

Богданова Е.Н.
Екатеринбург

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ФОРМАТЕ MARKETPLACE

Ключевые слова: телемедицина, маркетплейс, лицензирование, правовой аспект, здравоохранение, информационные технологии.

Аннотация. Чем глубже в России информационные и маркетинговые технологии проникают в здравоохранение, тем сложнее становится решать правовые проблемы, сопровождающие этот процесс. Данная статья посвящена анализу социально-правовых аспектов лицензирования электронного здравоохранения в формате marketplace. Выявленная многоаспектность темы позволяет утверждать о её актуальности со стороны юридического, медицинского и предпринимательского сообществ. Особое внимание автор уделяет изучению моделей лицензирования телемедицины в США, систематизирует и выявляет специфику работы существующих в России медицинских стартапов. На основании изученного и проанализированного материала разработана и предложена модульная структура лицензирования телемедицины в формате marketplace.

Bogdanova E.N.
Ekaterinburg

SOCIAL AND LEGAL ASPECTS OF LICENSING ELECTRONIC HEALTH IN MARKETPLACE FORMAT

Keywords: telemedicine, marketplace, licensing, legal aspect, health care, information technology.

Abstract. The deeper in Russia information and marketing technologies penetrate healthcare, the more difficult it becomes to solve legal problems accompanying this process. This article is devoted to the analysis of social and legal aspects of e-health licensing in the marketplace format. The identified multidimensionality of the topic allows us to argue about its relevance on the part of the legal, medical and business communities. The author pays special attention to the study of licensing models of telemedicine in the United States, systematizes and identifies the specifics of the work of existing medical startups in Russia. Based on the material studied and analyzed, a modular telemedicine licensing structure has been developed and proposed in the marketplace format.

В современном мире происходит стремительное изменение социально-экономической системы при помощи активного внедрения различных цифровых технологий. Сегодня можно привести немало примеров, когда marketplace, специализирующийся на сборе и сортировке све-

дений, во многих сферах нашей деятельности существенным образом облегчил доступ к получению определённой информации, услуге, товару.

Прямые расходы населения на платные медицинские услуги продолжают расти с каждым годом, прогнозируемая их сумма

в 2018 году – не менее 500 млрд. рублей. Сегодня в денежном выражении эти расходы превышают расходы на ДМС (добровольное медицинское страхование). По прогнозам Альберта Муртазина, руководителя проекта «Мобильный доктор», в течение ближайших трех лет большая часть населения (по данным Минздрава, в 68 регионах страны из 85 практикуется телемедицина) предпочтёт обращаться в клинику к специалистам через онлайн-сервисы, такие как marketplace. По опыту работы сервиса «Мобильный доктор», не менее 20% визитов можно заменить телемедицинской консультацией, а большую потребность в удаленных консультациях имеют клиенты из регионов: доля этих консультаций составляет 72,6% [8]. Однако на сегодняшний день по числу пользователей интернета Россия занимает только шестое место (87,5 млн., а 3% населения не имеют доступ к интернету), тогда как США на третьем месте – 277 млн. Развитие интернет-коммуникаций в РФ происходит довольно быстро, однако не с одинаковой скоростью для каждого региона. Согласно расчетам экспертов РИА Рейтинг, в настоящее время в ряде субъектов федерации есть населённые пункты, где онлайн-связь отсутствует. Например, в своём интервью заместитель министра транспорта и связи Свердловской области Алексей Рукавишников пояснил: «1 277 населённых пунктов Свердловской области не имеют возможности подключиться к Интернету, так как согласно ФЗ № 126 «О связи» для оказания универсальных услуг связи в населённых пунктах должно проживать от 250 человек, а если в посёлке меньше жителей, то Интернет им не положен [8].

На основании выше сказанного можно заключить следующее: с одной стороны, электронное здравоохранение направлено на обслуживание удаленных

субъектов РФ, устранение изоляции, однако, с другой стороны, с учётом правовой и действующей реальности постановка данной задачи перед телемедициной является парадоксальным явлением. Следовательно, в контексте современных процессов цифровой трансформации лицензирование электронного здравоохранения в формате marketplace привлекает к себе большое общественное внимание и является актуальным на государственном уровне. В России в настоящее время по вопросу лицензирования электронного здравоохранения уже действует ряд нормативных актов, такие как: № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»; Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»; Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» и другие. Однако и эксперты в области информатизации здравоохранения, и специалисты в сфере медицинского права считают, что существующая нормативная база в полном объёме не способна регулировать электронное здравоохранение в формате marketplace, создавая тем самым определённые правовые барьеры. Сложившаяся правовая ситуация позволяет в данной области определить круг юридических аспектов.

