

АКУЛИН И.М.,

д.м.н., профессор, Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: akulinim@yandex.ru

ЧЕСНОКОВА Е.А.,

к.м.н., Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: e.chesnokova.spbu@mail.ru

ПРЕСНЯКОВ Р.А.,

Ассоциация медицинского права Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: r.presnyakov@inbox.ru

ПРЯДКО А.Е.,

Комитет по социальной защите населения Ленинградской области,
г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: anastasiia.pr@yandex.ru

ГУРЬЯНОВА Н.Е.,

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия, e-mail: Guryan8@Yandex.ru

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОНВЕНЦИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАДНАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В ЕАЭС В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

DOI: 10.25881/18110193_2022_2_74

Аннотация.

В статье рассмотрены положения проекта конвенции совершенствования наднационального правового регулирования в ЕАЭС в сфере здравоохранения в условиях развития инновационных цифровых технологий. Сформулированы конкретные предложения по содержанию проекта, а также выделены отдельные предложения по направлениям содержания конвенции.

Ключевые слова: *е-здравоохранение, цифровизация здравоохранения, электронная медицинская карта пациента, информатизация ЕАЭС, правовые проблемы электронного здравоохранения.*

Для цитирования: *Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Пресняков Р.А., Прядко А.Е., Гурьянова Н.Е. Основные положения конвенции совершенствования наднационального правового регулирования в ЕАЭС в сфере здравоохранения в условиях развития инновационных цифровых технологий. Врач и информационные технологии. 2022; 2: 74-82. doi: 10.25881/18110193_2022_2_74.*

AKULIN I.M.,

Dr. Sci. (Medicine), Professor, Saint Petersburg University, Saint Petersburg, Russia,
e-mail: akulinim@yandex.ru

CHESNOKOVA E.A.,

PhD, Saint Petersburg University, Saint Petersburg, Russia,
e-mail: e.chesnokova.spbu@mail.ru

PRESNYAKOV R.A.,

Association of Medical Law to St. Petersburg, Saint Petersburg, Russia,
e-mail: r.presnyakov@inbox.ru

PRYADKO A.E.,

Committee for social protection of the population of the Leningrad region, Saint Petersburg, Russia,
e-mail: anastasiia.pr@yandex.ru

GURYANOVA N.E.,

Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russia, e-mail: Guryan8@Yandex.ru

THE MAIN PROVISIONS OF THE CONVENTION ON IMPROVING SUPRANATIONAL LEGAL HEALTHCARE REGULATION IN THE EAEU IN THE CONTEXT OF THE DEVELOPMENT OF INNOVATIVE DIGITAL TECHNOLOGIES

DOI: 10.25881/18110193_2022_2_74

Abstract.

The article considers the provisions of the draft convention on improving supranational legal regulation in the Eurasian Economic Union (EEU) in the field of healthcare in the context of the development of innovative digital technologies. Specific proposals on the content of the project's draft were formed, as well as individual proposals were identified on separate convention sections.

Keywords: *e-healthcare, digitalization of healthcare, electronic medical card of the patient, informatization of the EEU, legal problems of e-healthcare.*

For citation: *Akulin I.M., Chesnokova E.A., Presnyakov R.A., Pryadko A.E., Guryanova N.E. The main provisions of the convention on improving supranational legal regulation in the EAEU in the field of healthcare in the context of the development of innovative digital technologies. Medical doctor and information technology. 2022; 2: 74-82. doi: 10.25881/18110193_2022_2_74.*

Необходимость адаптации действующей нормативно-правовой базы к современным условиям в целях реализации новых перспектив цифровизации здравоохранения неоднократно отмечается в научных работах [1]. Изменения необходимы для соответствия нормативно-правового регулирования темпам развития цифровой экономики и устранения административных барьеров [2].

Согласно положениям Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы [2] в целях обеспечения национальных интересов в области цифровой экономики требуется совершенствование механизмов нормативно-правового регулирования, в том числе в целях реализации проектов по повышению доступности качественных медицинских услуг и медицинских товаров, развития трансграничного информационного взаимодействия, обеспечения правомерного использования персональных данных.

