

Телемедицина в новых правовых реалиях

Е.А. Смирнова, А.А. Шишанова

Адвокатское бюро «Качкин и Партнеры», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для корреспонденции:

info@kachkin.ru

Telemedicine in new legal reality

E.A. Smirnova, A.A. Shishanova

Law firm «Kachkin & Partners», St. Petersburg, Russian Federation

Amendments about telemedicine to the healthcare legislation were approved a year ago. Now it is possible to draw the first conclusions on the new legislation work. There is an analysis of innovations and the main disputed issues of their interpretation and application, also as the review of a national telemedicine market main players.

Key words: healthcare, telemedicine, information technologies, information system, distant consultations, ESIA, doctor, patient, clinic

Уже с января 2018 года действует основная часть изменений (Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ) в ряде законодательных актов (Федеральные законы от 8 января 1998 года № 3-ФЗ, от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ, от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ) в части закрепления возможности оказания медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий. Прошел год и самое время подводить промежуточные итоги.

Безусловно, телемедицинские технологии стали применяться на практике еще задолго до момента принятия указанных законодательных изменений, в том числе в формате телеконсультативной помощи и дистанционного обучения (приказом Минздрава РФ от 20.12.2000 N 444 было поручено

создать Координационный совет Министерства здравоохранения Российской Федерации по телемедицине в системе здравоохранения Российской Федерации; в Приказе Минздрава РФ N 344, РАМН N 76 от 27.08.2001 «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации» телемедицинские технологии определялись как «лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения, реализуемые с применением телекоммуникационных технологий («медицина на расстоянии»)»; приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 была утверждена «Концепция создания единой» ►►

государственной информационной системы в сфере здравоохранения»). Однако именно с 1 января 2018 года в федеральном законодательстве были закреплены особенности: оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, электронного документооборота в данной сфере, а также регулирования информационных систем в сфере здравоохранения.

Принятия данных поправок ждали многие. Однако внесенные изменения не вполне удовлетворили представителей как медицинской отрасли, так и представителей ИТ-сообщества: законодателю не удалось оправдать ожидания всех заинтересованных лиц.

Очевидно, что на данный момент процесс регулирования еще не завершен. Предстоит принять еще большое количество правовых актов для того, чтобы заполнить существующие пробелы и урегулировать «серые» зоны.

■ ЧТО ТАКОЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗАКОНА?

В Закон об охране здоровья граждан было введено понятие «телемедицинских технологий», под которыми предлагается понимать информационные технологии, обеспечивающие: 1) дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями; 2) идентификацию и аутентификацию указанных лиц; 3) документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента (пункт 22 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

Важно, что как таковое понятие «телемедицина» в законе не закреплено. Дело в том, что согласно действующему регулированию медицинская помощь, оказываемая с помощью телемедицинских технологий, не является отдельным видом медицинской деятельности, а представляет только один из способов дистанционного оказания медицинских услуг населению (согласно письму Минздрава России от 09.04.2018 № 18-2/0579).

Медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (статья 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

В этой связи для оказания медицинских услуг с применением телемедицинских техноло-

гий требуется наличие лицензии (пункт 2 части 2 статьи 88 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ). Важно, что на данный момент какой-либо отдельной лицензии на данный вид услуг не предусмотрено законом.

Кроме оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, закон также предусматривает использование телемедицинских технологий в отношении между врачами в целях: 1) проведения консилиума (статья 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»); 2) получение заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации или участия в консилиуме врачей (подпункт а), пункта 2 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965 н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских услуг»).

■ ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ НОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Телемедицинскому диагнозу – нет

Преследуя цель урегулировать телемедицину так, чтобы не допустить оказания некачественных медицинских услуг, законодатель дал однозначно понять участникам рынка: можно установить диагноз только, если пациент придет на очный прием к врачу.

Закон на данный момент допускает следующие виды медицинских услуг для пациентов с использованием телемедицинских технологий (статья 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):

1) Первичная телемедицинская (дистанционная) консультация, которая ограничивается возможностью осуществления профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента и представляет собой рекомендацию о необходимости проведения очного осмотра у врача.

2) Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, которое может быть назначено лечащим врачом (согласно статье 2 федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ под лечащим врачом понимается врач,

на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения; согласно статье 70 этого же закона, лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача) сразу после очного приема для оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, дистанционного консультирования по всем возникающим у пациента вопросам (отметим, что само понятие «очный прием» появилось в законе только с введением норм о телемедицине, и по-видимому, было вызвано как раз необходимостью разграничить то, когда и для каких целей телемедицина может быть применена).

