

Право и политика

Правильная ссылка на статью:

Усенков И.А. Стабильность законодательства о телемедицине: актуальные проблемы // Право и политика. 2024. № 3. С. 30-40. DOI: 10.7256/2454-0706.2024.3.70044 EDN: XFDLWY URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=70044

Стабильность законодательства о телемедицине: актуальные проблемы

Усенков Иван Алексеевич

Волгоградский государственный университет

400002, Россия, Волгоградская область, г. Волгоград, пр. Университетский, 100

✉ i.usenkov@volsu.ru



[Статья из рубрики "Государственные институты и правовые системы"](#)

DOI:

10.7256/2454-0706.2024.3.70044

EDN:

XFDLWY

Дата направления статьи в редакцию:

04-03-2024

Аннотация: Рассмотрены основные особенности и проблемы развития законодательного регулирования телемедицины в Российской Федерации. Выявлены и проанализированы стадии такого развития: наличие концепции, существование подробного регулирования, установление возможности дерегулирования в рамках правового эксперимента, начало правового эксперимента. Рассмотрены корреляционные связи между изменениями на рынке оказания телемедицинских услуг и изменениями в законодательстве и регулируемых общественных отношениях. Определены вероятные причины, побудившие законодательные органы установить подробное регулирование отношений в области телемедицины, учитывая, что оказание телемедицинских услуг никогда не было запрещено (побуждение участников гражданского оборота к использованию данного правового института, публичный интерес в регулируемых общественных отношениях). Целью работы являлось формулирование проблематики несистемных изменений законодательства о телемедицине, их детерминант и дальнейших оптимальных векторов развития. Основой методологии исследования стали исторический и телеологический методы, позволяющие рассмотреть проблемы правового регулирования телемедицины,

исходя из особенностей становления законодательства в данной области. В работе проведен анализ статистических данных, нормативных актов и материалов судебной практики; с помощью сравнительно-правового метода определены общие и различные тенденции с развитием иных законодательных институтов. Сделан вывод о том, что регулярные изменения законодательства о телемедицине, подрывающее его стабильность и предсказуемость правового регулирования, имеют своими причинами отсутствие обусловленности реформ действующей концепцией развития законодательства о телемедицине, а также избыточность принятого нормативного регулирования. С учетом отсутствия гражданско-правовых судебных споров об оказании телемедицинских услуг предложено расширение дерегулирования в этой сфере за рамки правового эксперимента: распространение его положений на действующее законодательство в целом. Указанная необходимость косвенно подтверждается статистическими данными о значительном росте случаев оказания телемедицинских услуг после ведения их законодательного закрепления, с его последующим снижением и введением после этого правового эксперимента по дерегулированию. Исследование выполнено за счет средств гранта Российского научного фонда № 23-78-10175, <https://rscf.ru/project/23-78-10175/>.

Ключевые слова:

законодательство, медицина, телемедицина, концепция, правовое регулирование, развитие законодательства, дерегулирование, стабильность, динамизм, дистанционная медицинская помощь

Стабильность законодательства – сложная и многоаспектная проблема, которую необходимо исследовать комплексно, для всей системы законодательства. Однако особенности реализации стабильности отдельных отраслей, подотраслей или институтов могут служить эмпирическим или иллюстративным материалом, выводы о котором позволят глубже понять проблематику или их можно будет распространить на законодательство в целом. Частный случай становления и развития законодательства о телемедицине в России достаточно показательно демонстрирует некоторые проблемы, общие для всей отечественной системы законодательства в целом.

