

Научная статья**УДК 342.9****DOI: 10.25683/VOLBI.2026.74.1549****Sergey Viktorovich Gorovenko**

Candidate of Law,
Associate Professor of the Department of Public Health
and Healthcare,
Tyumen State
Medical University
Tyumen, Russian Federation
tgamyp@yandex.ru

Natalia Evgenievna Zolnikova

Candidate of Medicine,
Associate Professor of the Department of Public Health
and Healthcare,
Tyumen State
Medical University
Tyumen, Russian Federation
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

Сергей Викторович Горovenko

канд. юрид. наук,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения,
Тюменский государственный
медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация
tgamyp@yandex.ru

Наталья Евгеньевна Зольникова

канд. мед. наук,
доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения,
Тюменский государственный
медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация
ZolnikovaNE@tyumsmu.ru

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

5.1.2 — Публично-правовые (государственно-правовые) науки

Аннотация. *Обработка персональных данных в сфере медицинской деятельности обладает своей спецификой, вызванной действием различных правовых режимов в отношении информации о пациенте, его прав в отношении такой информации. Подобная специфика медицинской деятельности, с одной стороны, освобождает операторов от необходимости получения стандартизированной формы согласия субъекта на обработку его персональных данных, с другой, в силу внутриотраслевых взаимосвязей медицинского законодательства порождает необходимость либо оформления специальных форм документов, либо использования тех форм документов, которые предназначены для урегулирования смежных вопросов реализации прав пациентов.*

Дискуссионным вопросом в практике деятельности медицинских организаций остается применение законодательства о персональных данных при анонимном оказании услуг. В этой связи были проанализированы существующие научные подходы к разрешению возникающих проблем.

Лицензионным требованием к медицинской деятельности является передача персональных данных пациентов в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. При этом наблюдаются про-

тиворечия в правовом регулировании данной процедуры на основе положений о медицинской тайне, в связи с чем была предложена редакция изменений в соответствующие нормы медицинского законодательства.

Также заслуживают внимания отдельные вопросы реализации права несовершеннолетних пациентов на выражение согласия на обработку своих персональных данных. Обращено внимание на противоречивость медицинского законодательства, регулирующего вопросы обеспечения прав несовершеннолетних пациентов на медицинскую тайну, и предоставление такой информации законным представителям несовершеннолетнего.

Актуальной представляется дискуссия относительно использования медицинскими работниками средств видеofиксации при оказании медицинской, в т. ч. скорой, помощи. В этой связи обращено внимание на недостаточность правового регулирования данной процедуры с точки зрения обеспечения прав субъектов персональных данных.

Ключевые слова: *персональные данные, согласие на обработку, анонимное оказание услуг, права пациентов, права несовершеннолетних, медицинские информационные системы, специальная категория персональных данных, биометрические данные, видеofиксация, скорая помощь*

Для цитирования: Горovenko С. В., Зольникова Н. Е. Проблемные вопросы обработки персональных данных пациентов в медицинских организациях // Бизнес. Образование. Право. 2026. № 1(74). С. 211—216. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.74.1549.

Original article

PROBLEMATIC ISSUES OF PATIENTS' PERSONAL DATA PROCESSING
IN MEDICAL ORGANIZATIONS

5.1.2 — Public law (state-legal) sciences

Abstract. *The processing of personal data in healthcare sector has its own specifics caused by the effect of various legal regimes regarding patient information and his rights in relation to such information. On the one hand, such specifics of medical activity exempt operators from the need to obtain a standardized form of consent of the subject to the processing of his personal data. On the other hand, due to the intra-industry interrelationships of medical legislation, it creates the need either to issue special forms of documents, or to use those forms of documents that are intended to resolve related issues of the realization of patients' rights.*

The application of legislation on personal data in the anonymous provision of services remains a controversial issue in the practice of medical organizations. In this regard, the existing scientific approaches to solving the emerging issues were analyzed.

