

УДК 614.251

ПРАВОВЫЕ РИСКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Саркисян Вероника Вартановна¹

к.ю.н., доцент кафедры гражданского права

Станиславов Павел Денисович¹

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южный федеральный университет»

Аннотация. *Статья начинается с описания исторического пути развития медицины вплоть до 21 века, в котором ей был задан новый вектор эволюции, а именно – автоматизация, которая привела к появлению дистанционной медицины. Далее авторы описывают статистические данные свидетельствующие о становлении телемедицины всё более популярной с 2017 по 2019, постепенно переходя к существующим проблемам в правовом регулировании данного вида медицинской помощи. Перед подробным анализом правовых лагун соавторы разграничивают понятия «дистанционная медицина» и «телемедицина». Затем проводится анализ существующего законодательства, регламентирующего такие медицинские услуги, по итогам которого авторы выделяют такие правовые риски как неопределённость ответственности работника медицинской организации, возможность оказания услуги неквалифицированными субъектами, сдержанность потенциала телемедицины жёсткими формальными требованиями. В завершении же работы авторами предлагается пути преодоления ранее описанных трудностей*

Ключевые слова: телемедицина, ответственность, квалификация, субъект, дистанционная медицина.

LEGAL RISKS OF REMOTE PROVISION OF MEDICAL SERVICES

Sarkisyan Veronika Vartanovna¹

Cand. Sc. (Law), Associate Professor of Civil Law Department

Stanislavov Pavel Denisovich¹

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Southern Federal University"

Abstract. *The article begins with a description of the historical path of medical development up to the 21st century, in which it was given a new vector of evolution, namely automation, which led to the emergence of remote medicine. Next, the authors describe statistical data indicating the*

growing popularity of telemedicine from 2017 to 2019, gradually moving on to existing problems in the legal regulation of this type of medical care. Before analyzing the legal gaps in detail, the co-authors distinguish between the concepts of “remote medicine” and “telemedicine”. Then, an analysis of the existing legislation regulating such medical services is carried out, according to the results of which the authors identify such legal risks as the uncertainty of the responsibility of a medical organization employee, the possibility of providing services by unqualified subjects, and the restraint of telemedicine potential by strict formal requirements. At the end of the work, the authors propose ways to overcome the previously described difficulties.

Keywords: *telemedicine, responsibility, qualification, subject, remote medicine*

Сфера медицины по своему историческому возрасту практически тождественна истории человечества. С момента формирования первых человеческих сообществ возникли и зачаточные формы медицинской деятельности, первоначально выражавшиеся в заботе и уходе со стороны здоровых членов первобытного общества за сородичами, страдавшими врожденными или приобретенными заболеваниями. На ранних этапах развития общества способы лечения, как правило, сводились к эмпирическому использованию природных ресурсов растений, минералов, воды, а также к элементарным гигиеническим практикам¹. Одновременно с этим значительную роль играли мифологические и религиозные представления о природе болезни. Недуги воспринимались как результат воздействия сверхъестественных сил, либо проникавших в тело человека невидимых сущностей, что обусловило распространение шаманства и жречества как основных форм «лечения». Лица, осуществлявшие подобные практики, пользовались особым социальным статусом и рассматривались как посредники между человеком и потусторонним миром.

Появление профессиональной медицины, основанной не на социальной принадлежности, а на специализированных знаниях и на-

¹ *Kelly Nigel, Rees Bob, Shuter Paul. Medicine Through Time. Heinemann, 2003 / [Электронный ресурс] URL: https://books.google.ru/books?id=1qiFEQ1tAHQC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=prehistoric+medicine&redir_esc=y#v=onepage&q=prehistoric%20medicine&f=false*

выках, традиционно связывается с эпохой Древней Греции. Именно здесь сформировались первые врачебные школы, в рамках которых медицинская деятельность начала рассматриваться как самостоятельная сфера познания. Одним из наиболее известных представителей данного периода является Алкмеон, заложивший основы анатомического и физиологического подхода к изучению человеческого организма. Его идеи впоследствии были развиты Гиппократом, чья школа стала фундаментом рациональной медицины, основанной на наблюдении, классификации симптомов и этических принципах врачебной деятельности². В дальнейшем профессиональные медицинские институты сформировались практически во всех цивилизациях, различаясь по характеру используемых методов, лекарственным средствам и философским началам лечения. Первые прообразы стационарных лечебных учреждений появились в эпоху Средневековья, в частности в IX веке, и были ориентированы преимущественно на оказание помощи малоимущим слоям населения³. Следует отметить, что средневековая медицина развивалась в тесной связи с церковными институтами, что оказывало существенное влияние как на организацию лечения, так и на его мировоззренческие основания.

