

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ДИСТАНЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

Литвин Олена Петрівна

ORCID ID: 0000-0003-0361-7316

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри
адміністративного і кримінального права

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Україна

За останні роки в Україні впроваджено ряд реформ, які безпосередньо торкнулися сфери охорони здоров'я. Значною мірою активізувалася трансформація системи охорони здоров'я, що поступово надало змогу громадянам України отримати рівний доступ до якісних медичних послуг. Основними напрямками покращення рівня та якості життя населення законодавець зазначає розширення доступності та безпеки медичної допомоги; продуктивну зайнятість медичного персоналу; підвищення рівня соціального забезпечення, розвитку та оптимізації системи соціальної підтримки медичного персоналу.

Окремо варто зосередити увагу на проблемі надання дистанційної медичної допомоги для окремих верств населення та обмеження в умовах введення воєнного стану.

Згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України (далі, МОЗ України) від 19.10.2015 р. № 681 затверджено «Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини» (далі, Порядок) [1].

Відповідно до Порядку термін «телемедицина» визначається як комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями [2]. Також згідно з цим Порядком окреслено такі поняття, як: «домашнє телеконсультування», «кабінет телемедицини», «телемедична мережа» та «телеметрія». Домашнє телеконсультування представляється як процес спостереження за станом здоров'я пацієнта, який перебуває за межами закладу охорони здоров'я, із застосуванням телемедицини. Іншими словами, це свого роду амбулаторне лікування, але замість відвідування ЗОЗ та присутності на прийомі у кабінеті сімейного лікаря чи іншого медичного спеціаліста, пацієнт перебуває вдома та спілкується з представником ЗОЗ у режимі онлайн. А кабінетом телемедицини виступає структурний підрозділ ЗОЗ, що забезпечує надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини. У свою чергу, телемедична мережа визначається Порядком як форма організації надання медичної допомоги населенню із застосуванням телемедицини. Дана мережа складається з різних ЗОЗ незалежно від форми власності, фізичних осіб-підприємців, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики, об'єднані в єдину систему з використанням для взаємодії спеціальної інтернет-платформи для проведення телемедицини. А телеметрія розуміється як сукупність технологій, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання, збір і передачу інформації про показники діяльності (фізіологічні параметри) організму пацієнта.

В умовах воєнного стану унеможливорюється взагалі або частково відвідування закладів охорони здоров'я, проведення постійних прийомів пацієнтів (серед основних причин: зруйнованість медичних закладів, необхідність постійної медичної

допомоги пораненим та «важким» пацієнтам, відсутність медичного персоналу (внутрішньо переміщені особи, біженці), тимчасово окуповані території). Тож можемо стверджувати, що дистанційна форма надання медичної допомоги громадян набагато б спрощувалася завдяки впровадженню е-рецептів, як це планувалось у три етапи, а саме: I етап) призначення та відпуск антибактеріальних лікарських засобів (антибіотиків); II етап) видача наркотичних лікарських засобів, які наразі призначаються на спеціальних рецептурних бланках форми № 3; III етап) видача всіх рецептурних медикаментів за усіма джерелами фінансування.

Запозичити досвід успішного запровадження телемедицини можемо, на сьогоднішній день, у таких країнах, як: Іспанія, Японія, Китай, Малайзія, Греція, Італія та Австралія. Практичний досвід використання дистанційного надання медичної допомоги показав, що завдяки інноваційним технологіям знижуються витрати на медичне обслуговування, є позитивний результат від проведення онлайн-консультацій, з'являються нові можливості для підвищення знань та набуття навичок медичних працівників, спрощується можливість обміну інформацією між пацієнтом та медичним фахівцем.

Незважаючи на достатньо давні спроби запровадити медицину в Україні та достатньо стале законодавство у цьому напрямку, все ж таки стрімкого розвитку телемедицина зазнала під час пандемії коронавірусу в 2020 році. Хоча на законодавчому рівні це питання було врегульовано ще у листопаді 2017 року, коли було прийнято Закон України 2206-VIII (далі, ЗУ) [3], основною метою якого визначено надавати мешканцям віддалених населених пунктів доступ до найкращих обласних медичних фахівців задля отримання медичної допомоги за 4 напрямками: 1) дерматологія; 2) ендокринологія; 3) серцево-судинні захворювання; 4) хвороби органів дихання.

Серед перспектив телемедицини в Україні можна назвати такий фактор, який дозволяє пацієнтам не чекати місяцями прийому у відповідного фахівця, оскільки очікування онлайн-приймів більш скорочені за часом. Якщо ж порівнювати час, затрачений на відвідування ЗОЗ з тим часом, який витрачається на онлайн-консультування, то у чергах поліклініки, враховуючи сам прийом, пацієнт витратить щонайменше 2 години, а на онлайн-прийом – всього приблизно 20 хвилин. Нарівні з цим, позитивним фактором використання дистанційної медичної допомоги є відсутність контакту з хворими у стінах ЗОЗ, особливо під час епідемій, сезонних захворювань, пандемій. Особливо це важливо для осіб похилого віку, дітей, вагітних жінок та пацієнтів з послабленим імунітетом або хронічними захворюваннями, наявність яких значно збільшує небезпеку зараження різними вірусами та погіршення стану здоров'я.

Є й зворотна сторона використання телемедицини, - це недоліки, з якими ми стикаємося на сьогоднішній день, а саме: 1) недостатність якісного обладнання (якщо говорити про віддалені сільські місцевості); 2) нестабільність підключення до Інтернету по областях та за межами великих міст (навіть іноді відсутність 3G-покриття для здійснення телефонних дзвінків); 3) низька якість апаратного забезпечення обмежує ефективність дистанційної діагностики; 4) несумісність програмного забезпечення або збої комп'ютерних систем; 5) випадки недостатніх навичок медичного персоналу для роботи з технікою або необережне поводження з дорогим обладнанням, що призводить до поломок або збоїв у системі; 6) недостатність спеціального навчання комп'ютерній грамотності; 7) опір сучасним методам дистанційного лікування як з боку медичного працівника, так і з боку пацієнта (особливо стосується людей у віці, оскільки вони звикли до звичайного

амбулаторного лікування та прийомів у стінах ЗОЗ); 8) незнання про телемедицину взагалі (за опитуваннями, це найчастіше пацієнти з віддалених регіонів, малозабезпечені верстви населення, особи похилого віку).

На даному етапі розвитку телемедицини в Україні ми можемо констатувати, що ще знаходимося на початковому етапі, але вже наявні ряд здобутків у цьому напрямку, таких як: укладення онлайн-декларацій, електронні лікарняні, онлайн-консультації, додатки для пошуку та запису до відповідного лікаря-фахівця.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я. Наказ МОЗ України від 19.10.2015 р. № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text> (дата звернення 30.03.2023).
2. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини. Затверджено Наказом МОЗ України від 19.10.2015 р. № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#n19> (дата звернення 30.03.2023).
3. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості. Закон України від 14.11.2017. № 2206-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення 30.03.2023).