

ЗВУКОЗАПИСЫВАЮЩИЕ УСТРОЙСТВА (ДИКТОФОНЫ) В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

И. Печерей, кандидат медицинских наук
МГМСУ им. А.И. Евдокимова
E-mail: pecherey@yandex.ru

Обсуждается вопрос о необходимости использования звукозаписывающих устройств для своевременного сбора информации о пациенте с последующей ее расшифровкой для заполнения соответствующей медицинской документации.

Ключевые слова: информатизация здравоохранения, звукозаписывающие устройства, врач, пациент.

Современные информационные технологии все больше внедряются во все сферы жизни. Не является исключением и здравоохранение, причем процесс интеграции новейших информационных технологий в эту область столь масштабен, что потребовал определенного упорядочивания.

Так, Приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.11 №364 утверждена Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. В Концепции перечислен ряд проблем, связанных с информатизацией:

- 1) отсутствует системный подход к развитию информационно-телекоммуникационных технологий в медицине;
- 2) информационные ресурсы и технологии обработки информации в здравоохранении разрабатываются без обеспечения требуемого уровня централизации и координации работ. Слабо развита система отраслевых стандартов и регламентов, вследствие чего задача информационного взаимодействия различных организаций здравоохранения в рамках лечебного процесса в общем случае не решена, а в частных случаях ее решение крайне трудоемко и требует существенных затрат;
- 3) имеющиеся на рынке прикладные решения для медицинских организаций преимущественно ориентированы на работу со слабоструктурированными данными. Хранимые электронные документы и записи за редким исключением являются вторичными по отношению к документам, оформленным на бумажном носителе, и не имеют юридической значимости. Во многих медицинских информационных системах не обеспечивается либо слабо развита поддержка сквозных рабочих процессов даже на уровне одной медицинской организации;
- 4) в рамках управления здравоохранением реализованы в основном процессы обобщения и предоставления на вышестоящий уровень агрегированной информации. При этом отсутствует возможность, во-первых, проверить достоверность такой информации, а, во-вторых – оперативно изменить состав и форму представления агрегированной информации в зависимости от характера решаемых управленческих задач;

5) медицинские организации аккумулируют значительные объемы информации, которая должна являться конфиденциальной, однако вопросы информационной безопасности при проектировании и эксплуатации информационных систем здравоохранения исторически не являлись приоритетными.

Перечисленные проблемы свидетельствуют о необходимости коренного изменения подхода к информатизации здравоохранения, усиления координирующей роли государства и создания единого информационного пространства в сфере здравоохранения.

К настоящему времени в мировой практике накоплен значительный опыт использования информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении. В США, Канаде, Европе и многих других странах национальные программы информатизации здравоохранения реализуются уже более 5 лет. Одной из таких технологий является диктофонный метод сбора и хранения медицинской информации, который получил повсеместное распространение за рубежом. Так, в Дании, Финляндии, Голландии в рамках соответствующих проектов компании Olympus реализована возможность использования диктофонного метода для ведения историй болезни пациентов.

В то же время использование диктофонов в современной медицинской практике не может ограничиваться только сбором и хранением медицинской информации в качестве аналога медицинской документации. По нашему мнению, использование звукозаписывающих устройств в рамках деятельности медицинских организаций может включать следующие направления:

1. Использование диктофонов как обязательное требование, предъявляемое к оказанию медицинской помощи определенного профиля.
2. Использование диктофонного метода для ведения медицинской документации и сбора информации медицинского характера о пациентах.
3. Использование диктофонов для защиты прав медицинских работников.

В соответствии с действующим законодательством, наличие диктофонов в оснащении медицинских организаций определенного профиля является необходимым условием осуществления ими медицинской деятельности по оказанию медицинской помощи. Например, обязательное наличие диктофона предусмотрено Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.12 №929н (Стандарт оснащения кабинета врача-психиатра-нарколога и кабинета врача-психиатра-нарколога участкового, Приложение №3), а также Порядком организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденным Приказом Минздрава России от 30.09.15 №683н (Стандарт оснащения центра медицинской профилактики, приложение №9). Таким образом, требование, касающееся наличия диктофонов в указанных медицинских организациях, фактически является лицензионным. В частности, отсутствие диктофона может быть расценено контролирующими органами как нарушение Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 16.04.12 №291 (см. Постановление Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 28.07.15 №18АП-7671/2015 по делу №А47-3853/2015), т.е. фактически означает несоблюдение медицинской орга-

низацией соответствующего порядка оказания медицинской помощи и является основанием для составления протокола об административном правонарушении.

Оптимальным представляется использование в медицинской практике диктофонов с целью своевременного сбора информации о пациенте и ее последующей расшифровки для заполнения соответствующей медицинской документации. Это даст большую экономию рабочего времени медицинских работников, значительная часть которого уходит на заполнение различных медицинских документов. Так, Приказом Минздрава России от 02.06.15 №290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» установлено, что затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой должны составлять ≤35% от продолжительности визита одного пациента (на практике они составляют >50%).

Напомним, что звукозаписывающие устройства при оформлении и ведении медицинской документации в нашей стране применялись еще в советское время. В частности, такой метод получил широкое применение в большинстве лечебно-профилактических учреждений Латвийской ССР. Как свидетельствовал более чем 10-летний опыт, диктофонный метод позволял ежедневно высвобождать до 1,5 ч рабочего времени врача. Для более активного внедрения метода в практику в стране организовывались диктофонные центры в лечебно-профилактических учреждениях, пересматривались штатные нормативы с учетом потребности в сотрудниках, занятых оформлением медицинской документации с применением звукозаписывающей аппаратуры (диктофонов).

