

На правах рукописи

ГРИШИН Сергей Михайлович

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Специальность 5.1.3. Частно-правовые (цивилистические) науки

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва - 2024

Работа выполнена на кафедре гражданского права и процесса и международного частного права юридического института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН).

Научный руководитель:

Одинцов Станислав Валерьевич
кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского права и процесса и международного частного права юридического института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Официальные оппоненты:

Серова Ольга Александровна
доктор юридических наук, профессор, первый проректор, профессор кафедры гражданского права и процесса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Псковский государственный университет»

Кузнецова Ольга Анатольевна
доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры предпринимательского права, гражданского и арбитражного процесса юридического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

Белова Дина Александровна
кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского права юридического факультета Федерального государственного учреждения высшего образования «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)»

Защита состоится «06» сентября 2024 года в ___ ч. 00 мин. на заседании диссертационного совета ПДС 0900.009 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6, ауд. 347.

С диссертацией можно ознакомиться в Учебно-научном информационном библиотечном центре (Научной библиотеке) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6.

Объявление о защите размещено на сайтах ВАК и РУДН: <https://vak.minobrnauki.gov.ru>, <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «___» _____ 2024 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета ПДС 0900.009,
кандидат юридических наук



И. Гроник

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современном мире цифровизация медицины приходит на смену существующей организации оказания медицинской помощи. Достигнут существенный прогресс в применении инновационных цифровых технологий с целью совершенствования качества и доступности медицинских услуг, улучшается и система медицинского образования. Новые тенденции в развитии цифровой медицины характеризуются позитивными результатами, которые существенно упрощают и в недалеком будущем претендуют в некоторой степени на замену участия врача.

В Российской Федерации «реализуются меры, направленные на создание и внедрение в медицинскую практику новых технологий и услуг, отвечающих современному развитию медицинской науки; развивается внедрение и применение новых медицинских технологий»¹. Активизировала внедрение цифровых технологий в медицинскую отрасль и пандемия COVID-19, вызванная распространением коронавируса SARS-CoV-2. Так, триггером к повышению уровня востребованности и определенного доверия лиц к цифровым системам и технологическим решениям при оказании медицинской помощи стали невольная изоляция отдельных категорий граждан и ущемление в конституционных гарантиях получения качественной, своевременной медицинской помощи.

Последние события в сфере здравоохранения последовательно демонстрируют, что комбинированные цифровые технологии обладают потенциалом как для улучшения медицинских услуг, так и для оказания помощи медицинским работникам в оптимальном и эффективном их предоставлении.

В свою очередь, существует довольно широкий интерес российского научного сообщества к данной тенденции, который повышается ускоренными темпами, вследствие этого возрастает важность исследований научного характера в сфере охраны здоровья граждан, использования цифровых и технологических решений при профилактике, диагностике, лечении и реабилитации, а также тенденций правового регулирования указанных правоотношений.

Особую значимость в условиях цифровизации приобретает анализ особенностей правового регулирования медицинских услуг действующей отечественной правовой системы с законодательством ряда технологически развитых зарубежных государств по рейтингу Most Technologically Advanced Countries In The World² и ежегодному инновационному индексу Bloomberg³ в сравнительно-правовом контексте.

¹ Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.» // СЗ РФ. 10.06.2019. № 20. Ст. 2901.

² Рейтинг Most Technologically Advanced Countries In The World (самые технологически развитые страны мира) принято считать наиболее точным среди всех возможных оценок технологичности страны

Выбор правовой системы некоторых государств – членов Европейского союза, включая Федеративную Республику Германия, объясняется близостью к российской правовой системе, а также тем, что законодательство России исторически строилось по типу и с учетом законодательства континентальной Европы⁴. Кроме этого, технологически развитые государства Европы на сегодняшний день обладают опытом правового регулирования рассматриваемых отношений на национальном уровне, в том числе ввиду влияния законодательства Европейского союза. За основу сравнительно-правового исследования берется и рассмотрение особенностей регламентации особенностей правового регулирования цифровизации медицинских услуг в англо-саксонской системе права, в частности, на примере правоприменительной практики Соединенных Штатов Америки (далее – США). Изучение различных аспектов гражданско-правового регулирования оказания медицинских услуг в Китайской Народной Республике (далее – КНР), где применялись инновационные методы борьбы с распространением коронавируса SARS-CoV-2, представляется также немаловажным, так как исследование иностранного правового опыта должно своим результатом иметь его переосмысление на основе собственных национальных правовых традиций и потребностей.

Степень разработанности темы исследования. Исследованию многообразных аспектов регулирования правоотношений с применением цифровых технологий уделялось внимание Р. В. Амелиным, И. Ю. Богдановской, В. С. Булановой, М. С. Варюшиным, А. В. Владзимирским, А. Я. Гасановым, Е. П. Ермаковой, А. А. Карцхия, А. А. Моховым, С. В. Одинцовым, Т. А. Поляковой, Е. П. Русаковой, Ю. Д. Сергеевым, А. В. Тихомировым, Е. Е. Фроловой, О. А. Ястребовым и другими учеными.

Однако, несмотря на то, что исследования в области цифровизации медицинской сферы проводятся в течение последних нескольких лет, все еще остаются недостаточно рассмотренными некоторые вопросы правового регулирования оказания медицинских услуг

(примечание автора). URL: <https://www.gfmag.com/global-data/non-economic-data/best-tech-countries> (дата обращения: 05.09.2023).

³ Инновации являются основным фактором, определяющим, какие страны являются наиболее технологически развитыми странами в мире. Ежегодный инновационный индекс Bloomberg анализирует 60 стран, используя десятки критериев, сгруппированных по семи показателям: исследования и разработки, валовая добавленная стоимость производства, производительность, плотность высокотехнологичных компаний, концентрация исследователей, эффективность третичного сектора и патентная активность. URL: <https://www.bloomberg.com/press-releases/2022-11-22/cns-summit-releases-annual-cns-summit-innovation-index> (дата обращения: 05.09.2023); Самые инновационные экономики, по данным 2022 года в Глобальном инновационном индексе (ГИИ) 2022 года. В 2022 году, уже в двенадцатый раз, Швейцария занимает первую строчку рейтинга самых инновационных стран и территорий мира; за ней следуют Соединенные Штаты Америки, Швеция, Соединенное Королевство и Нидерланды. Китай все ближе к первой десятке, а Турция и Индия впервые входят в число 40 лидеров по уровню развития инноваций. URL: https://www.wipo.int/global_innovation_index/ru/2022/index.html (дата обращения: 05.09.2023).