A licensing requirement for medical activities is the transfer of patients' personal data to a unified state information system in the field of healthcare. At the same time, there are contradictions in the legal regulation of this procedure based

on the provisions on medical secrecy, in connection with which a revision of amendments to the relevant norms of medical legislation is proposed.

Also noteworthy are certain issues related to the implementation of the rights of minor patients to process their personal data in terms of the age of consent to processing. Attention is drawn to the inconsistency of medical legislation regulating the issues of ensuring the rights of minor patients to medical secrecy, and the provision of such information to the legal representatives of the minor.

The need to ensure the safety of medical personnel in providing emergency medical care to the population has led to the introduction in some regions of the Russian Federation of the practice of using video recording equipment in the provision of medical care. In this regard, attention is drawn to the insufficiency of the legal regulation of this procedure in terms of ensuring the rights of personal data subjects.

Keywords: *personal data, consent to processing, anonymous provision of services, rights of patients, rights of minors, medical information systems, special category of personal data, biometric data, video recording, ambulance*

For citation: Gorovenko S. V., Zolnikova N. E. Problematic issues of patients' personal data processing in medical organizations. *Biznes. Obrazovanie. Pravo = Business. Education. Law.* 2026;1(74):211—216. DOI: 10.25683/VOLBI.2026.74.1549.

Введение

Актуальность. Согласно существующей практики работы медицинских организаций публичных и частных систем здравоохранения перед началом медицинского вмешательства оформляется согласие пациента на обработку его персональных данных. Такое согласие не является обязательным в отношении большей части информации, которая в нем содержится. При этом неразрешенным остается вопрос об оформлении согласия на передачу персональных данных пациента в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ), в т. ч. при анонимном оказании платных медицинских услуг, возрасте предоставления такого согласия, применении средств видеofиксации в процессе оказания медицинской помощи.

Изученность проблемы. Правоотношения, связанные с обработкой персональных данных, в т. ч. в сфере медицинской деятельности, являются предметом рассмотрения долгое время. Общие вопросы правового регулирования обработки персональных данных в медицинской сфере достаточно подробно раскрыты в работе М. Г. Свередюка, В. С. Ступака, В. В. Люцко [1].

Необходимо отметить позицию Г. Ф. Ваулина, А. А. Тихомировой, П. Е. Котикова о значении отдельных медицинских документов в сфере правового регулирования персональных данных [2].

В части дискуссии о надлежащей обработке персональных данных при анонимном оказании услуг можно отметить работы Д. В. Пивень, И. С. Кицула, И. В. Иванова [3], Ф. Н. Кадырова [4], содержащие противоположные точки зрения относительно рассматриваемой проблематики.

В части проблематики документационного обеспечения процесса обработки персональных данных с учетом специфики медицинской деятельности заслуживают внимания идеи В. А. Винокурова [5], Е. Б. Подузовой [6].

Исследованию проблематики возраста оформления согласия несовершеннолетних пациентов на обработку персональных данных посвящены работы А. И. Гавриленко [7], М. С. Крыловой [8], А. А. Гаганова [9], Е. Б. Подузовой [10], И. В. Предеиной [11].

Проблематика применения видеозаписи при оказании медицинской помощи, обеспечения прав граждан на охрану изображения исследовалась, в числе прочих, О. А. Чепеницкой и Р. З. Симонян [12], Д. О. Рошиным и С. М. Саяпиной [13], Л. А. Юрьевой и Ю. А. Горбуль [14], А. Ю. Груздовым и Р. З. Симонян [15].

Целесообразность изучения темы исследования обусловлена необходимостью внесения изменений в федеральные законы, а также в соответствующие акты подзаконного характера, направленные на совершенствование механизма обработки персональных данных в деятельности медицинских организаций.

Научная новизна исследования выражена в формировании научного подхода к разрешению проблемных вопросов, связанных со спецификой обработки персональных данных участников здравоохранительных правоотношений.

Цель исследования заключается в выявлении нормативных противоречий и пробелов правового регулирования при обработке персональных данных в деятельности медицинских организаций и формировании обоснованных предложений по их устранению.

