемедицина еще не получила последовательного применения в системы здравоохранения для оказания повседневных услуг, и лишь немногие экспериментальные проекты были продлены, после их первоначального грантового финансирования.

Существует несколько аспектов внедрения телемедицины в КР.

По словам Щедровицкого, у любой догоняющей индустриализации, с одной стороны, есть несомненное преимущество – преимущество отсталости. Копировать чьи-то уже наработанные технологические достижения всегда легче, чем делать их заново.

С другой стороны, каждый раз возникает вопрос о формировании тех институциональных механизмов, которые призваны компенсировать и сверхкомпенсировать неготовность правовых институтов и социально-профессиональной организации данного общества к нововведениям. [3].

Нужно научиться просчитывать риски цифровизации общества. Правильно собирать данные, обрабатывать их, а также использовать их без риска «утечки».

Вот что по этому поводу говорит Ян Цай – председатель Международной конференции по искусственному интеллекту-

«Какие условия нужно соблюдать компаниям, чтобы успешно использовать большие данные в бизнеспроцессах? Первое условие – это осознанный подход к сбору данных.

Иначе говоря, до того как приступить к какой-либо деятельности, следует тщательно обдумать то, как вы будете собирать данные. Во-вторых, необходимо помнить о тесной связи сбора данных и ключевых алгоритмов. Вам нужно знать, чего не хватает в работе этих алгоритмов, и собирать данные из различных источников с четко поставленной целью. Наконец, система должна автоматически регулироваться, образуя замкнутый цикл с обратной связью. Выходные данные, полученные в результате функционирования системы, должны побуждать источник данных к генерированию новых данных, которые будут поступать обратно в систему. Благодаря этому она сможет непрерывно саморегулироваться и самосовершенствоваться. Такие системы проектируются особым образом и существенно отличаются от тех, что применялись в бизнес-процессах ранее» [4].

Существуют также этические вопросы. Цитируя Марка-Антуана Дилака адъюнкт-профессора этики и политической философии Монреальского университета.

«Некоторые утверждают, что однажды человека можно будет усовершенствовать за счет использования искусственного интеллекта – например, путем вживления чипов, увеличивающих память или улучшающих узнавание лиц и т. п. И если «умная» робототехника может дать нам медицинские решения проблем инвалидности (скажем, возвращение подвижности с помощью сложных протезов), то трансгуманистическая гипотеза о создании постчеловека лежит в области научной фантастики» [5].

Также есть разные схемы непосредственного проведения консультаций

Например, консультация врачей из географически удаленных мест включает:

1. Получение общемедицинской информации (литературные цитаты, обзоры, отчеты о клинических исследованиях).

2. Списки обсуждений. Письмо, направленное в список обсуждения, попадает каждому участнику и на вопрос, заданный мировому сообществу профессионалов, можно получить массу полезной современной информации.

3. Видеоконференции с возможностями передачи графической информации и изображения больного, например: а) телемедицинские консультации. Такие консультации проводятся в режиме онлайн с использованием каналов связи и видеоаппаратуры. Общение происходит непосредственно между специалистом и лечащим врачом, при необходимости также присутствует пациент. Такие консультации могут проходить как между двумя абонентами, так и между несколькими;

- б) проведение телемедицинских лекций, семинаров, конференций.

При использовании видеоконференцсвязи у лекторов появляется возможность передать не только теоретические, но и практические знания, а также читать лекцию одновременно для слушателей из различных регионов. Телемедицина также позволяет транслировать ход операции в режиме онлайн.

Данная технология может использоваться также в целях “теленаставничества”, когда более опытный врач может дистанционно контролировать действия своего менее опытного коллеги в режиме реального времени; в) телемедицинские системы динамического наблюдения. [6].

Ниже алгоритм, соответствующий имеющемуся законодательству для организаций здравоохранения Кыргызстана:

1. Лечащий врач отбирает больных для консультации узким специалистом и получает согласие больного на консилиум;

УПРАВЛЕНИЕ

2. Связывается с узким специалистом, кратко информирует об имеющихся жалобах, обследованиях, предварительном диагнозе и договаривается о необходимых дополнительных обследованиях;

3. Высылает выписку с амбулаторной карты (истории болезни) с результатами обследования (при необходимости – видеосъемку осмотра);

4. После изучения выписки амбулаторной карты узкий специалист назначает время консилиума;

5. На консилиуме лечащий врач и узкий специалист обговаривают план лечения. Консилиум проходит с помощью телефонной и интернет-связи.