⁴ Гаврилов Э. П. Право интеллектуальной собственности. Авторское право и смежные права. XXI век. М.: Юрсервитум. 2016. С. 25.

с применением цифровых технологий по сравнению с гражданским законодательством технологически развитых государств.

Цели и задачи. Исследование проблемных аспектов оказания медицинских услуг в связи с применением цифровых технологий в российском гражданском праве и гражданском праве ряда технологически развитых государств, определение их действительного характера и состояния правового регулирования на современном этапе, выработка новых научных положений, а также предложений и рекомендаций, направленных на совершенствование действующего российского законодательства, является целью настоящего исследования.

Следуя достижения цели исследования, поставлены задачи, в связи с которыми установлена следующая структура диссертационного исследования:

- выявить и раскрыть сущностное содержание цифровых технологий при оказании медицинских услуг;
- подвергнуть анализу особенности предоставления медицинских услуг, а также становление правового регулирования отношений, связанных с оказанием медицинских услуг в цифровом формате, на основе доктрины и действующего национального законодательства;
- проанализировать источники международного права в области правового регулирования цифровизации оказания медицинских услуг;
- провести сравнительно-правовой анализ особенностей гражданско-правовых отношений в рамках оказания медицинских услуг в условиях цифровой трансформации на примере России, США, Европейского союза, некоторых государств Европы и КНР;
- внести предложения по развитию гражданско-правовых отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий;
- обосновать перспективы информационно-коммуникационных технологий при оказании медицинских услуг;
- определить особенности и тенденции практики рассмотрения споров по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий.

Объектом исследования являются общественные отношения в рамках оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий, гражданское законодательство Российской Федерации, Европейского союза и некоторых технологически развитых государств, правоприменительная деятельность по реализации действующих норм, а также научно-теоретические концепции по проблематике темы.

Предмет исследования: совокупность норм гражданского законодательства, регламентирующих правовое регулирование оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий на основе сравнительно-правового анализа

законодательства Российской Федерации, США, Европейского союза, некоторых государств Европы и КНР, теоретических научных источников, а также материалов правоприменительной практики.

Научная новизна. Диссертация представляет собой научное сравнительно-правовое исследование оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий, проведенное, в том числе, для установления возможностей целесообразного использования достижений зарубежного опыта в целях совершенствования российского законодательства. В диссертации исследуется модель оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий ряда технологически развитых государств. Проанализировав современное российское и зарубежное законодательство, практику судебных органов, изучив научные труды, автор предпринял попытку самостоятельно разработать и обосновать положения и выводы, являющиеся новыми или характеризующиеся элементами новизны.

Теоретическая и практическая значимость работы состоит в том, что полученные результаты имеют существенное значение для развития науки, разработке учебных программ и при преподавании дисциплин «Гражданское право» и «Гражданское право зарубежных государств», а также стать основой для дальнейших исследований вопросов оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий. Кроме того, сделанные выводы, предложения и рекомендации могут быть использованы в нормотворческой деятельности с целью совершенствования действующего российского законодательства.

Методология и методы исследования. Методологической основой исследования стали общенаучные методы познания (диалектический, исторический, системный) и специальные, которые используются в юридической науке: сравнительно-правовой, формально-юридический и другие, предопределенные конкретными задачами исследования.

Положения, выносимые на защиту. В результате проведенного исследования на защиту выносятся следующие научные положения:

1. С учетом специфики гражданско-правовых отношений в условиях цифровизации медицины обосновано, что под оказанием медицинских услуг с применением цифровых технологий предлагается понимать деятельность, осуществляемую медицинскими организациями, связанную с использованием информационно-коммуникационных технологий, как то: большие данные, интернет вещей, искусственный интеллект, телемедицинские технологии - и ориентированную на повышение качества и доступности медицинских услуг. Указанная деятельность возможна при взаимодействии с другими субъектами, обеспечивающими функционирование информационно-коммуникационных технологий, в том числе в глобальной публичной сети Интернет.

2. Исследование показало, что действующее российское законодательство не содержит положений о требовании обязательного информирования пациента о возможных рисках (последствиях) и преимуществах оказания медицинских услуг посредством телемедицинских технологий, включая способы получения последующего ухода или помощи в случае неблагоприятной реакции или при отказе (сбоях) в работе телемедицинского оборудования. Отсутствует специальная форма и содержание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства для телемедицинской консультации. С учетом положительного правоприменительного опыта ряда зарубежных государств, помимо специальной формы (письменной или электронной), в особых случаях необходимо законодательно урегулировать применение и получение такого согласия пациента, выраженного устно, а также иными способами, для лиц с ограниченными когнитивными возможностями или способностями.

3. Выявлено, что круг субъектов в сфере оказания телемедицинских услуг не достаточно регламентирован в отечественном законодательстве и должен быть расширен. Наряду с медицинскими организациями, их работниками, операторами информационных систем к ним должны быть отнесены: операторы услуг Интернета; провайдеры хостинга; администраторы сайтов; операторы облачных сервисов; производители IT-устройств; разработчики информационно-телекоммуникационных систем; «владелец агрегатора информации о товарах (услугах)»; лица, осуществляющие профессиональное обучение; фармацевтические компании; участники платежной системы и другие лица, реализующие профессиональную деятельность по оказанию телемедицинских услуг.