Юридические исследования, так или иначе затрагивающие телемедицину, преимущественно посвящены определению самого термина «телемедицина» (например, Блинов С.В., Ревина С.Н.), особенностям правового регулирования телемедицинских технологий (например, Каменская Н.А., Павлова Ю.В., Пospelова С.И., Сергеев Ю.Д., Старчиков М.Ю.) и его развития (Вавилова Е.М., Демченко М.В.). Необходимый контекст задают работы и содержащиеся в них оценки реализации телемедицинских технологий на практике Базиной О.О., Владимирского А.В., Сименюры С.С. Зарубежный опыт применения телемедицины описан в трудах Акулина И.М., Галлезе-Нобиле К., Третьяковой Е.П., Чесноковой Е.А. Таким образом, актуальное правовое регулирование телемедицины в отечественной науке получило разностороннюю оценку, сформирована проблематика по ряду вопросов (дефиниция понятия «телемедицина», пробелы правового регулирования), однако недостаточно акцентированно дискутировался вопрос, в какой мере указанные проблемы обусловлены особенностями развития законодательства в данной области, излишним правовым регулированием и, следовательно, насколько эффективным может быть их решение путем дерегулирования.

В этой связи основой методологии исследования стали исторический и телеологический

методы, позволяющие рассмотреть проблемы правового регулирования телемедицины, исходя из особенностей становления законодательства в данной области. Также при подготовке работы проведен анализ статистических данных, нормативных актов и материалов судебной практики; с помощью сравнительно-правового метода определены общие и различные тенденции с развитием некоторых иных законодательных институтов.

Законодательство о телемедицине в России развивается достаточно невысокими темпами. «Концепция развития телемедицинских технологий в Российской Федерации» была утверждена еще в 2001 г., в то время как законодательное закрепление телемедицинских технологий получили только в 2017 г. [1, с. 32]. Именно тогда в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (статья 36.2) было сформулировано определение понятия телемедицинских технологий (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724). Телемедицинские технологии представляют собой такие технологии, которые позволяют оказывать квалифицированную медицинскую помощь в дистанционном порядке с использованием различных средств электронного взаимодействия как с другими врачами, так и с пациентами.

В том же году Приказом Минздрава России от 30.11.2017 г. № 965н утвержден «Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», согласно которому оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется только теми работниками, сведения о которых содержатся в Федеральном регистре медицинских работников, и только если медицинская организация, в которой они работают, зарегистрирована в соответствующем реестре (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // [Электронный ресурс]. URL: <https://online.consultant.ru/riv/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=287515&cacheid=EC29FB7F1C7E2DF47C4F106135E17B87&mode=splu> (Дата обращения: 01.02.2024)).

Приказом Минздрава также закреплено, что с использованием телемедицинских технологий, пациенты могут получить первичную, специализированную, скорую, а также паллиативную медицинскую помощь. Однако стоит отметить, что оказание паллиативной помощи с использованием телемедицинских технологий в настоящее время не будет целесообразным, поскольку таким пациентам зачастую нужен не столько анамнез их ситуации и лечение, сколько надлежащий уход и психологическая помощь, которую необходимо оказывать в течение длительного времени.

Исследование, проведенное ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы», показало, что с использованием средств телемедицинских технологий анализ жалоб пациента был проведен в 100 % случаев, а рекомендации практического характера были даны в 25 % случаев [4, с. 59].

При этом законодателем установлены определенные ограничения на оказание дистанционных телемедицинских услуг Пациенту нельзя поставить диагноз и назначить медикаментозное лечение без очного приема. Дистанционный прием может быть проведен только в целях анамнеза, профилактики, оценки эффективности уже назначенных лекарственных препаратов, а также принятия решения об очном приеме или госпитализации. Однако в 62,5 % случаев врачи телемедицинских сервисов

пренебрегали этими ограничениями и все равно назначали прием лекарственных средств [\[4, с. 59\]](#).

Наиболее часто медицинская помощь с использованием современных дистанционных технологий оказывается беременным женщинам, стоящим на учете в женской консультации. В большинстве своем они находятся на связи со своим лечащим врачом через мессенджеры, и в случае возникновения определенных ситуаций врач может своевременно дать рекомендации (даже в ночное время суток), или назначить прием лекарств, поскольку врач ведет беременность пациентки и имеет представление об её анамнезе и возможных рисках. Также зачастую пациент находится с врачом на связи через мессенджеры после проведения операций, дабы исключить возможные осложнения и проконтролировать процесс реабилитации. Однако данные примеры нельзя полностью отнести к оказанию медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, поскольку пациенты и врачи используют обычные мессенджеры и предоставляют свои личные контактные данные.

