

Интернет-представительство провайдера медицинских услуг: трансформация понятий и практик

Свешникова Н.Д., Рошин Д.О., Плутницкий А.Н.

Превращение телекоммуникационной сети «Интернет» из второстепенного инструмента в основной ресурс коммуникации пользователей между собой и с организациями различной отраслевой принадлежности несёт в себе риски и возможности. Сфера здравоохранения не является исключением, однако, её высокая социальная роль и значимость предъявляет требования и к представительству (официальному сайту) в глобальной сети, требования к которому являются всё более урегулированными законодательно.

Одной из основных задач государства в целом (Росздравнадзора в частности) является контроль за соблюдением законодательства и построением единой системы, обеспечивающей качественное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Защита прав и интересов пациента осуществляется благодаря контролю качества оказания медицинских услуг населению, лекарственных средств и медицинского оборудования. Согласно ст.23 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане Российской федерации имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.

Согласно ст. 86 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья распространяются на медицинские, фармацевтические

организации и их должностных лиц, должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных внебюджетных фондов, в то время как информация о факторах, оказывающих влияние на состояние здоровья распространяется в сети «Интернет» не уполномоченными лицами.

Ответственность за распространение заведомо недостоверной информации предусмотрена в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Оценка качества и достоверности информации о состоянии здоровья может быть произведена исключительно специалистами получившими специальное образование и обладающими необходимыми знаниями.

В практической деятельности многие врачи сталкиваются с необходимостью разъяснения пациентам сведений, размещенных в открытых источниках и зачастую наличие таких сведений может оказывать влияние на принятие решений пациентом. Следует принимать во внимание что не все пациенты при обнаружении признаков заболевания незамедлительно обращаются у врачу, или, в случае уже установленного диагноза предпочитают уточнять информацию о заболевании применяемых методах лечения в открытых источниках, в связи с чем размещение в сети «Интернет» недостоверных сведений значительно повышает риск нанесения вреда здоровью пациентов. Конечной целью размещения сведений о заболеваниях, представляемых в открытых источниках является поддержка, а не замена существующих отношений между пациентом и лечащим врачом. С учетом перечисленных выше фактов очевидна необходимость жесткого контроля за размещаемой медицинской информацией в сети «Интернет».

Первые попытки были предприняты еще в 1997 году, когда впервые была опубликована количественная шкала кумулятивной оценки публикуемой информации касающейся состояния здоровья, в разработке данной шкалы принимали участие как специалисты сферы здравоохранения, так и юристы и технические специалисты. Всего предлагается использовать 49 критериев, разделенных на 8 групп: достоверность, полнота, наличие ссылок, дизайн, наличие обратной связи, количественная оценка функционирования сайта, соответствие принципам этики, доступность. Удельный вес

каждого критерия составляет 0-9 баллов в зависимости от степени значимости.

Безусловно, соответствие сайта и размещенных данных указанным критериям не гарантирует высокое качество информации, потребителем которой является пациент, однако может повысить количество сайтов, осуществляющих проверку поступающих данных. Помимо приведенных выше критериев, ассоциация «Health on Net» («НОН») предлагает производить оценку степени соответствия размещаемых материалов этическим и деонтологическим принципам. Основные принципы были переведены на 14 языков, в том числе на русский. В настоящее время этический кодекс выглядит следующим образом:

- Авторство информации;
- Цель web-сайта;
- Конфиденциальность;
- Информация должна быть документирована: источник и дата;
- Обоснованность утверждений;
- Контактная информация web-сайта;
- Источники финансирования;
- Рекламная политика.

Существует ряд проблем, при которых наличие возможности скоростного и всё ещё малоконтролируемого информационного пространства, способно повлечь общественно опасные последствия. Так распространённость и динамика аборт, уровень материнской смертности после абортов – показатели, по которым оценивается эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом. Меры государственной политики в данной сфере направлены на предупреждение развития нежелательной беременности и, в случае ее необходимости ее прерывания, обеспечения пациенткам медицинской помощи надлежащего качества с целью минимизации риска развития осложнений. Несмотря на предпринимаемые меры, в сети «Интернет» по поисковому запросу «аборт в домашних условиях» в числе первых ссылок можно найти информацию следующего содержания: «Вызвать выкидыш дома можно с помощью отвара..». Данного типа публикация являет собой факт размещения в открытом доступе рекомендации применения сырья, зарегистрированного в качестве лекарственного средства, что

может повлечь не только нарушение течения беременности, но и развитие аллергических реакций различной степени выраженности. Назначение препаратов и лекарственных средств не в соответствии с инструкцией по применению может осуществляться по назначению врачебной комиссии ввиду необходимости оценки потенциального риска/пользы, которая в данном случае не проводилась. Кроме того, развитие аллергических реакций на лекарственные препараты, в том числе растительного происхождения зачастую характеризуется молниеносностью развития и выраженностью симптомов, вплоть до летального исхода.

Не менее важным с социально демографической точки зрения является распространение вируса иммунодефицита (ВИЧ), представляющего угрозу жизни и здоровью населения Российской Федерации, сохранению численности россиян, влечет за собой значительные расходы на оказание медицинской помощи. Национальная концепция противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в Российской Федерации направлена как на органические распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, так и на снижение числа и выраженности последствий инфицирования.

Одновременно с этим в открытом доступе по поисковому запросу «СПИДа нет» находится информация: «ВИЧ и СПИД - крупнейшая афера 20-го века», «людей специально убивают токсичными лекарствами вместо того, чтобы лечить от реальных заболеваний». Распространение заведомо ложной информации в данном контексте может повлечь за собой отказ от лечения или сокрытие информации о заболевании гражданином, инфицированным вирусом ВИЧ, что представляет угрозу не только для его жизни и здоровья, но и для членов семьи и будущих детей в случае наступления беременности пациентки.

Данные примеры являют собой частные случаи информации, размещенной в сети «Интернет», которая может представлять угрозу жизни и здоровью граждан. В настоящее время уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим ограничение доступа к информации в сети «Интернет» на основании статей 15.1 и 15.3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» является Роскомнадзор.

К основаниям ограничения доступа, определенным указанными выше нормами, относятся: распространение материалов с порнографическими изображениями несовершеннолетних (на основании решения Роскомнадзора), информации о способах изготовления, использования и культивирования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (на основании решения МВД России), информации о способах совершения самоубийств, призывов к совершению самоубийства (на основании решения Роспотребнадзора), а также информации с призывами к массовым беспорядкам, осуществлению экстремистской деятельности, участию в массовых (публичных) мероприятиях, проводимых с нарушением установленного порядка (на основании требования Генерального прокурора Российской Федерации или его заместителей).

Ограничение доступа к сайтам в сети «Интернет» в соответствии со статьей 15.1 Федерального закона № 149-ФЗ осуществляется также на основании решения суда о признании информации, содержащейся на интернет-ресурсе, запрещенной к распространению на территории Российской Федерации.

Обращает на себя отсутствие в указанном выше перечне информации, представляющей потенциальную угрозу для жизни и здоровья граждан. Отсутствие нормативно закрепленных требований к размещению медицинской информации и ответственности за несоответствие указанным нормам, а также отсутствие органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять контроль за качеством медицинской информации, размещаемой в открытых источниках влечет за собой широкое распространение недостоверных сведений.

Таким образом, информация, размещаемая в сети Интернет, может служить платформой для оценки потребителями и государственными органами качества осуществляемой деятельности в сфере здравоохранения, возможности совершения выбора на основании объективных критериев, так и использоваться недобросовестными лицами в противоправных целях и влечь угрозу жизни и здоровью граждан.