

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

DOI: 10.17805/zpu.2025.3.9

Этические проблемы телемедицины

Ю. Ю. Кочетова

АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

В статье представлен анализ этических проблем, возникающих в связи с активным использованием телекоммуникационных технологий в медицине. Отмечается, что телемедицина должна рассматриваться не только как технология, но и как новая социальная практика в медицине, поскольку связана с ценностным миром врача и пациента, их потребностями и ожиданиями. Это порождает ряд этических вопросов и проблем, которые требуют своего рассмотрения для повышения эффективности и безопасности применения телемедицины.

Ключевые слова: телемедицина; этика; информированное согласие; безопасность; «не навреди»; справедливость; конфиденциальность; автономия пациента

ВВЕДЕНИЕ

Среди многих тенденций современного здравоохранения, сопровождающих его трансформацию, больше всего ожиданий связано с цифровизацией медицины. Форма внедрения цифровых технологий в медицину в настоящее время существует большое количество, и в их числе телемедицина. Идея использования телекоммуникационных технологий в медицинских целях возникла еще на рубеже XIX–XX вв. Например, в статье 1879 г. в журнале «Ланцет» говорилось об использовании телефона для сокращения ненужных посещений медицинского кабинета; в 1925 г. на обложке журнала «Science and Invention» был изображен врач, диагностирующий пациента по радио, и обсуждались перспективы разработки устройства, которое позволило бы проводить видеообследование пациента на расстоянии (Nesbitt, 2012).

По определению Всемирной организации здравоохранения, телемедицина — это «предоставление медицинских услуг, когда расстояние является важным фактором, с использованием информационных и коммуникационных технологий для обмена информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований, а также для непрерывного обучения медицинских работников, все в интересах укрепления здоровья людей и общества» (World Health Organization ..., 1998).

Несмотря на длительную историю своего существования, широкое распространение практика телемедицины получила лишь в период пандемии COVID-19, когда лечение пациентов в условиях серьезных ограничений обусловило рост интереса к

данному формату оказания медицинской помощи как среди населения, так и у представителей медицинского сообщества (Ethical and Legal Challenges ... , 2021).

Технологические новшества в медицине делают процесс диагностики и лечения более эффективным. Однако внедрение технологий не должно рассматриваться только с точки зрения тех целей, которые могут быть достигнуты, поскольку их фактическое влияние на пациента может выходить за рамки очевидной полезности. С учетом высоких темпов привлечения техники в здравоохранение возрастает необходимость этической оценки последствий этого процесса для пациентов и общества. Новый формат оказания медицинской помощи с использованием телекоммуникационных и цифровых технологий меняет традиционное понимание взаимодействия между пациентом и врачом: отсутствие четкого регламента места и времени оказания медицинской помощи, посредничество технологий в диалоге врач — пациент и другие специфические обстоятельства создают особый контекст медицинской консультации, и это диктует правила, отличные от традиционного понимания этических норм, сопровождающих любой лечебный процесс, — уважение автономии пациента, конфиденциальность, ответственность и процесс информирования пациента, справедливость и принцип «не навреди». Как отмечал М. Хайдеггер, «технические средства не нейтральны, их предметное содержание воздействует на общество независимо от целей, которым они служат» (Хайдеггер, 1993). Учитывая тот факт, что медицина непосредственно влияет на ценностный мир пациента, рассматривать технику только как инструмент, совершающий процесс лечения, в отрыве от ее влияния на ценностный мир субъекта было бы ошибочно.

Предоставление медицинских услуг посредством телемедицины становится менее ограничено географией, национальностью или даже институциональными границами. В рамках этой тенденции некоторые аспекты процесса оказания медицинской помощи переносятся из лечебных учреждений в другое пространство — дом, общественные объекты и виртуальный мир, приложения телездравоохранения, предназначенные для укрепления здоровья, также предоставляют услуги за пределами клинических условий. В этой связи среди исследователей существует определенный консенсус относительно необходимости адаптировать данную технологию к уровню развития медицины, особенностям национальных систем здравоохранения, к культурным и другим особенностям пациента (Newton, 2014; Telemedicine Practice ... , 2020).