На сегодняшний день в России существует несколько популярных сервисов, которые специализируются на оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Одним из них является сервис «НаПоправку» - это целая система, включающая в себя врачей более 15 специальностей, среди них терапевты, неврологи, кардиологи и детские врачи. Сервис предоставляет пациентам возможность не только проконсультироваться с врачом, но и получить расшифровку практически любых анализов (в том числе заключения КТ и МРТ) без очного обращения в поликлинику. Консультации проводятся круглосуточно, обратиться можно как с вопросом относительно своего здоровья, так и относительно здоровья близких. Сайт сервиса понятен и современен, сам чат работает бесперебойно, что отвечает современному запросу пациента, который не может посетить поликлинику очно или не видит в этом острой необходимости.

В 2021 г. в статью 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ вносятся первые существенные изменения. Ими предусматривается возможность отменить часть законодательных требований к оказанию телемедицинских услуг для участников экспериментального правового режима. В 2023 г. Постановлением Правительства РФ от 18.07.2023 г. № 1164 вводится такой экспериментальный правовой режим.

При этом необходимо согласиться с практикующими медицинское право юристами в том, что в отсутствие прямого законодательного запрета телемедицинские услуги оказывались пациентам и до 2017 г. [\[3, с. 170\]](#). Это было связано с тем, что законодательство в изначальной редакции не запрещало оказывать медицинскую помощь дистанционно, если такие услуги отвечали критериям оказания медицинской помощи. Следовательно, существовала иная, отличная от легализации телемедицины, цель введения регулирования.

Зачастую правовое регулирование необходимо тогда, когда необходимо упорядочить определенные общественные отношения либо подтолкнуть их развитие. Например, гражданское законодательство никогда не запрещало заключать соглашения об опционе, но до момента регламентации данного инструмента в Гражданском кодексе РФ им мало кто пользовался, опасаясь правоприменительных рисков. В результате внесенных в Гражданский кодекс РФ изменений ранее не поименованная, но используемая в практике конструкция опциона получила свое нормативное основание, что положительно сказалось распространенности использования опциона в гражданском

обороте [\[5, с. 118\]](#).

Действительно, с 2017–2020-е гг. наблюдался резкий рост как объёма оказываемых телемедицинских услуг, так и оборота данного рынка, который исследователи связывают сначала с законодательными новшествами, а впоследствии – с пандемией. Россия вошла в пятерку лидеров по объёму внедрения технологий телемедицины на конец 2019 г. (Анализ рынка телемедицины в России в 2017-2021 гг., прогноз на 2022-2026 гг. Перспективы рынка в условиях санкций // [Электронный ресурс]. URL: https://businessstat.ru/images/demo/telemedicine_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=lpjuoeuy0tv138502278 (дата обращения 01.02.2024); Рынок телемедицины в России: перспективы развития цифровой медицины // [Электронный ресурс]. URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-telemeditsiny-v-rossii-perspektivy-razvitiya-tsifrovoy-meditsiny/?ysclid=lpjuisua0313693724> (Дата обращения: 01.02.2024)). По данным сервиса «Доктор рядом», до объявления пандемии удаленно к врачам обращались около 500 раз в день, а с ее наступлением – более 2 тысяч раз ежедневно [\[1, с. 37\]](#).

Однако уже в 2021 г. этот рост замедляется: ограничения в связи с пандемией ослабевают, а потенциал законодательного закрепления как драйвера развития, видимо, уже исчерпан. При этом исчерпан он раньше, чем ожидалось, что признает законодатель, создавая в том же году возможности для дерегулирования (пусть пока и в рамках правовых экспериментов).

