

**Ф.Н. КАДЫРОВ,**

д.э.н., заместитель директора ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва, Россия,  
e-mail: kadyrov@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-4327-4418

**Н.Г. КУРАКОВА,**

д.б.н., заведующая отделением научно-технологического прогнозирования в области биомедицины  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия, e-mail: idmz@mednet.ru,  
ORCID: 0000-0003-1896-6420

**А.М. ЧИЛИЛОВ,**

к.э.н., ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»  
Минздрава России, г. Москва, Россия, e-mail: chililov@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9638-7833

## ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ БОРЬБЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КОРОНАВИРУСА COVID-19

УДК 614.2; 004.056:61

DOI: 10.37690/1811-0193-2020-2-45-51

Кадыров Ф.Н., Куракова Н.Г., Чилилов А.М. *Правовые проблемы применения телемедицинских технологий в условиях борьбы с распространением коронавируса COVID-19* (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; НИУ «Высшая школа экономики», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, г. Москва, Россия)

**Аннотация.** Целью исследования является анализ правовых проблем применения телемедицинских технологий с учетом опыта других стран; оценка ограничений применения телемедицинских технологий в условиях предупреждения распространения коронавируса COVID-19; выработка подходов для преодоления имеющихся ограничений в этой сфере.

Авторы рассматривают систему юридических отношений, возникающих между различными участниками при предоставлении телемедицинских услуг, ориентируясь на международный опыт в этой сфере.

На примере Российской Федерации проведен анализ правовых ограничений для развития телемедицинских технологий, характерных и для других стран. Выявлен ряд общих проблем внедрения телемедицинских технологий, а также специфика правового регулирования оказания телемедицинских услуг в Российской Федерации.

Предложены меры, направленные на преодоление ряда правовых ограничений в применении телемедицинских услуг, касающихся лицензирования, трудового законодательства и т.д.

**Ключевые слова:** телемедицина, информатизация, медицинская помощь, правовые ограничения, нормативно-правовая база, законодательство, диагноз.

UDC 614.2; 004.056:61

Kadyrov F.N., Kurakova N.G., Chililov A.M. *Legal problems of telemedicine technologies application in the context of fighting the spread of COVID-19 coronavirus* (Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia; HSE University, Moscow, Russia; A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russia)

**Annotation.** The purpose of the research is to analyze the legal problems of using telemedicine technologies, taking into account the experience of other countries; to assess the limitations of using telemedicine technologies in preventing the spread of COVID-19 coronavirus; to develop approaches to overcome existing restrictions in this area.

The authors consider the system of legal relations that arise between various participants in the provision of telemedicine services, focusing on international experience in this field.

On the example of the Russian Federation, the analysis of legal restrictions for the development of telemedicine technologies, which are typical for other countries, is carried out. A number of common problems of implementing telemedicine technologies are identified, as well as the specifics of legal regulation of telemedicine services in the Russian Federation.

Measures are proposed to overcome a number of legal restrictions in the use of telemedicine services related to licensing, labor legislation, etc.

**Keywords:** telemedicine, Informatization, medical care, legal restrictions, regulatory framework, legislation, diagnosis.

## Введение

В последние годы во всем мире наблюдается бурное развитие телемедицинских технологий. Однако одновременно все чаще озвучиваются и возникающие в связи с этим проблемы. При этом в настоящее время технологические аспекты оказания телемедицинских услуг уходят на второй план – развитие производственных и Интернет-технологий позволяют обеспечивать высококачественную оценку многочисленных параметров, характеризующих состояние здоровья населения, анализировать и быстро передавать эту информацию на большие расстояния и т.д.

В этих условиях более актуальными становятся правовые и иные проблемы применения телемедицинских технологий, а точнее – имеющиеся ограничения и препятствия в этой сфере.

