

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра конституционного и муниципального права

**КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ
РОССИИ**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 2 курса 261 группы
направления подготовки 40.04.01 «Юриспруденция»
юридического факультета
Прохожевой Маргариты Дмитриевны

Научный руководитель
к.ю.н., доцент

подпись

дата

С.В. Деманова

Заведующий кафедрой
д.ю.н., профессор,
Заслуженный юрист РФ

подпись

дата

Г.Н. Комкова

Введение

Актуальность работы. В настоящее время в условиях повсеместной цифровизации и активного внедрения современных информационных технологий изучение вопросов правового регулирования, содержания, реализации и защиты конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи становится особенно актуальным. Несмотря на обширную правовую базу и большое количество научных работ единого подхода к определению содержания исследуемого права наукой конституционного права еще не выработано.

В связи с оптимизацией системы оказания медицинской помощи в России, цифровизацией системы здравоохранения в рамках реализации конституционного права на охрану здоровья, появляются новые виды правоотношений, требующие новых подходов в их правовой регламентации и защиты. В частности, развитие телемедицинских технологий, использование электронных медицинских карт, реализация концепции «подключенный пациент» требуют особого внимания законодателей и правоприменителей ввиду появления новых рисков, в связи с чем выбранная для магистерской диссертации тема представляется перспективной для исследования и разработки. Научно-технический прогресс, развитие правовой и социальной системы государства, процессы глобализации и цифровизации постоянно вносят коррективы в понимание существа субъективных прав человека, обогащая и модернизируя их содержание в соответствии с современными потребностями общества.

Целью работы является проведение комплексного исследования правового регулирования и реализации конституционного права на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации России, выявление основных рисков в связи с возникновением «новых» правоотношений в рамках реализации исследуемого права.

В соответствии с целью магистерской работы необходимо решить следующие **задачи**:

- проанализировать генезис юридического закрепления права на охрану здоровья и получение медицинской помощи;

- исследовать основные научные подходы к определению содержания конституционного права на охрану здоровья медицинскую помощь;

- сформулировать комплексное понятие конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи с учетом изменений, произошедших в ходе конституционной реформы;

- проанализировать комплекс правомочий, составляющих содержание конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

- выявить основные риски и проблемы правового регулирования, возникающие в процессе формирования «новых» правоотношений в рамках реализации конституционного права на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации;

- сформулировать предложения по совершенствованию законодательства.

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в процессе правового закрепления и реализации конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации России.

Предметом исследования являются правовые нормы и научные работы, посвященные закреплению конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации.

Степень научной разработанности темы исследования. Общетеоретической основой исследования послужили фундаментальные исследования в области теории государства и права и конституционного права Д.С. Велиевой, Н.В. Витрука, Г.Н. Комковой, Е.В. Колесникова, М.А. Липчанской, А.В. Малько, Н.И. Матузова и др.

Вопросы история становления, развития и современного содержания конституционного права на охрану здоровья являлись предметом исследования

работ А.Ф. Антоненко, В.Д. Зорькина, С.А. Дюжикова, Н.А. Каменской, Т. Ш. Капанадзе, И.А. Колоцей, А.Б. Литовки.

Вопросы правового регулирования и практики реализации отношений, возникающих в процессе реализации права на охрану здоровья и получение медицинской помощи в рамках цифровизации России, исследованы в работах А.А. Кухтичева, М.Ю. Старчикова, И.В. Тимофеева, Н.А. Храмцовой Т.Н. Никулиной др.

Научная новизна работы заключается в проведении комплексного исследования нормативного регулирования и практики реализации конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации современного мира, а также исследовании эволюции существующих и выявлении новых правомочий, возникающих у субъектов в процессе правореализации.

Положения, выносимые на защиту.

1. Содержание конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи не ограничивается лишь предоставлением медицинской помощи можно определить как: установленный Конституцией РФ, международными правовыми актами и законодательством РФ комплекс правомочий, направленный на обеспечение получения доступных и качественных мероприятий, направленных на поддержание, сохранение и восстановление физического, психического и социального здоровья.

2. Процесс цифровизации порождает новые формы реализации права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, что, в свою очередь, наряду с упрощением процесса получения медицинских услуг адресатом и повышением качества и доступности медицинской помощи порождает новые риски, требующие создания современной систематизированной правовой основы, учитывающей потребности пациента, не только как получателя медицинских услуг, но и как владельца персональных данных, которые в условиях цифровизации нуждаются в дополнительной правовой охране.