3) Коррекция ранее назначенного лечащим врачом лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

Таким образом, в рамках оказания медицинской помощи пациенту с использованием телемедицинских технологий не допускается постановка «дистанционного диагноза», то есть без очного визита к врачу.

В большей мере именно эти ограничения так взволновали общественность. Исключение из сферы телемедицины возможности постановки диагноза онлайн превращает такое консультирование по большей степени в сервисные услуги либо заставляют искать новые формы предоставления услуг.

Дистанционное наблюдение под контролем лечащего врача

В отношении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, также возникает вопрос можно ли, чтобы дальнейшее дистанционное наблюдение осуществлялось другим врачом, который не ставил диагноз и не назначал дистанционное наблюдение?

В Приказе Минздрава от 30.11.2017 N 965н установлено, что дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания. При этом согласно этому приказу участниками дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента являются: а) пациент и (или) его законный представитель; б) лечащий врач по случаю обращения, в рамках которого осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья

пациента, а также, при необходимости, медицинский работник, осуществляющий дистанционное наблюдение и (или) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений. При этом лечащий врач, назначивший дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, обязан обеспечить экстренное реагирование по месту нахождения пациента при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений (раздел X Приказа Минздрава России от 30.11.2017 N 965н).

Исходя из вышеуказанного, можно предположить, что все-таки осуществлять дистанционное наблюдение или хотя бы контролировать его должен тот лечащий врач, который назначил дистанционное наблюдение. В ином случае зачем законодатель установил требования о том, что лечащий врач сам устанавливает программу и порядок дистанционного наблюдения, а также его обязанность обеспечивать экстренное реагирование?

Если следовать данной логике, врач, который не ставил диагноз, но к которому дистанционно обращается пациент, имея на руках заключение лечащего врача после очного осмотра, фактически не может проводить дистанционное наблюдение, что, конечно, также является значительным ограничением для телемедицины.

Коррекция ранее назначенного лечения только лечащим врачом

Коррекция ранее назначенного лечения – это тоже прерогатива только лечащего врача согласно части 3 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. Так, «дистанционный врач», который не является лечащим врачом, даже в том случае, если фактически уже у пациента есть поставленный на очном приеме другим врачом диагноз, может оказывать только услуги имеющие больше информационный характер: сказать, что назначенное лечение не эффективно он может, а вот как-то скорректировать его уже нет. Такой «дистанционный врач» будет выполнять больше роль некоего стороннего наблюдателя, который может выражать свое второе мнение, но вмешиваться в ход назначенного лечения не может.

Телемедицинские услуги только в формальных условиях

С ограничениями возможностей телемедицины на этом, однако, не закончено.

Минздрав России (пункт 13 Приказа Минздрава России от 30.11.2017 N 965н) установил, ►

что медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно, условия оказания помощи определяются местоположением пациента. Это правило касается условий, в которых пациент медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, может получать. Иное установлено в отношении условий, откуда врач может выходить на такую же связь. Минздрав России разъяснил, что для того, чтобы оказывать медицинскую помощь с использованием телемедицинских технологий, медицинские организации должны обеспечить наличие оборудованного в соответствии с лицензионными требованиями помещения и необходимого медицинского оборудования, средств связи, а возможность использования мобильных устройств для связи с пациентами допускается только в случае невозможности нахождения врача в оборудованном в соответствии с лицензионными требованиями помещении в случаях, прямо установленных законом (пункт 1 Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2018 № 18-2/0579 «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»).

Так, возможности связаться с пациентом дистанционно, например, через мобильное приложение, пока врач находится вне своего рабочего места, фактически нет.

ЕСИА – не самый удачный вариант

Частью 6 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ установлено, что в целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации. То есть для участников отношений, связанных с оказанием телемедицинских услуг необходимым является наличие учетной записи в ЕСИА, а для операторов иных информационных систем – подключение к системе ЕСИА.

Какие же сложности возникают при использовании ЕСИА в рамках оказания телемедицинских услуг?

