Вестник РУДН. Серия: Юридические науки 2024 Т. 28. № 4. 856–874
RUDN JOURNAL OF LAW. ISSN 2313-2337 (Print), ISSN 2408-9001 (Online) http://journals.rudn.ru/law

# БИОЭТИКА И ПРАВО

# BIOETHICS AND LAW

https://doi.org/10.22363/2313-2337-2024-28-4-856-874
EDN: IFVDCI

Научная статья / Research Article

## Конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации уязвимых лиц

**Н.М. Колосова[1,2]✉, В.Э. Мамедова[1,2]**

[1]Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации, *г. Москва, Российская Федерация*
[2]Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, *г. Самара, Российская Федерация*
✉kolosova-law@mail.ru

**Аннотация.** В исследовании ставится вопрос о теоретическом осмыслении практических проблем, возникающих при защите медицинской информации лиц, страдающих психическими расстройствами, несовершеннолетних и заключенных. Установлены дополнительные риски неправомерного доступа к ней третьих лиц. Скорректировано доктринальное обоснование особенностей защиты медицинской информации. На основе анализа существующих подходов к понятию и классификации конституционно-правовых гарантий предложено выделить основные, конкретные и дополнительные гарантий защиты медицинской информации. Используемые научные методы анализа, синтеза, систематизации и классификации позволили определить особенности каждой из указанных категорий гарантий, что направлено на повышение их эффективности. Особое внимание в статье уделено конституционно-правовым гарантиям противодействия неправомерному доступу к медицинской информации третьих лиц, что направлено на беспрепятственную реализацию иных конституционных прав и свобод человека и гражданина.

**Ключевые слова:** конституционно-правовые гарантии, медицинское право, медицинская информация, уничтожение информации, право на доступ к медицинской информации, электронная карта пациента, медицинские права несовершеннолетних, медицинские права заключенных

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов:** нераздельное соавторство.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РНФ в рамках научного проекта «Концептуализация системы гарантий защиты персонифицированной информации человека при проведении медицинской диагностики и исследований» № 24-28-00794.

© Колосова Н.М., Мамедова В.Э., 2024
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode

*Поступила в редакцию: 24 июня 2024 г.*
*Принята к печати: 15 октября 2024 г.*

**Для цитирования:**

*Колосова Н.М., Мамедова В.Э.* Конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации уязвимых лиц // RUDN Journal of Law. 2024. Т. 28. № 4. С. 856–874. https://doi.org/10.22363/2313-2337-2024-28-4-856-874

# Constitutional and legal guarantees for the protection of medical information of vulnerable persons

**Nina M. Kolosova[1,2]✉, Vladislava E. Mamedova[1,2]**

[1]The Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation, *Moscow, Russian Federation*
[2]Samara University, *Samara, Russian Federation*
✉kolosova-law@mail.ru

**Abstract.** Theoretical aspects concerning the safeguarding of medical information pertaining to individuals with mental disorders, minors and prisoners are expored in this article. The heightened risks of unauthorized access to such information by external parties have been identified, promoting a doctrinal reevaluation of the protective measures. Through the analysis of prevailing approaches to constitutional and legal guarantees, the article proposes a phramework for delineating primary, specific, and auxiliary measures for ensuring the protection of medical information. Employing the scientific methods of analysis, synthesis, systematization and classification, the article discerns the particular attributes of each category of guarantees, aiming to enhance their effecacy. Notably, emphasis is placed on constitutional and legal provisions aimed at preventing unlawful access to medical information by external entities.

**Key words:** constitutional guarantees, medical law, medical information, data erasure, right to access medical information, electronic health record, medical rights of minors, medical rights of prisoners

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**The authors' contribution:** Undivided co-authorship.

**Funding.** The study received support from the Russian Science Foundation under research project No. 24-28-00794, titled Conceptualization of the System of Guarantees for the Protection of Personalized Human Information During Medical Diagnostics and Research.

*Received: 24th June 2024*
*Accepted: 15th October 2024*

**For citation:**

Kolosova, N.M., Mamedova, V.E. (2024) Constitutional and legal guarantees for the protection of medical information of vulnerable persons. *RUDN Journal of Law.* 28 (4), 856–874. https://doi.org/10.22363/2313-2337-2024-28-4-856-874

## Введение

Несмотря на достаточное количество научных трудов, посвященных изучению конституционно-правовых гарантий прав и свобод человека и гражданина, их анализ применительно к обороту медицинской информации практически отсутствует, что обуславливает актуальность настоящего исследования. В условиях стремительного

развития новых информационных технологий, во многом значительно опережающего соответствующие изменения нормативного регулирования, значимость такого анализа многократно возрастает.

Обеспечение защиты медицинской информации требует формирования совокупности правовых гарантий, системообразующим ядром которой предлагаем признать конституционно-правовые гарантии. Последние в свою очередь предопределяют развитие и взаимодействие технических, судебных, организационных и иных гарантий защиты медицинской информации[1].