Изучая социально-правовые аспекты лицензирования телемедицины в формате marketplace, следует обратиться к опыту США, так как способы решения данной проблемы в будущем можно было бы продемонстрировать на их примере. Основатели стартапа ZocDoc, действующего уже

более 10 лет, столкнулись с различными правовыми проблемами, но самым сложным оказалось привлечение лицензированных специалистов-медиков в режиме онлайн [10]. В американских штатах законодательство устанавливает неодинаковые требования к лицензированию телемедицинских услуг, что в какой-то степени препятствует развитию электронного здравоохранения в формате marketplace. В 21 штате закон устанавливает необходимость получения лицензии для осуществления деятельности в сфере телемедицины, в 9 штатах лицензия выдаётся для специальной цели, а в 3 штатах законодатель разрешает оказывать медицинские услуги с использованием телекоммуникационных технологий без лицензии [1, с. 238]. Однако созданная в США координационно-информационная система лицензирования (система взаимного признания лицензий) телемедицинской деятельности предполагает «Соглашение», по которому лицензия,

изданная в одном из подписавших его штатов, имеет силу во всех штатах, которые присоединились к «Соглашению» [2, с. 138]. Следовательно, происходит имплементирование данного соглашения в правовую базу штата. Кроме того, стандартизованность медицинских телеконсультаций и наличие рамочных протоколов-правил этикета и правил предоставления онлайн-медицинских услуг обеспечивает юридическую безопасность, способствуя реабилитации телемедицины и развитию американских стартапов (ZocDoc, HealthTap и др.), обеспечивающих предоставление медицинских услуг в онлайн-режиме [3, с. 37].

В России решение проблемы лицензирования телемедицинской деятельности в формате marketplace остаётся предметом дискуссии, так как в настоящее время в сфере электронного здравоохранения существует несколько медицинских проектов [8] по предоставлению онлайн-консультаций (схема 1).