Во-первых, подтвержденная учетная запись ЕСИА предполагает необходимость подтверждения личности пользователя, причем подтвердить это можно только очно: либо обратившись в уполномоченную организацию, либо с помощью электронной подписи, либо получив код подтверждения личности заказным письмом через отде-

ление Почты России (согласно п.2.5 Условий использования единой системы аутентификации и идентификации). Получение учетной записи третьего уровня является достаточно хлопотным делом, и в связи с этим многие граждане просто в итоге не доходят до того, чтобы озаботиться ее получением.

Во-вторых, неясен вопрос с тем, как можно получить медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий пациентом анонимно, если все равно обязательна аутентификация при помощи ЕСИА.

Оператор иных информационных систем: кто он?

На сегодняшний день не до конца урегулирован статус такой фигуры в процессе оказания медицинской помощи как оператор иных информационных систем.

Представить, что медицинские организации самостоятельно обеспечат себя возможностями использования телемедицинских технологий, довольно сложно, и, конечно, на помощь им придут посредники в лице операторов иных информационных систем. Однако какова их роль в оказании телемедицинских услуг?

Из анализа положений Закона об охране здоровья и подзаконных нормативных актов можно сделать вывод, что оператор иной информационной системы не является лицом, оказывающим медицинские услуги, и не является участником медицинской деятельности, он лишь обеспечивает возможность получения пациентами доступа к получению телемедицинских услуг (предоставление информации о медицинских организациях, онлайн запись на прием к врачу, обеспечение хранения материалов, получение, обработка и предоставление информации и т.п.) (Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 N 447).

Исходя из статьи 2 Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ, оператором информационной системы может являться гражданин или юридическое лицо, осуществляющие деятельность по эксплуатации информационной системы, в том числе по обработке информации, содержащейся в ее базах данных (если иное не установлено федеральными законами, оператором информационной системы является собственник используемых для обработки содержащейся в базах данных информации технических средств, который правомерно пользуется такими базами данных, или лицо, с которым этот собственник заключил договор об эксплуатации информационной системы (статья 13 Федерального за-

кона от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 19.07.2018) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»)).

Кроме того, в определенных случаях, такой оператор также может быть отнесен и к организатору распространения информации в сети «Интернет», если он организует свою систему для приема, передачи, доставки и (или) обработки электронных сообщений пользователей сети «Интернет» (статья 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ), например, для общения врача и пациента посредством чата. В таком случае он обязан уведомить Федеральную службу по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) о начале осуществления своей деятельности и выполнять иные обязанности, возложенные на него законом, в том числе дополнительные меры противодействия терроризму.

При этом прямо не урегулирован вопрос, кто несет ответственность перед пациентом за оказание некачественной медицинской помощи в случае наличия такого посредника. Дело в том, что в некоторых случаях может быть недостаточно очевидно, кто именно оказывает пациенту услуги и к кому он может обратиться при наличии претензий.

С 1 января 2019 года вступают в силу изменения в Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», которыми закрепляется понятие «владелец агрегатора информации о товарах (услугах)», которые являются владельцем ресурса в сети Интернет и предоставляют потребителю в отношении определенного товара (услуги) возможность одновременно ознакомиться с предложением продавца (исполнителя) о заключении договора купли-продажи товара (договора возмездного оказания услуг), заключить с продавцом (исполнителем) договор купли-продажи (договор возмездного оказания услуг), а также произвести предварительную оплату указанного товара (услуги) путем перевода денежных средств владельцу агрегатора в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

К таким агрегаторам вполне можно отнести платные телемедицинские сервисы, которые, например, оказывают посреднические услуги по записи на прием к врачу.

В таком случае, владелец такого агрегатора, предоставивший потребителю (пациенту) недостоверную или неполную информацию о медицинской услуге или исполнителе, на основании которой потребителем был заключен договор

возмездного оказания медицинских услуг с медицинской организацией, несет ответственность за убытки, причиненные потребителю вследствие предоставления ему такой информации. Исключением является только случай, когда владелец агрегатора не изменяет информацию об услуге, предоставленную исполнителем и содержащуюся в предложении о заключении договора возмездного оказания услуг.

Кроме того, потребитель вправе предъявить требование к владельцу агрегатора о возврате суммы произведенной им предварительной оплаты товара (услуги) если:

- товар (услуга), в отношении которого потребителем внесена предварительная оплата на банковский счет владельца агрегатора, не передан потребителю в срок (услуга не оказана в срок);
- потребитель направил продавцу (исполнителю) уведомление об отказе от исполнения договора купли-продажи (договора возмездного оказания услуг) в связи с нарушением продавцом (исполнителем) обязательства передать товар (оказать услугу) в установленный срок.