Многоаспектность процедур, осуществляемых в отношении медицинской информации, включающих ее хранение, создание, распространение, копирование, блокировку, корректировку, уничтожение, ознакомление и др., обуславливает целесообразность исследования каждой из них в качестве самостоятельной. В отношении таких процедур необходимо установить специфические правила, нарушение которых следует признать неправомерным и влекущим соразмерные неблагоприятные последствия.

В предмет настоящего исследования будет включено только право на доступ к медицинской информации третьих лиц. Такой выбор обусловлен основополагающим характером указанного права в исследуемых отношений: доступ к медицинской информации первичен по отношению к значительному числу указанных выше процедур (распространение, копирование, блокировка и т.д.), поскольку их осуществление фактически невозможно без реализации права на доступ.

При этом правоотношения с усложненным субъектным составом (включающие третьих лиц) создают дополнительные риски неправомерного использования медицинской информации.

В частности, распространение отдельных медицинских сведений, полученных посредством злоупотребления правом на доступ, может оказать негативное воздействие на все сферы жизнедеятельности человека: ограничить его трудовые и образовательные права при получении тех или иных сведений работодателем и учебным заведением (в частности об обращениях за психиатрической помощью); опорочить его честь и достоинство (например, при распространении информации о наличии социально опасных заболеваниях, таких как гепатит С либо ВИЧ); наконец, стать предметом преступления (шантажа, мошенничество и т.д.).

Особенно важной представляется проблема формирования дополнительных гарантий, направленных на защиту медицинской информации несовершеннолетних; лиц, страдающих психическими расстройствами, и лиц, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде лишения свободы, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел (далее – заключенные). Именно они по разным причинам ограничены в свободе самостоятельного выбора способов защиты своих прав, включая информационные. Указанный аспект проблемы будет приоритетным в настоящем исследовании.

## Теоретические подходы к пониманию конституционно-правовых гарантий медицинской информации

Несмотря на то, что понятие конституционно-правовых гарантий не является новым для публично-правовых наук, его содержание до настоящего времени

[1] См., напр.: (Vinokurova & Pashnina, 2022; Lyutov, 2021; Pashentsev & Zaloilo (eds.), 2022) и др.

остается дискуссионным. Так, различные ученые определяют конституционно-правовые гарантии как средства (Malakhov & Lanova, 2018; Loshkarev, 2009:9), условия (Nikitina, 2021) и способы (Ivanov, 2016), факторы (Lyashenko, 2012:106) и т.д.

Следует отметить, что с точки зрения русского языка способ представляет собой алгоритм, поэтапный план действий, в то время как средство – это конкретный прием, направленный на достижение определенной цели[2]. На основании изложенного считаем, что конституционно-правовые гарантии следует рассматривать скорее как средство, т.е. конкретный прием. Раскрытие их содержания через термины «алгоритм» и «план» представляется затруднительным.

Дискуссионным в литературе является и вопрос о целях установления конституционно-правовых гарантий. Ряд авторов при исследовании указанной сферы ставят акцент на гарантированности закрепления (существования, наличности) соответствующих прав и свобод человека и гражданина (Kachur, 2017; Ivakina, 2016; Kivel, 2014). Другие рассуждают о гарантиях реализации и защиты таких прав (Sabaeva, 2014; Tatarintseva, 2015; Malakhov & Lanova, 2018).

Следует признать, что обе точки зрения подтверждаются развернутой аргументацией и во многом дополняют друг друга. В связи с чем считаем, что допустимо выделять три группы конституционно-правовых гарантий: гарантии прав, их реализации и защиты.

При такой классификации к конституционно-правовым гарантиям прав в сфере оборота медицинской информации следует, в частности, отнести правовые нормы, закрепляющие запрет на неправомерный доступ к третьим лицам к такой информации. Конституционно-правовыми гарантиями реализации прав будут, например, выступать нормы, учреждающие организационную и технологическую систему, направленную на осуществление указанных прав; закрепляющие компетенцию ответственных должностях лиц; определяющие порядок проведения процедур взаимодействия с медицинской информацией. В свою очередь, юридическую ответственность следует отнести к гарантиям защиты прав. Указанные виды гарантий имеют разную цель, но в рамках исследования следует учитывать их взаимное влияние.

*Таким образом, конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации – это конкретизированные в нормативных правовых актах средства, применение которых направлено на закрепление, реализацию и защиту соответствующих информационных прав и свобод.*

Отметим еще один дискуссионный аспект в рамках исследуемой темы. Ряд ученых при классификации конституционно-правовых гарантий выделяют общие и специальные (Vitruk, 2010: 319–320).

К первым, к примеру, относят нормы-принципы Конституции Российской Федерации, в частности признающие Российскую Федерацию демократическим, правовым государством. Однако, по нашему мнению, общие гарантии при таком их понимании, по сути, совпадают с условиями реализации прав, при этом их влияние на информационные права и свободы в сфере медицины весьма опосредовано. Вместе с тем недопустимо преуменьшать значимость таких условий, так как их отсутствие может привести к фактической невозможности защиты медицинской информации.