Наибольшие ожидания от внедрения телемедицины связаны с преодолением дефицита медицинского персонала, особенно там, где уровень обслуживания недостаточный и наблюдается нехватка или отсутствие адекватной клинической помощи, например в отдаленных районах. Вместо того чтобы направлять пациента к клиническому специалисту, теперь стало возможным использовать технологии для консультации специалистом нуждающихся пациентов (E-therapy ... , 2015). Таким образом, эти прогрессивные изменения могут открыть новые перспективы для здравоохранения, однако их внедрение в клиническую практику должно сопровождаться взвешенной оценкой соотношения этических рисков и пользы для пациентов.

СПРАВЕДЛИВОСТЬ В ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

В соответствии со сложившимся в системе здравоохранения пациенториентированным подходом все клинические решения принимаются с учетом особенностей пациента, а предоставление медицинской помощи осуществляется в соответст-

вии с принципом уважения автономии пациента и его индивидуальными предпочтениями. Поэтому прежде чем обсуждать этические проблемы, связанные с применением телемедицины, коснемся общей характеристики пациентов, которые потенциально могут воспользоваться телемедицинским консультированием. Исходя из определения телемедицины, это пациент, который территориально находится на значительном удалении от медицинского учреждения или по каким-либо причинам не имеет возможности получить помощь в очном режиме. Именно этот факт изначально был основным мотивом для привлечения телекоммуникационных технологий в медицину. Телемедицина может быть эффективна в качестве ухода за хроническими и малоподвижными пациентами, осуществляя своевременный мониторинг, корректируя план лечения, сокращая время и расходы на транспортировку (Chang, Penfold, Berkman, 2024). Также положительные клинические результаты достигнуты при использовании телемедицины в отношении отдельной категории пациентов, которые испытывают затруднения в ходе личных контактов с врачом. Речь идет о пациентах психиатрического профиля, которые из-за опасения стigmatизации своего состояния со стороны общества охотнее будут взаимодействовать с врачом дистанционно (Raveesh, Munoli, 2020).

Эти характеристики, в самом общем виде описывающие пациентов (или желающих получить консультацию), свидетельствуют о том, что среди телепациентов есть немалая доля уязвимых и ограниченных групп населения (инвалиды, лица, проживающие в отдаленной сельской местности, хронические неинфекционные больные и т. д.). Медико-социальная характеристика пациентов, которые потенциально могут стать потребителями телемедицинских услуг, обозначает для нас очень важную с этической точки зрения проблему. Это проблема справедливости в предоставлении медицинских услуг посредством телемедицинских технологий. Одна из целей, которую ставит перед собой система здравоохранения, — сделать оказание медицинской помощи более доступным. Это важный показатель реализации принципа справедливости на практике, поскольку ввиду колossalного увеличения потока пациентов доступность и своевременность получения медицинской помощи представляются серьезной проблемой. Внедрение телемедицины позволит сократить расходы на медицинское обслуживание, а также ускорить получение медпомощи (Centering Health ..., 2022). Однако стоит обратить внимание на отсутствие равных возможностей и желания пациентов из разных социальных групп получать консультацию или лечение посредством телемедицины. Так, результаты исследования австралийских ученых, касающегося удовлетворенности пациентов оказанием телемедицинских услуг посредством телефонной связи в период пандемии COVID-19, свидетельствуют об общей положительной оценке качества полученных консультаций, однако существенная доля пациентов считает для себя обращение к телемедицине вынужденной мерой и не хотели бы повторять подобный опыт. Большинство респондентов в данном исследовании не имели доступа к компьютеру с интернетом или смартфону, что делало невозможным проведение консультаций в формате видеоконференций. Эти пациенты, как правило, относятся к старшей возрастной группе и имеют более низкий уровень образования и низкую медицинскую грамотность (Patient satisfaction ..., 2021).