И действительно, по данным ВОЗ наиболее часто упоминаемым препятствием на пути реализации решений в области телемедицины во всем мире является понимание того, что затраты на телемедицину слишком высоки. При этом, если в развивающихся странах препятствиями для телемедицины, в первую очередь, считаются ресурсные проблемы, такие как высокая стоимость, неразвитость инфраструктуры и отсутствие технических знаний, то в развитых странах в числе препятствий чаще называют правовые вопросы, связанные с защитой частной жизни и конфиденциальности пациентов. [14]

Российская Федерация является достаточно развитой страной в технологическом плане. При этом в России приняты законодательные и иные нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. В связи с этим, представляется, что рассмотрение опыта России в данной сфере будет способствовать выявлению проблем, характерных и для других стран, а также выработке подходов к преодолению существующих препятствий и ограничений.

По данным ВОЗ, правовые вопросы являются одним из основных препятствий для внедрения телемедицины. К ним относятся отсутствие международной правовой базы, позволяющей медицинским работникам оказывать услуги в разных странах; отсутствие политики в области защиты частной жизни пациентов и конфиденциальности при передаче, хранении и обмене данными между медицинскими работниками, находящимися в различных юрисдикциях; вопросы аутентификации

медицинских специалистов, в частности, при работе с электронной почтой, и риски медицинской ответственности специалистов, предоставляющих услуги телемедицины. [14]

Понимание значимости этих и других проблем приводит к тому, что не только представители отдельных экспертных сообществ и государств [2, 10, 11, 16], но и авторитетные международные организации высказывают в связи с этим свою обеспокоенность. Примером могут выступать результаты обзоров и исследований Всемирной организации здравоохранения [15] и Организации экономического сотрудничества и развития [9].

Для лучшего понимания сути рассматриваемых ограничений необходимо изучить систему юридических взаимоотношений, возникающих между различными субъектами (участниками) при предоставлении телемедицинских услуг, ориентируясь на международный опыт в этой сфере.

## Ограничения на применение телемедицинских технологий, связанные с лицензированием медицинской деятельности

Одним из наиболее часто встречающихся правовых ограничений развития телемедицинских технологий является лицензирование. При этом проблемы с лицензированием в различных странах могут быть разными. Так, в свое время в США столкнулись с проблемой невозможности оказания врачом, практикующим в одном штате, телемедицинских услуг жителям других штатов. В США, как и во многих странах, лицензия выдается не медицинской организации, а врачу. Система здравоохранения в США сильно фрагментирована в связи с тем, что каждый штат имеет свои законы в данной сфере. Поэтому врач получает лицензию на деятельность только в своем штате. Подобные ограничения заставляют искать пути согласования законодательства различных штатов.

В России лицензию обычно получает медицинская организация. Исключения составляют случаи оказания медицинской помощи индивидуальными предпринимателями. Само по себе это обстоятельство не создает ограничений по применению телемедицинских технологий. Тем более, что возможно получение лицензии и частнопрактикующим врачом. Более важным является другое обстоятельство. Юридических взаимоотношений между консультирующим и консультируемым врачом, либо между врачом с пациентом



не возникает – они возникают только между медицинскими организациями, в которых работают врачи. По этой же причине частнопрактикующий врач будет оказывать услугу по телемедицинскому консультированию не врачу, а медицинской организации. И за последствия ошибочных рекомендаций либо, напротив, неправильного применения рекомендаций будет отвечать не врач, а медицинская организация в целом. Это снижает правовую ответственность врачей за качество оказываемой медицинской помощи. В России степень правовой и финансовой ответственности врача, в том числе и при оказании телемедицинских услуг достаточно низка, что на наш взгляд, не соответствует современным международным требованиям. Необходимо изменение законодательства, направленное на повышение ответственности врачей при одновременном повышении степени их профессиональной защиты через механизмы страхования профессиональной ответственности и т.д.

Далее. Лицензия в России выдается по месту оказания медицинской помощи. В лицензии указывается адрес оказания медицинской помощи. Традиционно – это помещения медицинской организации (за исключением оказания скорой медицинской помощи и оказания медицинской помощи на дому у пациентов). Лицензия предполагает, что местом оказания такой медицинской услуги как врачебная консультация при посещении пациентом врача является кабинет врача. Но возникает закономерный вопрос: что является местом оказания услуги при оказании этой же услуги в режиме телемедицинской консультации: место нахождения врача или место нахождения пациента? Законодательно этот вопрос не урегулирован, поэтому может толковаться по-разному и стать формальным основанием для признания проведения телемедицинской консультации нарушением лицензионных требований. Поэтому необходимо законодательно урегулировать эту ситуацию.