[2] *Ожегов С.И.* Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. 4-е изд., доп. М. : Азбуковник, 2000. 940 с.

Конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации предлагаем разделить на основные, конкретные и дополнительные. Критерием такого рода классификации является роль соответствующего вида гарантий.

Под основными гарантиями следует понимать правовые средства, направленные на обеспечение всего массива информационных прав, в том числе в рамках медицинских правоотношениях. В частности, к ним следует отнести часть 4 статьи 29 Конституции Российской Федерации, гарантирующую право свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом; а так же часть 2 статьи 24 Конституции Российской Федерации, согласно которой органы государственной власти и органы местного самоуправления обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

Таким образом, основные гарантии, закрепленные в Конституции Российской Федерации, создают необходимые нормативные основы для защиты любой информации как объекта правового регулирования и находят дальнейшее развитие в российском законодательстве. Необходимо отметить, что при таком понимании основные гарантии непосредственно являются средством реализации информационных прав в сфере медицины, что нехарактерно для предлагаемых в литературе общих конституционно-правовых гарантий (условий) прав и свобод человека и гражданина.

Под конкретными гарантиями предлагаем понимать правовые средства, предусмотренные медицинским и иным отраслевым законодательством, учитывающие специфику соответствующей сферы правоотношений. К ним, в частности, следует отнести нормы, устанавливающие режим врачебной тайны.

Дополнительные гарантии следует рассматривать как правовые средства, направленные на защиту особых видов медицинской информации, в частности типологизированную по категориям пациентов. Среди пациентов следует выделять лиц, нуждающихся в специальной защите, так называемых уязвимых лиц, к которым следует отнести психически больных пациентов, несовершеннолетних граждан и лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Медицинская информация таких пациентов признаться так называемой «чувствительной информацией», защита которой требует дополнительных мер.

## Дополнительные гарантии защиты медицинской информации о психическом здоровье человека

Особый статус имеет информация о психическом здоровье человека, так как проблемы в этой области могут создать препятствия для реализации иных прав и свобод. Например, наличие психического заболевания у гражданина создает ему трудности при трудоустройстве или оформлении опекунства. Кроме того, такого рода информация существенно влияет на авторитет человека, его достоинство и положение в социуме. Порой общественное сознание негативно воспринимает информацию о наличии психического заболевания у члена коллектива. Отсюда особую важность приобретает необходимость четких процедур порядка хранения, учета такого рода медицинской информации. Названный правовой режим наряду с институтом юридической ответственности следует признать дополнительными гарантиями защиты медицинской информации такого рода.

Действующая нормативная база предусматривает две карты, содержащие индивидуальную медицинскую информацию в психиатрических и наркологических учреждениях[3].

Первая – карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью – содержит сведения о динамике наблюдения (п. 11), диагнозе (п. 16), причинах прекращения наблюдения (п. 26). Согласно Инструкции по заполнению указанной карты последняя «содержит основные сведения о больном и является формализованным документом, предназначенным для амбулаторного наблюдения и контроля посещений больных психическими и наркологическими расстройствами»[4], по истечении года закрытые карты сдаются в архив. Согласно письму Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» указанная карта хранится 25 лет[5].

Вторая форма – статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара – содержит сведения о диагнозе (п. 21), порядке поступления (п.17), видах принудительного лечения (п. 28) и др. Указанная карта используется для годовых отчетов и хранится 10 лет[6].

Таким образом, указанная документация – это один из основных источников медицинской информации, содержание которой составляет врачебную тайну. Она сопровождает процесс оказания медицинской помощи каждого пациента индивидуально и отражает информацию о самом пациенте, диагнозе, условиях, видах, сроках оказания медицинской помощи.

Наряду с индивидуальной существует общая база данных, защищенность которой также важна, но эта тематика выходит за рамки задач настоящего исследования.

Особый научный интерес представляет электронная карта, введение которой способствует оптимизации деятельности медицинских организаций. Создается возможность сохранения информации без ограничения временем, так как отсутствует необходимость уничтожения бумажных носителей медицинской информации в связи с ограниченностью объема памяти бумажных карт пациентов. Контроль за деятельностью медицинского персонала становится более доступным и эффективным. Однако электронные карты пациента приводят к возникновению новых рисков неправомерного доступа к персонифицированной медицинской информации третьим лицам. Для минимизации такого рода рисков юридических гарантий порой бывает недостаточно. Необходимо блокировать доступ к этой информации третьих лиц, применяя современные технологии. Однако следует признать, что в настоящее время обеспечить абсолютную защиту информации, содержащейся в электронных

[3] См.: Приказ Минздрава России от 31 декабря 2002 года № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений». Режим доступа: https://base.garant.ru/4178883/ (дата обращения: 05.03.2024).

[4] См.: Инструкция по заполнению формы № 030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью» (приложение № 3)., утв. Приказом Минздрава России от 31 декабря 2002 года № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений». Режим доступа: https://base.garant.ru/4178883/3e22e51c74db8e0b182fad67b502e640/ (дата обращения: 05.03.2024).

