

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МУНИЦИПАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ И ПОСЛЕ НЕЕ: ПРОБЛЕМЫ, ВОЗМОЖНОСТИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

ВАК: 12.00.01, 12.00.02

ГРНТИ: 10.16.04

Д.А. Ефременкова

Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации,
Екатеринбург, Россия
AuthorID: 677615

АННОТАЦИЯ:

Постановка проблемы. Пандемия COVID-19 и введенные из-за нее ограничения выявили серьезные недостатки при оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан, что нарушило их конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Применение телемедицинских технологий и систем дистанционного наблюдения за пациентом позволило бы своевременно разрешить эту проблему. Внедрение таких технологий пока не в должной мере урегулировано правом. Основные проблемы здесь возникают при оказании бесплатной медицинской помощи гражданам в рамках системы обязательного медицинского страхования по причине несовершенства правового регулирования переходного периода до формирования Единой государственной системы в сфере здравоохранения.

Конкретная научная задача, позволяющая решить научную проблему. Целью исследования было изучение правовых проблем, возникающих на муниципальном уровне организации здравоохранения при реализации телемедицинских технологий, и путей их разрешения.

Методологическая база. В процессе исследования было изучено федеральное и региональное законодательство РФ, регулирующее деятельность органов местного самоуправления в сфере здравоохранения.

Методы исследования. В процессе работы использовались достаточно традиционные для юридической науки формально-юридический и сравнительно-правовой методы.

Основные результаты исследования. В результате изучения российского федерального и регионального законодательства, регулирующего применение дистанционных технологий в медицине, был сделан анализ особенностей правового регулирования их внедрения в сфере здравоохранения. Автором были предложены конкретные пути правового регулирования поэтапного внедрения телемедицинских технологий на уровне муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

Выводы. Внедрение в клиническую практику телемедицинских технологий на муниципальном уровне затруднено по целому ряду причин, но одной из главных является несовершенство правового регулирования этой сферы. В результате снижается качество и доступность медицинской помощи. Разрешение этой ситуации возможно только при условии внесения в российское законодательство правовых норм, определяющих новую систему организации здравоохранения и обеспечивающих эффективное использование имеющихся систем в переходный период.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: муниципальное право, медицинское право, органы местного самоуправления, телемедицинские технологии.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Дина Александровна Ефременкова — кандидат юридических наук, доцент; Уральский институт управления, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (620144, Россия, Екатеринбург, ул. 8 Марта, 66); efremenkovada@e1.ru.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Ефременкова Д.А. (2021). Правовые основы применения телемедицинских технологий в муниципальном здравоохранении в период пандемии и после нее: проблемы, возможности, перспективы // Муниципалитет: экономика и управление. № 1 (34). С. 14–22.

Пандемия нового вируса COVID-19 стала своеобразным стресс-тестом для систем здравоохранения всех стран мира, выявляя слабые места и обозначая новые возможности развития. Прежняя система организации медицинской помощи оказалась не готова к сложной ситуации. Высокая скорость распространения вируса вместе с достаточно быстрой и часто непредсказуемой динамикой ухудшения состояния здоровья пациента привели к значительной перегрузке системы здравоохранения. В результате врачи иногда физически не могли оказать пациенту должный объем медицинской помощи по причине нехватки на всех соответствующего оборудования, а иногда — даже койко-мест. Определенные дополнительные ресурсы были получены за счет привлечения к борьбе с пандемией ресурсов вооруженных сил стран. Поскольку именно военнослужащие в силу определенной готовности к кризисным ситуациям оказались способны к стремительному разворачиванию мобильных госпиталей и оказанию медицинской помощи гражданскому населению. Одновременно, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, практически во всех странах вводились меры, ограничивающие активность населения с целью снижения риска заражения. Диапазон предпринимаемых мер был крайне широк: от ограничения возможности передвижения граждан до режима самоизоляции по месту проживания определенных категорий населения и (или) введения комендантского часа [1, пп. 2 п. 2; 2].