Задачи исследования:

– определить перечень персональных данных, подлежащих обработке только при наличии согласия пациента (его законного представителя);

– обосновать возможность оформления информированного добровольного согласия пациента при предоставлении анонимных медицинских услуг, на основе предоставляемых с его слов данных, и их передачу в ЕГИСЗ;

– обосновать необходимость прямого закрепления возраста дачи несовершеннолетним пациентом согласия на обработку персональных данных;

– обосновать необходимость внесения изменений в законодательство в связи с использованием средств видеорегистрации в процессе оказания медицинской помощи.

Теоретическая значимость исследования заключается в исследовании существующих пробелов и противоречий в правовом регулировании обработки персональных данных в медицинской сфере.

Практическая значимость исследования выражается в разработке предложений, направленных на устранение выявленных пробелов и противоречий в исследуемой области.

Основная часть

Методология исследования. Основным методом исследования является сравнительно-правовой анализ российского законодательства в заявленной сфере нормативно-правового регулирования, позволяющий сформировать предложения по устранению выявленной проблематики.

Исследование освобождено от необходимости оценки ответственным этическим комитетом.

Результаты исследования. Обработка персональных данных с учетом особенности деятельности медицинских организаций является предметом научных исследований достаточно продолжительное время. Значимым результатом является то, что оказание медицинской помощи бесплатно или предоставление платной медицинской услуги не может ставиться в зависимость от наличия согласия субъекта на обработку специальной категории его персональных данных, к которым относится информация о здоровье пациента [1, с. 510].

Необходимо отметить позицию отдельных авторов о том, что «фото и видео, рентгеновские снимки, анализы и иная информация, неиспользуемая оператором (т. е. медицинским учреждением) для непосредственно установления личности пациента не относится к биометрическим персональным данным. Наряду с этим специалисты знают, что они часто автоматически ими могут стать (например, по запросу следственных органов), т. к. именно этими операторами они применяются для установления личности. Ясность по отношению к такой информации пока не обеспечена» [2, с. 111].

Возможно одновременное действие различных правовых режимов персональных данных, которые обладают отличающимися основаниями по обработке без согласия их субъекта. Однако возникновение цели идентификации личности у оператора персональных данных после их передачи медицинским учреждением не должно накладывать обязательства на организации здравоохранения по оформлению соответствующего согласия.

Таким образом, только с согласия пациента можно обрабатывать информацию, позволяющую установить с ним контакт (номер телефона, адрес электронной почты и т. п.).

При этом сведения о законном представителе пациента, а также о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья с согласия пациента, подлежат обработке без согласия соответствующего субъекта персональных данных, т. к. это необходимо для выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на медицинскую организацию обязанностей.

В то же время вызывают научную дискуссию следующие пробелы и противоречия, возникающие при обработке персональных данных пациентов.

Возможность оказания медицинских услуг на анонимной основе. Положения п. 2 ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ), реализуемые через пп. «б» п. 8 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736), допускающие фиксирование персонифицированных сведений о потребителе с его слов, порождают правовую коллизию с нормами ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ, устанавливающими необходимость выражения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (далее — ИДС). Формы ИДС, утвержденные Приказом Минздрава России от 12 ноября 2021 г. № 1051н, не предполагают возможность отсутствия валидации данных пациентов, что подтверждается позицией Минздрава России, выраженной в Письме от 9 июня 2017 г. № 17-1/3717-1 и заключающейся в том, что «оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство при оказании пациенту платных медицинских услуг без заполнения графы “Фамилия, имя, отчество” является недопустимым».

Существуют авторские позиции, обосновывающие возможность использования псевдонима при оформлении рассматриваемой документации [3, с. 70], основанные на применении п. 1 ст. 19 Гражданского кодекса РФ и позволяющие, на наш взгляд, разрешить анализируемую правовую коллизию. Следует отметить, что на этот счет существуют и иные точки зрения [4, с. 68].