В настоящее время диктофонный метод ведения медицинской документации в отечественном здравоохранении практически не применяется, в том числе из-за отсутствия соответствующей законодательной базы. Так, Приказом Минздрава России от 15.12.14 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», не оговорена возможность использования диктофонного метода ведения медицинской документации. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ, медицинским организациям предписано вести медицинскую документацию в установленном порядке. Таким образом, законодательно установлены определенные требования к ведению медицинских документов и наличию в них подписи пациента, например письменное оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а также отказа от медицинского вмешательства. Соответственно, при оформлении медицинских документов с помощью диктофонного метода не удастся документально зафиксировать согласие или отказ пациента на проведение соответствующих медицинских вмешательств.

Другим фактором, препятствующим распространению диктофонного метода ведения медицинской документации, особенно связанного с обработкой и последующей автоматической расшифровкой полученной информации, является запрет на передачу персональных данных субъектов (в сфере здравоохранения – пациентов) без их согласия третьим ли-

цам. Так, в соответствии с упомянутым выше Федеральным законом №323-ФЗ, медицинские организации обязаны соблюдать конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах (п. 4, ч. 1, ст. 79).

Вместе с тем за рубежом, где отсутствуют определенные законодательные ограничения, практика использования диктофонного метода ведения медицинской документации достаточно распространена. Интересен опыт компании Olympus, реализовавшей проекты, связанные с использованием цифровой диктовки для ведения историй болезни – Koncern IT (Дания), Oulu University Hospital (Финляндия), Isala Clinic (Голландия).

Так, компанией Olympus разработана система профессиональной диктовки для медицинской сферы. С помощью портативной системы Olympus DS-7000 доктор производит диктовку на звукозаписывающее устройство, потом диктофон подключается к ноутбуку или к стационарному компьютеру, и все записи автоматически отправляются в транскрипционный центр, где обрабатываются. Спустя некоторое время врач получает готовый текстовый файл и может работать с ним. Другой вариант решения – использование готового медицинского документа установленной формы путем внесения в него соответствующей информации, полученной из аудиофайла.

Основным преимуществом такого метода сбора и обработки информации является значительная экономия времени медицинских работников. Это особенно актуально для персонала организаций, оказывающих экстренную медицинскую помощь (служба скорой медицинской помощи, реанимационные отделения стационаров, служба медицины катастроф и т.п.), эффективность и скорость работы которых значительно снижается из-за затрат времени на заполнение документов.

Важно, что действующее законодательство допускает возможность хранения медицинской информации в электронной форме. При этом особо нужно отметить, что для обеспечения конфиденциальности используется 256-битная система шифрования данных. Врач может быть уверен, что его записи не попадут к третьему лицу, не будут никем прослушаны. Также есть возможность установить пин-код на диктофон, чтобы в случае его утери никто не смог прослушать хранящиеся записи. Применение метода в медицинских организациях позволит реализовать положения Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части развития информационно-коммуникационных технологий.

Возможность использовать медицинскими работниками диктофоны позволяет им, что немаловажно, защитить свои права при осуществлении профессиональной деятельности. Зачастую медицинские работники подвергаются необосно-

ванным оскорблениям со стороны пациентов и их родственников, но доказать факт правонарушения, предусмотренного ст. 5.61 КоАП РФ (оскорбление – это унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме), бывает сложно. Подтверждением нанесенного медицинскому работнику оскорбления послужит диктофонная аудиозапись.

В соответствии со ст. 55 ГПК РФ и ст. 59 Кодекса административного судопроизводства РФ, аудиозапись может быть использована в качестве доказательства по делу, но она должна быть осуществлена без нарушения закона. Так, если, идет речь об общении врача и пациента, не должно быть нарушения неприкосновенности частной жизни последнего (ст. 23 Конституции РФ). Таким нарушением может быть скрытно проводившаяся запись. Поэтому врач должен вести запись открыто, и только в тех случаях, когда в отношении него совершается правонарушение. Алгоритм действий медицинского работника в случае оскорблений со стороны пациента следующий:

1. Включить диктофон и продемонстрировать его пациенту.
2. Представиться, указать дату и время, а также пояснить, что данная аудиозапись осуществляется с целью сбора доказательств о совершаемом в отношении проводящего данную запись медицинского работника, правонарушении, как это предусмотрено Кодексом РФ об административных правонарушениях.
3. Указать ФИО пациента, оскорбляющего медицинского работника.
4. Аудиозапись вместе с текстовой расшифровкой представляют в правоохранительные органы или в суд.

Рекомендуемая литература

1. Кокурин Г.А. Правовая регламентация оперативно-технических мероприятий // Рос. юрид. журн. – 2015; 5: 108–11.
2. Мишина А. Под запись // Расчет. – 2015; 4: 26–9.
3. Лахман Р., Юропов Р. Суды разрешают контролерам при допросе налогоплательщиков пользоваться диктофоном // Рос. налог. курьер. – 2015; 12: 80–3.
4. Егорова М.Е. Взаимодействие суда и нотариата как правоохранительно-го органа по вопросам обеспечения деятельности суда // Арбитражный и гражданский процесс. – 2015; 10: 3–6.
5. Разумова И. Допрос с пристрастием // Расчет. – 2016; 1: 38–9.

VOICE RECORDERS (DICTAPHONES) IN MEDICAL PRACTICE

I. Pecherei, Candidate of Medical Sciences

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

The paper discusses whether it is necessary to use voice recorders to timely collect patient information with its further interpretation to fill in appropriate medical documentation.

Key words: healthcare informatization, voice recorders, physician, patient.