Предпринятые меры, бесспорно, дали свой результат. И можно сколько угодно спорить о том, были ли они чрезмерными, своевре-

менными, но важен факт, что было выиграно время на расшифровку генома вируса и создание вакцин. Успешно также в результате этих мер были исключены «пиковые» нагрузки на медицинские учреждения в целом. Тем не менее, если проанализировать показатели смертности в период пандемии, то можно увидеть, насколько они выросли. При этом увеличение количества умерших произошло не только за счет людей, скончавшихся от воздействия нового вируса COVID-19. Несмотря на то что это различие в цифрах дало обильную почву для многочисленных спекуляций на тему якобы сокрытия или существенного занижения властями реальных данных о пандемии, в действительности увеличение смертности зачастую было вызвано иными причинами. Нехватка койко-мест побудила к временному перепрофилированию медицинских учреждений под инфекционные госпитали. Оказание плановой медицинской помощи в них на некоторое время было парализовано.

Также фактически недоступной на этот период оказалась помощь «узких» специалистов (кардиологов, эндокринологов и т. д.). Плановые приемы терапевтов в поликлиниках также производились не в полной мере. Кроме того, сами пациенты, опасаясь повышенного риска заражения новой инфекцией в медицинском учреждении, не обращались за медицинской помощью. Несвоевременно диагностировались неопластические процессы. (Хотя, как известно, более ранняя диагностика онкологических заболеваний и принятие своевременных мер способствует более успешному лечению, уменьшению инвалидизации пациента и увеличению продолжительности его жизни.)

В результате резко выросло количество «запущенных» случаев заболевания и, соответственно, выросла смертность пациентов.

Режим ограничений, введенный и продлеваемый (в частности в Свердловской области) до настоящего времени [3–5], по замыслу должен был дополнительно защитить наиболее уязвимые категории населения, в частности лиц старше 65 лет и лиц, страдающих хроническими заболеваниями. Но при этом «самоизоляция» высветила новую проблему при оказании таким лицам медицинской помощи. Пациенты, имеющие хронические заболевания, находятся на диспансерном учете, за ними установлено динамическое наблюдение. Они обязаны периодически, в установленные врачом сроки, сдавать соответствующие анализы, проходить обследования, по результатам которых врач при очередном плановом приеме корректировал результаты лечения. В период пандемии такие пациенты фактически не получали в должном объеме соответствующую медицинскую помощь. В ряде лечебно-профилактических учреждений прием пациентов этого возраста был прекращен полностью. Также невозможным стало получение пациентом консультации своего лечащего врача. Сдача анализов бесплатно в лечебно-профилактических учреждениях в рамках программ обязательного медицинского страхования также на некоторое время стала практически невозможна. При этом многие частные медицинские учреждения оперативно организовали платные программы забора анализов на дому, прохождения обследований (например, снятие и расшифровка ЭКГ). Если пациент (или его родственники) не имели достаточных средств на оплату таких услуг, то зачастую единственным видом медицинской помощи в этот период оставалась только экстренная медицинская помощь. Но, учитывая загруженность скорой медицинской помощи в связи с пандемией, и это не стало панацеей. Многие частные компании, в частности ПАО «Сбербанк», запустили онлайн-сервисы по получению консультации врача в дистанционном режиме. За неимением иных возможностей многие граждане воспользовались предлагаемой услугой и также столкнулись с тем, что врачу для корректной постановки диагноза необ-

ходимы были дополнительные данные, содержащиеся в медицинской карте пациента, доступа к которой просто не было. В результате врач ограничивался перенаправлением пациента на дополнительные исследования. И круг замыкался. Так, в период пандемии течение хронических и иных заболеваний часто развивалось по самому неблагоприятному сценарию, а сами пациенты при этом зачастую оставались вне внимания врачей. Хотя на законодательном уровне были созданы все предпосылки для реализации новой системы организации здравоохранения, в которой сама вышеописанная проблема легко бы разрешалась.

Мир прочно вошел в новую цифровую эпоху. Медицина не должна быть исключением. Организованная должным образом система оказания медицинской помощи с помощью телемедицинских технологий могла бы значительно расширить возможности здравоохранения и поддержать взаимодействие с пациентами. Должным образом организованная, эта система стала бы удобным инструментом, позволяющим значительно разгрузить лечебно-профилактические учреждения, обеспечив организацию дистанционного приема. Очный прием у специалиста назначался бы только при необходимости. Правовые основы системы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целом уже наметились [6], а вот сама система только начинает складываться. (Хотя отметим, что пандемия значительно ускорила этот процесс.)