Постановлением Правительства РФ от 18.07.2023 г. № 1164 введен экспериментальный правовой режим, которым многие из проблем регулирования телемедицины, выделяемые в научной и практической литературе [\[2, с. 35\]](#), разрешены преимущественно путём дерегулирования. В частности, постановлением исключено действие 10 пунктов и частей различных законодательных и подзаконных актов. Например, не применяются в рамках экспериментального правового режима положения возможности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий только тем же врачом, который проводил очный осмотр, о письменной форме договора на оказание услуг, о даче информированного добровольного согласия только с помощью ЕСИА.

Резюмируя вышесказанное, развитие законодательства о телемедицине в России прошло следующие стадии: наличие только концепции (16 лет – с момента ее принятия в 2001 г. до момента нормативной реализации в 2017 г.), существование подробного регулирования (4 года – с 2017–2021-е гг.), установление возможности дерегулирования в рамках правового эксперимента (2021 г.), начало правового эксперимента (с 2023 г. по настоящее время). Подобная хронология вызывает вопросы не только о качестве концепции развития законодательств и следовании ей, но также и об объеме первоначально необходимого регулирования и своевременности правового эксперимента. При этом одномоментное введение общего законодательного регулирования и подробного подзаконного регулирования ранее используемых в практике институтов является весьма распространенной для отечественных правотворческих органов практикой. Например, положения о добросовестности налогоплательщика, ранее сформулированные судебной практикой, были введены в статье 54.1 Налогового кодекса РФ (очень осторожное и ограничительное регулирование) и одновременно подробно развернуты на уровне актов, обладающих свойствами нормативных.

Конечно, на медицинские услуги должно быть обращено внимание государства,

поскольку в них имеется публичный интерес. Однако с момента введения статьи 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вся судебная практика по ней – административная, а не гражданско-правовая. В этой связи, поскольку у граждан нет сколько-нибудь распространенных и значительных претензий к оказанию телемедицинских услуг, их изначально детальное регламентирование представляется излишним, а распространение дерегулирования, введенного в рамках правового эксперимента, на актуальное законодательство – оптимальным решением.

Библиография

1. Базина О. О., Сименюра С. С. Телемедицина: достоинства, недостатки, реалии (правовой анализ и практическое применение) // Медицинское право. 2020. № 3. С. 32-38.
2. Вавилова Е. М., Демченко М. В. Развитие правового регулирования телемедицины в Российской Федерации // Медицинское право. 2020. № 1. С. 48-51.
3. Варюшин М. С. Правовое регулирование телемедицины в России и ЕС: два шага впереди один назад // Закон. 2018. № 1. С. 165-174.
4. Морозов С. П., Владзимирский А. В., Сименюра С. С. Качество первичных телемедицинских консультаций «пациент – врач» (по результатам тестирования телемедицинских сервисов) // Врач и информационные технологии. 2020. № 1. С. 52-62.
5. Чернобель Я. А. Опционные конструкции в Гражданском кодексе РФ // Вестник Арбитражного суда Московского округа. 2016. № 1. С. 110-121.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной на рецензирование статье являются, как это следует из ее наименования, актуальные проблемы стабильности законодательства о телемедицине. Заявленные границы исследования соблюдены автором.

Методология исследования в тексте статьи не раскрывается.

Актуальность избранной автором темы исследования не подлежит сомнению и обосновывается им следующим образом: "Стабильность законодательства – сложная и многоаспектная проблема, которую необходимо исследовать комплексно, для всей системы законодательства. Однако особенности реализации стабильности отдельных отраслей, подотраслей или институтов могут служить эмпирическим или иллюстративным материалом, выводы о котором позволят глубже понять проблематику или их можно будет распространить на законодательство в целом. Частный случай становления и развития законодательства о телемедицине в России достаточно показательно демонстрирует некоторые проблемы, общие для всей отечественной системы законодательства в целом.

Законодательство о телемедицине в России развивается достаточно невысокими темпами. «Концепция развития телемедицинских технологий в Российской Федерации» была утверждена еще в 2001 г., в то время как законодательное закрепление телемедицинских технологий получили только в 2017 г. [1, с. 32]". Дополнительно ученому необходимо перечислить фамилии ведущих специалистов, занимавшихся исследованием поднимаемых в статье проблем, а также раскрыть степень их

изученности.