Расцвет медицины как науки традиционно связывается с эпохой Возрождения. Именно в этот период были заложены основы научных представлений о кровообращении, инфекционной природе заболеваний, а также существенно продвинулась хирургия. Характерной особенностью данного этапа стало постепенное отделение медицины от теологии и формирование экспериментального метода как основного способа медицинского познания. Показательно, что в ряде европейских стран функции оказания медицинской помощи, в том числе хирургической, частично выполнялись лицами, профессионально связанными с исполнением смертных приговоров, палачами, обладавшими практическими знаниями анатомии⁴.

XIX век стал этапом институционализации медицины и ее массового распространения. В этот период значительное внимание уде-

² *Atlas of Anatomy, ed. // Giunti Editorial Group, Taj Books LTD 2002, p. 9.*

³ *Мец А. Мусульманский Ренессанс / Отв. ред. В. И. Беляев // Наука, Восточная литература, 1973. — С. 303-473.*

⁴ *Joel F. Harrington. The Faithful Executioner: Life and Death, Honor and Shame in the Turbulent Sixteenth Century. — М.: Альпина нон-фикшн, 2020. — 438 с.*

лялось вопросам гигиены, санитарии и охраны здоровья на производстве и в армии. Ключевую роль в развитии медицины сыграло становление микробиологии, основоположником которой считается Роберт Кох. Он не только выявил возбудителей сибирской язвы и туберкулеза, но и сформулировал так называемые «постулаты», позволившие установить причинно-следственную связь между микроорганизмами и конкретными заболеваниями⁵. Именно в этот период произошло окончательное оформление медицины как совокупности специализированных отраслей знания.

В XIX веке также выделились самостоятельные направления медицинской науки – профилактическая, клиническая, фармакологическая и медико-биологическая медицина. XX столетие, в свою очередь, ознаменовалось революционными открытиями и технологиями, которые определили современный облик здравоохранения: были созданы первые антибиотики, разработаны методы трансплантации органов, сформировалась реаниматология как самостоятельная дисциплина, внедрены рентгенологические исследования, электрокардиография и томография. Вместе с тем именно в этот период были выявлены заболевания, этиология и лечение которых до настоящего времени остаются предметом научных дискуссий, включая онкологические заболевания, болезнь Альцгеймера и ВИЧ-инфекцию.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что медицина представляет собой не только совокупность теоретических концепций, объясняющих происхождение, развитие и преодоление заболеваний, но и сложный технологический комплекс, включающий диагностические, профилактические и лечебные средства. Медицинские устройства традиционно классифицируются по их функциональному назначению: диагностические аппараты (рентгеновские установки, электроэнцефалографы, электрокардиографы) и лечебные устройства (небулайзеры, аппараты для электрофореза и др.). Развитие обеих групп происходило параллельно и взаимосвязано.

XXI век ознаменовался началом масштабной цифровизации системы здравоохранения. Данный процесс носит многоуровневый и

⁵ Александр Бурмистров. *Чахнут тысячами: эпидемия туберкулеза продолжается* // Портал “Научная Россия” (24 марта 2021) // [Электронный ресурс] URL: <https://scientificrussia.ru/articles/chahnut-tysyachami-epidemiya-tuberkuleza-prodolzhaetsya>

динамичный характер и охватывает широкий спектр направлений. Одним из ключевых элементов цифровизации стал электронный документооборот, предполагающий фиксацию практически всех медицинских действий в цифровой форме – от записи пациента на прием до документирования результатов хирургического вмешательства.

Другим значимым направлением является дистанционный мониторинг состояния пациентов с использованием «умных» технологий: смарт-часов, фитнес-браслетов, систем непрерывного мониторинга ЭКГ и уровня глюкозы. Подобные устройства особенно востребованы при хронических заболеваниях, требующих постоянного контроля физиологических показателей. К данной категории также относятся инновационные разработки, такие как контактные линзы для измерения внутриглазного давления и капсульные эндоскопы с микрокамерами. Третьим направлением цифровизации выступает онлайн-реализация лекарственных препаратов, включая рецептурные средства. Предполагается как использование существующих маркетплейсов, так и создание специализированных цифровых платформ фармацевтическими компаниями⁶. Этот процесс требует особого правового контроля в силу повышенных рисков для жизни и здоровья граждан.