4. Как пробел в действующем российском законодательстве установлено отсутствие нормативного понятия «экстренная телемедицинская консультация» и ее разграничение от иных телемедицинских услуг, в связи с чем предлагается следующая формулировка: «Экстренная телемедицинская консультация – это телемедицинская услуга по дистанционному предоставлению консультационных услуг в области медицины средствами информационно-коммуникационных технологий по клиническому случаю конкретного пациента, включая отдельные данные клинического обследования, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента».

5. Доказано, что в условиях цифровой трансформации, технологии, содержащие в своей основе дифференциальную конфиденциальность данных, могут решить многие вопросы, связанные с защитой прав субъектов оказания медицинских услуг. Внедрение технологии распределенного реестра, включая блокчейн, путем внесения соответствующих изменений в законодательство в целях обеспечения информационно безопасного обмена

и распространения медицинских данных пациентов установит баланс между общедоступной и личной (закрытой) информацией, что позволит снизить потребность в доверии между пациентом, включая их законных представителей, медицинской организацией, включая их работников, и страховой организацией (работников, страховых агентов и брокеров), позволив безопасно хранить и обмениваться медицинскими данными.

6. Подвергнут анализу и охарактеризован опыт зарубежных государств в развитии и нормативно-правовом регулировании оказания медицинских услуг в условиях цифровизации. В рассмотренных в диссертационном исследовании положениях законодательства зарубежных государств присутствует достаточно большой объем накопленного опыта правового регулирования оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий, которые в ряде случаев могли бы быть имплементированы в законодательство Российской Федерации. В ходе исследования автором выявлено, что пациент во всех иностранных юрисдикциях обязан быть проинформирован о риске и преимуществах лечения посредством телемедицинских технологий. В некоторых государствах пациент информируется о способах получения последующего ухода или помощи в случае неблагоприятной реакции на лечение или при отказе телемедицинского оборудования.

В Российской Федерации с учетом внедрения передовых информационно-коммуникационных технологий врач дистанционно не имеет права устанавливать диагноз, но может провести первичную телемедицинскую консультацию, осуществить наблюдение за состоянием здоровья пациента на расстоянии, равно как и изменить назначенное лечение, если в результате очного консультативного приема у лечащего врача уже установлен диагноз и назначено лечение, однако, в исследованном в настоящей работе законодательстве зарубежных государств и их союзах отношения между врачом и пациентом без предварительного личного осмотра устанавливать диагноз в некоторых случаях возможно, при условии личного двустороннего интерактивного общения в режиме реального времени. С учетом проанализированных в результате применения авторского методического подхода тенденций развития практики оказания медицинских услуг можно установить, что совершенствование цифровых технологий носит межнациональный характер, а правоотношения в рассматриваемой сфере развиваются в одном направлении и с несущественными различиями, вызванными уровнем технологического развития государства.

7. Выявлено отсутствие фундаментальных этических обязанностей российских врачей в сфере оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий. Медицинская деятельность по своей сути является деятельностью, основанной на высокой моральной ответственности между врачом и пациентом. «Кодекс профессиональной этики врача

Российской Федерации»⁵ не содержит особый раздел, посвященный телемедицине, что является недостатком. Ряд государств в рассматриваемой сфере медицинской деятельности используют кодексы этики, принятые профессиональным медицинским сообществом. Еще на 27-й и 35-й Всемирных медицинских ассамблеях Всемирной медицинской ассоциации (WMA) было принято и в последующем дополнено «Положение об использовании компьютеров в медицине», в 1992 году на 44-й Всемирной медицинской ассамблее – «Положение о медицинском обследовании, телемедицине и медицинской этике», а Кодекс медицинской этики Американской медицинской ассоциации⁶ включает специальный раздел о телемедицине. При любой форме взаимодействия пациенты и их представители вправе рассчитывать на приоритет благополучия пациента над другими интересами врача. Разработка и принятие медицинским сообществом специальных этических положений позволит выполнить данный пробел, гармонизировав их с развитыми государствами в которых данные нормы присутствуют.

В ходе проведенного диссертационного исследования сформулированы следующие научные предложения, направленные на совершенствование законодательства:

1. Установлено, что Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»⁷ (далее – Постановление Правительства РФ № 736), предусматривая договорную форму взаимоотношений между участниками правоотношений, нуждается в дополнениях об особенностях заключаемого договора, а также обозначения сторон гражданско-правового договора (медицинскую организацию, «владельца агрегатора информации о предоставляемых услугах» в соответствии со статьями 9 и 12 Закона РФ

⁵ Принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012 // СПС «КонсультантПлюс».

⁶ Кодекс медицинской этики Американской медицинской ассоциации 1847 г. (в редакции 2016 г.). URL: <https://www.overdrive.com/media/9192322/code-of-medical-ethics-of-the-american-medical-associati>, <https://pdf4pro.com/view/code-of-medical-ethics-american-medical-association-6edd5b.html>, <https://intersog.com/blog/american-medical-association-introduces-ethical-guidelines-for-telehealth/> (дата обращения: 05.09.2023).

⁷ Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 12.05.2023.

от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»⁸ (далее – Закон № 2300-1), пациента, его законного представителя).

2. Показано, что действующее российское законодательство в отличие от законодательства зарубежных государств о порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, не содержит положений, регулирующих особенности дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства в отношении информации, затрагивающей лечение, что зачастую нарушает права пациентов. Так, в частности, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁹ (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»¹⁰ (далее – Приказ Минздрава России № 965н) не включают положений об информировании пациента о риске и преимуществах лечения посредством телемедицинских технологий, включая способы получения последующего ухода или помощи в случае неблагоприятной реакции на лечение или при отказе телемедицинского оборудования.

3. Обосновано, что известное количество определений, содержащихся в Федеральном законе № 323-ФЗ, не в полной мере позволяют правильно применять их в практической деятельности. Так, понятие «консультация» применяется законодателем в статье 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ при отсутствии нормативного определения термина в действующем законодательстве. Понятие «телемедицинская консультация» дано в Приказе Министерства здравоохранения Московской области от 25.11.2008 № 726 «Об обеспечении создания системы «Телемедицина Подмосковья»¹¹ (далее – Приказ Минздрава МО № 726) – телемедицинская услуга по удаленному предоставлению консультационных услуг в области медицины средствами телемедицинских технологий. Указанный факт усложняет разграничение понятий «медицинская консультация» и «лечение», что также не вносит ясности в вопрос о том, какие медицинские услуги вправе оказываться дистанционно, а какие – исключительно на очном приеме врача. Предлагается дать следующее определение понятия «медицинская консультация» – медицинская услуга по предоставлению консультационных

⁸ Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 05.12.2022) «О защите прав потребителей» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

¹⁰ Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>. 10.01.2018.