[5] См.: Письмо Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации». Режим доступа: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71201736/ (дата обращения: 05.03.2024).

[6] См.: Письмо Минздрава России от 07.12.2015 № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации». Режим доступа: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71201736/ (дата обращения: 05.03.2024).

картах, невозможно. Зарубежной практике известны случаи неправомерного распространения всего объема данных электронной медицинской базы государства (Республика Казахстан) в сети «Интернет»[7]. Такого рода риски недопустимы применительно к информации лиц, обладающих психическими расстройствами. В связи с чем полагаем, что использование информационных технологий в отношении данной информации следует допускать после их достаточной апробации в других медицинских сферах.

До этого момента допустимо установить переходный период, в течение которого электронной обработке следует подвергать только диагноз и общие сведения о пациенте при условии их обезличивания. Детализированную информацию, в том числе записи бесед с пациентом, следует хранить на бумажных носителях.

Таким образом, будет минимизирована возможность несанкционированного доступа третьих лиц к информации лиц, страдающих психическими расстройствами.

## Дополнительные гарантии защиты медицинской информации несовершеннолетних пациентов

Основным вопросом в сфере защиты медицинской информации несовершеннолетних является вопрос о возрасте, с которого их следует признать субъектами, способными принимать самостоятельные решения, связанные со здоровьем.

Действующее законодательство в качестве дифференциации статуса несовершеннолетних в медицинских правоотношениях использует два возрастных значения: 15 лет (16 лет для больных наркоманией) (далее, под возрастом 15 лет мы также будем понимать, в том числе возраст 16 лет для больных наркоманией) и 18 лет.

До наступления возраста 15 лет все правомочия в сфере медицинских отношений реализует законный представитель несовершеннолетнего. С 15 лет несовершеннолетний имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, а также право на получение наравне с законным представителем информацию о состоянии своего здоровья. Действовавшее до 2020 г. регулирование не предоставляло законным представителям право на ознакомление с медицинской информацией, связанной с пациентами старше 15 лет.

Данное положение до настоящего времени остается дискуссионным. Сторонники действующего регулирования указывают на существовавшую ранее коллизию между содержанием ч. 1 ст. 63 Семейного кодекса Российской Федерации (далее – СК РФ), требующей от родителей заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей и невозможностью родителей детей в возрасте от 15 до 18 лет свободно знакомиться с медицинской информацией об их здоровье. Кроме того, некоторые авторы предлагают внести взаимосвязанные изменения в положения об информационном добровольном согласии на медицинское вмешательство и исключить возможность его предоставления несовершеннолетними гражданами, передав это полномочие законным представителям (Drobyazko, 2023; Pavlova, 2015). Такая необходимость, в частности, обосновывается возможностью прохождения несовершеннолетними гормональной терапии и совершения

[7] По материалам Международного круглого стола «Конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации» (4.06.2024 г., ИЗиСП, Москва); доклад Башимова М.С. «Ответственность медицинских работников за достоверность медицинской информации».

иных медицинских вмешательств в целях последующего изменения пола без уведомления об этом законных представителей.

Сторонники идеи о расширении свободы несовершеннолетних в вопросах здравоохранения небезосновательно отмечают, что порой вмешательство родителей в обозначенные вопросы является излишним и способно причинить несовершеннолетним психологический дискомфорт и травму (Pavlov, 2017; Pavlov, 2019; Predeina, 2020). Так, не имея возможности самостоятельно обратиться к врачу либо опасаясь того, что его медицинская информация будет сообщена родителю, несовершеннолетний может скрывать ото всех свои проблемы со здоровьем, заниматься самолечением и затягивать процесс выздоровления. Неизбежность сообщения медицинской информации родителям может стать причиной самовольного ухода несовершеннолетнего из дома, причинения вреда здоровью вплоть до суицида[8].

Установление баланса публичных интересов общества и государства в обеспечении должного уровня здоровья населения и частных интересов отдельного лица, в том числе несовершеннолетнего, в автономном решении вопросов, входящих в сферу личной жизни и тем более врачебной тайны, требует максимального обоснованного подхода и должно учитывать все многообразие жизненных ситуаций.

К сожалению, вопреки указанным выше предписаниям ч. 1 ст. 63 СК РФ не все родители должным образом исполняют свои родительские обязанности.

За последние пять лет фиксируется рост числа преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, в частности сексуального характера (Goncharova et al., 2023:19). Однако, по данным Уполномоченного по правам ребенка при Президенте РФ, более половины преступлений против несовершеннолетних совершается их родителями: в 2021 г. 57,5 % от общего числа преступлений против несовершеннолетних 2022 г. – 58,2%; по 2023 г. статистика в настоящее время не представлена[9]. По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, каждое 11 преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетних совершается законным представителем[10].