3. Существующий механизм правового регулирования не позволяет определить конкретный перечень правомочий медицинского работника при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий:

1) не решён вопрос о возможности дистанционной постановке предварительного диагноза по материалам лабораторных исследований и данных о состоянии здоровья пациента, полученных в ходе консультации;

2) не определен правовой статус консультации, производимой с использованием телемедицинских технологий, а также критерий отграничения этого понятий «осмотр», «прием» и «лечение»;

4. Для восполнения существующего пробела, считаем необходимым закрепление термина «консультация» в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также доработку Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (Утв. Приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н) в части упорядочения комплекса правомочий медицинского работника при проведении консультаций с использованием телемедицинских технологий в части вопроса о правомочности постановки или коррекции диагноза в рамках дистанционного взаимодействия;

5. Внедрение электронных медицинских карт и последующий переход на интегрированные электронные медицинские карты, с одной стороны, способствует упрощению сбора анамнеза пациента, систематизации информации о получателе медицинских услуг, а также упрощает процесс доказывания в делах о ненадлежащем оказании медицинских услуг, но, с другой стороны, создает дополнительные риски в обеспечении конфиденциальности персональных данных пациента и снижает уровень доступности получения информации о состоянии здоровья у пожилого населения.

6. Для эффективного функционирования системы электронного документооборота первичной медицинской документации необходимо

создание такой правовой и технологической базы, которая смогла бы обеспечить информационную безопасность пользователей и, вместе с тем, имела бы доступный для большинства граждан интерфейс.

Методологическую основу работы составляют комплекс общенаучных, общеправовых и специальные методы научного познания, в частности: метод диалектики; метод системного анализа; исторический метод; сравнительно-правовой метод и формально-юридический метод в совокупности позволяющие проанализировать право на охрану здоровья и получение медицинской помощи в условиях цифровизации как правовое явление со своими отличительными чертами.

Правовая основа работы сформирована на основе Конституции Российской Федерации, федеральных законов, международных правовых актов в области охраны здоровья и защиты прав человека, актов федеральных органов государственной власти, нормативно-правовых актов в области информатизации и цифровизации системы оказания медицинской помощи зарубежных стран, нормативных правовых актов СССР и РСФСР, законов Российской Империи и др.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, каждая из которых состоит из двух параграфов, заключения и списка использованных источников.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяются объект и предмет исследования, его цель и задачи, определяются методологическая и теоретическая основы работы, раскрывается научная новизна исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту, выявляется научная значимость работы.

В первой главе «Общая характеристика конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации» рассмотрен генезис права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, а также проанализированы основные концепции российских ученых-

конституционалистов, определяющих подходы к содержанию исследуемого права; сформулировано современное понятие и содержание конституционного права на охрану здоровья и получение медицинской помощи на современном этапе исторического развития.

Если подвергнуть анализу нормативно-правовые акты, посвященные вопросам регулирования организации здравоохранения в стране, еще допетровского периода, то в ряде них уже можно обнаружить положения, соотносимые с такими современными понятиями «обеспечение и защита прав граждан на охрану здоровья и получение медицинской помощи» и «защита прав пациентов»¹.

Историками и правоведами выделяется несколько этапов развития правового регулирования охраны здоровья и оказания медицинской помощи в России.

Первый из таких этапов связывают со становлением врачевания и появлением первичного правового регулирования процессов оказания и получения медицинской помощи в X-XVII веках.

Второй этап развития правовой регламентации в сфере охраны здоровья граждан и получения медицинской помощи связывают с правлением Петра I. В частности Воинским и Морским уставами, закреплялись положения об организации медицинского дела. Впервые был закреплён правовой статус медицинских работников с иерархией.

Третий этап развития законодательства, направленного на реализацию права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, включается во временные рамки с 1750 года по 1917 год. В 1756 году издается указ, устанавливающий ответственность за осуществление медицинской деятельности без соответствующего образования и разрешения от медицинской канцелярии.

¹ Банникова И.Г. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: содержание и историческая ретроспектива// Вестник ПензГУ. 2014. №2 (6). С.51

Четвертый этап развития законодательства об охране здоровья граждан включает в себя период с 1917 по 1991 годы и характеризуется конституционализацией права на охрану здоровья и получения медицинской помощи, а также созданием и развитием отраслевого законодательства в сфере охраны здоровья. Значительное влияние на процесс развития права на охрану здоровья и получение медицинской помощи оказал опыт мирового сообщества: закрепление прав человека в области охраны здоровья в базовых актах ООН.

Современный этап развития конституционного права на охрану здоровья и получение медицинской помощи определило обобщение в статье 41 Основного закона международных стандартов прав человека, утвердившее здоровье в качестве одного из высших благ человека, без которого могут утратить значение многие другие блага, возможность пользоваться другими правами (выбор профессии, свобода передвижения и др.)². Часть вторая рассматриваемой статьи закрепила вектор поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, осуществлению в этих целях экологических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, тем самым обозначив комплексный подход к содержанию исследуемого права.