Отдельного внимания заслуживает роботизация медицинских процедур, прежде всего хирургических операций. Использование роботизированных систем позволяет повысить точность и воспроизводимость медицинских манипуляций, однако при этом управление такими системами по-прежнему осуществляется врачом. В тесной связи с роботизацией развивается внедрение искусственного интеллекта в медицинскую практику. ИИ уже применяется не только для обработки медицинских данных, но и для анализа результатов обследований с целью выработки оптимальных стратегий лечения. В перспективе предполагается переход к персонализированной медицине, предполагающей формирование индивидуальных профилактических и реабилитационных программ для каждого пациента. Завершающим направлением цифрового развития здравоохранения

⁶ Правительство утвердило порядок проведения эксперимента по дистанционной продаже рецептурных лекарств // *Новости. Правительство России* // [Электронный ресурс] URL: <http://government.ru/news/47857/>

является дистанционное оказание медицинской помощи – телемедицина. Именно данному феномену посвящено дальнейшее изложение.

Идея дистанционного оказания медицинских услуг получила практическое воплощение в условиях неблагоприятных эпидемиологических обстоятельств. Хотя первые элементы телемедицины начали формироваться еще в 2010-х годах, ее массовое внедрение произошло в 2019 году в связи с распространением вируса SARS-CoV-2⁷. Введение карантинных мер и ограничение личных контактов стало катализатором перехода значительной части медицинских услуг в онлайн-формат, что позволило одновременно снизить эпидемиологические риски и обеспечить реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья.

Однако экстренный характер внедрения телемедицинских технологий привел к тому, что их правовое регулирование оказалось фрагментарным и недостаточно проработанным. В условиях стремительного роста спроса на телемедицинские услуги это создает значительные правовые риски. Так, объем рынка в период 2017-2019 вырос с 2 677 до 4 399 млн. руб. При подобной динамике к 2026 году прогнозируется выйти на уровень 96 млрд. руб. Уровень осведомленности населения о телемедицине вырос с 61 % в 2017 году до более чем 90 % в настоящее время. Наиболее известными площадками для организации общения врачей с пациентами стали Яндекс.Здоровье (44%), Сбер.Здоровье (29%), Онлайн Доктор (21%). В целом отношение как пациентов, так и медицинских работников к телемедицине носит преимущественно положительный характер: среди пациентов позитивную оценку данному формату медицинской помощи выразили 34 %, среди врачей – 45 %. Дополнительный анализ показал, что при ответе на вопрос о допустимых видах медицинской помощи, оказываемой в дистанционном формате, мнения респондентов концентрировались преимущественно вокруг консультаций (61 %), терапевтических услуг (54 %) и общения с врачом узкой специализации (33 %). К числу наиболее востребован-

⁷ *Наименование заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя // Всемирная Организация Здравоохранения // [Электронный ресурс] URL: [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)*

ных конкретных телемедицинских сервисов респонденты отнесли оформление медицинских выписок (72 %), проведение консультаций (68 %), а также предварительную запись на очный прием к врачу (64 %). Наиболее благоприятное отношение к дистанционному формату лечения продемонстрировала возрастная группа 19–29 лет. При этом значительная часть опрошенных указала, что оптимальным способом взаимодействия с врачом является видеосвязь (74 %). Респонденты в возрастном диапазоне от 19 до 50 лет в большинстве своем полагают, что в ряде случаев видеоконсультация может служить полноценной альтернативой очному визиту к врачу⁸. Анализ приведенных статистических данных позволяет сделать вывод о том, что телемедицина с каждым годом получает все более широкое распространение как среди пациентов, так и в профессиональной среде медицинских работников. Таким образом, телемедицинские технологии перестают восприниматься как вспомогательный инструмент и фактически интегрируются в повседневную клиническую практику. Вместе с тем отсутствие комплексного и системного правового регулирования дистанционных медицинских услуг создает предпосылки для возникновения правовых коллизий и увеличения нагрузки на судебную систему. В связи с этим закономерно возникает вопрос о сущности правовых проблем, сопровождающих оказание медицинской помощи в дистанционном формате.