В данном контексте самой очевидной преградой для реализации принципа справедливости является наличие цифрового разрыва для отдельных групп пациентов с тяжелыми физическими или психическими нарушениями, пожилых людей,

а также регионов с ограниченным доступом к интернет-технологиям. Цифровой разрыв порождает ряд других проблем в процессе оказания телемедицинских консультаций. Новый формат общения с врачом приводит к определенным трудностям коммуникативного характера. Пациенты не всегда обладают достаточным опытом общения в виртуальном пространстве, испытывают затруднения в объяснении симптомов, передаче тяжести физического и психологического состояния. Технологии телемедицины ограничивают коммуникацию с лечащим врачом: общение по телефонной или видеосвязи не позволяет установить доверительные отношения, ограничивает участие пациента в принятии решений, поскольку не вся информация может быть понятна. Основная проблема здесь, на наш взгляд, заключается в специфике диалога врач — пациент, который позволяет сложиться терапевтическим, исцеляющим отношениям, что может быть затруднительно в условиях телемедицины, так как технически опосредованное общение зачастую воспринимается в качестве препятствия для эффективной коммуникации. Ю. Хабермас отмечал, что ценностные последствия технических действий проявляются там, где они мешают человеческому общению (Хабермас, 2001: 202), как, например, в замене живого общения технически опосредованным взаимодействием в медицине.

Трудно спорить с тем, что цифровые технологии в медицине обладают большим потенциалом и могут решить многие задачи, стоящие перед современным обществом. В первую очередь это повышение эффективности и доступности медицинской помощи. Важным является вопрос о степени и целесообразности интеграции данных технологий в рутинную практику врача. По мнению канадского исследователя, специалиста в области философии техники Э. Финберга, механическая замена традиционных форм деятельности техникой во всех сферах повседневной жизни имеет «мертвящий эффект». Там, где средства и цели, контексты и результат деятельности строго разделены, жизнь теряет смысл (Feenberg, 2000). Подобный «механизм» в медицине приведет к утрате терапевтических отношений между врачом и пациентом и приобретению врачом статуса исключительно техническо-информационного субъекта. Примером подобного явления может служить практика телеконсультирования в так называемых киосках-кабинетах. Так, например, в США киоски «Walk-In Care» предоставляют возможность посетить врача во время покупки продуктов в супермаркетах. Киоски, расположенные в изолированном помещении, оборудованы основными медицинскими инструментами, такими, например, как термометр, пульсоксиметр, стетоскоп и дермокамера, позволяющая фотографировать проблемы с кожей. Врачи видят пациентов на своих экранах и получают данные от медицинских инструментов. Удобство, относительная дешевизна по сравнению с очным приемом, очевидно, являются преимуществом такой формы оказания медпомощи, как и возможно более раннее обращение человека за медицинской помощью. Однако есть и скрытые моменты в данной форме оказания медпомощи. Во-первых, в ходе такой консультации может быть нарушен баланс между качеством и стоимостью услуги. Человек, имея определенные вопросы относительно собственного здоровья, может не осознавать всей серьезности сложившейся ситуации. В таких обстоятельствах телемедицинское консультирование может оказаться недостаточно эффективным, что может привести к утрате времени для своевременного начала терапевтических мероприятий. Это, в свою очередь, ставит под угрозу основополагающий принцип медицинской практики — принцип «не навреди». Во-вторых, телемедицинская консультация будет восприниматься

как нечто «немедицинское», сопоставимое с походом за продуктами. Это снизит не только статус медицины как сферы общественной жизни, но и ответственность самого пациента. Все это может привести к чрезмерному использованию медицинских услуг (Ho, Quick, 2018).

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Острым с этической точки зрения является вопрос о клинической эффективности телемедицины: имеет ли место риск снижения качества лечения в погоне за сокращением расходов на медицинское обслуживание? Самым очевидным плюсом телекоммуникационных технологий в медицине является следование принципу «не навреди», поскольку в отдельных случаях телемедицина позволяет избежать риска заражения, и данное преимущество было успешно применено в период пандемии. Однако есть и ряд ограничений телемедицины, которые могут ставить под угрозу клиническую эффективность и безопасность пациента. Так, отсутствие физического осмотра или упущеный из виду нюанс в невербальном общении, утрата «живого» контакта между врачом и пациентом может привести к ошибочному диагнозу (Дерматология и телемедицина ..., 2021). Это особенно важно при некоторых сердечных заболеваниях, таких как фибрилляция предсердий или пороки клапанов сердца, которые требуют принятия сложных решений и когда физическое обследование необходимо для выявления едва заметных ранних признаков, которые могут изменить тактику лечения. Аналогичным образом, пациенты с серьезными хроническими заболеваниями, требующими тщательного планирования ухода, такими как застойная сердечная недостаточность и онкология, могут получить больше медицинской и психосоциальной поддержки в результате личных посещений врачей и вспомогательного персонала (например, с целью реабилитации). Данная проблема широко обсуждается в научном сообществе. Свои опасения выражают клиницисты, отмечая тот факт, что повсеместное использование телемедицины может приводить к врачебным ошибкам, так как «обнаружить гепатомегалию, прощупать лимфаденопатию, перкуссировать грудную клетку дистанционно невозможно» (Menage, 2020). Действительно, телеконсультация подходит не для всех пациентов и ситуаций. Бразильские ученые считают, что дистанционные консультации следует применять с осторожностью или вовсе избегать их в работе с пациентами, страдающими когнитивными нарушениями, деменцией, некоторыми формами зависимостей (наркомания, зависимость от цифровых устройств), а также с пожилыми людьми (Catapan, Calvo, 2020).