Научная новизна работы проявляется в ряде заключений ученого: "... оказание паллиативной помощи с использованием телемедицинских технологий в настоящее время не будет целесообразным, поскольку таким пациентам зачастую нужен не столько анамнез их ситуации и лечение, сколько надлежащий уход и психологическая помощь, которую необходимо оказывать в течение длительного времени"; "На сегодняшний день в России существует несколько популярных сервисов, которые специализируются на оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Одним из них является сервис «НаПоправку» - это целая система, включающая в себя врачей более 15 специальностей, среди них терапевты, неврологи, кардиологи и детские врачи"; "... развитие законодательства о телемедицине в России прошло следующие стадии: наличие только концепции (16 лет – с момента ее принятия в 2001 г. до момента нормативной реализации в 2017 г.), существование подробного регулирования (4 года – с 2017–2021-е гг.), установление возможности дерегулирования в рамках правового эксперимента (2021 г.), начало правового эксперимента (с 2023 г. по настоящее время). Подобная хронология вызывает вопросы не только о качестве концепции развития законодательства и следовании ей, но также и об объеме первоначально необходимого регулирования и своевременности правового эксперимента" и др. Таким образом, статья вносит определенный вклад в развитие отечественной правовой науки и, безусловно, заслуживает внимания потенциальных читателей.

Научный стиль исследования выдержан автором в полной мере.

Структура работы вполне логична. Во вводной части статьи ученый обосновывает актуальность избранной им темы исследования. В основной части работы автор с опорой на нормативный и теоретический материалы рассматривает основные проблемы стабильности российского законодательства о телемедицине. В заключительной части статьи содержатся выводы по результатам проведенного исследования.

Содержание статьи полностью соответствует ее наименованию и не вызывает особых нареканий.

В работе имеется опечатка. Автор пишет: "В этой связи, поскольку у граждан нет сколько-нибудь распространенных и значительных претензий к оказанию телемедицинских услуг, их изначально детальное регламентирование представляется излишним, а распространение дерегулирования, введенного в рамках правового эксперимента, на актуальное законодательство – оптимальным решением" - "эксперимента". Таким образом, статья нуждается в дополнительном вычитывании.

Библиография исследования представлена 5 источниками (научными статьями), не считая нормативного материала. С формальной и фактической точек зрения этого вполне достаточно. Характер и количество использованных при написании статьи источников позволили автору раскрыть тему исследования с необходимой глубиной и полнотой.

Апелляция к оппонентам имеется, но носит общий характер в силу направленности исследования (в основном в работе исследуется эволюция нормативно-правовой базы телемедицины). Научная дискуссия ведется автором корректно; положения работы обоснованы в необходимой степени.

Выводы по результатам проведенного исследования имеются ("Резюмируя вышесказанное, развитие законодательства о телемедицине в России прошло следующие стадии: наличие только концепции (16 лет – с момента ее принятия в 2001 г. до момента нормативной реализации в 2017 г.), существование подробного регулирования (4 года – с 2017–2021-е гг.), установление возможности дерегулирования в рамках правового эксперимента (2021 г.), начало правового эксперимента (с 2023 г. по настоящее время). Подобная хронология вызывает вопросы

не только о качестве концепции развития законодательств и следовании ей, но также и об объеме первоначально необходимого регулирования и своевременности правового эксперимента. При этом одномоментное введение общего законодательного регулирования и подробного подзаконного регулирования ранее используемых в практике институтов является весьма распространенной для отечественных правотворческих органов практикой. Например, положения о добросовестности налогоплательщика, ранее сформулированные судебной практикой, были введены в статье 54.1 Налогового кодекса РФ (очень осторожное и ограничительное регулирование) и одновременно подробно развернуты на уровне актов, обладающих свойствами нормативных. Конечно, на медицинские услуги должно быть обращено внимание государства, поскольку в них имеется публичный интерес. Однако с момента введения статьи 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вся судебная практика по ней – административная, а не гражданско-правовая. В этой связи, поскольку у граждан нет сколько-нибудь распространенных и значительных претензий к оказанию телемедицинских услуг, их изначально детальное регламентирование представляется излишним, а распространение дерегулирования, введенного в рамках правового эксперимента, на актуальное законодательство – оптимальным решением"), обладают свойствами достоверности, обоснованности и, безусловно, заслуживают внимания научного сообщества.

