

中国针对远程医疗服务出台新政策

瞿沁 律师

八月底，国家卫生计生委出台了《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》（国委医发(2014)51号，51号文）。该文是针对医疗机构实施远程医疗服务的第一部详细政策规定，旨在为“远程医疗”提供基础政策指导。

背景

今年5月，国务院发布《深化医药卫生体制改革措施》的通知，强调了在医疗卫生领域内大力发展科技信息建设的决心。此外，中央政府鼓励更多投资在健康护理基础建设领域内开展，和不遗余力地开拓服务范围及现有服务产能，并将此作为主要改革政策。在全球趋势影响下，远程医疗服务的开展无疑是推行该政策的重要解决方案。

在此背景下，51号文旨在优化大型综合性医院资源，帮助其将服务分散至社区。故此，中央政府亟需建立一套标准的健康护理信息平台以便人口信息、健康数据及电子医疗报告能够在政府和服务提供者之间进行流通及分享，从而通过先进远程医疗诊断和治疗技术来满足社区居民尤其是边远地区居民的需求。

根据国家卫生计生委统计的数据，截止至2010年，中央政府已向大多数中部和西部地区投入约840万人民币用以支持以社区为单位的远程医疗体系的建设。此外，截止至2013年，全国共计有超过2,000家的医院参与提供远程医疗服务。此外，不断发展着的电信及信息科技使由远距离的诊所提供医疗服务成为了可能，2级、3级医院亦会在远程医疗服务中扮演更为积极的角色。

尽管如此，由于医疗行业自身高风险的特质使得政府必须加强对通过科技平台实施相关行为的监管。据此，51号文可以说是针对远程医疗的管理性政策。

远程医疗的主要条款

—根据 51 号文，远程医疗服务仅在医疗机构之间实施，包括在国内医疗机构间实施的服务以及国内机构与海外机构之间实施的服务。远程医疗服务是指使用电信、电脑及网络技术的辅助性医疗活动，诸如，远程病理诊断，远程医疗成像诊断，远程检测、虚拟门诊以及网上病历复诊和诊断等。而临床医疗活动，如一家医院借助远程技术使用机器人为另一家医院提供实时手术服务则被认为是由该医院提供的直接治疗服务，故被排除在 51 号文之外。

— 51 号文要求所有医疗服务中的治疗项目及合格的员工、技术、设备和基础设施的相关信息均应当在结盟协议中体现。事实上，51 号文为我国实施医疗服务的原则规定。因此，尽管远程治疗并不需要大量的硬件设施，但相关政策仍然对如人才或技术等方面设置了较高的准入门槛，并且将具有充分的科技基础设施作为远程医疗服务得以实施的必要条件。

—就远程服务的提供程序而言，51 号文要求提供远程医疗服务的医疗机构之间就实施期间及条件、合作程序、权利和义务、失职行为的风险及责任等问题签署合作协议。由于远程医疗服务仅为辅助性治疗服务，故此服务接受方拥有决定是否接受该远程服务的最终决定权。

—51 号文亦对医师未经其雇主（如：其从事工作的医院）事先许可直接提供医疗服务的行为予以了明确禁止。此外，条文仅允许医师在获得上述事先许可之后，通过医疗机构建立的平台提供远程医疗服务。（而非社交平台，如：手机 APP 软件等）。我们认为，从条文的内容上来看，上述要件将对医师通过网络或手机应用系统提供诊疗服务的商业发展模式产生消极影响。

展望未来…

当然，高科技医疗技术刚刚在中国起步，相关的法律规范与真正的需求相比仍具有一定的滞后性。如：“在合作远程医疗服务中医疗赔偿如何进行？当个人信息在由不同医疗机构及政府实体所建立的平台共享时如何进行保护？在国外是否有足够的合格的医师向国内病人提供远程医疗服务？”等都是需要进一步解答的问题，我们也将对该内容进行后续追踪，并及时与大家分享。

我们的出版物仅供一般性参考，不应被视为对某事实或情形的法律意见。我们明示不对任何依赖本出版物的任何内容而采取或不采取行动所导致的后果承担责任。我们保留所有对本出版物的权利。

如需了解更多内容，请点击官方网站: www.lawviewer.com

联系人: 瞿沁 律师

电子邮件: gugin@lawviewer.com

联系方式: 86-21-63770228*802