На наш взгляд, телемедицина — один из самых спорных вариантов цифровых инноваций в сфере здравоохранения, поскольку требует от всех участников этого процесса высокого уровня ответственности. Конечно, ошибочный диагноз может возникнуть и при личном общении. Однако следует заметить, что работа в режиме телеконсультации требует высокого уровня компетентности медицинского работника не только в клинической ситуации. Необходимо быть осведомленным в использовании соответствующих технологий и уметь их эффективно применять во благо пациента. Как отмечают медицинские работники, дистанционное консультирование должно сопровождаться нормативным и этичным регулированием ответственности врача в использовании профессионального суждения для определения того, какой уход является лучшим для конкретного пациента, включая решение

о том, когда следует перейти от телемедицины к непосредственному контактному лечению пациента в его интересах (Ebbert, Ramar, Tulleedge-Scheitel, 2023). В ряде стран, включая Россию, первичная консультация и постановка диагноза не могут осуществляться посредством телемедицины. Однако и динамическое наблюдение за хроническими пациентами при помощи телекоммуникационных технологий также сопряжено с риском для пациента. Это связано с тем, что сведения о состоянии здоровья пациента врач получает со слов самого пациента, который может и не обратить внимания на нетипичные проявления болезни. Интервьюирование врачей одной французской клиники, где практиковалась телемедицина во время пандемии COVID-19, выявило опасение в отношении курации пациентов, находящихся в ремиссии после лечения рака груди и ряда других заболеваний. Врачи выразили обеспокоенность тем, что рецидив может проявиться симптомами, с которыми пациенты ранее не сталкивались, а это может привести к задержке начала лечения. В то же время личный осмотр гарантировал бы своевременную диагностику (Physicians' satisfaction ... , 2023).

АВТОНОМИЯ И ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ В ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Неопределенно выглядит механизм добровольного информирования пациента об особенностях состояния его здоровья. Автономия пациента не должна рутинно сводиться к простому выбору между двумя вариантами, например очным или дистанционным уходом. Согласно утвердившейся в медицине пациенториентированной модели взаимодействия врача и пациента, информированное согласие является механизмом обеспечения автономии пациента. Информирование пациента, решения относительно диагностики и плана лечения должны стать результатом двусторонней коммуникации между пациентом и врачом. Врачи будут более мотивированы к осмысленному взаимодействию с пациентами и привлечению их к управлению своим лечением. В идеале пациент должен иметь возможность комбинировать физические и дистанционные услуги для достижения максимальной эффективности ухода (Holcapek, Šolc, Šustek, 2023). Для того чтобы пациент мог сделать выбор в пользу того или иного формата получения медицинской консультации, ему необходимо обладать исчерпывающей информацией о возможностях и рисках телемедицинской консультации, а именно: информация, полученная посредством телемедицины, может быть недостаточной для постановки окончательного диагноза или лечения; отсутствие доступа к полной истории болезни может привести к ошибкам в медицинском заключении; телеконсультация не дает гарантии, что в последующем не потребуется очная консультация с врачом; существует риск нарушения конфиденциальности.