Интерес читательской аудитории к представленной на рецензирование статье может быть проявлен прежде всего со стороны специалистов в сфере гражданского права, медицинского права при условии ее доработки: раскрытии методологии исследования, дополнительном обосновании актуальности его темы (в рамках сделанного замечания), устранении нарушений в оформлении работы.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

РЕЦЕНЗИЯ

на статью на тему «Стабильность законодательства о телемедицине: актуальные проблемы».

Предмет исследования.

Предложенная на рецензирование статья посвящена актуальным вопросам обеспечения стабильности законодательства в сфере телемедицины. Автор рассматривает сущность категории «телемедицина», нормы законодательства в данной сфере, а также тенденции его развития и совершенствования. В качестве конкретного предмета исследования выступили мнения ученых, эмпирические данные, нормы законодательства.

Методология исследования.

Цель исследования прямо в статье не заявлена. При этом она может быть ясно понята из названия и содержания работы. Цель может быть обозначена в качестве рассмотрения и разрешения отдельных проблемных аспектов вопроса о сущности категории «телемедицина», а также об обеспечении стабильности законодательства в сфере телемедицины. Исходя из поставленных цели и задач, автором выбрана методологическая основа исследования. Автор пишет, что «основой методологии исследования стали исторический и телеологический методы, позволяющие рассмотреть проблемы правового регулирования телемедицины, исходя из особенностей

становления законодательства в данной области. Также при подготовке работы проведен анализ статистических данных, нормативных актов и материалов судебной практики; с помощью сравнительно-правового метода определены общие и различные тенденции с развитием некоторых иных законодательных институтов».

В частности, автором используется совокупность общенаучных методов познания: анализ, синтез, аналогия, дедукция, индукция, другие. В частности, методы анализа и синтеза позволили обобщить и разделить выводы различных научных подходов к предложенной тематике, а также сделать конкретные выводы из материалов эмпирических данных.

Наибольшую роль сыграли специально-юридические методы. В частности, автором активно применялся формально-юридический метод, который позволил провести анализ и осуществить толкование норм действующего законодательства. Например, следующий вывод автора: «Законодательство о телемедицине в России развивается достаточно невысокими темпами. «Концепция развития телемедицинских технологий в Российской Федерации» была утверждена еще в 2001 г., в то время как законодательное закрепление телемедицинских технологий получили только в 2017 г. [1, с. 32]. Именно тогда в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (статья 36.2) было сформулировано определение понятия телемедицинских технологий (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724). Телемедицинские технологии представляют собой такие технологии, которые позволяют оказывать квалифицированную медицинскую помощь в дистанционном порядке с использованием различных средств электронного взаимодействия как с другими врачами, так и с пациентами».

Следует положительно оценить возможности эмпирического метода исследования. В частности, делается следующий вывод: «с 2017–2020-е гг. наблюдался резкий рост как объема оказываемых телемедицинских услуг, так и оборота данного рынка, который исследователи связывают сначала с законодательными новшествами, а впоследствии – с пандемией. Россия вошла в пятерку лидеров по объему внедрения технологий телемедицины на конец 2019 г.».

Таким образом, выбранная автором методология в полной мере адекватна цели исследования, позволяет изучить все аспекты темы в ее совокупности.

Актуальность.

