

КОНЦЕПЦИЯ “CROSSBRICS LEGAL HARMONIZER” В СИСТЕМЕ УНИФИКАЦИИ МЕДИКО-ПРАВОВЫХ СТАНДАРТОВ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВ МЕДРАБОТНИКОВ СТРАН БРИКС

Саляхова Лилия Якуповна¹

к.м.н., доцент

Шакиров Артур Маратович¹

¹ Казанский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)»

Аннотация. В статье представлена инновационная концепция “CrossBRICS Legal Harmonizer” как цифровой платформы для гармонизации медико-правовых стандартов документации медицинских работников государств-участников БРИКС. Рассматриваются проблемы правовой несовместимости медицинской документации при трансграничном обмене данными между Бразилией, Россией, Индией, Китаем и Южно-Африканской Республикой. Предложена архитектура мобильного приложения, обеспечивающего автоматизированную адаптацию медицинских записей к национальным юридическим требованиям с сохранением конфиденциальности и соответствия международным стандартам защиты персональных данных. Представлены модули машинного перевода медицинской терминологии, системы верификации юридической значимости электронных документов и блокчейн-технологии для обеспечения неизменности записей. Концепция направлена на повышение эффективности медицинской помощи при международной мобильности пациентов и медперсонала, снижение правовых рисков и формирование единого цифрового медико-правового пространства БРИКС.

Ключевые слова. CrossBRICS Legal Harmonizer, медико-правовая унификация, БРИКС, цифровизация здравоохранения, мобильные медицинские приложения, трансграничный обмен медицинскими данными, гармонизация правовых стандартов, электронная медицинская документация, юридическая совместимость, защита медицинских данных.

THE CONCEPT OF “CROSSBRICS LEGAL HARMONIZER” IN THE SYSTEM OF UNIFICATION OF MEDICAL AND LEGAL STANDARDS OF DOCUMENTATION FOR MOBILE DEVICES OF MEDICAL WORKERS OF THE BRICS COUNTRIES

Liliya Yakupovna Salyakhova¹

Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor

Shakirov Artur Maratovich¹

¹ Kazan Institute (branch) of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “All-Russian State University of Justice (RPA of the Ministry of Justice of Russia)”

Abstract: *The article presents the innovative concept of “CrossBRICS Legal Harmonizer” as a digital platform for harmonizing the medical and legal standards of medical documentation in the BRICS member states. It addresses the challenges of legal incompatibility in medical documentation during cross-border data exchange between Brazil, Russia, India, China, and the Republic of South Africa. The article proposes an architecture for a mobile application that provides automated adaptation of medical records to national legal requirements while maintaining confidentiality and compliance with international standards for personal data protection. The article describes the mechanisms for integrating various legal systems, including civil law and common law, into a single digital ecosystem. It presents modules for machine translation of medical terminology, systems for verifying the legal significance of electronic documents, and blockchain technology for ensuring the immutability of records. The concept aims to improve the efficiency of medical care during international mobility of patients and medical personnel, reduce legal risks, and create a unified digital medical and legal space for BRICS countries.*

Keywords: *CrossBRICS Legal Harmonizer, medical and legal unification, BRICS, digitalization of healthcare, mobile medical applications, cross-border exchange of medical data, harmonization of legal standards, electronic medical documentation, legal compatibility, and protection of medical data.*

Глобализация медицинских услуг в XXI столетии выходит за рамки простого обмена опытом между специалистами различных государств и приобретает черты устойчивого феномена профессиональной миграции. Современный врач все чаще оказывается перед необходимостью адаптации своей практики к правовым условиям иностранного государства, что порождает комплекс юридических затруднений, не имеющих однозначного решения в существующих правовых рамках. Особую остроту эта проблематика обретает в контексте взаимодействия стран БРИКС, где сосуществуют правовые

традиции, восходящие к различным историческим корням и философским основаниям. Представим практикующего терапевта, получившего медицинское образование в московском университете и проработавшего десять лет в российской клинике, который получает предложение о трудоустройстве в многопрофильном госпитале Мумбаи. Помимо очевидных языковых и культурных барьеров, перед таким специалистом встает фундаментальная правовая дилемма: привычные для него формы медицинской документации, алгоритмы получения согласия пациентов на вмешательство, подходы к документированию врачебных манипуляций формировались в совершенно иной правовой среде и могут не соответствовать индийским юридическим требованиям¹.