Имеется и другое ограничение, связанное с лицензированием. Привязка лицензии к месту оказания медицинской помощи не допускает возможности проведения телемедицинской консультации врачом из дома. То есть, при проведении телемедицинской консультации пациент вроде бы может находиться дома, а врач – нет. Врач должен проводить консультацию исключительно с территории медицинской организации. В условиях, когда для проведения телемедицинских консультаций, расшифровки (описания снимков, электрокардиограммы и т.д.) не

требуется ничего кроме знаний врача и аппаратуры, необходимой для дистанционного контакта с пациентом или другим врачом, эти ограничения представляются избыточными, тормозящими широкое развитие телемедицинских технологий, ограничивающих их использование при необходимости проведения консультаций в экстренных случаях, при дефиците кадров (который, например, во многих случаях возникает из-за болезни врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с коронавирусной инфекцией).

Избыточность подобных ограничений особенно явственно проявляется в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19 и с другой точки зрения. Телемедицинские технологии являются формой оказания медицинской помощи, способной противодействовать распространению эпидемии за счет исключения прямого контакта как медицинских работников с пациентами, так и медицинских работников между собой, а также – пациентов между собой. Фактически в настоящее время это идеальный вариант, сочетающий дистанционную работу и самоизоляцию.

### **Ограничения по развитию телемедицинских технологий, связанные с трудовым законодательством**

Теоретически, оказание телемедицинских услуг врачом из дома, могло бы подпадать под понятие дистанционного труда. Но, как уже отмечалось, вопрос о такой возможности с точки зрения адреса, на которую выдается лицензия, остается открытым.

Кроме того, трудовой договор о дистанционной работе, регулируемый главой 49.1 Трудового кодекса, фактически является особой формой трудового договора (с особыми условиями расторжения договора и т.д.), поэтому перевод на дистанционную работу путем заключения дополнительных соглашений многими юристами оценивается как неоднозначный с правовой точки зрения. Эти и подобные неоднозначные моменты должны быть устранены.

Добавим, что трудовое законодательство запрещает использование заемного труда, то есть труда, осуществляемого работником по распоряжению работодателя в интересах, под управлением и контролем физического лица или юридического лица, не являющихся работодателем данного работника (статья 56.1 Трудового кодекса). Между тем, в условиях распространения коронавируса



возникла необходимость перепрофилирования коек, включая «усиление» их врачами, привлекаемыми из других учреждений и т.д. В подобных случаях заемный труд в форме оказания телемедицинских консультаций и т.п., оказался бы вполне приемлемой формой временного привлечения сотрудников других медицинских организаций.

Неоднозначность законодательства о дистанционном труде и о заемном труде негативно сказывается и на возможности широкого распространения телемедицинских технологий.

### **Ограничения, касающиеся юрисдикции**

Одной из проблем многих стран являются правовые вопросы, связанные с передачей данных за границу, когда в рамках телемедицинских услуг врачу приходится связываться с медицинскими работниками из другой страны. Ключевой вопрос, который необходимо решить в этой ситуации, следующий: закон какой страны применяется или имеет юридическую силу в отношении данных услуг? [11]

И если даже внутри отдельных государств возникают подобного рода проблемы (что видно на примере США), то становится ясным, что оказание телемедицинских услуг жителям различных государств сталкивается с еще большими сложностями.

