

Истомина Е. А.

ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА КАК СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ ФОРМАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

Статья посвящена такому важному аспекту управления социальными рисками, как их формализация. Основания социального обеспечения должны быть закреплены на нормативном уровне – в федеральных законах и законах субъектов РФ, что означает признание государством обязательств в этой сфере. На уровне индивидуального правового регулирования наступление социальных рисков должно отражаться на электронных либо бумажных носителях информации, и служить подтверждением наличия основания возникновения материальных правоотношений по предоставлению пенсий, пособий, социальных услуг.

На примере социального риска временной нетрудоспособности автор рассматривает такой актуальный способ формализации основания предоставления как пособия по обязательному социальному страхованию, так и оказания бесплатной медицинской помощи, как электронная медицинская карта. Она является единым хранилищем медицинской информации, предназначенным для ведения, хранения, поиска и выдачи по различным запросам (в том числе электронным) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью. Анализируются как положительные стороны этого процесса, так и возможные проблемы – защита и предоставление информации, сложности в работе с картой, отношение граждан и их возможная активность в части ознакомления со сведениями, включенными в электронную медицинскую карту.

Ключевые слова: социальный риск, электронная медицинская карта, информационные системы в медицине

Istomina Y.

ELECTRONIC MEDICAL RECORD AS A MODERN WAY OF FORMALIZING SOCIAL RISK

The article is devoted to such an important aspect of managing social risks, as their formalization. The reason of social security must be fixed at the regulatory level - in the Federal laws and laws of constituent entities of the Russian Federation, which means the recognition of government commitments in this area. At the level of individual regulation the occurrence of social risks should be reflected in electronic or paper media, and serve as proof of the existence of the grounds of material relations in the provision of pensions, allowances, social services.

For example, the social risk of temporary disability, the author examines such topical way of formalizing the reason of providing both benefits from the mandatory social insurance and free medical care as electronic medical records. It is the repository of medical information intended for management, storage, retrieval and issuing various requests (including email) information on all cases of patient care. The author analyzes the positive side of this process and potential problems in protecting and providing information, the complexity of working with the map, the attitude of citizens and their possible activity in terms of reviewing the data entered in the electronic medical record.

Keywords: social risk, electronic medical records, information systems in medicine

Утверждение Э. Гидденса о том, что «жить в эпоху “поздней современности” значит жить в мире случайности и риска» [1] сегодня ни у кого не вызывает сомнений, поскольку количество рисков, с которыми сталкивается современный человек, постоянно увеличивается. Это заставляет общество искать новые способы их преодоления, требует значительного числа активных действий и закономерно ставит вопрос оптимизации соответствующих процессов. Разновидностью риска выступают социальные риски, под которыми в праве социального обеспечения принято понимать вероятность возникновения социально неблагоприятных ситуаций (материальной необеспеченности, социального неблагополучия – сиротства, безнадзорности, одиночества, др.), связанных с необходимостью поддержки со стороны государства и общества [2]. Именно социальные риски выступают основанием предоставления лицам пособий, пенсий, компенсационных выплат, социальных услуг.

Безусловной характеристикой социального риска является его формализованность. Как отмечает М. Ю. Федорова, правовой механизм управления социальными рисками включает в себя нормативное и индивидуальное правовое регулирование [3]. Первый уровень формализации социальных рисков представляет собой закрепление оснований социального обеспечения в нормативных правовых актах, в первую очередь в федеральных законах и в законах субъектов РФ. Такой высокий уровень правового регулирования объясняется прямым требованием Конституции РФ, закрепленным в ст. 39: «Пенсии и пособия устанавливаются законом» [4]. Важной особенностью права социального обеспечения является отсутствие единого кодифицированного акта, где мог бы «найти место» единый перечень социальных рисков [5], поэтому отдельные их виды содержатся в законах.

Второй уровень закрепления социального риска осуществляется на уровне индивидуального правового регулирования, а именно – происходит фиксация наступления обстоятельств, вызывающих к жизни социальный риск, что позволяет определить право гражданина на материальное предоставление (пенсию, пособие, социальную услугу, др.). Такое внешнее закрепление служит подтверждением наличия основания возникновения материальных правоотношений по социальному обеспечению. Следует подчеркнуть, что здесь требуется полное соответствие причины социального риска норме права, поэтому отражение информации о социально-рисковой ситуации на бумажном или электронном носителе должно быть грамотным, четким, однозначно толкуемым, отражающим реальное положение дел. В этом смысле можно согласиться с научным представлением об информации, в том числе информации, подтверждающей наступление социального риска, как о благе особого рода, одной из основных характеристик которого является его полезность для участников отношений, урегулированных правом [6].