Обращение к историческому опыту показывает, что проблематика согласования правовых норм различных территорий сопровождала человечество на протяжении веков. Средневековая Европа знала институт странствующих цеховых подмастерьев, чья профессиональная мобильность требовала механизмов признания квалификации в различных городах и землях. Торговцы ганзейских городов выработали собственные правовые обычаи, позволявшие вести дела поверх границ феодальных владений². Эпоха Просвещения принесла идеи универсального разума и естественного права, которые, казалось бы, должны были стать основой единого правового пространства, однако национальное государство XIX века пошло по пути укрепления суверенитета и автономии собственной правовой системы. Двадцатое столетие с его мировыми войнами и последующей интеграцией породило множество попыток правовой унификации, но большинство из них сталкивалось с нежеланием государств поступаться собственными правовыми традициями и национальными особенностями регулирования.

Медицинская практика представляет собой особо чувствительную область для правовой регламентации, поскольку здесь переплетаются интересы пациента как носителя фундаментальных прав че-

¹ *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.*

² *Берман, Г. Дж. Западная традиция права: эпоха формирования / Г. Дж. Берман; пер. с англ. 2-е изд. М.: Изд-во МГУ, 1998. С. 364-387.*

ловека, профессиональная автономия врача и публичные интересы государства в обеспечении общественного здоровья. Конституция Российской Федерации закрепляет в статье 41 право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь, детализируя механизмы его реализации через систему гарантий. Индийская правовая система, выстроенная на основе англосаксонской традиции *common law*, интерпретирует право на здоровье как неотъемлемую составляющую права на жизнь, гарантированного Article 21 Конституции Индии, что порождает иную специфику правовых механизмов защиты. Различия касаются не только абстрактных конституционных принципов, но и самых конкретных аспектов повседневной врачебной практики – от структуры медицинской карты до процедуры документирования побочных эффектов лекарственной терапии. Если мы обратимся к анализу законодательства стран БРИКС в области медицинского права, то обнаружим значительную вариативность подходов.

Китайская Народная Республика выстраивает регулирование здравоохранения на основе сочетания централизованного административного контроля и рыночных механизмов, что отражено в Законе КНР о практикующих врачах, принятом Всекитайским собранием народных представителей³. Бразильская Конституция 1988 года создала амбициозную Единую систему здравоохранения, провозгласив здравоохранение правом всех и обязанностью государства в статье 196, что стало революционным шагом для латиноамериканского региона⁴.

Южно-Африканская Республика после окончания апартеида формирует правовую систему здравоохранения на принципах социальной справедливости и преодоления наследия расовой сегрегации, что нашло выражение в *National Health Act* 2003 года. Каждая из этих систем формировалась в уникальном историческом и культурном контексте, отражая специфические социальные приоритеты и представления о роли государства в медицинской сфере.

Ключевым вопросом становится возможность создания механизмов правовой совместимости без тотальной унификации нацио-

³ Закон КНР «О практикующих врачах» от 26.06.1998 // *China Law & Practice*. 1999. Vol. 13. No. 1. P. 23-34.

⁴ *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* // *Diário Oficial da União*. 1988. 5 out. P. 1.

нальных систем. Опыт Европейского Союза показывает, что даже в условиях глубокой политической и экономической интеграции полная гармонизация медицинского законодательства остается недостижимой целью. Директива 2011/24/EU о применении прав пациентов в трансграничном здравоохранении установила базовые принципы взаимодействия национальных систем, но оставила значительное пространство для национального усмотрения⁵. Представляется, что для объединения БРИКС, где культурное и правовое разнообразие еще более выражено, путь жесткой унификации вообще нереалистичен. Необходим иной подход, основанный на концепции правовой интероперабельности – способности различных правовых систем взаимодействовать и признавать результаты действий, совершенных в рамках другой системы, без утраты собственной идентичности. Именно здесь открывается пространство для применения современных информационных технологий и искусственного интеллекта.

Система CrossBRICS Legal Harmonizer мыслится не как инструмент замены национальных правовых норм универсальными стандартами, но как техническая платформа, обеспечивающая автоматическую адаптацию медицинской документации к требованиям различных юрисдикций. Философское обоснование такого подхода можно найти в работах о плюралистическом правовом порядке, где утверждается возможность сосуществования множественных нормативных систем при наличии механизмов их координации и перевода⁶.