Несмотря на существующее регулирование, более четкое определение статуса оператора иных информационных систем в сфере здравоохранения, на наш взгляд, все еще является необходимым для надлежащего урегулирования вопросов ответственности оператора за вред, причиненный жизни и здоровью пациенту, возможностей организации его отношений с медицинскими организациями и пациентами.

■ ОСНОВНЫЕ ИГРОКИ НА РЫНКЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

На нынешнем рынке оказания телемедицинских услуг можно выделить несколько ключевых видов игроков:

1) Офлайн-клиники

Это медицинские организации, имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности, которые принимают пациентов очно, но которым доступны собственные телемедицинские технологии, и они могут консультировать пациентов также дистанционно.

Стоит обратить внимание, что возможность оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий предоставлена только медицинским организациям, которые зарегистрированы в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в ►►

сфере здравоохранения – ЕГИСЗ. На частные медицинские организации такая обязанность возлагается с 1 января 2019 года (в соответствии с пунктом 4 нормы Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», в части, касающейся представления информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, не применяются в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения до 1 января 2019 г., если такие медицинские организации ранее не приняли решения о представлении информации в указанную систему).

2) Виртуальные клиники

В данном случае речь идет о таких сервисах, которые получили лицензию на осуществление медицинской деятельности, однако при этом не имеют традиционной клиники в офф-лайне.

Подобные сервисы предлагают пользователям возможность получения дистанционной консультации с медицинским специалистом, а также зачастую выезд врачей на дом. При этом, сервис может не сотрудничать с иными медицинскими организациями, а напрямую привлекает к сотрудничеству медицинских работников, организует их работу.

Для оформления медицинской лицензии такой сервис должен соответствовать лицензионным требованиям, а также оказывать услуги в соответствии со стандартами медицинской деятельности (Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291). Что интересно, в числе требований для получения лицензии значится наличие у претендента (на праве собственности или на других законных основаниях) здания или помещения для оказания заявленных работ, соответствующих разработанным нормативам (согласно статье 17 Федерального закона от 28.09.2010 N 244-ФЗ).

3) Интернет-сервисы, предоставляющие информационные услуги в медицинской сфере

Как правило, лица, организующие оказание таких услуг, не имеют лицензии на оказание медицинской деятельности и предоставляют пользователям только справочную информацию, например, о возможных симптомах заболевания.

В части оценки деятельности подобных сервисов очень внимательно стоит анализировать не подпадают ли в итоге те услуги, которые такой интернет-сервис позиционирует в качестве информационных, под понятие медицинских услуг.

Так, на наш взгляд, если сервис предостав-

ляет возможность лицам оставлять жалобы о своем здоровье, при этом для анализа таких жалоб и ответа на них сервис привлекает специалистов с медицинским образованием, то такие действия фактически являются сбором, анализом жалоб пациента и подпадают под понятие диагностики, являющейся составляющей медицинской услуги (согласно пункту 4 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение; под диагностикой согласно 7 статьи 2 указанного закона понимается комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий). При этом, в случае, если такой сервис формально будет подпадать под признаки медицинской организации, то в случае осуществления им такой деятельности в отсутствие соответствующей лицензии возможно привлечение его как к административной ответственности (ч.2 ст. 14.1 КоАП РФ, ч. 1 ст. 14.4 КоАП РФ), так и в случае, если такая деятельность причинила крупный ущерб гражданам, организациям или государству, либо в случае, если такая деятельность была сопряжена с извлечением дохода в крупном размере, то и к уголовной ответственности (ст. 171 УК РФ).

4) Интернет-сервисы, обеспечивающие оказание телемедицинских услуг

Это сервисы, посредством которых предоставляется возможность связи пациента с медицинским работником конкретной медицинской организации или медицинских работников разных медицинских организаций между собой. В случае взаимодействия таких сервисов с иными информационными системами в сфере здравоохранения они будут выступать операторами иных информационных систем и должны соответствовать требованиям Постановления Правительства РФ от 12.04.2018 N 447.

Оператор иной информационной системы не занимается непосредственно медицинской

деятельностью, то есть получения соответствующей лицензии на занятие медицинской деятельностью для такого оператора не требуется.

Таким образом, для определения того, что является телемедициной, нужно исходить из фактических отношений, которые складываются при дистанционном взаимодействии и оценке того, представляют ли они сами по себе медицинскую деятельность, в которой участвуют медицинский работник и пациент.