Для системного анализа этих проблем необходимо, прежде всего, четко определить объект регулирования, что требует терминологического разграничения, поскольку в профессиональном и общественном дискурсе зачастую используются близкие, но не тождественные понятия «телемедицина» и «дистанционная медицина». С точки зрения действующего российского законодательства, легальным и строго определенным является именно термин «телемедицинские технологии», под которыми, согласно пункту 22 статьи 2 Федерального закона № 323-ФЗ, понимаются информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие меди-

⁸ Медведева Е. И., Александрова О. А., Крошилин С. В. Телемедицина в современных условиях: отношение социума и вектор развития // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/telemeditsina-v-sovremennyh-usloviyah-otnoshenie-sotsiuma-i-vektor-razvitiya>

цинских работников как между собой, так и с пациентами или их законными представителями⁹. На основании указанной нормы и разъяснений Минздрава России¹⁰ можно сделать вывод, что телемедицина по своей правовой природе приравнивается к традиционным медицинским услугам, отличаясь лишь формой контакта между врачом и пациентом. Таким образом, правовое поле телемедицины очерчивает деятельность исключительно лицензированных медицинских работников и организаций, что придает ей формализованный и регламентированный характер. В отличие от этого, более широкое и не закрепленное в законах понятие «дистанционная медицина» охватывает весь спектр удаленных взаимодействий в сфере здоровья, включая, помимо регулируемой телемедицины, такие формы, как использование телеметрических устройств, чат-ботов на основе искусственного интеллекта или сервисов самодиагностики, где правовое регулирование остается фрагментарным. Данное разграничение позволяет в дальнейшем структурировать правовую проблематику на два уровня: общий, свойственный всей сфере дистанционных взаимодействий (например, вопросы кибербезопасности и защиты персональных данных), и специальный, относящийся исключительно к регулируемой деятельности медицинских организаций (например, особенности дистанционного назначения лечения или оформления медицинской документации).

Правовая основа телемедицины в Российской Федерации формируется трехуровневой системой регулирования. Ее фундамент составляет Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», который в статье 36.2 закрепляет базовые принципы применения телемедицинских технологий, включая обязательность идентификации участников через Единую систему идентификации и аутентификации (ЕСИА) и запрет на установление первичного диагноза без очного приема. Конкретный механизм реализации этих принципов определяется на втором, подзаконном уровне,

⁹ *Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/12191967/>*

¹⁰ *Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2018 г. N 18-2/0579 О разъяснении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/71942326/>*

ключевым документом которого с 1 сентября 2025 года стал Приказ Министерства здравоохранения РФ № 193н¹¹. Данный приказ, заменивший собой ранее действовавший Приказ № 965н, существенно детализирует и одновременно ужесточает порядок оказания телемедицинской помощи. Он устанавливает жесткие технические требования (использование защищенных каналов связи, специального оборудования и интегрированных медицинских информационных систем), сужает перечень допустимых для дистанционного оказания видов медицинской помощи до тех, что прямо указаны в лицензии конкретной организации, и подтверждает запрет на дистанционную постановку первичного диагноза и назначение лечения. Третий уровень регулирования включает сопутствующие нормативные акты, такие как Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных», в рамках которого обработка медицинских данных влечет повышенные обязательства и риски значительных штрафных санкций, Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций РФ косвенно касается телемедицины, поскольку регламентирует пополнение данными и использование ЕСИА для аутентификации пациентов и врачей¹² и т.п.

При этом новый приказ Минздрава № 193н, будучи наиболее детализированным регламентом, не только не разрешает системные правовые пробелы, но и актуализирует ряд новых рисков. Одной из наиболее значимых проблем становится размывание вопроса о персональной ответственности врача. В отличие от предыдущего порядка, в тексте приказа № 193н отсутствует прямая норма, закрепляющая ответственность консультирующего врача за предоставлен-

¹¹ Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // [Электронный ресурс] URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=494868>

¹² Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций РФ от 13 апреля 2012 г. N 107 «Об утверждении Положения о федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/70170534/>

ные рекомендации. Данное умолчание создает правовую неопределенность, поскольку, с одной стороны, базовый закон № 323-ФЗ и Уголовный кодекс РФ по-прежнему устанавливают общую ответственность медицинского работника за свои решения, а с другой – специальный регламент этот вопрос обходит, что может осложнить доказывание вины в спорных ситуациях.