Технология становится посредником между правовыми культурами, позволяя врачу из одной юрисдикции действовать в соответствии с требованиями другой, не проходя длительного обучения всем нюансам чужой правовой системы. Техническая архитектура предлагаемой системы должна опираться на несколько фундаментальных компонентов. Во-первых, необходима исчерпывающая база данных правовых требований к медицинской документации во всех странах БРИКС, которая должна постоянно актуализироваться с

⁵ *Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare // Official Journal of the European Union. 2011. L 88. P. 45-65.*

⁶ *Griffiths, J. What is Legal Pluralism? // Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law. 1986. Vol. 18. No. 24. P. 1-55.*

учетом изменений законодательства и судебной практики. Это требует создания механизмов мониторинга правовых новелл, анализа судебных решений и административных актов регуляторов. Во-вторых, нужны алгоритмы семантического анализа медицинских документов, способные распознавать не только текстовое содержание, но и правовое значение различных элементов документа. Приказ министерства здравоохранения «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения» устанавливает детальные требования к структуре медицинской карты стационарного больного, предписывая обязательные разделы и реквизиты. Система должна понимать, что графа «паспортные данные» в российском документе функционально соответствует разделу «patient identification» в индийской практике, хотя конкретные требования к их заполнению различаются.

В-третьих, критически важен модуль сравнительного правоведения, способный выявлять функциональные эквиваленты между различными правовыми институтами. Российский институт врачебной комиссии, предусмотренный статьей 48 Федерального закона № 323-ФЗ для принятия сложных клинических решений, не имеет прямого аналога в индийском праве, но схожие функции выполняет hospital medical board, формируемый на основании Indian Medical Council Regulations. Система должна распознавать эти функциональные параллели и осуществлять адаптацию документации с учетом различий в правовой логике.

Исследования в области юридической лингвистики демонстрируют, что правовые понятия часто являются культурно обусловленными и не имеют точных эквивалентов в других правовых системах, что требует не простого перевода, а глубокого правового анализа⁷. Рассмотрим конкретный пример, иллюстрирующий практическое применение системы. Российский хирург, планирующий провести операцию в индийской клинике, должен получить информированное согласие пациента. В российской практике эта процедура регламентируется статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ и Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н, которые уста-

⁷ Cao, D. *Translating Law* / D. Cao. Clevedon: *Multilingual Matters*, 2007. P. 56-78.

навливают форму согласия и перечень информации, подлежащей раскрытию пациенту. Индийская доктрина informed consent, сформированная судебной практикой и профессиональными стандартами Medical Council of India, предъявляет иные требования, акцентируя необходимость детального раскрытия всех возможных рисков и альтернативных методов лечения.

Прецедент *Samira Kohli v. Dr. Prabha Manchanda* (2008) установил, что врач обязан информировать пациента о рисках даже с малой вероятностью наступления, если их последствия могут быть серьезными⁸.

CrossBRICS Legal Harmonizer должен не просто перевести российскую форму согласия на английский язык, но переработать её содержание, добавив дополнительные разделы о рисках и альтернативах в соответствии с индийскими требованиями, при этом сохранив всю информацию, необходимую по российскому законодательству. Особую сложность представляет различие режимов правовой ответственности медицинских работников в странах БРИКС. Российская правовая система предусматривает возможность одновременного привлечения врача к дисциплинарной, административной, гражданской и уголовной ответственности в зависимости от характера правонарушения. Уголовный кодекс Российской Федерации в статье 118 устанавливает ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Реализация такой системы требует решения сложных технологических и правовых вопросов. С технологической точки зрения необходимо создание онтологии медико-правовых понятий, которая установит связи между терминами различных правовых систем и обеспечит корректную трансформацию данных. Исследования в области искусственного интеллекта для правовых приложений показывают возможность создания систем автоматизированной правовой аргументации и анализа⁹. С правовой точки зрения возникает вопрос об юридической силе автоматически генерируемых документов.

Законодательство большинства стран требует, чтобы медицинская документация была заверена личной подписью врача, что пре-

⁸ *Samira Kohli v. Dr. Prabha Manchanda and Anr.*, (2008) 2 SCC 1 // *Supreme Court Cases*. 2008. Vol. 2. P. 1-23.