¹¹ Приказ Минздрава МО от 25.11.2008 № 726 «Об обеспечении создания системы «Телемедицина Подмосковья». Документ опубликован не был // СПС «КонсультантПлюс».

услуг врачей-специалистов в области медицины, с внесением соответствующих дополнений в статью 2 Федерального закона № 323-ФЗ.

4. Выявлена необходимость законодательного закрепления понятия «диагноз», отсутствующее в федеральном законодательстве. Так, согласно нормам Федерального закона № 323-ФЗ «при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащий врач вправе осуществлять коррекцию ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения на очном приеме (осмотре, консультации) лечения». Приказ Росстата от 22.11.2010 № 409 «Об утверждении Практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения»¹² (далее – Приказ Росстата № 409) определяет диагноз как «установление врачом наличия заболевания или состояния по его симптомам, синдромам, признакам, результатам лабораторных, инструментальных исследований или другим данным». Определение представляется автору исследования правильным. В этой связи следует дополнить указанным определением статью 2 Федерального закона № 323-ФЗ.

5. Определено, что в соответствии с частью 3 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ «при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий» именно «лечащий врач вправе осуществлять коррекцию ранее назначенного лечения при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации)». «Лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации) пациента назначается дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента» (часть 4 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ). Вместе с тем, не регламентировано как действовать в случае оказания медицинской помощи при обстоятельствах отсутствия лечащего врача, например, в день, когда пациенту необходима экстренная консультация в связи с изменением, например, результатов лабораторных исследований. Предлагается изменить часть 3 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ, изложив в следующей редакции: «При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом, а в случае его временного отсутствия, другим врачом соответствующей специальности, может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации)».

Степень достоверности и апробация результатов. Диссертация обсуждена, одобрена на кафедре гражданского права и процесса и международного частного права Юридического института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

¹² Приказ Росстата от 22.11.2010 № 409 «Об утверждении Практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения». Документ опубликован не был // СПС «КонсультантПлюс».

Основные положения диссертационного исследования, содержащиеся выводы и предложения отражены в публикациях автора.

Ключевые тезисы диссертационного исследования опубликованы в тринадцати научных публикациях, из которых шесть научных статей входят в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

Структура диссертационного исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, десяти параграфов, шести подразделов, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, указывается степень ее научной разработанности, определены цели и задачи, объект, предмет, сформулирована научная новизна, дана характеристика теоретической и практической значимости, методология и методы исследования, формулируются положения, выносимые на защиту, представлены предложения по совершенствованию действующего законодательства, отражены сведения о степени достоверности, апробации результатов и структуре.

Глава 1 «Правовая природа отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий» включает три параграфа. **В первом параграфе «Сущностное содержание цифровых технологий в рамках оказания медицинских услуг»** первой главы решается задача выявления сущностного содержания применения цифровых технологий и технологических решений в сфере оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий. Выявлено, что понятие «цифровые технологии» обширнее понятия «информационные технологии», а правовая природа услуг во взаимосвязи с цифровыми технологиями может быть многообразной, ее использование возможно в интернет-среде. Рассмотрены соотношения понятий «здравоохранение» и «медицина», «медицинская услуга» и «медицинская помощь», а также дефиниции «цифровое здравоохранение» и «цифровая медицина». Для целей исследования подвергнуты анализу отличия в понятиях «медицинское учреждение» и «медицинская организация».

Аргументируется, что с учетом специфики гражданско-правовых отношений в условиях цифровизации медицины обосновано, что под оказанием медицинских услуг с применением цифровых технологий предлагается понимать деятельность, осуществляемую медицинскими организациями, связанную с использованием информационно-коммуникационных технологий, как то: большие данные, интернет вещей, искусственный интеллект, телемедицинские технологии - и ориентированную на повышение качества и доступности медицинских услуг. Указанная деятельность возможна при взаимодействии с другими субъектами, обеспечивающими функционирование информационно-коммуникационных технологий, в том числе в глобальной публичной сети Интернет.

Во втором параграфе «Особенности оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий» первой главы решается задача исследования специфики оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий и, в частности, особенностей регулирования телемедицинских услуг.

Обосновывается, что «оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» не является отдельным видом медицинской деятельности, и телемедицинские

технологии используются как технологическая составляющая при выполнении работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»¹³. Выявлено, что законодатель ограничил сферу действия медицинских услуг, которые могут быть применены при обращении за амбулаторной помощью: пациент может обратиться за «консультацией, динамическим наблюдением и коррекцией ранее назначенной терапии». Аргументируется, что в рамках главы 59 ГК РФ оказание услуг с применением цифровых технологий может повлечь наступление гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина, например, вследствие недостатков и/или дефектов оказанных медицинских услуг.

В третьем параграфе «Становление правового регулирования отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий в Российской Федерации» первой главы решается задача рассмотрения процесса формирования правового регулирования отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий в Российской Федерации.

Обосновывается, что основными нормативными документами, регулирующими общественные отношения в сфере здравоохранения, а именно – оказание медицинских услуг с применением цифровых технологий, являются международные и национальные правовые акты, а приказы профильных ведомств конкретизируют правовые основы, изложенные в законодательных актах. Построение правового регулирования данных правоотношений оказывает влияние как на развитие информационного общества в целом, так и на технологическое развитие государства, поскольку цифровые технологии тесно связаны друг с другом, а многие из них могут быть включены в сферу услуг. «Приоритетными установками развития здравоохранения» до 2025 г. являются: «широкое внедрение механизма направленного инновационного развития; внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях; создание централизованных цифровых платформ в целях диагностики заболеваний, в том числе с использованием искусственного интеллекта; развитие персонализированной медицины, основанной на современных научных достижениях».