Отсутствие единого понятийного аппарата, отсутствие или разрозненность нормативно-правового регулирования по вопросу использования медицинских данных, их обработки, включая передачу, тормозят процесс цифровизации в сфере здравоохранения.

Интеграция в рамках Евразийского экономического союза (далее — ЕАЭС) в области цифрового здравоохранения невозможна без гармонизации и унификации законодательства государств-членов в указанной сфере [3].

В целях гармоничного развития и сближения правовых систем требуется законодательная поддержка цифровизации здравоохранения в виде разработки и принятия нормативных правовых актов по отдельным направлениям (телемедицина; защита прав потребителей услуг электронного здравоохранения; регулирование трансграничной передачи персональных данных, связанных со здоровьем [4], и др.), в том числе принятие основополагающего документа — Конвенции совершенствования наднационального правового регулирования в ЕАЭС в сфере цифрового здравоохранения (далее — Конвенция).

Указанный документ должен определять основные термины, цели, задачи, ключевые направления формирования единого контура цифрового здравоохранения и другие вопросы.

Представляется, что основные положения (блоки) Конвенции должны выглядеть следующим образом:

1. Общие положения: формирование единого понятийного аппарата, закрепление принципов.

В первую очередь требуется закрепление в нормативно-правовом пространстве понятий и определений, связанных с цифровизацией здравоохранения.

В частности, требуют своего определения понятия «телемедицина» [5; 6], «электронная медицинская карта» (далее — ЭМК), «трансграничная передача» и др.

Например, в республике Беларусь имеется три термина, каждый из которых входит в объем понятия другого. Так, основной единицей выступает электронная медицинская запись — это любая медицинская запись, сохраненная на электронном носителе [7]. Из совокупности электронных медицинских записей, относящихся к одному пациенту, собираемых, передаваемых, используемых организациями здравоохранения, состоит ЭМК [7]. А уже из нескольких электронных медицинских записей, которые собираются из нескольких ЭМК, состоит интегрированная ЭМК [8].

В России также имеются разночтения при определении таких понятий как «электронная история болезни», «медицинская карта пациентов в электронном виде», «ЭМК» [9]. Следует отметить, что объем понятия «телемедицина» в российском законодательстве и на уровне ЕАЭС отличается и значительно уже, чем в зарубежной практике

По нашему мнению, отсутствие единства в правовых терминах создает определенные проблемы и трудности для правоприменения.

Кроме того, необходимо установить единые принципы, общие начала, которые позволят взаимодействовать в рамках единого цифрового контура ЕАЭС.

Интересным представляется опыт Республики Казахстан, в которой в целях создания правовых условий для проведения цифровизации отрасли здравоохранения разработан и принят Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», глава 7 которого посвящена цифровому здравоохранению.

Данным нормативным правовым актом закреплены определения базовых понятий (цифровое здравоохранение, персональные медицинские данные, телездравоохранение, телемедицинская сеть, Национальный электронный паспорт здоровья, электронный паспорт здоровья и др.), принципы цифрового здравоохранения, в частности обеспечение защиты объектов информатизации здравоохранения, поддержка обеспечения доступности, объективности, непрерывности оказания медицинской помощи, поддержка повышения качества медицинских услуг и др.

Полагаем, что данный нормативно-правовой акт мог бы стать основой для выработки единого понятийного аппарата стран-участников ЕАЭС, установления единых принципов и положений [10].

2. Определение единой правовой сущности ЭМК: установление правового режима ее использования.

В рамках ЕАЭС требуется установить единые правила ведения медицинской документации, в особенности — ЭМК.

Необходимо не только закрепить определение понятия ЭМК, но и задать единый вектор к определению порядка доступа к электронным медицинским сведениям медицинских работников, иных лиц, а также определить объем прав пациентов (разрешение, запрет доступа и др.), включая возможности внесения в нее изменений, ответственности лиц.

В рамках данного блока необходимо, во-первых, установить презумпцию согласия на сбор медицинских данных, обработку и их хранение, определить общий порядок передачи данных в государственные системы цифрового здравоохранения стран-участников ЕАЭС, единый подход к обмену данными, а также определить перечень субъектов, обладающих правом доступа к персональным медицинским данным.