⁹ *Bench-Capon, T. Argument in Artificial Intelligence and Law // Artificial Intelligence and Law*. 1997. Vol. 5. No. 4. P. 249-261.

зюмирует его личную ответственность за содержание документа. Если документ формируется автоматически, может ли врач нести полную ответственность за его содержание, или часть ответственности должна перекладываться на разработчика системы?

Наша позиция по этому вопросу заключается в том, что автоматизация не должна устранять личную ответственность врача, но должна рассматриваться как техническое средство, облегчающее соблюдение правовых требований. Врач остается субъектом, принимающим клинические решения и несущим ответственность за их корректность, а система лишь помогает оформить эти решения в соответствии с локальными правовыми нормами. Аналогия может быть проведена с использованием калькулятора при проведении расчетов – инженер остается ответственным за правильность проектных расчетов, даже если он использовал вычислительную технику. Критически важно, чтобы система предоставляла врачу возможность проверить и при необходимости скорректировать автоматически сгенерированный документ перед его финализацией. Принцип *human-in-the-loop*, широко обсуждаемый в контексте применения искусственного интеллекта в критически важных областях, должен быть положен в основу архитектуры CrossBRICS Legal Harmonizer.

Критически важным элементом институционального дизайна должна стать система мониторинга и аудита, обеспечивающая проверку корректности адаптации документов. Необходимо создание экспертного совета, включающего специалистов по медицинскому праву из всех стран БРИКС, который периодически проверял бы качество работы алгоритмов и вносил рекомендации по их совершенствованию. Ошибки системы, приводящие к несоответствию сгенерированных документов требованиям локального законодательства, должны анализироваться и служить основой для обучения алгоритмов. Принципы прозрачности и объяснимости искусственного интеллекта, активно обсуждаемые в современной литературе, должны быть реализованы таким образом, чтобы пользователь системы мог понять, почему документ был сформирован определенным образом и какие правовые нормы были при этом применены¹⁰.

¹⁰ Arrieta, A. B. et al. *Explainable Artificial Intelligence (XAI): Concepts, taxonomies, opportunities and challenges toward responsible AI // Information Fusion. 2020. Vol. 58. P. 82-115.*

Автоматизация правовой адаптации документации может создать иллюзию полного решения проблемы правовой неопределенности, тогда как в действительности система способна охватить только формализуемые аспекты правового регулирования. Право включает не только писанные нормы, но и неписанные обычаи профессионального сообщества, судебную практику, культурные ожидания и социальные нормы. Врач, работающий в чужой стране, должен понимать не только формальные требования к документации, но и более широкий контекст медицинской практики, включая особенности коммуникации с пациентами, отношения с коллегами, взаимодействие с регуляторами. Система может облегчить адаптацию к формальным правовым требованиям, но не заменит процесс глубокого погружения в правовую культуру страны пребывания. Другой риск связан с возможностью технологических сбоев и ошибок алгоритмов. Несмотря на использование самых современных методов машинного обучения, ни одна система не может гарантировать стопроцентную точность, особенно при работе с такой сложной и динамичной областью, как право. Законодательство постоянно меняется, появляются новые судебные решения, регуляторы издают разъяснения и рекомендации – всё это должно оперативно отражаться в базе знаний системы. Задержка в обновлении правовой информации может привести к тому, что система будет генерировать документы на основе устаревших требований. Необходимы механизмы ответственности за ошибки системы, которые справедливо распределяли бы риски между пользователем, разработчиком и оператором системы.

Перспективы дальнейшего развития концепции выходят за рамки медицинской сферы. Успешная реализация проекта CrossBRICS Legal Harmonizer могла бы стать моделью для создания аналогичных систем в других профессиональных областях, где существует проблема трансграничной мобильности специалистов. Инженеры, архитекторы, юристы, бухгалтеры – все эти профессии требуют соответствия национальным стандартам и правовым требованиям, которые различаются между странами. Технология автоматической адаптации профессиональной документации к требованиям различных юрисдикций могла бы существенно облегчить профессиональную мобильность и способствовать более эффективному использованию человеческого капитала в глобальном масштабе. Опыт

БРИКС в создании такой системы мог бы быть масштабирован и на взаимодействие с другими региональными объединениями, способствуя формированию действительно глобального рынка профессиональных услуг при сохранении национального суверенитета в вопросах регулирования. В более широком контексте проект представляет собой попытку переосмыслить само понятие правовой границы в условиях цифровой эпохи. Традиционное представление о праве как о территориально ограниченном феномене, где действие нормы определяется физическими границами государства, все менее адекватно отражает реальность глобализованного мира.