Ввиду ограниченности времени и специфики телекоммуникационного формата общения у пациента может возникать непонимание некоторых терминов, вследствие чего появляется когнитивная перегрузка. А значит, механизм совместного принятия решения не будет реализован в полном объеме, поскольку непонимание будет препятствием для формирования приверженности лечению у пациента. Медицинская грамотность может быть определена как способность человека обладать, получать и обрабатывать базовую медицинскую информацию, необходимую для принятия решения о своем здоровье. Медицинская грамотность выступает как фундамент получения телемедицинской консультации, поскольку без этого не состоится эффективный диалог. Пациент должен обладать общей информацией

о предмете телеконсультации, чтобы иметь возможность задать интересующие его вопросы, а также быть «включенным» в диалог относительно его здоровья. Согласно некоторым исследованиям, у пациентов с низким уровнем медицинской грамотности может сложиться искаженное понимание сути клинического диагноза, также могут возникнуть затруднения с пониманием плана лечения. Особенно это касается сложных режимов самообслуживания при таких хронических заболеваниях, как сердечная недостаточность, онкологические заболевания, психические расстройства. В результате этого обстоятельства врачи не могут должным образом мотивировать пациентов к соблюдению режима лечения, а пациенты недостаточно активно используют профилактические возможности медицины для улучшения своего здоровья (Cajita M. I., Cajita, T. R., Han, 2016).

В то же время важно отметить значительный потенциал телемедицинских технологий в борьбе с низким уровнем медицинской грамотности населения. Примером успешного применения таких технологий может служить внедрение программы периоперационного обучения пациентов и структурированной оценки симптомов по телефону после их выписки. Цель этой программы — обучение пациентов принципам соблюдения послеоперационного режима, информирование об особенностях протекания восстановительного периода, вариантах реабилитации, а также предоставление пациенту возможности сообщать лечащему врачу о своем состоянии. Такой подход показал свою эффективность в хирургии, особенно при большом объеме проведения операций и ее специфике (например, абдоминальная хирургия), когда крайне важен восстановительный период и ответственное поведение самого пациента (Reduction in Post-Discharge..., 2020). Используя телемедицину, врач имеет возможность осуществлять мониторинг физических показателей пациента при помощи мобильных устройств удаленного доступа, обучающих программ, видео- и телефонных конференций иметь более полное представление о состоянии пациента накануне и после операции. Перспективное наблюдение 684 пациентов, перенесших гепатопанкреатобилиарную операцию, выявило сокращение повторных госпитализаций в течение первых 30 дней на 76% (там же). Врачи предоставляли обучающие материалы через мобильные приложения, которые помогали пациентам организовать свой послеоперационный режим, а также более структурно оценивать любые изменения в своем состоянии. Это, по мнению медицинских работников, способствовало соблюдению пациентами режима лечения и предотвратило развитие осложнений и повторные госпитализации. Однако, как отмечают сами авторы данного исследования, осталось невыясненным, какой именно компонент телемедицинской технологии стал решающим в повышении качества оказанной помощи. Возможно, что сложность перенесенного хирургического вмешательства повлияла на дисциплину и ответственность пациента.

ПРОБЛЕМА СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Риски компрометации персональных данных, в том числе медицинского характера, представляют собой неотъемлемый атрибут современной информационно-технологической среды, являясь следствием широкой доступности сетевых коммуникаций и больших объемов информации (Гребняк, 2022). Телемедицина предполагает широкое использование электронного формата для ведения медицинских записей и документирования диагнозов, рецептов и подробностей последующих

посещений. Сегодня электронная медицинская карта включает в себя гораздо больше личной информации о человеке, чем какой-либо отдельный документ. Это усугубляет проблемы, связанные с конфиденциальностью пациентов. Несмотря на то что телездравоохранение рассматривается как ценный ресурс для предоставления качественных медицинских услуг, проблемы конфиденциальности и безопасности данных продолжают препятствовать восприятию преимуществ и влиять на общее внедрение и использование услуг виртуальной помощи.

Минимизация данных рисков возможна посредством повышения уровня цифровой грамотности населения и формирования навыков соблюдения правил цифровой гигиены. Пренебрежение мерами информационной безопасности может быть обусловлено несколькими факторами, включая необоснованные ожидания граждан в отношении надежности аппаратного и программного обеспечения, подкрепляемые заявлениями о существенном прогрессе в области информационной защиты и увеличении финансирования соответствующих разработок, а также излишняя самоуверенность в вопросах защиты персональных данных и неадекватная оценка собственного уровня цифровой грамотности.