Таким образом, конституционное право каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи прошло достаточно длительный путь становления и развития: от признания здоровья человека в качестве объекта правовой охраны в актах допетровской эпохи до его закрепления в качестве сложной, многокомпонентной правовой конструкции на самом высоком из возможных уровней правового регулирования – в Основном законе Российской Федерации.

Законодатель, закрепляя право каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи в ч.1 ст. 41 Конституции РФ подчеркивает неразрывную

² Комментарий к Конституции Российской Федерации (постатейный) / Л.В. Андриченко, С.А. Боголюбов, Н.С. Бондарь и др.; под ред. В.Д. Зорькина. 2-е изд., пересмотренное. М.: Норма, Инфра-М, 2011. 1008 с. С. 340.

взаимосвязь этих двух понятий, презюмируя, что, одна из наиболее важных составляющих охраны здоровья человека, – медицинская помощь должна оказывать позитивное влияние на здоровье человека.

На сегодняшний день, содержание права на охрану здоровья невозможно закрепить в лаконичной юридической формулировке. Указанный тезис подтверждается комплексом принятых в ходе Всероссийского голосования поправок к Конституции Российской Федерации. Законодатель, восприняв наработки ученых-конституционалистов, расширяет содержание понятия «здравоохранение», уточняя, что данный термин характеризуется не только оказанием медицинской помощи, проведением диагностических исследований и реабилитационных мероприятий, но и включает в себя обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Сделан вывод о значительном влиянии исследуемых изменений на содержание и процесс реализации права на охрану здоровья, поскольку деятельность, направленная на охрану здоровья и получение медицинской помощи предполагает не эпизодическое взаимодействие субъекта права и государства, а непрерывную совместную деятельность человека, государства, его органов и различных организаций, направленную на сохранение, укрепление и восстановление здоровья, с использованием современных достижений научно-технического прогресса и учетом изменений специфики общественных отношений в результате процесса цифровизации.

В результате модернизации норм Конституции Российской Федерации, можно говорить о конституционализации расширенного комплекса правомочий, составляющих содержание права на охрану здоровья и получение медицинской помощи и включающих в себя меры по укреплению, сохранению и восстановлению физического, психического и социального здоровья, в частности право на благополучные санитарно-эпидемиологические условия и состояние окружающей среды; безопасные условия трудовой, образовательной

и бытовой деятельности; право на социальное, в том числе лекарственное, обеспечение по возрасту, в случае болезни, утраты трудоспособности; право на получение информации о состоянии своего здоровья, состоянии окружающей среды и т.д.

Во второй главе «Правовое регулирование реализации конституционного права на медицинскую помощь в условиях цифровизации России» рассмотрены следующие вопросы: правовое регулирование оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и правовая регламентация внедрения электронных медицинских карт.

Дефиницию «телемедицина» в российском законодательстве впервые можно встретить в Концепции развития телемедицинских технологий. В Концепции под телемедициной понимается комплекс областей применения информационных технологий в системе здравоохранения, включая проведение лечебно-диагностических консультаций, телемониторинг функциональных показателей, «интернет-медицину» (формирование веб-сайтов, информационных баз данных, справочно-консультативных систем общего и ограниченного доступа), а также управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения.

Необходимо отметить, что Федеральный закон « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понимает термин «телемедицинские технологии» в более узком смысле, нежели это закреплялось в Концепции 2001 года, устанавливая, что телемедицинские технологии представляют собой информационные технологии, направленные на обеспечение дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

В связи с чем, одной из важных проблем является соотношение понятий «консультация», «профилактика» и «лечение», которыми оперирует законодатель при регламентации особенностей оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Так, в ст. 36.2 Федерального закона №323-ФЗ используется формулировка «консультация с применением телемедицинских технологий», однако, ни закон №323-ФЗ, ни другие нормативные акты, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья граждан, не содержат определения понятия «консультация», что не позволяет выстроить полный комплекс медицинских вмешательств, которые могут осуществляться с использованием телемедицинских технологий.

Следующую проблему составляет отсутствие в законодательстве прямого закрепления полномочий врача дистанционно диагностировать и лечить заболевания. Министерство здравоохранения Российской Федерации не устанавливает ни этапы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, ни структурные подразделения, которые такую помощь оказывают, ни стандарты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, которые определяли бы минимальные необходимые требования к оснащению «виртуального кабинета врача», а также специальные цели его деятельности.