Преступления и иные правонарушения – это крайний случай нарушения родительских обязанностей, которому нередко могут предшествовать иные злоупотребления, оказывающие негативное воздействие на здоровье несовершеннолетних. Причины таких злоупотреблений родительскими правами разнообразны: те или иные представления родителей о допустимых методах воспитания, включая физические наказания, лишение пищи и питья и т.д.; их религиозные и идеологические воззрения; индифферентное отношение родителей к своим обязанностям. Зависимость детей от родителей может предостеречь их от своевременного обращения в медицинскую организацию. В связи с этим представление о том, что родители могут использовать свои правомочия в медицинской сфере исключительно в интересах несовершеннолетних, несколько преувеличено, в то время как лишение несовершеннолетних старшей возрастной группы возможности самостоятельно защищать свои

[8] В Госдуме предупредили о рисках из-за отмены врачебной тайны для подростков. Режим доступа: https://rg.ru/2018/06/06/v-gosdume-predupredili-o-riskah-iz-za-otmeny-vrachebnoj-tajny-dlia-podrostkov.html#code. (дата обращения: 05.03.2024).

[9] Доклад о деятельности Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка. С 235. Режим доступа: https://deti.gov.ru/Deyatelnost/documents/245 (дата обращения: 03.03.2024).

[10] Доклад о деятельности Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка. С 235. Режим доступа: https://deti.gov.ru/Deyatelnost/documents/245 (дата обращения: 03.03.2024).

права, в том числе от недобросовестного поведения родителя, представляется необоснованным.

Необходимо отметить, что возраст, с которого несовершеннолетнего следует считать достаточно автономным для принятия решений в медицинской сфере, тоже является дискуссионным (Predeina, 2020).

Очевидным является некоторое разночтение в подходах гражданского, семейного и медицинского законодательства к вопросам возникновения отраслевой дееспособности несовершеннолетних граждан. Многие авторы указывают на возможность возникновения коллизий в связи с такими разночтениями (Predeina & Kukina, 2018; Burdo & Garanina, 2014).

Так, например, согласно положениям СК РФ по достижении 14 лет несовершеннолетний вправе самостоятельно обращаться в суд за защитой своих прав, а также требовать отмены усыновления. В свою очередь над детьми младше 14 лет устанавливается опека, а старше – попечительство. В соответствии с гражданским законодательством несовершеннолетие в возрасте с 14 до 18 лет самостоятельно несут ответственность за причиненный вред на общих основаниях. Кроме того, достижение четырнадцатилетнего возраста является основанием приобретения паспорта гражданином Российской Федерации. Таким образом, значительный массив действующего законодательства рассматривает несовершеннолетнего старше 14 лет в качестве автономного участника достаточно значимых отношений.

Российскому законодательству также известен другой юридически значимый возраст несовершеннолетних – 16 лет. Гражданское законодательство предусматривает возможность эмансипации лиц, достигших 16-летнего возраста. Семейное законодательство допускает вступление в брак по достижении 16 лет при наличии уважительных причин, а также указывает на возможность самостоятельного осуществления ими родительских прав в случае рождение ребенка.

В связи с указанными выше положениями установление демаркационной возрастной линии в сфере медицинских правоотношений на отметке 15 лет представляется непоследовательным.

Обращаясь к истории вопроса, отметим, что действовавший ранее Закон СССР от 19.12.1969 № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» определял шестнадцатилетний возраст в качестве момента, с наступлением которого несовершеннолетний мог самостоятельно давать согласие на хирургическое и иное сложное вмешательство, использование в отношении него не допущенных к всеобщему применению методов. Впервые обязательность информирования родителей о здоровье несовершеннолетних была закреплена в 1995 г. без указания на возраст. Возраст 15 лет в качестве юридически значимого в медицинских правоотношениях был впервые установлен «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1).

Отметим, что специфика данных отношений, требующая отхода от общепринятых в российской правовой системе положений о дееспособности несовершеннолетних, не является очевидной. Какие-либо научные обоснования такого исключения в юридической и медицинской литературе отсутствуют.

Обращаясь к зарубежным источникам, отметим, что ряд исследователей и практикующих педиатров допускают получение информированного добровольного согласия от детей в возрасте старше 7 лет в целях их нравственного и интеллектуального развития (Unguru, Coppes & Kamani, 2008; Wendler, 2006; Scott, Fowler &

Caulfield, 2019)[11]. Проводимые в 1980-х гг. исследования свидетельствуют о возможности принятия самостоятельных аргументированных решений детьми в середине подросткового возраста (McCabe, 1996; Weithorn & Campbell, 1982). В этот период Верховный суд штата Теннеси США в деле Cardwell v Bechtol использовал так называемое «правило семерок»: до 14 лет действует презумпция отсутствия у детей способности принимать самостоятельные решения в медицинской сфере, но в возрасте с 7 до 14 лет она может быть опровергнута соответствующими доказательствами; в возрасте старше 14 лет действует презумпция способности принятия детьми самостоятельных решений, но она может быть опровергнута (Katz & Webb, 2016).