Необходимо установить единый подход по субъектному составу: кто и в каком объеме будет иметь доступ, то есть осуществить разграничение прав доступа с установлением соответствующего порядка [11]. Полагаем, что доступ к информации о состоянии здоровья пациента должны иметь врачи, а также иные медицинские работники, только в случае наличия законных оснований на доступ к такой информации, а пациенту необходимо предоставить право видеть

в ЭМК кто и когда получал доступ к его данным, а также предусмотреть возможность направления запроса о правовых основаниях обращения к его медицинским данным.

Схожий подход, например, существует в Республике Армения. Там пациенту предоставлено право закрыть доступ медицинскому работнику к интегрированной электронной истории болезни, получить информацию обо всех лицах, имевших доступ к электронной истории болезни [12].

В Республике Казахстан приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 утверждены формы учетной документации в области здравоохранения. Указанный документ определяет не только формы учетной документации, но вид документации (электронный, бумажный и оба варианта одновременно) и сроки ее хранения. Представляется интересным, что медицинское заключение о состоянии здоровья иностранца, лица без гражданства, мигранта, трудящегося-мигранта, (в том числе из государства-члена ЕАЭС) форма №028/у хранится исключительно в бумажном виде (срок хранения 3 года).

В научной доктрине также поднимается проблема отсутствия полноценной систематизации информации о пациентах [13] в целях ее дальнейшего использования в виду отсутствия единого банка данных информации о пациентах [14]. Кроме того, обращается внимание на необходимость введения электронного документооборота с обязательным использованием современных способов защиты такой информации от утечек и хакерских атак [15]. В настоящий момент отсутствуют единые правила, определяющие порядок организации системы электронного документооборота.

В России Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов утвержден приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 года №947н (далее — Порядок) [16].

Указанным Порядком установлено, что медицинская организация самостоятельно принимает решение о полном или частичном («смешанный документооборот») переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого

перехода, исходя из своей технической готовности [17].

При этом локальным актом руководителя медицинской организации устанавливается перечень форм и видов электронных медицинских документов, порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам и др. [18]

Различный объем данных, содержащихся в ЭМК государств-членов ЕАЭС, также может породить различную правоприменительную практику, что в конечном счете потребует гармонизации правового регулирования.

Полагаем, что в рамках рассматриваемого блока Конвенции необходимо определить вид и объем медицинских документов, которые будут аккумулировать страны-участники ЕАЭС, а в последующем по ним будет возможен и обмен медицинской информацией.

Отдельно необходимо в данном блоке определить возможность внесения изменений в медицинскую документацию, когда пациент из одной страны-участника ЕАЭС будет получать помощь в другой стране, где зарубежный врач будет вносить такие изменения.

3. Единый подход к трансграничной передаче медицинских данных.

При цифровой трансформации сферы здравоохранения на первый план выходит проблема обеспечения защиты информации от несанкционированного доступа, ключевое разрешение посредством регулирования которой осуществляется в русле законодательства о передаче информации и защите персональных данных [19].

Эффективное функционирование цифрового здравоохранения возможно только при использовании известных на сегодня цифровых технологий.

Одним из возможных подходов к передаче медицинских данных видится интеграция через систему блокчейн, при этом возможны и иные способы, однако на наш взгляд, на текущий момент, исходя из уровня техники, они не смогут обеспечить единую, защищенную систему.

Вопрос возможности использования технологии распределенных реестров был предметом нашего отдельного научного исследования [20].

Представляется интересным, что на необходимость использования технологии

распределенных реестров — блокчейн, указывается и иными представителями науки, в том числе для внедрения в деятельность таможенных служб на территории ЕАЭС. Отмечаются такие преимущества блокчейн, как открытость информации и ее высокая защищенность [21].

При этом необходимо определить единый подход к трансграничной передаче медицинских данных, который удовлетворит все страны-участники ЕАЭС.