Если законы стран-участниц процесса не согласованы, может возникнуть множество проблем. Что произойдет, если случится ошибка? Кто несет окончательную ответственность за оказанную услугу и медицинскую помощь? К сожалению, в настоящее время в национальных законодательствах в области здравоохранения уделяется недостаточно внимания подобным юридическим вопросам. [10]

Эта неопределенность может негативно повлиять на предоставление таких услуг как в промышленно развитых, так и развивающихся странах. Кроме того, отсутствие информации о правовых основах и руководящих принципах, касающихся использования телемедицинских технологий в клиническом контексте, может стать сдерживающим фактором для внедрения данной практики. [14]

### **Ограничения, связанные с хранением и обработкой данных**

Сбор, хранение, обработка, передача информации, связанной с оказанием телемедицинских услуг, подвергаются все более жесткому регулированию. Сложности в этом плане возникают,

в частности, со следующим. К информационным системам, задействованным в проведении телемедицинских технологий, предъявляются повышенные требования с точки зрения информационной безопасности и защиты данных. Так, в случае обработки персональных сведений о российских гражданах они должны располагаться на территории России. Для обмена данными с другими системами (например, с информационными системами медицинской организации или медицинскими информационными системами) они должны быть подключены к единой системе идентификации и аутентификации. Кроме того, сами врачи, участвующие в оказании телемедицинских услуг, должны быть зарегистрированы в единой системе идентификации и аутентификации.

Это фактически исключает применение облачных технологий при хранении персональных данных, а также прямые спонтанные телемедицинские контакты российских врачей (медицинских организаций) с врачами других стран.

И это при том, что среди приоритетов развития российского здравоохранения присутствует стимулирование роста экспорта медицинских услуг. Одной из форм такого экспорта могло бы стать развитие телемедицинских консультаций – в первую очередь для стран бывшего Советского Союза. Вышеуказанные проблемы различий в законодательстве различных стран тормозит этот процесс. Это ограничивает и возможности получения консультаций от врачей ведущих зарубежных медицинских организаций, и возможности шире внедрять передовые зарубежные медицинские технологии.

Столкнувшись с подобными проблемами Правительство России пошло на беспрецедентный шаг – создало Международный медицинский кластер в Сколково, на территории которого могут создаваться зарубежные медицинские организации, работающие в рамках законодательства своих стран (включая лицензионные требования и т.д.). Представляется, что подобные проекты будут способствовать международной интеграции здравоохранения различных стран, создавать предпосылки для координации законодательства в сфере здравоохранения, в том числе в вопросах использования телемедицинских технологий.

Развитие телемедицинских технологий сдерживается и доступностью информации о пациентах в электронном виде. Консультирующий врач должен иметь доступ к сведениям о пациенте, к результатам предыдущих исследований и т.д. Хотя электронные медицинские документы в России получают все



большее распространение, пока рано говорить о том, что это стало нормой. Проблема заключается как в наличии медицинской документации в электронном виде, так и в возможности доступа к ней врачей других медицинских организаций. Очевидно, развитие информатизации с этой точки зрения должно быть связано с возможностью хранения соответствующей информации в легкодоступном формате (например, с использованием облачных технологий), когда с согласия пациента врач другой медицинской организации может получить доступ к этим документам.

### **Риски повышенной ответственности врача и медицинской организации при применении телемедицинских технологий**

В отличие от привычного очного визита, телемедицинские консультации подлежат четкому документированию в виде записи в электронном формате. Поэтому по итогам проведения телемедицинских консультаций гораздо проще выявить возможные ошибки, допущенные врачом, факты неэтичного поведения по отношению к пациенту и т.д. Это выступает одним из сдерживающих факторов развития телемедицинских технологий.

По данным Всемирной организации здравоохранения риски медицинской ответственности специалистов, предоставляющих услуги телемедицины, являются одним из основных препятствий для ее внедрения во всем мире, наравне с отсутствием международно-правовой базы, позволяющей оказывать услуги специалистами из разных стран. [14]

Это требует, с одной стороны, создания мер по стимулированию врачей, широко использующих телемедицинские технологии, а с другой стороны – повышение защищенности врачей через механизм страхования профессиональной ответственности и т.д. Для условий России это особенно актуально, поскольку в отличие от многих стран, в России до сих пор не реализована система страхования риска профессиональной ответственности, хотя право на подобное страхование законодательно закреплено уже давно.

Более того, в настоящее время в России создана чрезмерная, на наш взгляд, система контроля за оказанием телемедицинских услуг. Так, в соответствии с пунктом 256 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, медицинская организация, оказывающая специализированную,

в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, после получения сведений, содержащих рекомендации медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее 1 рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.