Кроме того, в литературе отмечается расширение прав несовершеннолетних на дачу информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство в связи с заболеваниями венерологического, дерматологического, гинекологического и т.д. профилей. При этом данный факт объясняется скорее не психологической готовностью несовершеннолетних принимать решения в указанных сферах, а обеспокоенностью медицинского сообщества рисками сокрытия информации и, соответственно, несвоевременного лечения таких заболеваний несовершеннолетними (Katz & Webb, 2016).

В связи с указанным выше полагаем допустимым предложить следующую концепцию дополнительных гарантий прав несовершеннолетних на защиту их медицинской информации, направленную на учет интересов как родителей, так и детей; а также воспринявшую существующие правовые традиции.

В основе нашей концепции лежит идея категоризации медицинской информации. Полагаем допустимым закрепить две категории медицинской информации несовершеннолетних пациентов: ординарную и особую.

В число особой информации следует включать сведения, представляющие угрозу жизни несовершеннолетнего, а также вопросы, имеющие высокую значимость как с медицинской, так и социальной точки зрения. В частности, такая информация может включать сведения о социально значимых и представляющих опасность для окружающих заболеваниях; о необходимости проведения отдельных хирургических вмешательств; об обращении несовершеннолетнего в медицинскую организацию по вопросам искусственного прерывания беременности, изменения пола и т.д. Такая информация должна подлежать обязательному сообщению законному представителю несовершеннолетнего любого возраста. При этом целесообразно дополнительно исследовать вопрос о самостоятельной даче несовершеннолетним информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, ассоциированное с особой медицинской информацией. Допустимо предусмотреть дачу такого согласия только в присутствии законного представителя.

Информация, не подходящая под критерии особой, является ординарной, в отношении которой предлагаем внедрить подход поэтапного расширения свободы детей и ограничения прав родителей. Исходя из идеи гармонизации отраслей российского права в качестве реперных точек, предлагаем избрать возраст 14 и 16 лет с возможностью его корректировки для отдельных групп пациентов, в частности больных наркоманией.

[11] См.: Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7838658/. Режим доступа: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16574878/ (дата обращения: 08.03.2024) и др.

В отношении несовершеннолетних младше 14 лет допустимо распространить принятый российским законодательством подход о реализации их прав посредством участия законного представителя. Таким образом, информирование законного представителя несовершеннолетнего младше 14 лет обязательно в полном объеме, дача информированного добровольного согласия таким несовершеннолетним недопустима.

В отношении несовершеннолетних в возрасте с 14 до 16 лет возможно предоставление ординарной медицинской информации их законным представителям по запросу последних. Соответственно, допускается самостоятельная дача информированного добровольного согласия такими несовершеннолетними по вопросам, связанными с ординарными медицинскими сведениями.

С 16 до 18 лет ординарная медицинская информация в рамках нашей концепции подлежит предоставлению законным представителям только с согласия несовершеннолетнего, которое может предоставляться однократно на всю информацию соответствующего вида.

Полагаем, что такого рода категоризация медицинской информации, во-первых, наделит несовершеннолетних, у которых сложились недоверительные отношения с законными представителями, возможностью свободно обратиться за медицинской помощью. Во-вторых, создаются условия для участия в медицинских правоотношениях ребенка родителей, поддерживающих доверительные отношения с несовершеннолетним. В-третьих, предоставляет значимые возможности законным представителям для исполнения обязанностей, закрепленных СК РФ.

**Дополнительные гарантии защиты медицинской информации заключенных**

Рассмотрим следующую категорию граждан, защита медицинской информации которых также требует дополнительных гарантий: лица, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде лишения свободы, содержащиеся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел.

С одной стороны, на данную категорию пациентов распространяется общее требование ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о сохранении врачебной тайны. С другой стороны, действующее специальное законодательство не содержит дополнительных гарантий ее обеспечения. Так, Приказ МВД РФ № 1115, Минздрава РФ № 475 от 31.12.1999[12] (далее – Приказ № 1115), регулирующий порядок оказания медицинской помощи заключенным, не используют понятие «врачебная тайна». Приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 (далее – Приказ № 285) упоминает о необходимости сохранения врачебной тайны трижды, однако лишь в связи с ситуациями, требующими передачи медицинской информации и документации между медицинскими организациями, их подразделениями и работниками. Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466[13] упоминает о необходимости соблюдения

[12] Приказ МВД РФ № 1115, Минздрава РФ № 475 от 31.12.1999 «Об утверждении Инструкции о порядке медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в изоляторах временного содержания органов внутренних дел» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 13.03.2000. № 11.

[13] Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций

требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных в аналогичных случаях.

Анализ нормативной правовой базы позволил выделить ряд положений, которые снижают общий уровень гарантий защиты медицинской информации заключенных.

Так, действующее законодательство определяет условия, в которых заключенный вынужден сообщать информацию медицинского характера должностному лицу, не являющемуся врачом[14]. В частности, согласно Приказу № 1115 в случае поступления лица в изолятор временного содержания в период отсутствия медицинского работника дежурный опрашивает поступившего о состоянии его здоровья (п. 10). Согласно Приказу № 285 заключенные в целях получения необходимой медицинской помощи должны записаться в соответствующий журнал, который ведет начальник отряда (п. 33).