Параллельно возникает принципиально новая проблема «алгоритмической ответственности». Приказ прямо допускает использование систем поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта (пункт 17), перспектива применения ИИ закономерно связывается с оптимизацией труда врача, ускорением обработки медицинских данных и повышением эффективности коммуникации с пациентом. Однако действующее законодательство не содержит детализированных норм, определяющих допустимые границы и процедурные рамки такого вмешательства, что порождает режим правовой неопределенности. Данный вакуум создает комплекс сопряженных рисков: с одной стороны, возрастает потенциальная угроза для здоровья пациента в ситуациях, когда алгоритмические решения не могут быть адекватно верифицированы или оспорены; с другой – уязвимым становится положение медицинской организации, которая в случае причинения вреда может быть привлечена к гражданско-правовой ответственности по традиционной модели, не учитывающей роль автономного цифрового агента.

Для минимизации обозначенных рисков требуется разработка специального правового подхода. В рамках научной дискуссии могут быть рассмотрены две принципиальные стратегии. Первая, рестриктивная, предполагает законодательное ограничение функционала ИИ вспомогательными, недиагностическими задачами, такими как структурирование анамнеза, поиск в клинических базах данных или предварительный анализ лабораторных показателей, при сохранении за врачом исключительной прерогативы на принятие всех клинических решений. Вторая, адаптационная, направлена на модернизацию самой доктрины медицинской ответственности, которая в условиях цифровизации перестает быть монопоцентричной. Ее реализация потребует дифференциации субъектного состава и выработки четких критериев распределения ответственности между несколькими потенциально виновными сторонами: лечащим врачом, использовавшим рекомендации ИИ; разработчиком алго-

ритма, обеспечивавшим его надежность и валидность; и оператором телемедицинской платформы, отвечавшим за техническую и коммуникационную инфраструктуру. Выбор между этими стратегиями определит, станет ли ИИ в телемедицине подконтрольным инструментом или самостоятельным источником новых правовых коллизий.

Кроме того, наблюдаемая динамика регулирования демонстрирует внутреннее противоречие между формальными ограничениями и практическим спросом. Вводимые Приказом № 193н жесткие рамки, такие как привязка к лицензии и безусловный запрет первичной дистанционной диагностики, вступают в конфликт с результатами успешного экспериментального правового режима в телемедицине, в ходе которого были доказаны безопасность и эффективность более широкого использования телемедицинских технологий, включая дистанционную постановку предварительного диагноза. Это свидетельствует о консервативном сдвиге в регулировании, который может искусственно сдерживать развитие рынка и ограничивать доступность услуг, особенно для жителей удаленных регионов. Общий контекст ужесточения цифрового регулирования в сфере здравоохранения дополнительно подтверждается принятием закона, запрещающего с 1 марта 2026 года дистанционное обучение по основным профессиональным программам для медиков и фармацевтов¹³. Таким образом, текущий вектор развития правового поля характеризуется усилением контрольных функций и формальных ограничений, что, с одной стороны, направлено на стандартизацию и повышение безопасности, но с другой – создает барьеры для реализации потенциала телемедицинских технологий как инструмента повышения доступности медицинской помощи. Устранение обозначенных пробелов, в частности, в вопросах распределения ответственности, и интеграция позитивного опыта экспериментальных режимов в общее законодательство видятся необходимыми условиями для формирования сбалансированного и эффективного правового регулирования.

Анализ действующего нормативно-правового массива, регламентирующего оказание телемедицинских услуг, позволяет выдвинуть

¹³ *Федеральный закон от 28.02.2025 N 28-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации” // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/>*