В настоящее время на территории всей Российской Федерации формируется уникальная электронная система в сфере здравоохранения. Ядром этой системы должна стать Единая государственная система в сфере здравоохранения, которая позволит оптимизировать работу всех участников системы оказания медицинской помощи путем высокоскоростной передачи необходимой информации с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия. Единая система взаимодействует с информационными системами обязательного медицинского страхования, Федеральной налоговой службы, Фонда социального страхования, Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, миграционного учета, порталом го-

сударственных и муниципальных услуг (функций). В систему интегрированы федеральные государственные информационно-аналитические системы по ведению реестра инвалидов, проведению медико-социальной экспертизы, базы данных по донорской крови, медицинским изделиям и организациям, осуществляющим их производство, и т. д. Кроме того, к этой системе подключены как государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, так и медицинские информационные системы медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения [7, п. 52]. С 12 октября 2020 г. с этой системой также интегрированы Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и Единая государственная информационная система социального обеспечения [8]. Таким образом, фактически вокруг Единой государственной системы в сфере здравоохранения формируется экосистема электронных государственных и частных ресурсов в сфере здравоохранения.

Накопленная информация в виде сверхбольших массивов данных, хранящаяся в этой системе и обработанная с применением методов и средств интеллектуального анализа данных, позволит значительно улучшить качество принимаемых управленческих решений на всех уровнях власти. Возможность строгого контроля за выдачей рецептов и медицинских препаратов, создание реестров врачей позволит значительно снизить (если не исключить) злоупотребления в этой сфере. Для пациентов же упростится процесс доступа к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме. Само получение медицинской помощи, необходимых лекарственных средств станет более простым и удобным, т. к. передача необходимых сведений о выданных рецептах на лекарственные препараты из медицинских информационных систем медицинских организаций в информационные системы фармацевтических организаций будет происходить в автоматическом режиме. Кроме того, полученный анализ позволит выделить группы пациентов, в отношении которых возможно и (или) необходимо проведение консультаций и консилиумов с применением телемедицинских техноло-

гий, а также проведение дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Также, полученные данные позволят улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи, автоматизировав, например, выдачу направлений на проведение диагностических исследований и медицинского обследования (консультации) без предварительного визита к врачу. Упростится информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, т. к. программные комплексы в зависимости от входной информации позволяют формировать практически индивидуальные рекомендации [6, п. 2–4]. К сожалению, должным образом заработает эта система только при внесении в нее всей необходимой информации, а этот процесс требует значительного количества времени.

Но и до этого при оказании помощи пациентам возможно использование уже имеющихся средств. Прежде всего, следует отметить, что система оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий не является отдельным видом медицинской деятельности, и телемедицинские технологии используются только как технологическая составляющая при выполнении работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность. При этом само оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе в части определения условий ее оказания, используемого оборудования (медицинских изделий), осуществляется исключительно с соблюдением установленных порядков оказания медицинской помощи [6]. Таким образом, эти технологии, по сути, только позволяют получить удаленную консультативную помощь «узкого» специалиста и облегчают контакт врача с пациентом. Значительным плюсом этих технологий становится то, что консультирующий врач может территориально находиться на значительном удалении, даже в другом субъекте федерации, что делает возможным повысить качество оказания медицинской помощи.

И до пандемии использование мобильных средств связи и оборудования было предусмотрено для оказания медицинской помощи мобильными бригадами скорой медицинской

помощи. Особенно актуальным было применение этих средств при оказании экстренной медицинской помощи в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности малочисленных народов Севера, где в силу огромной территориальной удаленности достаточно проблематично быстро получить консультацию врача нужной специализации [6]. Но перед врачом или фельдшером, который получал такую онлайн-консультацию коллеги, всегда вставал вопрос об ответственности за пациента, если его здоровью был причинен вред или назначенное лечение требовало корректировки.

Нормативное определение порядка оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения частично сняло эту проблему. Конечно, медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием Единой государственной системы в сфере здравоохранения [9, п. 11]. Но также допускается использовать ресурсы государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг. Таким образом, на переходный период до полного внедрения системы возможно использование уже имеющегося арсенала в сфере здравоохранения. При этом телемедицинские технологии могут использоваться при оказании и первичной медико-санитарной помощи, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, и скорой медицинской помощи в любых условиях. Главное, чтобы была связь. Условия оказания помощи определяются только фактическим местонахождением пациента [9, п. 13]. И это значительный шаг вперед.