Страховая компания осуществляет контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников НМИЦ и проводит экспертизу качества медицинской помощи. В подобных случаях ни медицинские организации в целом, ни медицинские работники – в частности, не заинтересованы в дополнительных проверках со стороны страховых компаний. Все это сдерживает развитие телемедицинских технологий.

### **Ограничения на развитие телемедицинских технологий, связанные с порядками оказания медицинской помощи**

Применение телемедицинских технологий предполагает использование специального оборудования, средств связи и т.д. При этом зачастую проблемой является не наличие средств на их приобретение, а само право осуществления медицинскими организациями подобных закупок.

Это связано с тем, что большинство порядков оказания медицинской помощи были приняты до законодательного закрепления телемедицинских технологий. Поэтому устаревшие порядки оказания медицинской помощи либо вообще не содержат упоминания об оснащении оборудованием, необходимым для проведения телемедицинских технологий, либо невольно ограничивают сферу их применения.

Так, в Приложении № 3 «Стандарт оснащения кардиологического кабинета» к приказу Минздрава от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» оборудование для проведения телемедицинских сеансов или дистанционного наблюдения не предусмотрено.





А вот в Приложении № 9 к этому же приказу «Стандарт оснащения кардиологического диспансера» уже предусмотрено «оборудование для проведения телемедицинских сеансов и (или) скайп-связи». Но оборудования для дистанционного наблюдения там нет. То есть, эта форма телемедицинских технологий данными порядками не охвачена. И таких примеров множество.

Но поскольку в целом ряде порядков оказания медицинской помощи оборудование для применения телемедицинских технологий не предусмотрено, то приобретать его медицинские организации за счет бюджета или средств ОМС не имеют права. Это будет расценено как нецелевое использование средств. Подобные ограничения также серьезно препятствуют развитию телемедицинских технологий. Поэтому необходимо пересмотреть все порядки оказания медицинской помощи с этих позиций.

### **Оказание телемедицинских услуг – это право или обязанность врача и/или медицинской организации?**

Важным аспектом применения телемедицинских технологий является вопрос о правах и обязанностях граждан на телемедицинские услуги, а также о том, является ли применение телемедицинских технологий правом или обязанностью врачей и/или медицинских организаций.

С позиции пациента, наиболее актуальным является вопрос о возможности обратиться за телемедицинскими услугами к врачу любой медицинской организации, о праве выбора врача и т.д.

Когда речь идет о телемедицинских услугах, предоставляемых на коммерческой основе, все решает соглашение сторон, отражаемое в договоре.

Но очевидно, что неограниченное право на выбор консультирующего врача при оказании телемедицинских услуг в рамках государственных гарантий оказания бесплатной для населения медицинской помощи наталкивается на физические возможности врачей, на системы финансовых взаимоотношений, которая в данном случае становится чрезвычайно сложной. Поэтому в большинстве стран, в которых создана правовая база для применения телемедицинских технологий, отсутствует неограниченная свобода по выбору консультирующего врача. По сути, речь идет о регламентации того, как предоставляемые права выбора могут быть реализованы в тех или иных случаях.

Так, в Российской Федерации право выбора пациентом врача (в том числе и при проведении телемедицинских консультаций) касается только оказания первичной медицинской помощи (врач-терапевт участковый, врач общей практики и т.д.). Право на выбор консультирующего врача-кардиолога, невролога и т.д. при оказании бесплатной медицинской помощи не предусмотрено.

Популяризация телемедицинских технологий неизбежно приведет к возрастанию требований со стороны пациентов на предоставление телемедицинских услуг. Поэтому вопросы прав граждан на получение телемедицинских услуг и ограничения в этой сфере (например, требование наличия направления и т.д.) должны быть регламентированы более детально.

### **Возможность постановки диагноза в рамках применения телемедицинских технологий**

В соответствии с частью 3 статьи 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», посвященной особенностям медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий, установление врачом диагноза и назначение лечения осуществляются на очном приеме (осмотре, консультации).