Актуальность заявленной проблематики не вызывает сомнений. Имеется как теоретический, так и практический аспекты значимости предложенной темы. С точки зрения теории тема обеспечения стабильности законодательства в сфере телемедицины. В действительности при всей актуальности использования телемедицины на практике, особенно в российских условиях большого количества регионов и территорий, вынуждает законодателя создавать необходимое правовое регулирование. Сложно спорить с автором в том, что «Стабильность законодательства – сложная и многоаспектная проблема, которую необходимо исследовать комплексно, для всей системы законодательства. Однако особенности реализации стабильности отдельных отраслей, подотраслей или институтов могут служить эмпирическим или иллюстративным материалом, выводы о котором позволят глубже понять проблематику или их можно будет распространить на законодательство в целом. Частный случай становления и развития законодательства о телемедицине в России достаточно показательно демонстрирует некоторые проблемы, общие для всей отечественной системы законодательства в целом».

Тем самым, научные изыскания в предложенной области стоит только поприветствовать.

Научная новизна.

Научная новизна предложенной статьи не вызывает сомнений. Во-первых, она выражается в конкретных выводах автора. Среди них, например, такой вывод:

«развитие законодательства о телемедицине в России прошло следующие стадии: наличие только концепции (16 лет – с момента ее принятия в 2001 г. до момента нормативной реализации в 2017 г.), существование подробного регулирования (4 года – с 2017–2021-е гг.), установление возможности дерегулирования в рамках правового эксперимента (2021 г.), начало правового эксперимента (с 2023 г. по настоящее время). Подобная хронология вызывает вопросы не только о качестве концепции развития законодательств и следовании ей, но также и об объеме первоначально необходимого регулирования и своевременности правового эксперимента. При этом одномоментное введение общего законодательного регулирования и подробного подзаконного регулирования ранее используемых в практике институтов является весьма распространенной для отечественных правотворческих органов практикой. Например, положения о добросовестности налогоплательщика, ранее сформулированные судебной практикой, были введены в статье 54.1 Налогового кодекса РФ (очень осторожное и ограничительное регулирование) и одновременно подробно развернуты на уровне актов, обладающих свойствами нормативных».

Указанный и иные теоретические выводы могут быть использованы в дальнейших научных исследованиях.

Во-вторых, автором предложены идеи по комментированию положений действующего законодательства, что может быть полезно практикующим юристам.

Таким образом, материалы статьи могут иметь определенный интерес для научного сообщества с точки зрения развития вклада в развитие науки.

Стиль, структура, содержание.

Тематика статьи соответствует специализации журнала «Право и политика», так как она посвящена правовым проблемам, связанным с развитием законодательства в сфере телемедицины.

Содержание статьи в полной мере соответствует названию, так как автор рассмотрел заявленные проблемы, достиг в целом цели исследования.

Качество представления исследования и его результатов следует признать в полной мере положительным. Из текста статьи прямо следуют предмет, задачи, методология и основные результаты исследования.

Оформление работы в целом соответствует требованиям, предъявляемым к подобного рода работам. Существенных нарушений данных требований не обнаружено.

Библиография.

Следует высоко оценить качество использованной литературы. Автором активно использована литература, представленная авторами из России (Базина О.О., Вавилова Е.М., Демченко М.В. Сименюра С.С. и другие). Многие из цитируемых ученых являются признанными учеными в области изучения правовых проблем в сфере телемедицины.

Таким образом, труды приведенных авторов соответствуют теме исследования, обладают признаком достаточности, способствуют раскрытию различных аспектов темы.

Апелляция к оппонентам.

Автор провел серьезный анализ текущего состояния исследуемой проблемы. Все цитаты ученых сопровождаются авторскими комментариями. То есть автор показывает разные точки зрения на проблему и пытается аргументировать более правильную по его мнению.

Выводы, интерес читательской аудитории.

Выводы в полной мере являются логичными, так как они получены с использованием общепризнанной методологии. Статья может быть интересна читательской аудитории в

плане наличия в ней систематизированных позиций автора применительно к вопросам обеспечения стабильности законодательства в сфере телемедицины.

На основании изложенного, суммируя все положительные и отрицательные стороны статьи

«Рекомендую опубликовать»