тезис о качественной трансформации их правовой природы. На современном этапе телемедицина эволюционировала за пределы статуса вспомогательного технологического инструментария, конституировавшись в самостоятельную, системную форму оказания медицинской помощи. Данный вывод подтверждается формированием особого субъектного состава правоотношений, включающего не только пациента и лечащего врача, но и врача-консультанта, оператора телемедицинской платформы, а в перспективе — разработчика алгоритмических систем поддержки принятия решений. Специфика проистекает из детальной регламентации как автономных действий каждого участника (например, процедуры идентификации, формата ведения записей), так и их синхронизированного взаимодействия в рамках единого цифрового цикла. Таким образом, ключевым квалифицирующим признаком становится не просто опосредованный характер связи, а функционирование в целостной виртуальной клинической среде со своими процедурами, доказательствами и каналами коммуникации. Следовательно, методологически некорректным и юридически уязвимым представляется подход, при котором телемедицинское вмешательство механистически приравнивается к традиционному очному формату посредством правовой фикции. Подобное отождествление игнорирует имманентные характеристики дистанционного взаимодействия от особенностей установления диагностически значимого контакта до специфики документирования и распределения ответственности в условиях использования сложных информационных систем. Поэтому требуется признание за телемедициной статуса аутентичного вида медицинской деятельности с последующей разработкой для нее дифференцированного правового режима, который бы не дублировал, а адаптировал классические нормы к уникальным условиям цифрового пространства.

Как отмечалось ранее, внедрение дистанционной медицины в систему здравоохранения в качестве одного из ключевых элементов ее цифровизации направлено прежде всего на обеспечение равного доступа граждан к медицинской помощи независимо от их территориального положения. Однако следует подчеркнуть, что даже не смотря на описание в Приказе Минздрава № 193Н действий совершение которых возможно при оказании телемедицинских услуг, существуют дополнительные риски для качества телемедицинской

услуги связанные с техническими факторами, не зависящими от воли врача: нестабильностью интернет-соединения, перебоями электроснабжения, а также функциональными неисправностями используемых устройств. На качество и правовую оценку телемедицинской помощи влияет и место нахождения медицинского работника. В настоящее время установлено требование о необходимости оказания медицинских услуг в помещениях, соответствующих лицензионным требованиям¹⁴. С одной стороны, данное предписание позволяет подтвердить факт оказания медицинской услуги и служит дополнительной гарантией профессиональной квалификации врача. С другой стороны, жесткая привязка телемедицинской консультации к конкретному помещению может вступать в противоречие с интересами пациента, особенно в ситуациях, требующих немедленного медицинского вмешательства.

Переходя к анализу рисков, связанных с нерегулируемой сферой дистанционного взаимодействия в области здоровья, мы сталкиваемся с фундаментальной проблемой квалификационной неопределенности субъекта оказания услуг. В отличие от строго формализованной телемедицины, где процедура аутентификации через ЕСИА служит хотя бы минимальным барьером для доступа непрофессионалов, пространство дистанционной медицины в широком смысле представляет собой правовой вакуум. Это создает условия для делинквентного поведения оказания услуг лицами, не обладающими необходимым образованием, лицензией и квалификацией. Данный риск усугубляется феноменом активного распространения в видеоблогах и социальных сетях псевдопрофессионального медицинского контента. Лица, не имеющие легитимного медицинского статуса, зачастую присваивают себе символический капитал «экспертов» или «натуропатов» и дают индивидуализированные, но научно не обоснованные рекомендации по диагностике и лечению. Правовая опасность заключается в том, что пациент, находясь в состоянии добросовестного заблуждения, может полагать, что вступает в профессиональные терапевтические отношения, тогда как фактически он подвергается вмешательству, не отвечающему кри-

¹⁴ *Доктор онлайн: правовые аспекты телемедицины в России // Аналитические статьи. Гарант.Ру // [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/article/1405237/>*

териям надлежащей медицинской помощи. Последствия такого взаимодействия – от отсрочки необходимого лечения до прямого вреда здоровью, не могут быть адекватно квалифицированы и компенсированы в рамках существующего правового поля, поскольку сам факт оказания «услуги» выпадает из традиционных составов правонарушений, сконструированных вокруг фигуры легитимного врача.

В отношении лиц, осуществляющих медицинское консультирование вне рамок официальной системы здравоохранения, представляется обоснованным введение обязательного подтверждения не только личности, но и профессиональной медицинской квалификации. Для этого возможно создание специализированной цифровой платформы для оказания телемедицинских услуг, интегрированной с базами данных об образовании и лицензировании медицинских работников. Деятельность лиц, отказывающихся от подтверждения квалификации и продолжающих осуществлять псевдомедицинскую практику, должна подлежать ограничению, включая блокировку соответствующих аккаунтов на цифровых платформах.

На основании проведенного анализа системных правовых пробелов и коллизий, связанных с оказанием медицинской помощи с использованием дистанционных технологий, представляется методологически обоснованным сформулировать следующие предложения, направленные на совершенствование действующего регулирования.