Например, приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года №ҚР ДСМ-54 утверждены Правила разграничения прав доступа субъектов цифрового здравоохранения. Согласно пунктам 26–27 указанных Правил трансграничная передача персональных медицинских данных на территорию иностранных государств осуществляется в случае обеспечения этими государствами защиты персональных данных в порядке, установленном Законом о персональных данных [22].

Следует отметить, что регламентация трансграничной передачи данных в Республике Казахстан (статья 16 Закона Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите» [23]) схожа с положениями статьи 12 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» [24], что непременно способствует унификации законодательства. Однако в Республике Казахстан отсутствует такое основание трансграничной передачи персональных данных на территорию иностранных государств, не обеспечивающих защиту персональных данных, как исполнение договора, стороной которого является субъект персональных данных (п.4 ч.4 статьи 12 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Единый подход к передаче данных должен учитывать особенность правового режима указанных данных, поскольку в равной мере на них распространяются правовые нормы стран-участников ЕАЭС, относящиеся как к персональным данным, так и к врачебной тайне.

4. Правовые основы порядка осуществления трансграничной телемедицины (врач-врач, врач-пациент).

Данный блок является следствием предыдущего, так как после определения подходов по обмену медицинскими данными, можно будет

установить подходы по взаимодействию между субъектами «врач-врач», «врач-пациент» в рамках телемедицинских консультаций.

В настоящее время отсутствует четкая регламентация многих юридических аспектов оформления отношений между медицинскими работниками и пациентами при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий [25]. Применение телемедицинских технологий позволит цифровому здравоохранению перейти в рамках ЕАЭС на качественно другой уровень. Вместе с тем развитие в этом направлении создает новые правовые вызовы [26]: требуется установить общий алгоритм проведения телемедицинской консультации (определить правовой статус участников, основные стадии, требования к документам (их составу, качеству, формату), ответственность участвующих лиц).

Полагаем, что требуется установить открытый перечень показаний для проведения телемедицинской консультации с установлением показаний, при которых в обязательном порядке проводится телемедицинская консультация (например, при тяжелых, атипично протекающих или редких заболеваниях, а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии). Кроме того, должна быть предусмотрена возможность проведения телемедицинской консультации по желанию пациента (в т.ч. для уточнения диагноза), например врачом, у которого пациент проходит лечение на постоянной основе.

Необходимо установить единые требования к способу передачи медицинской документации (и ее форматам), способам согласования заявок, получения заключений. Следует предусмотреть право организации, оказывающей консультацию, на запрос дополнительной медицинской информации, а также право консультируемой стороны на получение повторной (в том числе в случае наличия противоречий, возникновения сомнений в правильности и обоснованности

данного заключения) либо дополнительной телемедицинской консультации (в случае неполноты либо недостаточной ясности заключения).

В настоящее время перед законодателями стран-участников ЕАЭС поставлена действительно трудная задача по урегулированию общественных отношений в сфере цифровизации здравоохранения. Вопросы, требующие своего разрешения, как правило находятся в разных правовых плоскостях, имеют свои особые правовые режимы. Формирование нового правового регулирования, снятие существующих правовых барьеров в сфере цифровизации здравоохранения, усиление защиты медицинской информации [19] требуют детальной проработки.

Для дальнейшего успешного взаимодействия стран-участников ЕАЭС требуется гармонизация национальных законодательств в сфере цифрового здравоохранения. Естественно, проведение гармонизации цифрового здравоохранения не предполагает полную гармонизацию/унификацию медицинского права в целом.

Первым шагом к гармонизации национальных законодательств в сфере цифрового здравоохранения может стать принятие Конвенции совершенствования наднационального правового регулирования в ЕАЭС в сфере цифрового здравоохранения, которая будет содержать согласованную волю стран-участников по ключевым вопросам цифрового здравоохранения, в том числе рассмотренным в настоящей статье.