Одним из наиболее распространенных, требующих значительных финансовых затрат, и поэтому требующих детального внешнего оформления, является социальный риск нетрудоспособности. В широком смысле он означает нуждаемость в поддержке государства (в виде материальных благ, социальных услуг) при ухудшении состояния здоровья, вызванного болезнями, травмами, преклонным возрастом, иными обстоятельствами. Поэтому данный риск реализуется в отношении не только работающего населения, но и детей, неработающих пожилых людей. Однако чаще всего термин «нетрудоспособность» используется как законодателем, так и в правоприменительной практике, в обиходе в контексте временной утраты трудоспособности и права на получение соответствующего

пособия, а также бесплатной медицинской помощи. Отметим, что право на охрану здоровья является одним из основополагающих социальных прав человека, закрепленных в актах, принимаемых Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Всемирной организацией здравоохранения. Статьей 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах [7] установлено право каждого человека на наивысший возможный уровень физического и психического здоровья, который достигается путем снижения детской смертности, улучшения состояния внешней среды, развития системы охраны труда, предупреждения и лечения различного рода болезней, создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» [8] все граждане – граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства, беженцы – постоянно или временно проживающие на территории России, отнесены к застрахованным лицам, имеющим при установленных обстоятельствах право на получение медицинской помощи.

В рамках системы социального обеспечения выделяются два основных способа минимизации социального риска временной нетрудоспособности – оказание бесплатной медицинской помощи и назначение пособия по обязательному социальному страхованию. Статьей 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» [9] (далее – Закон об основах охраны здоровья) к основным принципам охраны здоровья отнесены доступность и качество медицинской помощи. Качество медицинской помощи – ее основное свойство, которое означает, что медицинская помощь должна быть оказана в соответствии с установленным стандартом, должен быть достигнут основной результат – улучшение состояния здоровья пациента либо его стабилизация. Поэтому уже в самом начале – при первичном обращении лица – в амбулаторной карте необходима детальная фиксация симптомов заболевания, травм, проч. Кроме того, вывод из этой информации – решение об освобождении лица от исполнения трудовых обязанностей – имеет юридическое значение при определении права лица на пособие по временной нетрудоспособности. Обоснованность выдачи листков нетрудо-

способности, и как следствие, производимых страхователями выплат – право Фонда обязательного социального страхования РФ, который осуществляет компенсацию названных расходов.

Информация о застрахованном лице, о состоянии его здоровья закрепляется не только в амбулаторной карте, но и в других источниках. В системе обязательного медицинского страхования осуществляется персонализированный учет сведений о каждом застрахованном лице. Основной целью такого учета является создание условий для обеспечения гарантий прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в необходимом объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования. Такой учет необходим в первую очередь для контроля за расходами, но, кроме того, для планирования финансовой составляющей, а именно – определения потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки будущих программ. Подчеркнем, что такое планирование осуществляется на основе данных об уже оказанных медицинских услугах. Поэтому в части фиксации социального риска нетрудоспособности и тех видов медицинской помощи, которые оказаны лицу в целях его компенсации либо минимизации, максимально важным является первичный этап закрепления информации – экспертиза нетрудоспособности (в соответствии со ст. 59 Закона об основах охраны здоровья отражающая картину ухудшения состояния здоровья лица): записи о заболеваниях, диагнозах, поставленных врачом, назначенном лечении, необходимости освобождения от работы, перевода на другую работу, в медицинской карте.

В современных условиях лечение одного заболевания может представлять сложный комплекс из госпитализаций и амбулаторного наблюдения, при этом часто заводится несколько историй болезни и амбулаторных карт, доступ к которым для лечащего врача весьма затруднителен. Это может приводить (и приводит) к проведению ненужных вторичных исследований и недостаточной информированности врача. Ориентироваться в традиционной истории болезни становится все труднее, требуются новые формы обобщения. Кроме того, исследования показывают, что практически все врачи, ведущие амбулаторный прием, отмечают недостаточность времени, отведенного нормативной базой на

оформление документации – для выполнения всех требований его необходимо в два раза больше. Именно поэтому записи в медицинских картах и иных документах лаконичны, малоинформативны, к тому же написаны неразборчивым почерком. Кроме того, вследствие большого объема стандартов и порядков оказания медицинской помощи поиск нужной информации в справочниках отнимает много времени. Результат – до 70 % рабочего времени врача тратится на оформление учетно-отчетной документации [10].