Аргументируется, что медицинские организации «заинтересованы в интеграции с ИТ и телеком-компаниями. Например, сеть клиник «Медси» приняла стратегию развития собственной медицинской экосистемы и занимается поиском перспективных ИТ-стартапов. ПАО Сбербанк, развивающий MedTech-направление с 2017 года (когда приобрел телемедицинский сервис DocDoc), запустил платформу «СберМедИИ», позиционирующуюся как оператор экосистемы для развития искусственного интеллекта для решения медицинских

¹³ Медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ).

задач. В период пандемии разработчики использовали данные Правительства г. Москвы для обучения алгоритмов. Поиском медицинских стартапов на базе искусственного интеллекта, VR/AR14 и других технологий занялись ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России и ГБУЗ Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы. В мире медицинские экосистемы развиваются вокруг крупных и авторитетных образовательных и медицинских учреждений. Например, в США это Stanford Health Care, University of California San Francisco (UCSF), Mayo Clinic, MIT»¹⁵.

Выявлено, что «с 1 августа 2023 года на всей территории Российской Федерации на три года установлен экспериментальный правовой режим по расширению возможностей дистанционного взаимодействия врача с пациентом с использованием телемедицинских технологий» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 18.07.2023 № 1164 «Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозах граждан»¹⁶. В эксперименте принимают участие 15 организаций, которые имеют соответствующую лицензию и необходимую IT-инфраструктуру: СберЗдоровье, «РЖД-Медицина», АО «Группа компаний «Медси», АО «Европейский Медицинский Центр» и другие»¹⁷.

Глава 2 «Сравнительно-правовой анализ гражданско-правовых отношений по договору оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий» включает четыре параграфа и шесть подразделов. В первом параграфе «**Международно-правовое регулирование цифровизации оказания медицинских услуг**» второй главы ставится задача исследования международных и межгосударственных правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность в условиях цифровизации здравоохранения и в контексте оказания медицинских услуг.

Доказывается, что цифровые технологии являются транснациональными, а их регулирование закреплено на законодательном уровне достаточно большого количества государств мира. Выявлено, что в настоящее время в мире ряд некоммерческих организаций занимаются вопросами цифровой медицины, целями деятельности которых, среди прочего, являются: поощрение изучения и обсуждения проблем, касающихся медицинского права,

¹⁴ Технологии виртуальная и дополненная реальность (примечание автора).

¹⁵ Зачем медицине экосистемы. 20 апреля 2021. URL: <https://telemedai.ru/press-centr/novosti/zachem-medicine-ekosistemy> URL: <http://rus.sectso.org/>. (дата обращения: 05.09.2023).

¹⁶ СЗ РФ. 2023. № 30. Ст. 5693.

¹⁷ Котикова А. С 1 августа 2023 года частные медицинские организации смогут консультировать пациентов онлайн, 21.07.2023. URL: <https://www.garant.ru/news/1636881/> (дата обращения 05.09.2023).

судебной и юридической медицины и этики, продвижению и поддержке деятельности в области телемедицины и электронного здравоохранения по всему миру, поддержке развивающихся государств в указанной сфере деятельности. Обосновывается устоявшаяся международно-правовая основа, регламентирующая оказание медицинских услуг с применением цифровых технологий в том числе и для развития национальной системы регулирования рассматриваемых правоотношений.

Во втором параграфе «Специфика правового регулирования оказания цифровых медицинских услуг в Соединенных Штатах Америки» второй главы решается задача исследования законодательного регулирования оказания цифровых медицинских услуг в США на федеральном уровне и уровне штатов. Выявлено, что при любой форме взаимодействия пациенты и их представители вправе рассчитывать на приоритет благополучия пациента над другими интересами врача. Кодекс медицинской этики Американской медицинской ассоциации¹⁸ включает специальный раздел о телемедицине. Обосновывается разработка и принятие медицинским сообществом специальных этических положений, которые позволят выполнить имеющийся пробел, гармонизировав их, в том числе, с развитыми государствами, в которых данные нормы присутствуют.

В третьем параграфе «Правовые источники регулирования оказания цифровых медицинских услуг в Европейском союзе и некоторых государствах Европы» второй главы решается задача анализа законодательства Европейского союза, а также отдельных стран: Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Федеративная Республика Германия, Французская Республика, Швейцарская Конфедерация, Эстонская Республика.

Аргументируется, что в рассмотренных в диссертационном исследовании положениях законодательства зарубежных государств присутствует достаточно большой объем накопленного опыта правового регулирования оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий, которые в ряде случаев могли бы быть имплементированы в законодательство Российской Федерации. В ходе исследования автором выявлено, что пациент во всех иностранных юрисдикциях обязан быть проинформирован о риске и преимуществах лечения посредством, например, телемедицинских технологий. В некоторых государствах пациент информируется и способах получения последующего ухода или помощи в случае неблагоприятной реакции на лечение или при отказе телемедицинского оборудования.

¹⁸ Кодекс медицинской этики Американской медицинской ассоциации 1847 г. (в редакции 2016 г.). URL: <https://www.overdrive.com/media/9192322/code-of-medical-ethics-of-the-american-medical-associati>, <https://pdf4pro.com/view/code-of-medical-ethics-american-medical-association-6edd5b.html>, <https://intersog.com/blog/american-medical-association-introduces-ethical-guidelines-for-telehealth/>(дата обращения: 05.09.2023).