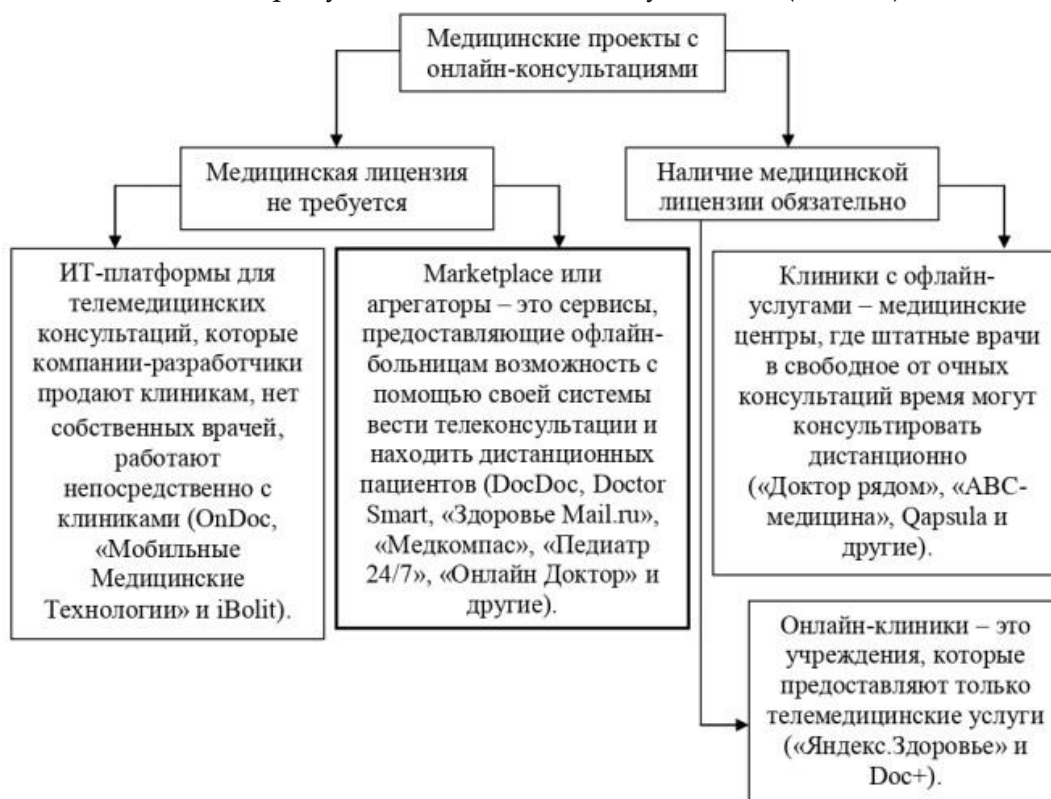


Схема 1. Медицинские проекты с онлайн-консультациями

Согласно письму Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2018 г. № 18-2/0579 «О разъяснении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», для дистанционных консультаций медицинская организация, в рамках лицензионных требований, обязана выделить отдельный кабинет, разместить в нем автоматизированное рабочее место врача, чтобы потом в его стенах он мог проводить телемедицинские сеансы, а консультирование пациентов с применением телемедицинских технологий из офисного центра, колл-центра и дома врача – нельзя [14]. Сложившаяся правовая ситуация по регулированию вопроса лицензирования электронного здравоохранения осложняет схему маркетинга тем, что врачи (без регистрации в качестве ИП) в России самостоятельно не могут оказывать медицинскую помощь в онлайн-режиме, для этого нужна лицензия, которая выдается только на клинику. В США существует реестр всех лицензированных врачей (в России – Федеральный регистр медицинских работников и федеральный реестр медицинских организаций), ответственность несет конкретный врач, он рискует потерей лицензии. Следовательно, «Атомом» телемедицинского рынка в США является лицензированный врач. В нашей же стране лицензируются квадратные метры помещения, которые наполняются оборудованием и врачами. Медицинский работник сам по себе не может вести коммерческую деятельность, а значит осуществлять дистанционную консультацию пациентов [4].

По мнению Петра Кондурова, основателя компании «Теледоктор», «при возникновении претензий со стороны пациента, в результате оказания некачественных телемедицинских услуг, по действу-

ющему медицинскому законодательству, главный удар получает клиника, которая, сделает все, чтобы уйти от ответственности (а возможностей у целой клиники победить в суде больше, чем у каждого отдельного медработника) и «прикрыть» своего врача. На практике, исходя из опыта работы и общения с врачами-консультантами рынка телемедицинских услуг, провинившийся врач вправе продолжить деятельность на следующий же день, отделавшись выговором или строгим разговором с менеджером, а в случае увольнения может продолжить работу в соседней клинике» [4].

Георгий Лебедев, эксперт Института развития интернета (ИРИ) в своём интервью утверждает «для развития медицинских стартапов в России, целесообразно ввести лицензирование врача, разработав определённые критерии, что позволит предоставлять данные услуги за пределами лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ), в случаях экстренного реагирования и тем самым расширится круг потенциальных врачей-консультантов в онлайн-режиме» [5].

По мнению старшего юриста юридического бюро «Аронов и партнеры», члена Национальной телемедицинской ассоциации (НТМА) Михаила Варюшина: «получение лицензии необходимо установить не только врачам и медорганизациям, но и операторам онлайн-платформ и сервисов, с целью перераспределения рисков привлечения к ответственности за предоставление некачественных телемедицинских услуг» [6]. Достижение данной цели повлияет на положительную динамику роста числа медиков, готовых предоставлять онлайн-услуги, так как западный опыт подсказывает, что важно не упустить еще один мировой тренд – включение врачей в развитие телемедицинских сервисов (marketplace) [4].

Однако Олег Меркулов, первый заместитель генерального директора «ВТБ-страхование», считает, что для владельцев маркетплейсов в России телемедицина с существующей моделью лицензирования может стать довольно рискованным продуктом, ведь от качества медицинской услуги будет зависеть не столько материальное благосостояние, сколько самое важное – здоровье пациента. Если пациенту будет оказана неквалифицированная медицинская помощь, или еще хуже – рекомендации врача приведут к ухудшению здоровья, то репутационные риски упадут в первую очередь на marketplace, так как именно там пациент приобрел медицинскую услугу [4]. Следовательно, в сложившейся ситуации не обойтись без выработки новых моделей и требований лицензирования, а также стандартов, инструкций, протоколов оказания медицинских услуг в режиме онлайн-приёма, что станет опорной точкой централизованного и цивилизованного перекладывания ответственности с личного опыта и соображений врача на юридически выверенную систему здравоохранения.