Предоставление информации в ЕГИСЗ. Предоставление информации в ЕГИСЗ является обязанностью медицинской организации (п. 16 ч. 1 ст. 79 Федерального закона № 323-ФЗ), что в свою очередь означает возможность обработки персонифицированной информации без согласия ее субъекта [ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее — Федеральный закон № 152-ФЗ)]. Обмен информацией, размещенной в медицинских информационных системах и содержащей врачебную тайну, допускается без согласия пациента (п. 8 ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ). Размещение информации, составляющей врачебную тайну, в ЕГИСЗ без согласия пациента не предусмотрено, что порождает парадоксальную ситуацию, при которой согласие пациента (его законного представителя) имеет юридическое значение для передачи его персональных данных в ЕГИСЗ, но «его дальнейшее несогласие с обработкой его персональных данных никаких правовых последствий влечь за собой не будет» [5, с. 38].

Кроме того, нормативно не разрешен вопрос о предоставлении информации в ЕГИСЗ при анонимном оказании платных медицинских услуг, т. к. Положение о данной системе не предусматривает возможность указания псевдонима пациента, что означает необходимость

внесения изменений в порядок информационного взаимодействия в ЕГИСЗ путем специального указания на данный факт.

В целях разрешения рассматриваемой правовой коллизии предлагаем ч. 4 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ дополнить п. 8¹ следующего содержания: «при размещении медицинскими организациями информации в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации».

До этого момента, в силу отсутствия утвержденной формы согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, было бы целесообразно указывать на соответствующее волеизъявление пациента в ИДС.

Необходимо отметить, что существуют точки зрения, критикующие возможность смешения в одном документе согласия на медицинское вмешательство и на обработку персональных данных [6, с. 71].

Следует отметить, что в соответствии со ст. 91 Федерального закона № 323-ФЗ кроме ЕГИСЗ могут применяться иные информационные системы, в т. ч. частные, что означает необходимость получения согласия пациента для передачи его персональных данных в данные системы и их последующей обработки.

Размещение в ЕГИСЗ информации является лицензионным требованием [пп. «ж» п. 5, пп. «е» п. 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности (утв. Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852)], нарушение которого влечет наступление административной ответственности по ст. 14.1 или 19.20 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Обработка персональных данных несовершеннолетних пациентов. Минимальный возраст дачи согласия на обработку персональных данных в законодательстве не установлен. В мировой практике этот возраст составляет от 13 до 16 лет [7, с. 103; 8, с. 197]. Одни российские исследователи считают, что можно взять за основу возраст выражения согласия на медицинское вмешательство (15 лет) [9, с. 21], другие настаивают на возрасте 18 лет [10, с. 82]. На наш взгляд, ИДС в силу прямого указания Федерального закона № 323-ФЗ содержит в себе персональные данные пациента (его представителя). В этой связи фактическое возложение на медицинскую организацию обязанности по поиску законных представителей пациента для цели подписания согласия на передачу информации в ЕГИСЗ представляется не целесообразным.

Также необходимо обратить внимание на противоречие правовых норм при регулировании прав несовершеннолетних на врачебную тайну и передачу составляющих ее сведений третьим лицам. Исходя из вышесказанного, по общему правилу лица от 15 до 18 лет самостоятельно принимают решение о вступлении в медицинские правоотношения. Следовательно, приобретая по своему усмотрению правовой статус пациента, они также становятся субъектами врачебной тайны (специальной категории персональных данных) и вправе давать согласие на ее разглашение в соответствии со ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ.

Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 271-ФЗ были внесены изменения в ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ, направленные на ограничение врачебной тайны несовершеннолетних, которые вызвали дискуссии относительно порождаемых правовых коллизий [11, с. 41]. С основной идеей таких изменений согласиться можно

при условии приведения системы правового регулирования по данному вопросу в сбалансированное состояние, а именно изменить редакцию п. 4 ч. 2 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ, учитывая внесенные изменения.