Поэтому в рассматриваемой сфере развиваются современные технологии. Так, в настоящее время в деятельность медицинских организаций активно внедряется электронная медицинская карта. Считается, что медицинские информационные системы позволят значительно повысить безопасность и качество медицинской помощи; увеличить оперативность предоставления медицинской информации; обеспечить комфорт в работе медицинского персонала. Получение из архива электронного медицинского документа будет осуществляться быстрее и проще. Такой документ, в отличие от традиционного, может быть доступен многим врачам одновременно и может быть использован для компьютерной обработки (построения динамических кривых, контроля действий персонала, статистической обработки, экспертных систем, подготовки отчетов и т. п.).

Электронная медицинская карта [11] – это основа медицинской информационной системы, единое хранилище медицинской информации, предназначенное для ведения, хранения, поиска и выдачи по различным запросам (в том числе и по электронным каналам связи) сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию. Нормативными правовыми актами она определяется как совокупность электронных персональных медицинских записей, относящихся к одному пациенту, собираемых, хранящихся и используемых в рамках одной медицинской организации. Можно сказать, что электронная медицинская карта – документ, в котором содержится персональная информация о пациенте, его обращениях за медицинской помощью, оказанных услугах, проводимой терапии, инвазивных вмешательствах, проведенных прививках и других особенностях жизнедеятельности (аномалиях развития, перенесенных травмах, аллергических реакциях и др.).

В то же время следует отметить, что электронная информационная среда, в которую происходит внедрение электронных медицинских карт, порождает свои, специфические риски. Во-первых, необходимо учитывать риск информационной безопасности. Внутреннее содержание электронной медицинской карты – персональные данные лица, которые Федеральный закон «О персональных данных» [12] (далее – Закон о персональных данных) определяет как информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу. Такая информация требует значительных усилий со стороны оператора персональных данных (медицинской организации) по ее сохранению и недопущению к ней несанкционированных лиц. Специалисты отмечают двойственность проблемы: с одной стороны, информацию необходимо закрывать от просмотра, с другой – основной задачей информационных систем в медицине является оперативный доступ пользователей к данным. Если в любой момент времени любому врачу может потребоваться любая информация по любому пациенту клиники, то обеспечить доступ к информации придется каждому, либо перенастраивать права доступа, что не всегда возможно сделать быстро. Не предоставив доступ врачу к необходимой информации из-за ограничения прав, можно нанести ущерб здоровью пациента и подорвать доверие врача к информационным системам [13]. Заметим, что вопрос о защите информации о получателях социальных предоставлений (как выплат, так и услуг) все чаще становится объектом специального правового регулирования. Отчасти это может быть объяснено не только требованиями Закона о персональных данных, но и особенностями субъектов – лиц, оказавшихся в ситуации социального риска, особо уязвимых, нуждающихся в социальном обеспечении. К примеру, Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан в РФ» [14] особо оговорено, что не допускается разглашение информации о получателях социальных услуг лицами, которым эта информация стала известна в связи с исполнением профессиональных, служебных и (или) иных обязанностей.

Вторая проблема – собственно введение электронных медицинских карт, которое требует очень больших усилий со стороны медицинского персонала. Зарубежный опыт пока-

зывает, что процесс внедрения электронных медицинских карт очень сложен организационно, не говоря об адаптации к их использованию медицинским персоналом. В частности, в лидирующей по абсолютным и относительным (в процентах ВВП) затратам на здравоохранение стране США только 46% врачей работают с ЭМК (Electronic Patient Records). Кроме того, закономерен вопрос более высокого порядка – принадлежность данных и правила их использования вне медицинской организации, где они получены. К примеру, в австралийском штате Виктория врачам законодательно запрещен доступ к данным пациентов в других лечебных учреждениях [15]. Между тем доступ к электронной медицинской карте сторонними медицинскими организациями (в случае госпитализации в иную организацию, получения медицинской помощи в другом населенном пункте – в период отпуска, нахождения в командировке) более чем актуален и для нашей системы здравоохранения. Сегодня этот вопрос обсуждается в контексте развития технологий облачных вычислений. Некоторые специалисты утверждают, что эти технологии способны позволить улучшить качество предоставляемых услуг и уход за больными, прежде всего за счет более оперативной системы обмена информацией между медиками. Результат – усиление эффективности здравоохранения, повышение его экономичности [16].