Кроме того, фактически медицинская помощь нередко оказывается заключенным в присутствии третьих лиц (работников уголовно-исправительной системы), что, как правило, аргументируется необходимостью обеспечения безопасности медицинских работников (Pavlenko, 2009:122). Так, согласно п. 19 Приказа № 1115 медицинская помощь лицам, содержащимся в изоляторе временного содержания, оказывается медицинскими работниками учреждений государственной системы здравоохранения только в сопровождении дежурного. В свою очередь значительная часть заключенных должны прибывать на прием к медицинскому работнику в сопровождении сотрудников учреждения уголовно-исполнительной системы (п. 34 Приказа № 285).

Наконец, установление отличных от общих норм питания для отдельных групп больных (ВИЧ-инфекция, туберкулез, сахарный диабет) вне зависимости от мест их пребывания[15], т.е. не только при их стационарном/амбулаторном лечении, делает сохранение такого рода врачебной тайны практически невозможным.

С организационной точки зрения сохранение врачебной тайны в условиях нахождения большого количества людей в замкнутом пространстве также представляется затруднительным. В таких условиях любое изменение состояния здоровья становится очевидным для окружающих. При этом наличие отдельных видов заболеваний у заключенного может негативно сказаться на формирование им социальных связей с другими заключенными, вплоть до возможного причинения ему вреда жизни и здоровью, а также суицида.

Отметим, что действовавший ранее Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 г.[16] (далее – Приказ № 640) значительное внимание уделял вопросам сохранения врачебной тайны заключенных и содержал хоть

---

при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы» // Собрание законодательства РФ. 07.01.2013. № 1. Ст. 61.

[14] См.: 29th General report of the CPT European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment // Council of Europe. 1 January – 31 December 2019. P. 25.

[15] Приложение № 5 к приказу Минюста России от 17.09.2018 №189 «Об установлении повышенных норм питания, рационов питания и норм замены одних продуктов питания другими, применяемых при организации питания осужденных, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время». Режим доступа: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71954592/ (дата обращения: 01.03.2024).

[16] Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 46. 14.11.2005.

и разрозненный, но в то же время достаточно широкий перечень дополнительных гарантий защиты медицинской информации заключенных.

На основании анализа положений Приказа № 640 в контексте их сравнения с действующим регулированием полагаем целесообразным включение ряда из них в современную нормативную правовую базу.

Во-первых, Приказ № 640 указывал, что факт обращения заключенного за оказанием медицинской помощи, а также сведения о состоянии его здоровья составляют врачебную тайну (п. 27). В настоящее время такая формулировка являлась бы повторением положений вышестоящих актов и с точки зрения юридической техники была бы избыточной. Однако следует учитывать тот факт, что как медицинские, так и иные сотрудники, работающие в уголовно-исправительной системе, подвержены определенной профессиональной деформации, одним из проявлений которой является стремление исполнять предписания непосредственного начальника и ведомственные инструкции. В связи с этим закрепление в акте соответствующего министерства положения о сохранении врачебной тайны заключенных, например, в качестве одной из целей деятельности медицинского подразделения внутри системы уголовно-исполнительной системы, могло бы способствовать защите медицинской информации заключенных. Кроме того, в отношении отдельных групп больных (ВИЧ-инфекция, туберкулез и т.д.) целесообразно дополнительное текстуальное закрепление положений о недопустимости разглашения соответствующей медицинской информации.

Во-вторых, Приказ № 640 закреплял отдельные требования к хранению медицинской документации. Так, медицинские карты больных заключенных подлежали хранению в запираемых на ключ шкафах, а листки временной нетрудоспособности – в сейфах. Отсутствие такого положения в настоящее время не означает, что практика хранения медицинской документации кардинально изменилась. Хранение медицинской документации в запираемых шкафах фактически обеспечивает защиту информации от двух факторов, как от неправомерного доступа к ней третьих лиц, так и от доступа заключенных, стремящихся либо уничтожить такую информацию, либо внести в нее недостоверные сведения. Последний фактор обуславливает сохранение достаточно высокого уровня защиты медицинской документации.

Отдельного внимания заслуживает положение Приказа № 640, согласно которому при направлении заключенного в медицинскую организацию за пределами места его содержания амбулаторная карта выдается сопровождающему лицу. В случае если такое лицо не является медицинским работником, амбулаторная карта передается способом, не позволяющим ознакомиться с содержащейся в ней информацией (например, заклеенный конверт). Определенно такое положение закрепляет дополнительные гарантии защиты медицинской информации заключенных и должно распространяться на все случае взаимодействия с медицинской документацией лиц, не являющихся медицинским работниками.

В то же время развитие современных технологий приводит к внедрению информационных медицинских систем и электронных медицинских карт. Этот факт требует от медицинских работников, занятых в учреждениях уголовно-исправительной системы, соблюдения в своей деятельности всех требований по защите персонализированной медицинской информации, установленных общим регулированием данной сферы. В первую очередь, следует уделять внимание вопросам неправомерного доступа к медицинским информационным системам лиц, не являющихся медицинскими работниками.