В процессе изучения социально-правовых аспектов лицензирования электронного здравоохранения в формате marketplace можно резюмировать следующее: во-первых, развитие и интерес к телемедицине при помощи онлайн-сервисов будет только лишь в том случае, если она не будет привязана к конкретному местоположению, а будет иметь возможность мобильно оказать помощь, как это делается в европейских странах. Следовательно, законодатель должен разработать нормы, указывающие на возможность предоставлять данные медицинские услуги вне учреждения. Во-вторых, необходимо на законодательном уровне рассмотреть вопрос лицензирования всех участников,

предоставляющих медицинскую услугу дистанционно, так как на данный момент складывается правовая необъективность – услуги телемедицины реализуют: врач, медицинское учреждение, операторы онлайн-сервисов, а под правовой удар в первую очередь попадает медучреждение. Лицензию на данную деятельность получает ЛПУ, а не врач, а деятельность операторов вообще не требует лицензии, лицензируется только лишь сам онлайн-сервис. Разрешение данной правовой необъективности в какой-то степени сможет отрегулировать проблему распределения ответственности за деятельность в сфере электронного здравоохранения, тем самым привлечёт всё больше не только квалифицированных врачей, медицинских организаций и самих пациентов, но и основателей маркетплейс стартапов, так как это бизнес, приносящий хороший доход и инвестиции. В-третьих, индивидуализация лицензирования с целью оказания удалённой медицинской помощи в полном объёме обеспечит юридическую защиту только в том случае, если законодателем будет разработана структурированная последовательность предоставления телемедицинских услуг – стандарты, протоколы и инструкции, а также нормативно сформированная система взаимного признания лицензий (на примере США). Принятые данные нормативные акты станут почвой для развития маркетплейсов в сфере электронного здравоохранения и опорной точкой для масштабного запуска всей телемедицинской отрасли.

Изучив и проанализировав социально-правовые аспекты по выбранной теме, считаю необходимым при разработке нормативных актов по вопросу лицензирования телемедицины в формате marketplace использовать модульный подход с учётом необходимых требований и

потребностей данной отрасли (схема 2).



Схема 2. Лицензирование услуг телемедицины в формате marketplace

Предложенная структура лицензирования услуг телемедицины в формате marketplace носит не только модульный, но и интегративный характер – объединение всех модулей (вариантов лицензирования) в систему взаимного признания лицензий. Законодателю для реализации интеграции процесса лицензирования необходимо разработать требования, которые не должны противоречить друг другу, а быть в единой, целостной системе. На основании всего выше изложенного следует, с одной стороны, совершенно очевидно, что законодательная база по во-

просу лицензирования дистанционных медицинских услуг с использованием marketplace сервисов находится в зачаточном состоянии, а многоаспектность темы порождает множество других связанных с ней проблем. Однако, с другой стороны, электронное здравоохранение в формате marketplace – перспективное направление, которое в ближайшие годы будет активно развиваться, приносить прибыль и, возможно, решит ряд вопросов, связанных с качеством и доступностью медицинской помощи в стране.

Библиографический список

1. Журавлев М. С. Электронное здравоохранение: становление и развитие // Право. Журнал Высшей школы экономики. – 2016. – № 2. – С. 235-241.
2. Скрыль Т. В., Парамонов А. С. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: российская и зарубежная специфика // Карельский научный журнал. – 2017. – Т. 6. – № 3 (20). – С. 137-140.
3. Богдановская И. Ю. Правовое регулирование телемедицины: опыт США // Тез. докл. на респ. межвуз. научно-исслед. конф. по информатизации здравоохранения и социальной сферы в регионах России: проблемы координации информационного обмена. – Москва, 2017. – С. 35-40.

4. Кондуров П. Мобильная медицина в России и мире. – Режим доступа: <https://mhealthrussian.wordpress.com/2017/04/27/telehealth-and-doctors/> (дата обращения: 20.11.2018).
5. Кожина Е. Право на прием: на каком праве держится телемедицина в России. – Режим доступа: <https://therunet.com/column/19938> (дата обращения: 20.11.2018).
6. Курсков Е. Минздрав разработал порядок оказания телемедицинской помощи. – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/12/10/2017/59dcad1a9a7947c11c2e2d02> (дата обращения: 20.11.2018).
7. Муртазин А. Конкурентный рынок телемедицины: есть ли место для новых стартапов. – Режим доступа: <https://vc.ru/flood/25918-telemed-rivals> (дата обращения: 20.11.2018).
8. Потапов К. Нужен ли интернет в медвежьем углу? – Режим доступа: <http://yatakdummy.ru/internet-set-sverdlovsk/> (дата обращения: 23.11.2018).
9. Югай А. Семь факторов, обеспечивающих успех медицинского маркетинга сегодня. – Режим доступа: <https://kontur.ru/articles/4489> (дата обращения: 20.11.2018).
10. Развитие телемедицинских услуг в США. – Режим доступа: <https://telemedicina.ru/news/world/razvitie-telemeditsinskih-uslug-v-ssha> (дата обращения: 20.11.2018).
11. Федеральный закон от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».
12. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».
13. Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения». – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».
14. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2018 г. № 18-2/0579 «О разъяснении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

Статью рекомендует канд. пед. наук, доцент Коротун А.В.