Выявлен ряд проблем в сфере информационной безопасности: обеспечение безопасности персональных данных пациентов; отсутствие нормативного закрепления требований к серверам, на которых такая информация хранится, и порядка доступа к ним.

Таким образом, несмотря на огромный потенциал применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи, возможность их использования ограничивается несовершенством законодательства, в частности отсутствием в законодательстве определения понятия «консультация», невозможность постановки врачами диагноза и назначения лечения в дистанционной форме, что практически сводит на нет эффективность применения медицинских технологий, а также отсутствие в законодательстве

особых требований к защите персональных данных в рамках дистанционного воздействия медицинских работников между собой и с пациентами посредством телемедицины снижает привлекательность и безопасность обращения за медицинской помощью посредством телемедицины.

Национальный проект «Здравоохранение» обозначил основной вектор развития системы оказания медицинской помощи в условиях цифровизации современной России. В частности, федеральный проект «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» называет основной целью создание единого информационного пространства в сфере медицины на основе разработки общей «экосистемы» цифрового здравоохранения³, что в свою очередь, является важным этапом оптимизации системы оказания медицинской помощи как основного инструмента реализации права на охрану здоровья. Краеугольным камнем в решении этих задач является создание и внедрение электронных медицинских карт (ЭМК) для всех пациентов на территории Российской Федерации.

Перевод основного документооборота в электронный формат, в том числе и в части внедрения электронных медицинских карт обусловлен рядом разнообразных причин.

Во-первых, оптимизация документооборота в виде создания единой электронной медицинской карты больного в перспективе позволит объединить в единую систему и структурировать данные о пациентах, разрозненно хранящиеся во множестве государственных и частных медицинских организациях, что позволит оперативнее получать информацию, необходимую для сбора анамнеза, более точной постановки диагноза, а также позволит несколько минимизировать риски в случае неотложного медицинского вмешательства.

Во-вторых, возможность доступа пациентов с помощью специальных персональных сервисов, например посредством личного кабинета, к

³ Лень Л.С., Никулина Т.Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестник АГТУ. Сер.: Экономика. 2016 г. № 2. С. 73-80. С.74.

информации, хранящейся в электронной медицинской карте, создаст дополнительный инструмент реализации права на получение информации о состоянии здоровья.

В-третьих, наличие цифрового образа медицинской карты поможет избежать споров о достоверности информации, в части обстоятельств и объема оказания медицинской помощи, что дополнительно может упростить процесс доказывания во время судебных споров по вопросам оказания медицинских услуг, обеспечить полноту сбора подобных данных (программа не «сработает», пока все данные о пациенте не будут внесены медиками в соответствующие поля электронной медицинской карты надлежащим образом)⁴.

В-четвертых, электронный документооборот упростит контроль за качеством оказания медицинской помощи как внутри конкретного учреждения здравоохранения, так и в целом по стране.

В связи с глобальным переходом на электронный документооборот и ведение медицинских карт в электронной форме можно выделить несколько проблем практико-правового характера.

1 февраля 2021 года вступил в силу Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов», согласно которому врачи смогут вести документы в электронном виде, а пациенты получат возможность просматривать информацию об оказанных им услугах в своих электронных медицинских картах на портале госуслуг. Приказ закрепляет правовой статус электронной документации и устанавливает требования к формированию, подписанию и хранению электронных медицинских документов, включая обмен ими и передачу в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Также в приказе установлены правила предоставления доступа к

⁴ Старчиков М.Ю. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций за вред, причиненный жизни (здоровью) пациентов при оказании медицинских услуг: теоретические положения и судебная практика. М.: Инфотропик Медиа, 2016 С. 127

медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов. Согласно порядку, решение о полном или частичном переходе на электронный документооборот принимается медицинской организацией на свое усмотрение. Это означает, что медицинские организации вправе самостоятельно устанавливать сроки перехода на юридически значимый электронный документооборот и виды документов, подлежащие переводу в цифровой формат. Соответствующие правила должны закрепляться актом руководителя медицинской организации. При этом за пациентом закрепляется право выбора. В случае, если пациент или его законный представитель подаст заявку с просьбой о дублировании медицинской документации в бумажной форме, медицинская организация обязана удовлетворить его запрос в день обращения. Такой формат перехода с одной стороны, позволяет осуществить переход на электронный документооборот наиболее мягко, но, с другой стороны, никак не определяет глобальные временные границы оцифровки существующих медицинских карт на бумажных носителях, что в результате сильно тормозит переход на электронный документооборот и делает практически невозможным функционирование интегрированной электронной медицинской карты.