Проблема сохранения конфиденциальности в ходе телемедицинской консультации отчасти связана с техническими условиями ее проведения. Например, видеоконференция может непреднамеренно предоставить поставщику услуг необоснованную визуализацию условий жизни пациента. Пациенты могут испытывать проблемы с отсутствием приватности и достаточного пространства для конфиденциальных и частных бесед. Трудно обеспечить конфиденциальность и защиту от несанкционированного прослушивания как дома у пациента, так и в медицинском учреждении. Конфиденциальность данных пациента в процессе оказания телемедицинской консультации вызывает опасения не только со стороны пациентов, но и врачей, поскольку для сохранения врачебной тайны медицинские работники также должны быть уверены, что третьи лица не будут незримо присутствовать во время консультирования, а в домашних условиях установить это может быть затруднительно, в связи с чем возникает риск необоснованной визуализации условий жизни пациента (Houser, Flite, Foster, 2023). Уязвимые группы населения, такие как подростки и люди, страдающие психическими заболеваниями, часто обеспокоены отсутствием частного пространства для телемедицинских посещений. Консультирование пациентов в формате телемедицины также создает трудности удаленного обмена конфиденциальной медицинской информацией для людей с определенными состояниями или заболеваниями, такими как ВИЧ, психические расстройства и т. д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Телемедицина как одна из тенденций цифровизации медицины дает ряд преимуществ, таких как улучшение доступа и быстрое вовлечение пациентов при меньших затратах. Но при реализации программ телемедицины необходимо учитывать возникающие этические проблемы. Наиболее трудноразрешимыми на данном этапе являются цифровой разрыв и принцип справедливости, который предполагает ряд условий для получения телемедицинской консультации (наличие необходимого образовательного уровня у телепациентов). Также в отношении телемедицины существует определенное предубеждение со стороны пациентов и врачей, поскольку коммуникация в дистанционном формате может негативно

отражаться как на формировании терапевтических отношений между участниками консультации, так и снижать ее клиническую эффективность. Для сохранения гуманистической основы медицины необходимо адаптировать сложившийся за столетия формат общения между врачом и пациентом для внедрения инновационных технологий. Процесс трансформации должен коснуться технической стороны консультативного процесса (какие устройства люди хотят использовать и какое вмешательство они готовы допустить в свою жизнь — через аудио-, видеосвязь или электронную переписку). Также важно установить критерии для определения пациентов с различными заболеваниями, которым можно предоставлять консультации в формате телемедицины, с соблюдением принципа справедливости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Гребняк, О. В. (2022) Парадокс информационной безопасности в цифровую эпоху // Знание. Понимание. Умение. № 2. С. 238–247.
- Дermatologiya и телемедицина: цели, преимущества и недостатки (2021) / А. С. Дворников, О. В. Минкина, Е. Г. Гребенщикова и др. // Вестник РГМУ. Т. 4. С. 5–10.
- Хабермас, Ю. (2001) Моральное сознание и коммуникативное действие / пер. с нем. Д. В. Складнева. СПб. С. 202.
- Хайдеггер, М. (1993) Вопрос о технике. Время и бытие / пер. с нем. В. В. Бибихина. М. : Рецензент-Издательство.
- Cajita, M. I., Cajita, T. R., Han, H. R. (2016) Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review // J Cardiovasc Nurs. Vol. 31. No 2, pp. 121–130.
- Catapan, S., Calvo, M. (2020) Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology // Revista Brasileira de Educação Médica. No. 44, e002.
- Centering Health Equity in Telemedicine (2022) / C. R. Lyles, A. E. Sharma, J. D. Fields et al. // Ann Fam Med. Vol. 20. No 4, pp. 362–367.
- Chang, E., Penfold, R. B., Berkman, N. D. (2024) Patient Characteristics and Telemedicine Use in the US, 2022 // JAMA Netw Open. Vol. 7 (3).
- Ebbert, J. O., Ramar, P., Tulleidge-Scheitel, S. M. (2023) Patient preferences for telehealth services in a large multispecialty practice // Journal of Telemedicine and Telecare. Vol. 29 (4), pp. 298–303.
- E-therapy: the ethics behind the process (2015) / A. Kotsopoulos, A. Melis, C. Koutsopoulos et al. // Procedia Computer Science. Vol. 65, pp. 492–499.
- Ethical and Legal Challenges of Telemedicine in the Era of the COVID-19 Pandemic (2021) / R. Solimini, F. P. Busardò, F. Gibelli et al. // Medicina. №57.
- Feenberg, A. (2000) From Essentialism to Constructivism: Philosophy of Technology at the Crossroads. Chicago ; London : The University of Chicago Press.
- Ho, A., Quick, O. (2018) Leaving patients to their own devices? Smart technology, safety and therapeutic relationships // BMC Med Ethics. Vol. 19. No 1.
- Holcapek, T., Šolc, M., Šustek, P. (2023) Telemedicine and the standard of care: a call for a new approach? // Frontiers in Public Health. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1184971> (дата обращения: 02.08.2025).
- Houser, S. H., Flite, C. A., Foster, S. L. (2023) Privacy and Security Risk Factors Related to Telehealth Services — A Systematic Review // Perspect Health Inf Manag. Vol. 20. No 1. f1.
- Menage, J. (2020) Why telemedicine diminishes the doctor-patient relationship // BMJ. Vol. 371. m4348.
- Nesbitt, T. S. (2012) The Evolution of Telehealth: Where Have We Been and Where Are We Going? The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment. Washington : National Academies Press.
- Newton, M. J. (2014) “The promise of telemedicine”, Survey of Ophthalmology. № 59, pp. 559–667.