Таким образом, интеграция в рамках ЕАЭС в области цифрового здравоохранения невозможна без гармонизации и унификации законодательства государств-членов в указанной сфере, поскольку возможности, которые дает цифровизация здравоохранения, не должны тормозиться отсутствием правовой базы.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-29-16215.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Записная Т.В. О концепции развития правового регулирования отношений в сфере цифровизации отечественного здравоохранения // Юрист. — 2021. — №5. — С. 69-74. [Zapishnaya TV. On the concept of the development of legal regulation of relations in the field of digitalization of domestic healthcare. Lawyer. 2021; 5: 69-74. (In Russ).]
2. Указ Президента Российской Федерации от 9 мая 2017 года №203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы». СЗ РФ. 2017. №20. Ст.

2901. [Decree of the President of the Russian Federation No. 203 of May 9, 2017 «On the Strategy for the development of the information Society in the Russian Federation for 2017-2030». SZ RF. 2017. №20. St. 2901. (In Russ).]
3. Договор о Евразийском экономическом союзе (Подписан в г. Астане 29.05.2014) // КонсультантПлюс. [The Treaty on the Eurasian Economic Union (Signed in Astana on 29.05.2014) // ConsultantPlus. (In Russ).]
 4. Акулин И.М. Возможность трансграничной передачи связанных со здоровьем персональных данных в рамках ЕАЭС: реальность, перспективы // Менеджер здравоохранения. — 2020. — №7. — С.65-73. [Akulin IM. The possibility of cross-border transfer of health-related personal data within the EAEU: reality, prospects. Health Manager. 2020; 7: 65-73. (In Russ).] doi 10.37690/1811-0185-2020-7-65-73.
 5. Путила Н.В., Волкова Н.С. Телемедицина: потребности общества и возможности законодательства // Журнал российского права. — 2018. — №6. — С.124-135. [Putilo NV, Volkova NS. Telemedicine: the needs of society and the possibilities of legislation. Journal of Russian Law. 2018; 6: 124-135. (In Russ).]
 6. Акулин И.М. Телемедицина в странах ЕАЭС: реальность и перспективы // Менеджер здравоохранения. — 2020. — №10. — С.49-69. [Akulin I.M. Telemedicine in the EAEU countries: reality and prospects. Health Care Manager. 2020; 10: 49-69. (In Russ).] doi 10.37690/1811-0185-2020-10-49-69.
 7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 мая 2018 года №536 «О некоторых вопросах формирования интегрированных электронных медицинских карт в Республике Беларусь». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 536 dated May 25, 2018 «On some issues of the formation of integrated electronic medical records in the Republic of Belarus». (In Russ).] <https://prosmp.by/normativnye-akty/organizaciya-sluzhby-smp/prikaz-mz-rb-%E2%84%96536-ot-25.05.2018.html>
 8. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 года. [The concept of e-health development of the Republic of Belarus for the period up to 2022 (In Russ).] <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/elektronnoe-zdravookhranenie/kontseptsiya-elektronogo-zdravookhraneniya>.
 9. Старчиков М.Ю. Юридически значимые медицинские документы: нормативные положения, типовые формы и судебная практика (справочное пособие с ситуационными задачами и ответами на них) // КонсультантПлюс. [Starchikov MYu. Legally significant medical documents: regulations, standard forms and judicial practice (reference manual with situational tasks and answers to them). ConsultantPlus (In Russ).]
 10. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». [Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI ZRK «On the health of the people and the healthcare system» (In Russ).] <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.
 11. Журавлев М.С. Правовое обеспечение электронного документооборота в телемедицине // Информационное право. — 2017. — №4. [Zhuravlev MS. Legal support of electronic document management in telemedicine. Information law. 2017; 4. (In Russ).]
 12. Электронное здравоохранение Армении. [Electronic healthcare of Armenia (In Russ).] <https://corporate.armed.am/ru/for-patient/data-protection>.
 13. Старчиков МЮ. Электронная медицинская карта в отечественном здравоохранении: юридическая регламентация и судебная практика // КонсультантПлюс. [Starchikov MYu. Electronic medical card in domestic healthcare: legal regulation and judicial practice // ConsultantPlus (In Russ).]
 14. Челышева Н.Ю. Особенности правового регулирования применения цифровых технологий в здравоохранении как гарантия обеспечения надлежащего качества медицинских услуг // Право и цифровая экономика. — 2021. — №2. [Chelysheva NYu. Features of legal regulation of the use of digital technologies in healthcare as a guarantee of ensuring the proper quality of medical services. Law and Digital Economy. 2021; 2. (In Russ).]