Следующей проблемой, возникающей в результате перехода на электронные медицинские карты внутри конкретной медицинской организации, является процедура открытия доступа к электронной медицинской карте для медработников иных медицинских организаций по требованию пациента, поскольку вопрос о предоставлении доступа медицинских работников к персональным данным пациентов, содержащимся в электронной медицинской карте пациента не решен однозначным образом.

Вместе с тем, практически нигде не определен порядок получения информации, содержащейся в ЭМК иными лицами (и вообще возможность ее получения), за исключением некоторых регионов, в которых утверждены административные регламенты предоставления сведений из ЭМК (однако даже в этих нормативных правовых актах имеются различия, например, разнятся

лица, которые могут получить указанные сведения из ЭМК (отличаются положения как в определении самих субъектов персональных данных, так и их представителей (к вопросу о допустимости договорного представительства, что также порождает правовую неопределенность).

Немаловажной проблемой, возникающей в процессе предоставления доступа пациентам к своим электронным медицинским картам, является защита персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну. На сегодняшний день доступ к электронным медицинским картам предоставлен в тестовом режиме жителям г. Москва.

Проанализированные выше проблемы порождают необходимость выделения дополнительного финансирования на развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Распоряжением Правительства от 15 апреля 2021 года №983-р на разработку соответствующего направления дополнительно направлено свыше 210,5 млн. рублей⁵. Предполагается, что развитие единой информационной системы в сфере здравоохранения в рамках создания единого цифрового контура в российском здравоохранении позволит вывести предоставление услуг в сфере здравоохранения на принципиально новый уровень. В личном кабинете пациента «Моё здоровье» на портале госуслуг в любом регионе страны будут доступны запись к врачу на диспансеризацию, подача заявления на получение полиса, а также представлены необходимые медицинские документы, а к 2024 году по всей России заработает система электронных рецептов и автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением.

Таким образом, цифровизация системы оказания медицинской помощи все больше становится широко распространенной практикой в российской системе здравоохранения. Электронная медицинская карта, как один из ее

⁵ О выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2021 году Минздраву России бюджетных ассигнований на осуществление оплаты заключенных в 2020 году государственных контрактов в сфере информационно-коммуникационных технологий с условиями оплаты в 2021 году: Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2021 N 983-р // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 19.04.2021

базовых компонентов, становится все более реальной и осязаемой для российских пациентов. Однако лишь сбалансированная, экономически выверенная и последовательно реализуемая законодательная база сможет обеспечить ее полезность и удобства для массового пользователя и самих медицинских работников.

В заключении подводятся итоги работы.

1. В современных условиях конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь нельзя заключить в односложную юридическую формулировку. Его содержание составляет сложный комплекс правомочий, установленный Конституцией РФ, международными правовыми актами и законодательством РФ, направленный на обеспечение получения доступных и качественных мер, направленных на поддержание, сохранение и восстановление физического, психического и социального здоровья, сочетающихся с обязанностью индивида ответственно относиться к своему здоровью.

2. Содержание конституционного права каждого на охрану здоровья и получение медицинской помощи не является статичным, что подтверждается динамичным развитием отраслевого законодательства, а также внесением изменений в Основной закон Российской Федерации, расширяющих конституционную основу системы охраны здоровья.

3. Для конкретизации порядка оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий необходимо юридическое закрепление термина «консультация» в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что позволит устранить существующий правовой пробел, поскольку в современном законодательстве об охране здоровье отсутствует определение понятия «консультация с применением телемедицинских технологий», что не позволяет дифференцировать такие формы взаимодействия медицинского работника и пациента как «осмотр», «прием», «лечение» и «консультация».

4. Существующий порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в форме дистанционного взаимодействия существенности снижает уровень доступности получения медицинской помощи удаленно, поскольку предполагает наличие у пациента усиленной квалифицированной электронной подписи, а дача такого согласия путем совершения конклюдентных действий не представляется в настоящее время возможной. Для решения существующей проблемы возможно формирование механизма предоставления такого согласия через портал «Госуслуги», который уже частично интегрирован с ЕГИСЗ.

5. Необходима конкретизация перечня полномочий медицинских работников при дистанционном взаимодействии в части вопросов постановки предварительного диагноза, его корректировки, а также корректировки назначений и внесение соответствующих изменений в Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (Утв. Приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н).

6. Тесная связь правоотношений по обращению с электронными медицинскими картами с вопросами информационной безопасности и защиты персональных данных требует создания дополнительных правовых и технологических механизмов защиты такой информации, повышения правовой и информационной грамотности работников здравоохранения, и, возможно, создания дополнительных рабочих мест для персонала по защите персональных данных на базе медицинских организации.