Выводы. Завершая рассмотрение концепции CrossBRICS Legal Harmonizer, хотелось бы подчеркнуть её инновационный характер не только с технологической, но и с правовой точки зрения. Проект предлагает новый подход к старой проблеме правовой интеграции – подход, основанный не на унификации и не на простом взаимном признании, а на технологически опосредованной интероперабельности. Этот подход уважает суверенитет и правовую автономию каждого государства, не требуя отказа от национальных особенностей регулирования, но при этом создает механизмы, позволяющие профессионалам свободно перемещаться между юрисдикциями, не сталкиваясь с непреодолимыми правовыми барьерами. В эпоху, когда технологические возможности опережают правовое регулирование, такие инициативы особенно важны, поскольку они демонстрируют, как технология может служить не подрыву, а укреплению верховенства права и правовой определенности. Успех проекта зависит от готовности государств к сотрудничеству, открытости профессионального медицинского сообщества к инновациям и способности разработчиков создать систему, которая будет одновременно технологически передовой и юридически безупречной. Если эти условия будут соблюдены, CrossBRICS Legal Harmonizer может стать важным вкладом объединения БРИКС в развитие глобального правового порядка XXI века.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

2. О практикующих врачах : Закон КНР от 26.06.1998 // China Law & Practice. – 1999. – Vol. 13. – No. 1. – P. 23-34.

3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). – 2-е изд. – Женева : ВОЗ, 2008. – 74 с.

4. Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения // Зарегистрировано в Минюсте России. – 2025. – №82433.

5. Берман, Г. Дж. Западная традиция права: эпоха формирования / Г. Дж. Берман ; пер. с англ. – 2-е изд. – М. : Изд-во МГУ, 1998. – С. 364-387.

6. Jacob Mathew v. State of Punjab and Anr., (2005) 6 SCC 1 // Supreme Court Cases. – 2005. – Vol. 6. – P. 1-34.

7. Regulations on Handling Medical Accidents // China Law & Practice. – 2002. – Vol. 16. – No. 8. – P. 15-28.

8. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 // Diário Oficial da União. – 1990. – 12 set. – P. 1.

9. Tamanaha, B. Z. Understanding Legal Pluralism: Past to Present, Local to Global / B. Z. Tamanaha // Sydney Law Review. – 2008. – Vol. 30. – P. 375-411.

10. Bench-Capon, T. Argument in Artificial Intelligence and Law / T. Bench-Capon // Artificial Intelligence and Law. – 1997. – Vol. 5. – No. 4. – P. 249-261.

11. Personal Information Protection Law of the People's Republic of China // China Law Translate. – 2021. – 20 Aug.

12. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 // Diário Oficial da União. – 2018. – 15 ago. – P. 59.

13. Kuo, T.-T. Blockchain distributed ledger technologies for biomedical and health care applications / T.-T. Kuo // Journal of the American Medical Informatics Association. – 2017. – Vol. 24. – No. 6. – P. 1211-1220.

14. Arrieta, A. B. Explainable Artificial Intelligence (XAI): Concepts, taxonomies, opportunities and challenges toward responsible AI / A. B. Arrieta [et al.] // Information Fusion. – 2020. – Vol. 58. – P. 82-115. Начало формы

15. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 // Diário Oficial da União. – 1988. – 5 out. – P. 1.

16. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 // Diário Oficial da União. – 1988. – 5 out. – P. 1.

17. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare // Official Journal of the European Union. – 2011. – L 88. – P. 45-65.

18. Griffiths, J. What is Legal Pluralism? / J. Griffiths // Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law. – 1986. – Vol. 18. – No. 24. – P. 1-55.

19. Cao, D. Translating Law / D. Cao. – Clevedon : Multilingual Matters, 2007. – P. 56-78.

20. Samira Kohli v. Dr. Prabha Manchanda and Anr., (2008) 2 SCC 1 // Supreme Court Cases. – 2008. – Vol. 2. – P. 1-23.