15. Пипия Л.К., Елкин А.Г. Применение новых технологий в здравоохранении // Наука за рубежом. — 2018. — №68. — С.35. [Pipia LK, Elkin AG. Application of new technologies in healthcare. Science abroad. 2018; 68: 35. (In Russ).]
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» // КонсультантПлюс. [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №947n dated 07.09.2020 «On approval of the Procedure for organizing a document management system in the field of health protection in terms of maintaining medical documentation in the form of electronic documents». ConsultantPlus (In Russ).]
17. Письмо Минздрава России от 10.08.2021 №18-5/1495 «О направлении Методических рекомендаций по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов» (вместе с «Методическими рекомендациями по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов. Версия 1.0», утв. Минздравом России 05.08.2021 // КонсультантПлюс. [Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 10.08.2021 №18-5/1495 «On the direction of Methodological recommendations for the gradual transition to the maintenance of medical records in the form of electronic documents» (together with «Methodological recommendations for the gradual transition to the maintenance of medical records in the form of electronic documents. Version 1.0», approved by The Ministry of Health of Russia 05.08.2021. ConsultantPlus (In Russ).]
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» // КонсультантПлюс. [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №947n dated 07.09.2020 «On approval of the Procedure for organizing a document management system in the field of health protection in terms of maintaining medical documentation in the form of electronic documents». ConsultantPlus. (In Russ).]
19. Записная Т.В. О концепции развития правового регулирования отношений в сфере цифровизации отечественного здравоохранения // Юрист. — 2021. — №5. — С.69-74. [Zapishnaya TV. On the concept of development of legal regulation of relations in the field of digitalization of domestic healthcare. Lawyer. 2021; 5: 69-74. (In Russ).]
20. Акулин И.М. Применение технологии распределенного реестра и смарт-контрактов в медицине // Менеджер здравоохранения. — 2020. — №1. — С.47-55. [Akulin IM. Application of distributed registry technology and smart contracts in medicine. Health Care Manager. 2020; 1: 47-55. (In Russ).]
21. Арабян М.С., Гильманова К.М. Цифровизация как приоритетный инструмент совершенствования таможенного администрирования на примере ЕАЭС // Таможенное дело. — 2019. — №4. [Arabyan MS, Gilmanova KM. Digitalization as a priority tool for improving customs administration on the example of the EAEU. Customs Business. 2019; 4. (In Russ).]
22. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года №ҚР ДСМ-54 «Об утверждении правил разграничения прав доступа субъектов цифрового здравоохранения». [Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated June 23, 2021 №KR DSM-54 «On approval of the rules for the delimitation of access rights of subjects of digital healthcare». (In Russ).] <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100023370>.
23. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года №94-V «О персональных данных и их защите». [Law of the Republic of Kazakhstan dated May 21, 2013 N 94-V «On personal data and their protection» (In Russ).] <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000094#z1>.
24. Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» // КонсультантПлюс. [Federal Law №152-FZ of 27.07.2006 «On Personal data». ConsultantPlus. (In Russ).]
25. Старчиков М.Ю. Проблемные вопросы правовой регламентации оказания медицинской помощи (услуг) с применением телемедицинских технологий: законодательство и судебная практика // КонсультантПлюс. [Starchikov MYu. Problematic issues of legal regulation of medical care (services) with the use of telemedicine technologies: legislation and judicial practice. ConsultantPlus. (In Russ).]

26. Поспелова С.И. Правовой режим применения телемедицинских технологий и внедрения электронного документооборота: современное состояние правового регулирования и перспективы развития // Медицинское право. — 2018. — №5. — С.24-33. [Pospelova SI. The legal regime for the use of telemedicine technologies and the introduction of electronic document management: the current state of legal regulation and prospects for development. Medical Law. 2018; 5: 24-33. (In Russ).]