Использование средств видеозаписи при оказании скорой медицинской помощи в отдельных регионах Российской Федерации. В качестве примера нормативного регулирования данного вопроса рассмотрим Приказ главного врача Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области (ГУЗ «ЦСМПМКЛО») от 11 ноября 2025 г. № 437 «О применении Системы открытого индивидуального видеонаблюдения при вызове скорой медицинской помощи бригадами ГУЗ «ЦСМПМКЛО» и использовании полученной в процессе аудио- и видеoinформации», утвердившего положение о данной Системе (далее — Положение). Задачами внедрения Системы открытого индивидуального видеонаблюдения заявлены обеспечение безопасности медицинского персонала, а также контроль качества оказания медицинской помощи. Пункт 6 Положения определяет правила оповещения о проведении видеосъемки путем использования соответствующих надписей на одежде медицинского работника, п. 7 — устанавливает, что при соблюдении установленных правил согласие субъектов на видеосъемку не требуется.

Обеспечение безопасности медицинского персонала в рассматриваемом контексте означает возможную идентификацию пациента или третьих лиц, присутствующих при оказании медицинской помощи. В этой связи получаемые персональные данные можно отнести к категории биометрических персональных данных, которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных, на основании ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ. В соответствии с данной статьей биометрические персональные данные могут обрабатываться только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных ч. 2 статьи, которая напрямую рассматриваемую ситуацию не регулирует.

Можно отметить позицию Минздрава России, выраженную в Письме от 20 августа 2025 г. № 15-5/И/7-1470 «Об осуществлении водителем видеосъемки процедуры медицинского освидетельствования на состояние опьянения» относительно медицинского работника, в соответствии с которой требуется его согласие на видеofиксацию. Одни авторы отмечают, что видеосъемка в отношении пациента также допускается только с его согласия [12, с. 152]. Другие исследователи, отмечают, что ведение аудио-, видеозаписи медицинской организацией и единолично врачом будет законным, если оно осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности [13, с. 55]. Существуют различные подходы к оформлению согласия на использование изображения гражданина [14, с. 63].

То, что формально установленной задачей видеозаписи является оценка качества оказанной медицинской помощи и, как следствие, отнесение ее результатов к специальной категории персональных данных, не исключает необходимость применения принципов обработки персональных данных, к которым относится, в том числе, исключение избыточности данных по отношению к заявленным целям их обработки.

Таким образом, можно констатировать, что использование средств видеofиксации при оказании скорой медицинской помощи не обладает надежной правовой базой,

несмотря на очевидную потребность в обеспечении безопасности медицинского персонала. В этой связи было бы более верным внести соответствующие изменения в Федеральный закон № 323-ФЗ или в ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ, позволяющие устранить неточности в правовом регулировании.

Следует отметить, что дополнительной правовой гарантией обеспечения медицинских работников была бы нормативно закреплённая в Федеральном законе № 323-ФЗ возможность правомерного отказа от оказания медицинской помощи в случае угроз и оскорблений со стороны пациента на основе Правил по охране труда в медицинских организациях (утв. Приказом Минтруда России от 18 декабря 2020 г. № 928н) в части, касающейся бригад скорой помощи. В то же время исследователями отмечается, что «в случае, если пациент только оскорбляет врача, но насилие не применяет, медицинский работник вынужден продолжать оказывать помощь» [15, с. 109].

Заключение

Проведённое исследование позволяет сформулировать следующие выводы.

Оформление согласия пациента на обработку персональных данных необходимо только в отношении его контактных данных (номер телефона, адрес электронной почты), биометрических данных при видеofиксации процесса оказания медицинской помощи, а также для передачи его данных в государственные информационные медицинские системы.

При предоставлении анонимных медицинских услуг должны использоваться нормы гражданского законодательства о возможности использования пациентом псевдо-

нима. В этой связи заполнение информированного добровольного согласия пациента допускается только на основании предоставляемых им сведений без подтверждения соответствующими документами. При передаче таких сведений в ЕГИСЗ необходимым является специальное указание на это (в случае внесения соответствующих изменений в действующие нормативные акты).