В четвертом параграфе «Правоприменительная практика оказания цифровых медицинских услуг в Китайской Народной Республике» второй главы решается задача исследования законодательства КНР в сфере оказания цифровых медицинских услуг

Аргументировано, что оказание медицинских услуг в КНР дистанционным способом преобразовалось в быстро формирующуюся высокотехнологичную область здравоохранения, которая стала новейшей моделью оказания медицинских услуг на современном этапе, а правовое регулирование электронного здравоохранения закреплено на уровне правительства, в нормативно-правовых актах, получило заслуженное признание большинства медицинского сообщества, а также значительной части пациентов. Выявлено, что в период пандемии COVID-19, вызванной распространением коронавируса SARS-CoV-2, число запросов на цифровые медицинские технологии и медицинское обслуживание ожидаемо резко выросло, ввиду установленных ограничений, что послужило дополнительным вектором развития цифровых технологий в предоставлении медицинских услуг. Обосновывается, что пандемия приумножила потребность в многообразии цифровых медицинских решений, среди которых телемедицина, мобильное здравоохранение и искусственный интеллект.

Глава 3 «Основные направления совершенствования правового регулирования российского законодательства о предоставлении медицинских услуг в условиях цифровизации» включает три параграфа. В первом параграфе **«Развитие гражданско-правовых отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий»** третьей главы решается задача критического анализа действующих норм законодательства Российской Федерации в рассматриваемой сфере.

Аргументируется, что если законодательство по оказанию медицинских услуг достаточно подробно урегулировано, то внедрение цифровых технологий в сферу права все еще ставит новые вопросы об обеспечении прав, интересов и ответственности субъектов рассматриваемых правоотношений, так как цифровизация медицинских услуг не только открывает новые возможности для развития знаний в данной сфере, но также повышает риски нарушения гражданских прав, что обуславливает нуждаемость в дальнейшей правовой регламентации гарантий защиты как пациента, так и медицинской организации. Рассмотрение в диссертации российского, а также опыта правового регулирования цифровизации медицины в зарубежных государствах, свидетельствует о невозможности в настоящее время в полной мере заменить уже существующие модели взаимодействия в рамках оказания медицинских услуг, но демонстрирует очевидное поступательное совершенствование правового регулирования в разумном направлении.

Выявляется, что более уместно рассматривать эволюцию телекоммуникаций при оказании медицинской помощи пациентам как часть истории технологий в медицине,

возможности расширить доступ к медицинской помощи, повысить ее качество и удовлетворенность пациентов и врачей. Продуманно внедренные телемедицина и телемедицинское обслуживание потенциально позволяют врачам с большей эффективностью использовать время, проводимое лично с пациентами.

Доказывается, что по аналогии с существующей зарубежной практикой в Российской Федерации законодательно определены два направления дистанционного взаимодействия при организации и оказании медицинской помощи на основе телемедицинских технологий: медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями.

Аргументируется, что в ряде зарубежных государств телемедицинские услуги подразделяются на телеконсультации, телеэкспертизу и дистанционный мониторинг и применяются во многих отраслях медицины, вследствие чего сложился целый ряд устойчивых направлений по соответствующей нозологии, что характерно и для законодательства Российской Федерации. Обосновывается внесение соответствующих изменений в действующее законодательство путем разделения телемедицинских услуг на виды в зависимости от характера взаимодействия, что будет способствовать развитию телемедицинских услуг в Российской Федерации.

Выявлено, что действующее российское законодательство не содержит положений о требовании обязательного информирования пациента о возможных рисках (последствиях) и преимуществах оказания медицинских услуг посредством телемедицинских технологий, включая способы получения последующего ухода или помощи в случае неблагоприятной реакции или при отказе (сбоях) в работе телемедицинского оборудования. Отсутствует специальная форма и содержание «информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства» для телемедицинской консультации. Обосновывается, что с учетом положительного правоприменительного опыта ряда зарубежных государств, помимо специальной формы (письменной или электронной), в особых случаях необходимо законодательно урегулировать применение и получение такого согласия пациента, выраженного устно, а также иными способами, для лиц с ограниченными когнитивными возможностями или способностями.

Доказано, что круг субъектов в сфере оказания телемедицинских услуг не достаточно регламентирован в отечественном законодательстве и должен быть расширен. Наряду с медицинскими организациями, их работниками, операторами информационных систем к ним должны быть отнесены: операторы услуг Интернета; провайдеры хостинга; администраторы сайтов; операторы облачных сервисов; производители IT-устройств; разработчики информационно-телекоммуникационных систем; «владелец агрегатора информации о товарах

(услугах)»; лица, осуществляющие профессиональное обучение; фармацевтические компании; участники платежной системы и другие лица, реализующие профессиональную деятельность по оказанию телемедицинских услуг.

Аргументируется, что Приказ Минздрава России № 965н определяет условия, сроки оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий «согласно условиям договоров», однако, достаточно отчетливо не определено, как с точки зрения буквы закона будут оформляться правоотношения субъектов – медицинской организации, врача и пациента при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Обосновывается, что Постановление Правительства РФ № 736, предусматривая договорную форму взаимоотношений между участниками правоотношений, вполне обоснованно нуждается в дополнениях об особенностях заключаемого договора, обозначения сторон гражданско-правового договора (медицинскую организацию, владельца агрегатора информации о предоставляемых услугах в соответствии со ст. 9 и 12 Закона № 2300-1, пациента, его представителя).

Выявлено, что не все определения, которые содержатся в Федеральном законе № 323-ФЗ, позволяют корректно применять их на практике. Так, законодатель употребляет понятие «консультация» в ст. 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ, нормативное которого в действующем законодательстве на федеральном уровне отсутствует. Понятие «телемедицинская консультация» дано в Приказе Минздрава МО № 726 – телемедицинская услуга по удаленному предоставлению консультационных услуг в области медицины средствами телемедицинских технологий. Указанный факт усложняет разграничение понятий «медицинская консультация» и «лечение», что также не вносит ясности в вопрос о том, какие медицинские услуги вправе оказываться дистанционно, а какие – исключительно на очном приеме врача. В связи с этим предложено определение понятия «медицинская консультация».

Аргументирована необходимость законодательного закрепления понятия «диагноз», отсутствующее в федеральном законодательстве. Так, согласно нормам Федерального закона № 323-ФЗ «при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащий врач вправе осуществлять коррекцию ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения на очном приеме (осмотре, консультации) лечения». Преимущественно близкие понятия упоминаются в таких определениях как «заболевание», «состояние», не в полной мере раскрывая его смысл. Приказ Росстата № 409 определяет диагноз как установление врачом наличия заболевания или состояния по его симптомам, синдромам, признакам, результатам лабораторных, инструментальных исследований или другим данным. Определение представляется автору исследования правильным, в связи с чем предлагается дополнить указанным определением ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ.