6. Узкий специалист присылает заключение с рекомендациями лечащему врачу;

7. Юридически ответственность за лечение остается за лечащим врачом;

8. Консультации проводятся бесплатно;

9. За интернет-связь и аренду использованного оборудования, другие накладные расходы больной оплачивает посреднической организации сам;

10. Посредническая организация: снимает помещение, нанимает врачей, операторов, программистов, получает лицензию; обеспечивает прием документов больных и отправку заключений консультантов. [6]. Важно, учесть все за и против разных схем, и интегрировать их в общую эффективную схему. Еще один аспект - это финансирование. Нужно отметить, что в настоящее время телемедицина рассматривается как государственный проект. А тут есть свои вопросы.

Государственный сектор в здравоохранении Кыргызской Республики

Система здравоохранения включает в себя государственный и частный сектор. Денежные средства, выделенные государством по Программе государственных гарантий, не покрывают расходы на бесплатное медицинское обслуживание граждан республики. Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, средств, выделенных государством в Кыргызстане, хватает на покрытие только 40% медицинских услуг, декларированных государством. За последние десять лет, с начала осуществления проекта «Манас таалими», общие расходы на содержание системы здравоохранения выросли на 3 млрд. сом., то есть на 24,6%, а государственные затраты увеличились на 30%. Уровень инфляции за указанный период составил 50%.

По данным МЗ государственные бюджетные расходы остаются главным источником финансирования системы здравоохранения (76,6%). Несмотря на это, не хватает денежных ресурсов для закупки лекарств, приобретения медицинского оборудования, технического обслуживания и укрепления инфраструктуры, повышения профессионального уровня персонала.

Интенсивно увеличиваются платные медицинские услуги, предоставляемые населению. Относительное уменьшение финансирования отрасли (всего 13% бюджетных расходов) привело к резкому сокращению объемов бесплатной медицинской помощи при высоком уровне бедности в стране, особенно в сельской местности, что составляет значительную часть населения Кыргызстана. [7].

Стоит отметить, в соответствии с утвержденными годовыми планами аудита за 2016-2017 годы и 1 квартал 2018 года проведены аудиты всего в 99 организациях здравоохранения. Также по результатам обращений Генеральной прокуратуры КР, ГСБЭП при ПКР, АКС ГКНБ КР и по заявлениям граждан КР проведены 67 специальных

УПРАВЛЕНИЕ

расследований, по результатам специальных расследований в 41 случаях указанные факты в обращении подтвердились.

Общая сумма выявленных финансовых нарушений за 2016-2017гг и 1 квартал 2018 года составила всего 145381400 (сто сорок пять миллионов триста восемьдесят одна тысяча четыреста) сом.

В целях повышения потенциала и осведомленности руководителей организаций здравоохранения, отделом внутреннего аудита проведены тренинги по нормативно-правовым актам КР, для руководителей организации здравоохранения всех 7-ми областей и городов Бишкек и Ош. Министерством здравоохранения КР совместно Международной аудиторской компанией ЗАО Грант Торнтон разработана автоматизированная программа аудита «Smart Audit», которая работает в режиме онлайн, что в свою очередь исключает риск человеческого фактора, данная программа разработана с поддержкой Немецкого Банка Реконструкции (KfW). [8].

Разработка и внедрение телемедицины поможет сократить расходы системы здравоохранения, а также позволит ограничить нецелевое использование финансовых средств за счет цифровизации всей системы.

Автор считает, что нужно расширять возможности телемедицины в частном секторе, а также поддерживать партнерские отношения между центрами из разных стран напрямую.

Также важно разработать алгоритм дистанционного консилиума.

В заключении отмечу, что законодательная база по вопросам телемедицины должна быть расширена и дополнена. В частности, разделение ответственности и врача и пациента за лечение.

Много вопросов по оплате работы врача. Например, как распределить временные ресурсы на консультации, не противоречащие нормативам рабочего дня медицинского работника. Нужно проработать вопрос технической грамотности и обеспеченности медицинского персонала (экосистема электронного здравоохранения).

Список использованной литературы

1. Опыт дистанционного медицинского консультирования больных в Кыргызстане. Т.Т. Абдылдаев, И.В. Болоцких . Вестник КРСУ 2014 г.
2. http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
3. <https://asi.ru/conveyor-of-innovations/>
4. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002652/265211r.pdf>
5. https://ru.unesco.org/courier/2018-3/ethical-risks-ai?utm_source=UNESCO&utm_campaign=6656f107eb-courier_2018_3&utm_medium=email&utm_term=0_898ed31396-6656f107eb-442143409
6. <http://medi.ru/doc/8180201.htm> 1
7. Джапарова Дамира, доцент Кыргызско-Турецкого университета «Манас». Потенциальные возможности участия компании «Дордой» в государственно – частном предпринимательстве (ГЧП) в сфере здравоохранения. РЕФОРМА № 4 (76) 2017.
8. <http://www.med.kg/ru/319-eksperty-iz-litvy-predstavili-ekosistemu-elektronnogo-zdravookhraneniya-kyrgyzstana.html>