Другими словами, постановка диагноза без личного присутствия пациента (без очного посещения и т.д.) недопустима. В целом, это оправданная норма. Но имеется множество сфер, где такое ограничение является излишним. Например, в России применяются отечественные программные информационные продукты для морфологической диагностики, построенные на облачных технологиях, которые позволяют специалистам выявлять онкологические заболевания не используя микроскопы – пробы оцифрованы и могут изучаться дистанционно. В подобных случаях и постановка диагноза может осуществляться дистанционно. Поэтому необходимо вести работу по поэтапному выявлению ситуаций, при которых допустима дистанционная постановка диагноза. [12]

### **Заключение**

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

При оценке перспектив развития телемедицинских технологий необходимо учитывать цели



и задачи, стоящие перед конкретными странами. Ими могут быть экономия ресурсов, повышение доступности и/или качества медицинской помощи, ускорение получения (интерпретации) результатов исследований и т.д.

На фоне широких потенциальных перспектив, которые предоставляют телемедицинские технологии, особую актуальность приобретает анализ ограничений и других сдерживающих факторов, препятствующих широкому развитию телемедицинских технологий.

Международные обзоры, в том числе проводимые такими авторитетными организациями, как ВОЗ и ОЭСР, показывают, что одним из основных факторов, препятствующими широкому внедрению телемедицинских технологий, являются правовые проблемы.

Опыт Российской Федерации (которая сочетает в себе элементы как развитого, так и развивающегося государства) в решении проблем, возникающих при внедрении телемедицинских технологий, может представлять интерес и для других стран.

## ЛИТЕРАТУРА



1. 2017 Telemedicine and Digital Health Survey. Telemedicine Surges Ahead As Providers, Patients Embrace Technology. <https://www.foley.com/files/uploads/2017-Telemedicine-Survey-Report-11-8-17.pdf>
2. Akiyama M., Yoo B.K. A Systematic Review of the Economic Evaluation of Telemedicine in Japan. // J Prev Med Public Health. – 2016. – № 49(4). – P. 183–96.
3. Артеменко Д.А., Чилилов А.М. Финансовые риски в российской модели обязательного медицинского страхования // Финансы. – 2019. – № 8. – С. 58–64.
4. Bashshur R. et al. (2016) "The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care", Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association, Patient experience telemedicine, pp. 342–375. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>.
5. Обухова О.В., Чилилов А.М. Эффективное финансирование и риски кадрового «голода» в системе здравоохранения Российской Федерации // Управление риском. – 2019. – № 1(89). – С. 35–41.
6. Bradford N., Caffery L. and Smith A. (2016), "Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability", Rural and Remote Health, Implementation of telehealth in remote and rural Australia. P. 4268. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27744708>.
7. Cruz J., Brooks D. and Marques A. (2014) "Home telemonitoring effectiveness in COPD: a systematic review", International Journal of Clinical Practice, Effectiveness of home tele monitoring, pp. 369–378, <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.12345>.
8. De la Torre-Díez I. et al. (2015), "Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review", Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association, Cost effectiveness of telemedicine, pp. 81–85, <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2014.0053>.
9. OECD Fast track paper on telemedicine. Is telemedicine leading to more cost-effective, integrated and people-centred care in the OECD? / OECD DELSA/HEA(2019)10
10. Pattynama P.M. Legal aspects of cross-border teleradiology. European Journal of Radiology, 2010, 73(1): 26–30.
11. Stanberry B. Legal and ethical aspects of telemedicine. Journal of Telemedicine and Telecare, 2006, 12(4):166–175.
12. Аналитический доклад ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России: «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении», 2020. [https://mednet.ru/images/materials/news/doklad\\_cniiioiz\\_po\\_COVID-19-2020\\_04\\_26.pdf](https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniiioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf)
13. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. Финансовые резервы государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 10. – С. 65–73.
14. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. (Global Observatory for eHealth Series, 2).
15. WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998.
16. Wilson L., Kim A., Szeto D. The evidence for the economic value of ehealth in the united states today: a systematic review. // Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth. – 2016. – № 4. – P. 1–20.