Обосновано, что в соответствии с ч. 3 ст. 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий именно лечащий врач вправе осуществлять коррекцию ранее назначенного лечения при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации). Лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации) пациента назначается дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента (ч. 4 ст. 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ). В то же время, нет четкой регламентации действий в случае отсутствия лечащего врача, например, в день, когда пациенту необходима экстренная консультация в связи с изменением, например, результатов лабораторных исследований. На основании изложенного, предлагается изменить ч. 3 ст. 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ.

Как пробел в действующем российском законодательстве установлено отсутствие нормативного понятия «экстренная телемедицинская консультация» и разграничение от иных телемедицинских услуг.

Показана значимость обеспечения правом на дистанционные консультации в рамках цифровых платформ не только врачей – сотрудников медицинских организаций как в Российской Федерации, но и частнопрактикующих врачей по аналогии с практикой зарубежных стран.

Представляется, что юридическое оформление целей телемедицинских технологий в рамках получения заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и/или участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий, отраженных в п. 2 Приказа Минздрава России № 965н, надлежит рассматривать с вопросами оценки состояния здоровья пациента, уточнения установленного диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации, равно как и медицинскую реабилитацию.

Аргументируется, что содержание Постановления Правительства РФ № 1164 не позволяет определить статус комиссии (службы). Исходя из ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ и Приказа Минздравсоцразвития России № 502н можно сделать вывод, что речь идет о врачебной комиссии, однако, прямо это не указывается. Не понятен также и механизм принятия решения о вреде, причиненного здоровью. В связи с изложенным, возникает правовая неопределенность в части структурного подразделения организации, уполномоченного на принятие мер «по пресечению и/или устранению последствий и причин выявленных фактов, в том числе о возмещении причиненного пациенту вреда» без заключения судебно-медицинского эксперта.

Показано, что к наиболее проблемным нормам законодательства о телемедицинских технологиях относится и отсутствие методик контроля качества медицинской помощи. Исследование выявило отсутствие четкой системы критериев качества медицинской помощи и ее оценки, которая была бы гарантирована в условиях цифрового здравоохранения. Приказ Минздрава России № 965н включает правила проведения дистанционных консультаций (консилиумов врачей), однако не во всех нормативных документах – порядков оказания медицинской помощи – присутствует прямые классификации видов дистанционного взаимодействия. Это свидетельствует о наличии пробела в регламентации применения телемедицинских технологий, а также является одним из сдерживающих факторов их применения.

Во втором параграфе «Перспективы информационно-коммуникационных технологий при оказании медицинских услуг» третьей главы решается задача законодательного внедрения технологии блокчейн в медицинскую отрасль.

Аргументируется, что информационно-коммуникационные технологии могут решить проблему конфиденциальности данных системы электронного здравоохранения путем использования для обеспечения безопасного обмена и распространения медицинских данных. Разработка норм, регулирующих интеграцию технологии блокчейн в медицинскую отрасль, в значительной мере усилит защиту данных и обеспечит ее конфиденциальность в личных медицинских записях электронных медицинских карт, системе управления оформлением рецептов на лекарственные препараты, медицинском страховании и иных направлениях. Подобные решения будут способствовать полноте и объективности информации о пациентах, позволив безопасно осуществлять хранение и обмен данными между медицинскими организациями в отсутствие посреднической помощи. Использование технологии блокчейн по опыту зарубежных государств позволяет полностью отказаться от медицинской документации на бумажных носителях в пользу цифровых аналогов, при этом сохраняется врачебная тайна, посредники в оказании медицинских услуг сокращаются, а врач видит в медицинской карте весь процесс оказания медицинских услуг пациенту, при невозможности внесения корректировок данных о состоянии здоровья.

В третьем параграфе «Особенности и тенденции практики рассмотрения споров по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий» третьей главы решается задача выявления тенденций в практике рассмотрения споров по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий.

Показана тенденция к увеличению роли законодательного регулирования инновационных цифровых технологий при оказании услуг в сфере медицины, включая и вопросы ответственности, при внедрении технологий «Больших данных», «Интернета

вещей», искусственного интеллекта, телемедицинских технологий, технологических платформ на принципах распределенного реестра и блокчейна, электронной медицинской карты и др. Аргументируется, что в свете новых технологий, возможно, потребуются пересмотреть классические режимы ответственности. Программному обеспечению, управляемому искусственным интеллектом, не всегда достаточно прозрачности при принятии решений, и оно демонстрирует значительную автономию.

Выявлено, что в зарубежных государствах медицинские услуги регулируются соответствующими этическими кодексами, принятыми профессиональным медицинским сообществом. По аналогии с законодательством зарубежных государств обосновано внесение изменений в «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации» этических положений, касающихся оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий.

Обосновывается, что в целом российское законодательство в области цифровых технологий на настоящем этапе демонстрирует взвешенную позицию наравне с технологически развитыми государствами, а поступательное развитие исследований в этом направлении, в частности, поставлено в зависимость от последующего изменения науки и реформы здравоохранения. Сформулированные в результате выполненного исследования выводы и предложенные рекомендации будут способствовать дальнейшему развитию гражданского законодательства, а также станут ценной составляющей для дальнейших научных исследований гражданско-правовых вопросов регулирования отношений по оказанию медицинских услуг с применением цифровых технологий.