Уже сейчас законодательно есть возможность проводить в дистанционном режиме консультации для пациента. Консультации могут проводиться в режиме реального време-

ни, когда медицинский работник и пациент непосредственно взаимодействуют с консультантом. Также возможно применение режима отложенных консультаций, когда консультант (или врачи – участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии его здоровья, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения [9, п. 15]. При этом консультант несет полную ответственность за выданные рекомендации, обязан соблюдать порядок и стандарты оказания медицинской помощи.

Значительную помощь в снижении нагрузки на стационары может оказать возможность дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента. Она также предусмотрена правом [10]. Количество мест в стационарах ограничено. И круглосуточное медицинское наблюдение требуется не всегда. Достаточно давно при ряде заболеваний уже существует практика так называемых «дневных» стационаров, не рассчитанных на круглосуточное пребывание. В случае же применения технологии дистанционного наблюдения за здоровьем пациента возможно получить дополнительные преимущества для врача и пациента и одновременно снизить затраты. Дистанционное наблюдение назначается только по результатам очного приема пациента [10, п. 4 ст. 36.2]. При осуществлении такого наблюдения производится дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента в автоматическом режиме. С этой целью используются медицинские изделия, имеющие функции передачи данных. Эта информация оперативно передается лечащему врачу, который обязан экстренно отреагировать при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений, настраиваемых индивидуально с учетом особенностей организма пациента [9, п. 56]. Также, в обязанность лечащего врача входит контроль показателей состояния здоровья пациента и анализ динамики изменения этого состояния здоровья пациента. Корректировка курса лечения проводится с учетом полученных данных и на основании принятых стандартов оказания медицинской помощи. Все данные отражаются в электронной медицинской карте пациента [9,

п. 54]. Соответствующие сообщения направляются пациенту. (Однако, в настоящее время правом не урегулирован вопрос о времени реагирования на полученную информацию, проверке и контроле за направлением таких сообщений и их расшифровке для пациента. Также не рассмотрена система подтверждения получения таких сообщений как самим пациентом, так и его законным представителем. Остаются вопросы о защите медицинской информации и других персональных данных пациента в таких системах. Урегулирование в российском законодательстве этого вопроса чрезвычайно важно, поскольку передаваемая информация относится к категории врачебной тайны. Доступ к ней неуправомоченных лиц может привести к крайне неблагоприятным последствиям для пациента.)

Так почему же, несмотря на все преимущества, до сих пор эти технологии не в должной мере мы видим в реальной жизни? Проблема баланса между возможными рисками и пользой для пациента, как ни странно, но из сферы медицины переходит в область права. В условиях пандемии, да и после ее окончания, развитие системы оказания медицинской помощи с помощью телемедицинских технологий в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях могло бы значительно улучшить доступность медицинской помощи для целых категорий пациентов (пожилые, маломобильные граждане, инвалиды). Консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий могли бы проводиться и экстренно при внезапном обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного, и в плановом порядке при проведении профилактических мероприятий и при заболеваниях. Но опасения главных врачей во внедрении таких систем в практику своего лечебно-профилактического учреждения связаны не только с недостаточной материально-технической базой, но и с возможной юридической ответственностью, если что-то пойдет не так. Но в это же время пациенты, оставшись без помощи, находятся еще в более худшем положении. Слабый и больной человек не имеет физической возможности требовать положенного ему лечения. В период пандемии часто цена этого вопроса — жизнь

пациента. Определенным выходом здесь могло бы стать создание специальных пилотных проектов по внедрению такой системы организации здравоохранения, а для пациентов всех лечебно-профилактических учреждений возможно было бы оформлять отдельное информированное письменное согласие на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Самому же медицинскому учреждению дистанционный режим взаимодействия с пациентами удобен в «мирный» период и критически необходим в период пандемий, подобных COVID-19. Поскольку законодательно установлено, что пациент должен получать от медицинской организации гарантированный объем медицинской помощи, установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то исключений не предусмотрено [10, п. 5 ст. 10]. Нарушение этой нормы влечет вполне конкретную юридическую ответственность. Также следует учитывать, что доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения [10, п. 1 ст. 10]. Поэтому неудивительно, что именно на муниципальные учреждения здравоохранения здесь возлагается основная нагрузка, и именно муниципальные медицинские организации должны быть заинтересованы в скорейшем внедрении этой системы. Но в настоящее время, к сожалению, нет правовых оснований для реализации таких проектов в рамках отдельных муниципалитетов даже в качестве эксперимента.