Третий аспект – отношение самого лица к электронной медицинской карте как к носителю информации о состоянии его здоровья. Можно предположить, что значительное число граждан отнесется негативно к перенесению данных на электронные носители, учитывая низкий уровень доверия к электронным информационным системам. Кроме того, нельзя исключить ситуации, когда само лицо потребует доступа к своей электронной медицинской карте с целью ознакомления. Законом о персональных данных в п. 7 ст. 14 установлено право субъекта персональных данных на доступ к такой информации, причем, согласно п. 2 этой же статьи, такие сведения должны быть предоставлены оператором в понятной для него форме. Статьей 22 Закона об основах охраны здоровья это право не только воспроизведено, но и уточнено. Каждый имеет право получать в доступной для него форме имеющуюся в медицинской

организации информацию о состоянии здоровья, в том числе – сведения о результатах медицинских обследований, наличии заболевания, установленном диагнозе и о прогнозе его развития, методах оказания медицинской помощи (а также связанном с ними риске), возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Однако закон не закрепляет возможности безусловного доступа пациента к рассматриваемой информации. Она должна предоставляться ему лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Содержание этой нормы права позволяет предположить, что названные субъекты обязаны предоставить пациенту информацию только о конкретных произведенных действиях и конкретном заболевании (отдельно взятом случае), но не пересказывать все содержание карты. Кроме того, только на основании письменного заявления пациент либо его законный представитель могут получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Каково будет отношение пациента к сложившейся ситуации (учитывая, что в настоящее время медицинские карты часто оказываются на руках у граждан, и они могут беспрепятственно знакомиться с ними), предсказать трудно.

Несмотря на обозначенные проблемы, можно констатировать, что в настоящее время существует объективная необходимость совершенствования формализации причин наступления социальных рисков на уровне индивидуального правового регулирования рассматриваемых общественных отношений, и временная нетрудоспособность – лишь один из примеров. Максимально четкая фиксация наступления социального риска необходима в целях предоставления обоснованного социального обеспечения, чтобы пенсии, компенсации, услуги позволили компенсировать либо минимизировать действительно наступивший социальный риск. Расходы на данную сферу огромны, поэтому государство напрямую заинтересовано в том, чтобы они были обоснованными, целевыми, разумными. Перспектива дальнейшего развития электронных информационных систем в этой сфере не вызывает сомнений.

Примечания

1. Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность // THESIS. – 1994. – № 5. – С. 10.
2. См., напр.: Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения в условиях рыночной экономики: теория и практика правового регулирования: Дис. ... докт. юрид. наук. – М., 2000. – С. 27.
3. Федорова М. Ю. Оценка социальных рисков как метод управления ими: правовые аспекты // Пятый Пермский международный конгресс ученых-юристов : Матер. между. научно-практ. конф. – Пермь, 2014. – С. 204–205.
4. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
5. На необходимость кодификации законодательства о социальном обеспечении уже указывалось в отраслевой науке. См., напр.: Васильева Ю. В. Кодификация российского законодательства о социальном обеспечении: теоретические и практические проблемы : Дисс. ... докт. юрид. наук. – М., 2010. – С. 51.
6. См.: Минбалеев А. В. Система информации: теоретико-правовой анализ : Дисс. ... канд. юрид. наук. – Челябинск, 2006. – С. 58.
7. Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах : Принят резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200А (XXI) от 16 декабря 1966 г. [Текст]. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml . Дата доступа: 15 февраля 2015 г.
8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 14.12.2015 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> , 15.12.2015.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 14.12.2015 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> , 22.11.2011, 15.12.2015.
10. Райх А. В., Дубровин А. А., Чеченин Г. И. Применение шаблонов, основанных на федеральных стандартах, при оформлении электронной медицинской карты // Медицина и образование в Сибири. – 2013. – № 6. – С. 48.
11. Описание основных разделов электронной медицинской карты: Письмо министра здравоохранения от 14.11.2013 г. №18-1/10/2-8443 // Документ опубликован не был. Доступ из СПС «Консультант-Плюс».
12. О персональных данных : Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) // Собрание законодательства РФ. 2006. № 31 (ч. 1) . Ст. 3451; 2014. № 30 (ч.1). Ст. 4243.
13. См.: Шустерман И. ИТ в здравоохранении: от первых идей к современному состоянию [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pcweek.ru/idea/article/detail.php?ID=171454> . Дата доступа: 15 декабря 2015 г.
14. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> , 30.12.2013; 22.07.2014.
15. См.: Оленева И. В. Современное состояние проблемы внедрения электронных медицинских карт в единой государственной информационной системе // Медицинский алфавит. – 2011. - № 4. – С. 9.
16. См., напр.: Волков В. Г., Копырин И. Ю., Хадарцева К. А. Облачные вычисления в медицине // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – № 1. – С. 168.

Истомина Елена Александровна, кандидат юридических наук, доцент, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, доцент кафедры социального права Уральского института управления – филиала. 620990, Россия, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 66. E-mail: elena.istomina@uapa.ru

Istomina Yelena Aleksandrovna, Candidate of science, Associate professor Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration Associate professor of the social law department of the Ural institute – branch. 66, 8 Marta str., Ekaterinburg, 620990. E-mail: elena.istomina@uapa.ru