Первоочередной мерой видится институционализация дифференцированного режима ответственности за телемедицинскую ошибку. Такой режим должен эксплицитно учитывать комплекс факторов, имманентных цифровой среде: влияние технических сбоев (качество связи, некорректная работа ПО), специфику документирования в электронной форме, а главное характер и степень вмешательства систем искусственного интеллекта в процесс диагностики и назначения лечения. Это требует разработки четких критериев для разграничения ответственности между медицинским работником, конечным исполнителем, и оператором цифровой платформы или разработчиком алгоритма как потенциально виновными субъектами.

Параллельно требуется нормативное разграничение между правомерной публикацией медицинской информации и неправомерным оказанием медицинской услуги под ее видом. В законодательство

необходимо ввести прямой запрет на предоставление индивидуализированных диагностических и терапевтических рекомендаций лицам, не прошедшим процедуру верификации квалификации в рамках официальных лицензированных платформ. Данная мера направлена на противодействие распространению псевдомедицинского контента в публичном цифровом пространстве и создание правового барьера для деятельности псевдоспециалистов.

Наконец, ключевым элементом системы контроля должно стать создание и ведение единого государственного реестра телемедицинских платформ, допущенных к использованию в здравоохранении. Обязательными для раскрытия в таком реестре должны быть параметры, определяющие правовой статус и безопасность сервиса: уровень автоматизации процессов, факт использования и сертификации алгоритмов искусственного интеллекта, применяемые протоколы шифрования и меры по защите персональных и медицинских данных. Публичность реестра обеспечит прозрачность как для регулятора, так и для пациентов.

Комплексная реализация указанных мер позволит сформировать целостную, предсказуемую и технологически нейтральную правовую модель регулирования. Ее результатом станет минимизация регуляторных рисков, создание условий для ответственных инноваций и достижение баланса между утилитарной целью повышения доступности медицинской помощи и императивной задачей гарантии безопасности прав пациента в цифровую эпоху.

Список литературы

1. Kelly Nigel, Rees Bob, Shuter Paul. *Medicine Through Time*. Heinemann, 2003 // [Электронный ресурс] URL: https://books.google.ru/books?id=1qiFEQ1tАНQC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=prehistoric+medicine&redir_esc=y#v=onepage&q=prehistoric%20medicine&f=false.
2. *Atlas of Anatomy*, ed. // Giunti Editorial Group, Taj Books LTD 2002, p. 9.
3. Мец А. Мусульманский Ренессанс / Отв. ред. В. И. Беляев // Наука, Восточная литература, 1973. — С. 303-473
4. Joel F. Harrington. *The Faithful Executioner: Life and Death, Honor and Shame in the Turbulent Sixteenth Century*. — М.: Альпина нон-фикшн, 2020. — 438 с.
5. Александр Бурмистров. Чахнут тысячами: эпидемия туберкулеза продолжается // Портал «Научная Россия» (24 марта 2021) // [Электронный ресурс] URL: <https://scientificrussia.ru/articles/chahnut-tysyachami-epidemiya-tuberkuleza-prodolzhaetsya>.

6. Правительство утвердило порядок проведения эксперимента по дистанционной продаже рецептурных лекарств // Новости. Правительство России // [Электронный ресурс] URL: <http://government.ru/news/47857/>

7. Наименование заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя // Всемирная Организация Здравоохранения // [Электронный ресурс] URL: [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

8. Медведева Е. И., Александрова О. А., Крошилин С. В. Телемедицина в современных условиях: отношение социума и вектор развития // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/telemeditsina-v-sovremennyh-usloviyah-otnoshenie-sotsiuma-i-vektor-razvitiya>

9. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

10. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2018 г. N 18-2/0579 О разъяснении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/71942326/>

11. Приказ Минздрава России от 11.04.2025 N 193н “Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий” // [Электронный ресурс] URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=494868>

12. Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций РФ от 13 апреля 2012 г. N 107 “Об утверждении Положения о федеральной государственной информационной системе “Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме” (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/70170534/>

13. Федеральный закон от 28.02.2025 N 28-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации” // [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/>

14. Доктор онлайн: правовые аспекты телемедицины в России // Аналитические статьи. Гарант.Ру // [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/article/1405237/>