Конституция РФ гарантирует гражданам Российской Федерации право на охрану здоровья и медицинскую помощь [11, ст. 41]. Это право должно соблюдаться вне зависимости от любых обстоятельств и нарушение его недопустимо и не может быть ничем оправдано. Формирующаяся новая система с применением дистанционных технологий в сфере здравоохранения потребует кардинального изменения всей системы организации здравоохранения на всех уровнях. Но, в сфере ее правового регулирования следует отметить, что остаются значительные правовые пробелы, способ-

ные потенциально нарушить ряд конституционных прав пациента. Учитывая, что формируемая система выстраивается на новых принципах, затрагивая при этом большинство гарантированных Конституцией РФ прав чело-

века, нормативные акты в этой сфере потребуют значительного совершенствования. Но все же надо помнить, что внедрение этой системы таит в себе гигантские возможности и огромные шансы на жизнь для пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19): Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

2. О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16.10.2020 № 31 (ред. от 13.11.2020); зарегистрировано в Минюсте России 26.10.2020 № 60563 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

3. О введении на территории Свердловской области режима повышенной готовности и принятии дополнительных мер по защите населения от новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV): Указ Губернатора Свердловской области от 18.03.2020 № 100-УГ // URL: http://gubernator96.ru/uploads/document/633/100-ug_180320.pdf (дата обращения: 11.01.2021).

4. О внесении изменений в Указ Губернатора Свердловской области от 18.03.2020 № 100-УГ «О введении на территории Свердловской области режима повышенной готовности и принятии дополнительных мер по защите населения от новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)»: Указ Губернатора Свердловской области от 30.03.2020 № 151-УГ // URL: http://gubernator96.ru/uploads/document/637/151-ug_300320.pdf (дата обращения: 11.01.2021).

5. О внесении изменений в Указ Губернатора Свердловской области от 18.03.2020 № 100-УГ «О введении на территории Свердловской области режима повышенной готовности и принятии дополнительных мер по защите населе-

ния от новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)»: Указ Губернатора Свердловской области от 18.01.2021 № 7-УГ // URL: http://gubernator96.ru/uploads/document/707/7ug_180121.pdf (дата обращения: 11.01.2021).

6. О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Письмо Минздрава России от 09.04.2018 № 18-2/0579 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

7. О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (вместе с «Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»): Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 (ред. от 19.12.2020) // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

8. О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555: Постановление Правительства РФ от 12.10.2020 № 1654 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

9. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н; зарегистрировано в Минюсте России 09.01.2018 № 49577 // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

11. Конституция Российской Федерации // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.01.2021).

LEGAL FUNDAMENTALS OF USING TELEMEDICINE TECHNOLOGIES IN MUNICIPAL HEALTHCARE DURING AND AFTER THE PANDEMIC: PROBLEMS, OPPORTUNITIES, PROSPECTS

D.A. Efremenkova

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Ekaterinburg, Russia

ABSTRACT:

Problem formulation. The COVID-19 pandemic and the imposed limitations revealed serious shortcomings in healthcare provision to certain categories of citizens, thus violating their constitutional rights to healthcare and medical help. Telemedicine technologies and remote patient monitoring systems could help solve the problem in a timely manner. So far, the introduction of such technologies is not yet properly regulated by law. The main problems here arise while providing free medical help to citizens within the compulsory health insurance system due to the incomplete legal regulation of the transition period before the development of the Unified State System in the field of healthcare.

A specific scientific task allowing to solve a scientific problem. The research purpose was to explore the legal problems arising at the municipal level of healthcare provision in telemedicine technologies implementation, and ways to solve them.