Patient satisfaction and acceptability with telehealth at specialist medical outpatient clinics during the COVID-19 pandemic in Australia (2021) / L. Adams, S. Lester, E. Hoon et al. // Intern Med J. Vol. 51. No 7, pp. 1028–1037.

Physicians' satisfaction with the use of teleconsultation in France (2023) / S. Kaissar, S. Zara, F. Fabrice et al. // J Hospital Management Health Policy. Vol. 7.

Raveesh, B. N., Munoli R. N. (2020) Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry // Indian J. Psychol Med. Nov 1. № 42, pp. 63–69.

Reduction in Post-Discharge Return to Acute Care in Hepatopancreatobiliary Surgery: Results of a Quality Improvement Initiative (2020) / B. P. Lovasik, C. M. Blair, L. A. Little et al. // J Am Coll Surg. Vol. 231, No. 2, pp. 231–238.

Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges (2020) / G. Nittari, R. Khuman, S. Baldoni et al. // Telemedicine and e-Health. Vol. 26. № 12, pp. 1427–1437.

World Health Organization (WHO) (1998) A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11–16 December, Geneva 1997. Geneva. 39 p.

Дата поступления: 03.08.2025 г.

ETHICAL PROBLEMS OF TELEMEDICINE

Yu. Yu. KOCHETOVA

ALTAI STATE MEDICAL UNIVERSITY

The article presents an analysis of ethical problems arising in connection with the active use of telecommunication technologies in medicine. It is noted that telemedicine should be considered not only as a technology, but also as a new social practice in medicine, since it is connected with the value world of the doctor and the patient, their needs and expectations. This raises a number of ethical issues and problems that need to be addressed in order to improve the effectiveness and safety of telemedicine applications.

Keywords: telemedicine; ethics; informed consent; safety; “do no harm”; fairness; confidentiality; patient autonomy

REFERENCES

- Grebnyak, O. V. (2022) Paradoks informacionnoj bezopasnosti v cifrovuyu epohu. *Znanie. Ponimanie. Umenie*, no. 2, pp. 238–247. (In Russ.).
- Dvornikov, A. S., Minkina, O. V., Grebenshchikova, E. G., Vvedenskaya, E. V., Mylnikova, I. S. (2021) Dermatologiya i telemeditsina: tseli, preimushchestva i nedostatki. *Vestnik RGMU*, vol. 4, pp. 5–10. (In Russ.).
- Habermas, Yu. (2001) *Moral'noe soznanie i kommunikativnoe dejstvie*: per. D. B. Sklyadneva. St. Petersburg: Science. P. 202. (In Russ.).
- Heidegger, M. (1993) Vopros o tekhnike. *Vremya i bytie*: per. B. B. Bibikhina. Moscow, pp. 221–238. (In Russ.).
- Adams, L., Lester, S., Hoon, E. et al. (2021) Patient satisfaction and acceptability with telehealth at specialist medical outpatient clinics during the COVID-19 pandemic in Australia. *Intern Med J.*, vol. 51, no. 7, pp. 1028–1037.
- Cajita, M. I., Cajita T. R. and Han H. R. (2016) Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J. Cardiovasc Nurs*, vol. 31, no. 2, pp. 121–130.
- Chang, E., Penfold R. B. and Berkman N. D. (2024) Patient Characteristics and Telemedicine Use in the US. 2022. *JAMA Netw Open*, vol. 7, no. 3, e243354.
- de Camargo Catapan, S. and Calvo, M. C. M. (2020) Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. *Revista Brasileira de Educação Médica*. no. 44, e002.
- Ebbert J. O., Ramar P., Tulleidge-Scheitel S. M. (2023) Patient preferences for telehealth services in a large multispecialty practice. *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 29, no. 4, pp. 298–303.