Для цели разрешения противоречия между правовыми нормами, регулирующими передачу сведений в ЕГИСЗ необходимо внести предлагаемые изменения в ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ. До момента внесения таких изменений возможно использование формы информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

В целях устранения неточности в правовом регулировании возраста дачи несовершеннолетним пациентом согласия на обработку персональных данных предлагается закрепить в нормах Федерального закона № 152-ФЗ и Федерального закона № 323-ФЗ, направленные ее устранение. Также в целях устранения нормативного противоречия в части передачи сведений о несовершеннолетнем пациенте его законным представителям предлагается внести изменения в статью в ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ.

В целях обеспечения безопасности сотрудников бригад скорой помощи предлагается закрепить в нормах Федерального закона № 152-ФЗ и Федерального закона № 323-ФЗ положения, позволяющие осуществлять видеofиксацию общения с пациентом (третьими лицами) до начала оказания медицинской помощи без согласия соответствующих субъектов персональных данных.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Свередюк М. Г., Ступак В. С., Люцко В. В. Отзыв согласия пациента на обработку персональных данных из медицинской организации: правомерность и возможности правового регулирования // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021. № 4. С. 502—514. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-502-514.
2. Ваулин Г. Ф., Тихомирова А. А., Котиков П. Е. Защита персональных данных пациентов в медицинских информационных системах // *Forcipe*. 2022. Т. 5. Спецвып. 2 : *Материалы VI Национального конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны»*. С. 111—112.
3. Пивень Д. В., Кицул И. С., Иванов И. В. Как правильно оформить оказание платных медицинских услуг анонимно // *Менеджер здравоохранения*. 2019. № 2. С. 68—72.
4. Кадыров Ф. Н. Проблемы, связанные с оказанием платных медицинских услуг на анонимной основе // *Менеджер здравоохранения*. 2016. № 2. С. 65—76.
5. Винокуров В. А. Персональные данные человека, его личная и врачебная тайна: проблемы соотношения при оказании медицинских услуг // *Ученые записки Юридического факультета*. 2021. № 4. С. 35—41.
6. Подузова Е. Б. Охрана информации, составляющей врачебную тайну, в сфере применения технологий искусственного интеллекта в digital-медицине // *Актуальные проблемы российского права*. 2023. Т. 18. № 6. С. 68—74. DOI: 10.17803/1994-1471.2023.151.6.068-074.
7. Гавриленко А. И. К вопросу о возрасте согласия на обработку персональных данных // *Актуальные проблемы гражданского права*. 2023. № 2(22). С. 95—106.
8. Крылова М. С. Особенности правовой охраны персональных данных несовершеннолетних в сфере электронной связи в Европейском Союзе // *Актуальные проблемы российского права*. 2019. № 3. С. 194—199. DOI: 10.17803/1994-1471.2019.100.3.194-199.
9. Гаганов А. А. О некоторых проблемах реализации отдельных прав недееспособных лиц в сфере охраны их здоровья // *Медицинское право: теория и практика*. 2024. Т. 10. № 1—2. С. 14—22.
10. Подузова Е. Б. Применение технологий искусственного интеллекта при оказании услуг: взгляд цивилиста на проблему // *Актуальные проблемы российского права*. 2024. Т. 19. № 8. С. 76—84. DOI: 10.17803/1994-1471.2024.165.8.076-084.
11. Предеина И. В. Врачебная тайна в отношении несовершеннолетних старшего возраста: новые аспекты правового регулирования // *Медицинское право*. 2020. № 6. С. 41—49.
12. Чепеницкая О. А., Симонян Р. З. Правовые проблемы осуществления пациентами фото- и видеосъемки в медицинских учреждениях // *Медицинское право: теория и практика*. 2023. Т. 9. № 3—4. С. 149—158.
13. Рошин Д. О., Саяпина С. М. К вопросу о легитимности осуществления аудио- и видеозаписи при оказании медицинских услуг // *Менеджер здравоохранения*. 2016. № 4. С. 48—57.

14. Юрьева Л. А., Горбуль Ю. А. Охрана изображения гражданина в условиях развития цифровой реальности // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2022. Т. 19. № 3. С. 62—68. DOI: 10.24147/1990-5173.2022.19(3).62-68.