Methodological framework. In the course of the research, the federal and regional legislation of the Russian Federation, regulating local governments activities in the field of healthcare, was considered.

Research methods. Forma-legal and comparative-legal methods, quite traditional for legal science, were used in the research.

Key research results. As a result of exploring the RF federal and regional legislation regulating the use of distance medical technologies, legal regulatory specifics of their implementation in the healthcare sector were analyzed. The author proposed particular ways of legal regulation of the phased introduction of telemedicine technologies at the level of municipal medical institutions.

Findings. The introduction of telemedicine technologies into clinical practice at municipal level is hampered for a number of reasons, one of the main ones being the incomplete legal regulation of the field. Consequently, the quality and availability of medical aid decreased. This problem can be resolved only when legal norms, providing for a new healthcare system and ensuring efficient use of the existing systems during the transition period, are introduced into the Russian legislation.

KEYWORDS: municipal law, medical law, local authorities, telemedicine technologies.

AUTHORS' INFORMATION:

Dina A. Efremenkova – Ph.D. of Juridical Sciences, Associate Professor; Ural Institute of Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (66, 8 Marta St., Ekaterinburg, 620144, Russia); efremenkovada@e1.ru.

FOR CITATION: Efremenkova D.A. (2021). Legal fundamentals of using telemedicine technologies in municipal healthcare during and after the pandemic: problems, opportunities, prospects, *Municipality: Economics and Management*, no. 1 (34), pp. 14–22.

REFERENCES

1. On measures to ensure the sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in connection with the spread of a new coronavirus infection (COVID-19). Decree of the President of the Russian Federation No. 239 dated 02.04.2020. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

2. On additional measures to reduce the risks of the dissemination of COVID-19 during the period of seasonally lifting the incidence of sharp respiratory viral infections and influenza. Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation No. 31 dated 16.10.2020 (as of 13.11.2020). Registered in the Ministry of Justice of Russia by No. 60563 dated 26.10.2020. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

3. On the introduction of an increased readiness and adoption of additional measures to protect the population from a new coronavirus infection (2019-nCoV) on the territory of the Sverdlovsk region. Decree of the Governor of the Sverdlovsk Region No. 100-UG dated 18.03.2020. URL: http://gubernator96.ru/Uploads/Document/633/100-ug_180320.pdf (accessed 11.01.2021).

4. On amendments to decree of the governor of the Sverdlovsk Region No. 100-UG dated 18.03.2020 “On the introduction of an increased readiness and adoption of additional measures to protect the population from a new coronavirus infection (2019-nCoV) on the territory of the Sverdlovsk region”. Decree of the Governor of the Sverdlovsk region No. 151-UG dated 30.03.2020. URL: http://gubernator96.ru/uploads/document/637/151-ug_300320.pdf (accessed 11.01.2021).

5. On amendments to the decree of the Governor of the Sverdlovsk Region No. 100-UG dated 18.03.2020 “On the introduction of an increased readiness and adoption of additional measures to protect the population from a new coronavirus

infection (2019-nCoV) on the territory of the Sverdlovsk region”. Decree of the Governor of the Sverdlovsk Region No. 7-UG dated 18.01.2021. URL: http://gubernator96.ru/uploads/document/707/7ug_180121.pdf (accessed 11.01.2021).

6. On the procedure for organizing and providing medical care with the use of telemedicine technologies. Letter of the Ministry of Health of Russia No. 18-2/0579 dated 09.04.2018. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

7. On the unified state information system in the field of health care (with the “Regulations on the Unified State Information System in the Health Sector”). Decree of the Government of the Russian Federation No. 555 dated 05.05.2018 (as of 19.12.2020). ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

8. On amendments to the Resolution of the Government of the Russian Federation No. 555 dated 05.05.2018. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1654 dated 12.10.2020. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

9. On approval of the procedure for organizing and providing medical care with the use of telemedicine technologies. Order of the Ministry of Health of Russia No. 965n; dated 30.11.2017. Registered in the Ministry of Justice of Russia by No. 49577 dated 09.01.2018. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

10. On the basics of the health of citizens in the Russian Federation. Federal Law No. 323-FZ dated 21.11.2011 (as of 22.12.2020). ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).

11. Constitution of the Russian Federation. ConsultantPlus. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed 11.01.2021).