В заключении научные результаты диссертационного исследования, обладающие научной новизной, представлены в соответствии с задачами, которые были поставлены. Отмечается, что в целом российское законодательство в области цифровых технологий на настоящем этапе демонстрирует взвешенную позицию наравне с технологически развитыми государствами, а поступательное развитие исследований в этом направлении, в частности, поставлено в зависимость от последующего изменения науки и реформы здравоохранения. Также в диссертации обоснован ряд конкретных предложений по совершенствованию действующего законодательства в части, касающейся регулирования исследуемых общественных отношений.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Научные статьи, опубликованные в изданиях, индексируемых в международных базах данных Scopus/Web of Science

1. Grishin, S. M. Main trends in development and law regulation of electronic health in the European Union / S. M. Grishin, S. V. Odintsov // *Cardiometry*. – 25.12.2022. – P. 25–30.

Научные статьи, опубликованные по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки РФ и Перечне рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертационных исследований, представляемых к защите в диссертационных советах РУДН:

2. Гришин, С. М. Перспективы развития и подходы к реализации блокчейн, как технологии хранения информации, при оказании медицинских услуг в России и некоторых зарубежных государствах / С. М. Гришин // *Аграрное и земельное право*. – 2023. – № 4 (220). – С. 132–135.
3. Гришин, С. М. Правоприменительная практика оказания цифровых медицинских услуг в Соединённом Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, некоторых государствах Европейского союза / С. М. Гришин // *Аграрное и земельное право*. – 2023. – № 5 (221). – С. 113–116.
4. Гришин, С. М. Тенденции развития практики оказания цифровых медицинских услуг в КНР / С. М. Гришин // *Аграрное и земельное право*. – 2023. – № 6 (222). – С. 101–104.
5. Гришин, С. М. Цифровая инфраструктура в глобальном здравоохранении: регламентация, проблемы внедрения и тенденции развития / С. М. Гришин, С. В. Одинцов // *Евразийский юридический журнал*. – 2022. – № 8 (171). – С. 146–148.
6. Гришин, С. М. Цифровое здравоохранение в Европейском союзе: регламентация и тенденции развития / С. М. Гришин, С. В. Одинцов // *Евразийский юридический журнал*. – 2022. – № 10 (173). – С. 208–210.

Иные статьи, опубликованные в рецензируемых российских и зарубежных изданиях, в том числе по результатам конференций

7. Гришин, С. М. Как использовать изображение пациента без риска для медицинской организации / С. М. Гришин // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2018. – №7. С. 106 - 109.
8. Гришин, С. М. Актуальные проблемы в сфере оказания косметологических услуг / С. М. Гришин // Медицина. – 2020. – № 1. – С. 82–92.
9. Гришин, С. М. Особенности субъектного состава лиц, имеющих право на компенсацию морального вреда в случае причинения вреда жизни при оказании медицинской помощи / С. М. Гришин // Медицина. – 2021. – № 4. – С. 31–39.
10. Гришин, С. М. Особенности правового регулирования цифровизации оказания медицинских услуг в некоторых государствах Европы / С. М. Гришин // Формирование эффективной системы экономической безопасности России : сборник статей Международной научно-практической конференции (г. Москва, 22 февраля 2023 г.) / под научной ред. Е. В. Токаревой. – Волгоград, 2023. – С. 54–62.
11. Гришин, С. М. Формирование цифрового здравоохранения в Европейском союзе: правовое регулирование и тенденции развития. / С. М. Гришин // Коммерческое право. Научно-практический журнал. – 2022. – Т. 47, № 4. С. 38-45.
12. Гришин, С. М. Современные направления цифровизации здравоохранения: регламентация, проблемы внедрения и тенденции развития / С. М. Гришин // Сравнительно-правовые аспекты правоотношений гражданского оборота в современном мире : сборник статей Международного научного юридического форума памяти профессора В. К. Пучинского. – М. : РУДН, 2022. – С. 52–67.
13. Гришин, С. М. Электронное правосудие в КНР: настоящее и будущее. Цифровизация правосудия: проблемы и перспективы / С. М. Гришин // Сборник научных трудов по итогам I Национальной научно-практической конференции (г. Москва, 9–16 декабря 2022 г.) / ред. коллегия: А. А. Бакаев (главный редактор) (и др.). – М. : МИРЭА – Российский технологический университет, 2023. – С. 69–74.

Гришин Сергей Михайлович
(Российская Федерация)

**Правовое регулирование оказания медицинских услуг
с применением цифровых технологий**

Диссертационное исследование посвящено правовому регулированию оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий.

Научная новизна исследования заключается в том, что диссертация представляет собой одно из первых комплексных и всесторонних научно-правовых, в том числе сравнительно-правовых исследований, посвященных исследованию особенностей оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий, проведенное, в том числе, для установления возможностей целесообразного использования достижений зарубежного опыта в целях совершенствования российского законодательства. В диссертации исследуется концептуальная модель оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий на примере передового опыта технологически развитых государств. Это позволило обосновать ряд конкретных предложений по совершенствованию действующего законодательства в части, касающейся регулирования исследуемых общественных отношений, в частности, определения оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий; расширения круга субъектов в сфере оказания телемедицинских услуг по причине не достаточной регламентации в отечественном законодательстве, равно как и имплементации некоторых положений законодательства зарубежных государств, ввиду присутствия большего объема накопленного опыта правового регулирования оказания медицинских услуг с применением цифровых технологий.

Grishin Sergey Mikhailovich

(Russian Federation)

**Legal regulation of the provision of medical services
using digital technologies**

The dissertation research is devoted to the legal regulation of the provision of medical services using digital technologies.

The scientific novelty of the research lies in the fact that the dissertation is one of the first comprehensive and comprehensive scientific and legal studies, including comparative legal studies, devoted to the study of the features of the provision of medical services using digital technologies, conducted, inter alia, to establish the possibilities of appropriate use of achievements of foreign experience in order to improve Russian legislation. The dissertation explores the conceptual model of providing medical services using digital technologies on the example of the best practices of technologically developed countries. This made it possible to substantiate a number of specific proposals for improving the current legislation in terms of regulating the studied public relations, in particular, determining the provision of medical services using digital technologies; the expansion of the range of subjects in the provision of telemedicine services due to insufficient regulation in domestic legislation, as well as the implementation of some provisions of the legislation of foreign countries, due to the presence of a greater amount of accumulated experience in the legal regulation of the provision of medical services using digital technologies.