В заключении остается сказать, что телемедицина – это очень интересная область развития медицины в целом, однако, на нынешнем этапе

законодательного регулирования существует достаточно много неоднозначных моментов в применении на практике телемедицинских услуг. Кажется, что становление телемедицины в России пойдет всем известным путем проб и ошибок, когда понимая, что все работает не совсем так, как хотелось бы, будут вноситься соответствующие изменения в действующее законодательное регулирование и будут даны соответствующие разъяснения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. █

Приложение

Список использованных нормативно правовых документов

1. Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 19.07.2018) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»
3. Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. Федеральный закон от 28.09.2010 N 244-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об инновационном центре «Сколково»».
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».
7. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 08.12.2016) «О лицензировании медицинской деятельности».

8. Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 N 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями».

9. Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

10. Письмо Минздрава России от 09.04.2018 № 18-2/0579 «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

11. Приказа Минздрава России от 30.11.2017 N 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

12. Условия использования единой системы аутентификации и идентификации. -<https://esia.gosuslugi.ru/registratio№/policiesTerms.xhtml>.

РЕЗЮМЕ

Сейчас, спустя год после вступления в силу поправок в законодательство о здравоохранении, можно делать первые выводы о том, как предложенное регулирование в сфере телемедицины работает. В статье представлен анализ указанных нововведений и рассмотрены основные спорные моменты их толкования и применения, а также приведен обзор основных игроков на рынке телемедицины.

Ключевые слова: здравоохранение, телемедицина, информационные технологии, информационная система, дистанционное консультирование, ЕСИА, врач, пациент, клиника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буянова А.В. Телемедицина – проблемы регулирования и правоприменения. Социально-политические науки. 2018;2:235–238. [Buyanova AV. Telemedicine problems of regulation and law enforcement. Social no-politicheskie nauki. 2018;2:235–238. (in Russ.)].
2. Варюшин М.С. Правовое регулирование телемедицины в России и ЕС: два шага вперед и один назад. Закон. 2018;1:165–174. [Varyushin MS. Telemedicine legal framework in the EU and Russia: two steps forward, one step back. Zakon. 2018;1:165–174. (in Russ.)].
3. Винокурова М.А. Телемедицина: баланс безопасности и эффективности? Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2018;4:89–96. [Vinokurova M.A. Telemedicine: the balance between safety and effectiveness? Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. 2018;4:89–96. (in Russ.)].
4. Галюкова М.И. Правовые аспекты оказания медицинской помощи пациенту посредством телекоммуникационных технологий: достижения и пробелы законодателя. Евразийский юридический журнал. 2018;2(117):190–192. [Galyukova M.I. Legal aspects of rendering medical care to the patient by means of telecommunication technologies: achievements and gaps of the legislator. Evrazijskij yuridicheskij zhurnal. 2018;2(117):190–192. (in Russ.)].

5. Кадиров Ф.Н., Куракова Н.Г. Телемедицина: мечты и реалии. Менеджер здравоохранения. 2017;8:68–78. [Kadyrov FN, Kurakova NG. Telemedicine: dreams and realities. Menedzher zdravooxraneniya. 2017;8:68–78. (in Russ.)].
6. Леванов В.М., Переведенцев О.В., Сергеев Д.В., Никольский А.В. Нормативное обеспечение телемедицины: 20 лет развития. Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2017; 3(5):160–170. [Levanov VM, Perevedentsev OV, Sergeev DV, Nikolskiy AV. Telemedicine legislation: 20 years of development. Zhurnal telemeditsiny i ehlektronnogo zdravooxraneniya. 2017; 3(5):160–170. (in Russ.)].
7. Новый закон о телемедицине: что изменится в деятельности «онлайн-клиник»? СПб: Качкин и Партнеры, 2017. [New law on telemedicine: what will change for "online clinics"? St. Petersburg: «Kachkin & Partners», 2017. (in Russ.)].
8. Поспелова С.И., Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. Правовой режим применения телемедицинских технологий и внедрения электронного документооборота: современное состояние правового регулирования и перспективы развития. Медицинское право. 2018;5:24–33. [Pospelova SI, Sergeev YD, Pavlova YV, Kamenskaya NA. The Legal Regime of Application of Telemedical Technologies and Introduction of the Electronic Document Flow: the Modern Legal Regulation Status and Development Prospects. Medicinskoe pravo. 2018;5:24–33. (in Russ.)].