

30 ноября 2016

Виртуальным медицинским проектам закон о телемедицине не поможет

Телемедицина и онлайн-медицинские сервисы тесно связаны с общей информатизацией здравоохранения. Но для их массового распространения требуется где-то общая, а где-то и специализированная законодательная поддержка.

- **Будет ли способствовать uber'изации российской медицины принятие закона о телемедицине, закрепление в нем возможности оказания услуг в режиме «врач – пациент», а также появление индивидуальной лицензии врача?**

Борис ЗИНГЕРМАН, заведующий отделом ИТ, Гематологический научный центр Минздрава России, руководитель проекта, Мед@рхив: В законе о телемедицине нет ни слова о самостоятельном статусе врача – он по-прежнему «работник таксопарка». Вообще «индивидуальная лицензия врача» тема более широкая, чем телемедицина. Хотя телемедицину она сильно продвинет.

Алексей КАРПИНСКИЙ, заместитель генерального директора, iCore: Телемедицина даст возможность существующим медицинским организациям развивать виртуальную часть их услуг, для них это будет added-value бизнес. Виртуальным медицинским проектам этот закон никак не

поможет. Он их не легализует, потому что для легализации виртуалов нужна лицензия врача и изменение действующего законодательства в плане ответственности за принятое решение. А лицензия врача может убить нашу государственную медицину, по крайней мере ее поликлиническое звено.

Артур ДОРМИДОР, директор, Центр патологии органов кровообращения: Закон положительно повлияет на ситуацию. Однако в законе должны быть четко прописаны такие аспекты, как правила «виртуальных» консультаций, ответственность врача за принятие решений. Важным моментом является и возможность для доктора, оказывающего онлайн-консультацию, заглянуть в историю болезни человека. То есть должна быть создана база данных с историей обращений пациентов, которую консультирующий врач смог бы быстро изучить и оставить свою запись о диагнозе, назначениях и т.п. Несмотря на то, что мнение большинства коллег по поводу индивидуального лицензирования врачей негативное, я считаю, что это благотворно повлияет на качество предоставляемых услуг, ведь здоровая конкуренция среди медицинских работников исключит возможность случайного обращения пациента за помощью к шарлатанам.

Арсен РАМАЗАНОВ, директор по развитию, проект «Монитор здоровья» (ГК «АйТи»): Закон о телемедицине уже не первый раз пытается пройти утверждение во властных структурах. Первые попытки были три-четыре года назад, потом год назад... С каждым разом он пробивает «железный занавес» все сильнее и сильнее. Уверен, что в ближайшее время все поменяется в сторону uber'изации частной медицины.

Алексей САБАНОВ, заместитель генерального директора "Аладдин Р.Д.": Принятие закона о телемедицине значительно расширит возможности систем, построенных по модели Uber. Потребность в этих сервисах возрастет в разы.

Александр ГУСЕВ, заместитель директора по развитию, К-МИС: Да, нормативное регулирование данного вопроса безусловно снимет часть барьеров и позволит усилить реальность массового появления таких решений.

Андрей СВИРИДЕНКО, председатель правления компании SPIRIT: Когда в стране будет достаточное количество врачей с индивидуальной лицензией и между ними возникнет конкуренция, это несомненно повлияет на улучшение качества медицинских услуг и на развитие сервисов по модели Uber, которым будет легче набрать и развивать кадровую базу.

Павел КОРОСТЕЛЕВ, менеджер по маркетингу продуктов, «Код безопасности»: В режиме врач-пациент – возможно, а в остальном – не уверен. Индивидуальная лицензия врача – это очень сложный вопрос. Доверяться абстрактному врачу, пусть даже имеющему индивидуальную лицензию – страшновато.

Александр КОНСТАНТИНОВ, основатель и CEO медицинского сервиса ONDOC: О дистанционной связи “врач-пациент” говорят уже около 15 лет. Сейчас врач по-прежнему после дистанционного общения с пациентом отправляет его на очный прием – никакой диагностики, никаких корректив курса лечения или рецептов на лекарства он не имеет права выдавать. Отдельные врачебные лицензии на телемедицину не требуются, если у врача

есть разрешение на ведение медицинской практики. С точки зрения организации работы, важно, чтобы консультирующий врач имел постоянное место работы в клинике, куда к нему можно прийти на очный прием и где работодатель следит за его врачебной практикой. Пока телемедицина должна регулироваться внутри медицинских учреждений, а персонал клиник – привыкать к нововведениям.

Ольга ПРОСКУРЯКОВА, заместитель директора департамента ERP ГК

«КОРУС Консалтинг»: В настоящий момент принятие закона о телемедицине нацелено в первую очередь на оказание телеконсультаций в режиме «врач-врач». Тем не менее, основной целью телемедицинских технологий является повышение эффективности оказываемой медицинской помощи за счет проведения персонального мониторинга здоровья пациента с целью снижения потерь от хронических неинфекционных заболеваний, внедрения стационарозамещающих технологий, дистанционной поддержки медицинского персонала при оказании медицинской помощи на дому, в том числе для повышения эффективности использования «золотого часа» службой скорой медицинской помощи, а также повышения доступности медицинской помощи на всей территории Российской Федерации за счет обеспечения дистанционной поддержки медицинского персонала при оказании медицинской помощи фельдшерско-акушерскими пунктами, пунктами диспансерного наблюдения, медицинскими организациями, недостаточно укомплектованных квалифицированными специалистами, в том числе организация экспертной поддержки врачебного персонала при оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Оказание услуг в режиме «врач-пациент» требует очень серьезно юридической проработки, как с точки зрения защиты персональных данных пациентов, так и юридической защиты пациентов в случае врачебных ошибок.

Материал опубликован в журнале «ИКС-МЕДИА», ноябрь 2016 г.