15. Груздов А. Ю., Симонян Р. З. Проблема обеспечения безопасности врача при оказании медицинской помощи на дому // Медицинское право: теория и практика. 2023. Т. 9. № 3—4. С. 107—111.

REFERENCES

1. Sveredyuk M. G., Stupak V. S., Liutsko V. V. Revocation of the patient's consent to the processing of personal data from a medical organization: legality and possibilities of legal regulation. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki = Current problems of health care and medical statistics*. 2021;4:502—514. (In Russ.) DOI: 10.24412/2312-2935-2021-4-502-514.

2. Vaulin G. F., Tikhomirova A. A., Kotikov P. E. Protection of patients' personal data in medical information systems. *Forcipe*. 2022;5(S2):111—112. (In Russ.)

3. Piven D. V., Kitsul I. S., Ivanov I. V. How to arrange the provision of paid medical services anonymously. *Manager zdavoochranenia*. 2019;2:68—72. (In Russ.)

4. Kadyrov F. N. The challenges, related to provision of paid medical services on anonymous basis. *Manager zdavoochraneniya*. 2016;2:65—76. (In Russ.)

5. Vinokurov V. A. Personal data of a person, his personal and medical secrets: correlation problems when providing medical services. *Uchenye zapiski Yuridicheskogo fakul'teta*. 2021;4:35—41. (In Russ.)

6. Poduzova E. B. Protection of Information Constituting the Medical Secret in the Field of Application of «Artificial Intelligence» Technologies in Digital Medicine. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava = Actual Problems of Russian Law*. 2023;18(6):68—74. (In Russ.) DOI: 10.17803/1994-1471.2023.151.6.068-074.

7. Gavrilenko A. I. On the question about the age of consent to the processing of personal data. *Aktual'nye problemy grazhdanskogo prava*. 2023;2(22):95—106. (In Russ.)

8. Krylova M. S. Peculiarities of legal protection of personal data of minors in the field of electronic communication in the European Union. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava = Actual Problems of Russian Law*. 2019;3:194—199. (In Russ.) DOI: 10.17803/1994-1471.2019.100.3.194-199.

9. Gaganov A. About some problems of implementation of specific rights of disabled persons in the field of protecting their health. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical Law: Theory and Practice*. 2024;10(1—2):14—22. (In Russ.)

10. Poduzova E. B. The Use of Artificial Intelligence Technologies in the Provision of Services: A Civilist's View of the Problem. *Aktual'nye problemy rossiiskogo prava = Actual Problems of Russian Law*. 2024;19(8):76—84. (In Russ.) DOI: 10.17803/1994-1471.2024.165.8.076-084.

11. Predeina I. V. Medical privacy in respect of adolescents: new legal regulation aspects. *Meditsinskoe pravo = Medical law*. 2020;6:41—49. (In Russ.)

12. Chepenitskaya O. A., Simonyan R. Z. Legal problems of patients taking photos and videos in medical institutions. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical Law: Theory and Practice*. 2023;9(3—4):149—158. (In Russ.)

13. Roshchin D. O., Sayapina S. M. The legitimacy of the audio and video recording during a medical examination. *Manager zdavoochranenia* 2016;4:48—57. (In Russ.)

14. Yuryeva L. A., Gorbul Yu. A. Protection of the Image of a Citizen under the Development of Digital Reality. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya "Pravo" = Herald of Omsk University. Series "Law"*. 2022;19(3):62—68. (In Russ.) DOI: 10.24147/1990-5173.2022.19(3).62-68.

15. Gruzдов A. Yu., Simonyan R. Z. The problem of ensuring the safety of a doctor when providing medical care at home. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika = Medical Law: Theory and Practice*. 2023;9(3—4):107—111. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 12.01.2026; одобрена после рецензирования 01.02.2026; принята к публикации 02.02.2026.
The article was submitted 12.01.2026; approved after reviewing 01.02.2026; accepted for publication 02.02.2026.