- Feenberg, A. (2000) *From Essentialism to Constructivism: Philosophy of Technology at the Crossroads*. Chicago; London: The university of Chicago press. [online] Available at: https://www.sfu.ca/~andrewf/books/Essentialism_Constructivism_Philosophy_Technology_Crossroads.pdf (accessed on 10.05.2025).
- Ho, A. and Quick, O. (2018) Leaving patients to their own devices? Smart technology, safety and therapeutic relationships. *BMC Med Ethics*, vol. 19, no.1, p.18.
- Holcapek, T., Solc M., and Sustek, P. (2023) Telemedicine and the standard of care: a call for a new approach? *Frontiers in Public Health*. [online] Available at: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1184971> (accessed on 10.05.2025).
- Houser, S. H., Flite, C. A. and Foster, S. L. (2023) Privacy and Security Risk Factors Related to Telehealth Services — A Systematic Review. *Perspect Health Inf Manag*, vol. 20, no. 1. f1.
- Kaissar, S., Zara, S., Fabrice, F. et al. (2023) Physicians' satisfaction with the use of teleconsultation in France. *J. Hospital Management Health Policy*, vol. 7, p. 11.
- Kotsopoulos, A., Melis, A., Koutsompou, C. and Karasarlidou, V.-I. (2015) E-therapy: the ethics behind the process. *Procedia Computer Science*, vol. 65, pp. 492–499.
- Lovasik, B. P., Blair, C. M., Little, L. A. et al. (2020) Reduction in Post-Discharge Return to Acute Care in Hepatopancreatobiliary Surgery: Results of a Quality Improvement Initiative. *J. Am. Coll Surg*, vol. 231, no. 2, pp. 231–238.
- Lyles, C. R., Sharma, A. E., Fields, J. D. et al. (2022) Centering Health Equity in Telemedicine. *Ann Fam Med*, vol. 20, no. 4, pp. 362–367.
- Menage, J. (2020) Why telemedicine diminishes the doctor-patient relationship. *BMJ*, vol. 371, m4348.
- Nesbitt, T. S. (2014) *The Evolution of Telehealth: Where Have We Been and Where Are We Going? The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment*. Washington: National Academies Press, 2012. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207141/> (accessed on 08.08/2024).
- Newton, M. J. The promise of telemedicine. *Survey of Ophthalmology*, 2014, no. 59, pp. 559–667.
- Nittari, G., Khuman R., Baldoni S. et al. (2020) Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemedicine and e-Health*, vol. 26, no. 12, pp. 1427–1437.
- Raveesh, B. N. and Munoli R. N. (2020) Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry. *Indian J. Psychol Med*, no. 42, pp. 63–69.
- Solimini, R., Busardo F. P., Gibelli F., Sirignano A. and Ricci G. (2021) Ethical and Legal Challenges of Telemedicine in the Era of the COVID-19 Pandemic. *Medicina*, no. 57, 1314.
- World Health Organization (WHO) (1998) *A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December*, Geneva 1997, Geneva. 39 p.

Submission date: 03.08.2025.

Кочетова Юлия Юрьевна — кандидат философских наук, доцент кафедры философии Алтайского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 656038, Российская Федерация, г. Барнаул, пр-т Ленина, д. 40. Тел.: +7 (3852) 766-922. Эл. адрес: kochetova20@mail.ru

Kochetova Yuliya Yurievna, Candidate of Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy, Altai State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation. Postal address: 40, Lenina Ave., Barnaul, Russian Federation, 656038. Tel.: +7 (3852) 766-922. E-mail: kochetova20@mail.ru