В-третьих, Приказ № 640 предусматривал возможность обращения заключенного к медицинскому работнику не только посредством записи в журнал приема, который ведет сотрудник уголовной-исполнительной системы, но и непосредственно в ходе ежедневного обхода камер. Практика обращения к медицинскому персоналу через сотрудников уголовно-исполнительной системы является достаточно спорной[17], поскольку может приводить к сокрытию такими сотрудниками заболеваний заключенных, в т.ч. в связи с личной неприязнью, стремлением ухудшить положение конкретного заключенного.

Возможность непосредственного обращения заключенного к медицинскому работнику является одной из наиболее важных гарантий как защиты врачебной тайны, так и самого права заключенного на медицинскую помощь[18]. Так, некоторые зарубежные страны допускают конфиденциальное обращение заключенного к медицинскому персоналу посредством направления обращения в запечатанном конверте[19]. Считаем допустимым использовать аналогичную практику в России. Таким образом, следует наделить заключенных правом обратиться к медицинским работникам устно в ходе ежедневного обхода, а также письменно на условиях конфиденциальности медицинской информации, в том числе непосредственно передав сообщение в руки медицинского работника.

В-четвертых, как уже было отмечено выше, в настоящее время практически все заключенные пребывают на прием к врачу в сопровождении сотрудника уголовно-исполнительной системы. Согласно Приказу № 640 лица, содержавшиеся в следственных изоляторах, исправительных колониях особого режима и тюрьмах, направлялись на прием к врачу индивидуально или группами 3–5 человек в сопровождении сотрудников уголовно-исполнительной системы. Остальные заключенные направлялись на прием самостоятельно.

Поскольку уголовно-исполнительная система направлена на достижение специфических целей (исполнение наказания и др.), вопросы обеспечения перемещений заключенных по территории соответствующих учреждений должны в первую очередь обеспечивать эти цели. В связи с чем сопровождение всех заключенных сотрудниками уголовно-исполнительной системы на прием к медицинским работникам следует признать допустимым.

Оказание медицинской помощи в специально оборудованных для этого местах соответствует требованиям сохранения врачебной тайны и обеспечения должного уровня медицинской помощи.

Отметим в данной части, что вне зависимости от индивидуальной или группой формы препровождения заключенных к медицинских работникам, медицинский прием должен проводиться индивидуально. Проведение медицинского приема заключенных в группах недопустимо.

В-пятых, Приказ № 640 допускал присутствие третьих лиц на медицинском приеме в случаях необходимости обеспечения безопасности медицинского работника. При этом решение о присутствии третьих лиц принимал медицинский

[17] Organization and management of health care in prison. Guidelines // Council of Europe. 2019. P. 19.

[18] См.: Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison // Council of Europe. Apr. 8, 1998. Режим доступа: http://hrlibrary.umn.edu/instree/coerecr98-7.html (дата обращения: 01.03.2024).

[19] A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being. Council of Europe. November 2014 Printed at the Council of Europe. P. 12.

работник, заключенный имел право письменно зафиксировать свое несогласие с таким присутствием. Считаем такое регулирование оптимальным.

По общему правилу, медицинский прием должен проводиться в отсутствии третьих лиц. Сотрудники уголовно-исполнительной системы должны находиться за пределами зоны слышимости и видимости происходящего в кабинете врача.

Поскольку задача обеспечения личной безопасности медицинских работников также является приоритетной, ее решение возможно двумя способами. Как было указано выше, медицинский работник должен иметь право проводить медицинский прием в присутствии сотрудников уголовно-исполнительной системы. В случае принятия медицинским работником решения о проведении приема без участия немедицинских работников у него должна быть возможность их экстренного вызова. В этих целях целесообразно оборудовать медицинские части системой экстренного оповещения.

Таким образом, действующая в России нормативная база обеспечивает сравнительно низкий уровень гарантий врачебной тайны заключенных. При этом особое положение данной группы граждан, заключающееся в невозможности самостоятельной реализации большинства правомочий в рамках медицинских правоотношений, требует наиболее взвешенного подхода к регулированию оказания медицинской помощи таких граждан. Предложенные выше дополнительные гарантии способны оказать позитивное воздействие на правоотношения, связанные с защитой медицинской информации заключенных. Однако специфика их содержания, выражающаяся в длительном совместном пребывании людей в закрытом пространстве, обуславливает высокие риски раскрытия врачебной тайны. В связи с чем данная сфера требует продолжения научных изысканий.

## Заключение

Таким образом, конституционно-правовые гарантии защиты медицинской информации предлагаем понимать как конкретизированные в нормативных правовых актах средства, применение которых направлено на закрепление, реализацию и защиту соответствующих информационных прав и свобод. Разновидностями указанных гарантий являются: основные, конкретные и дополнительные.

В рамках предложенной авторами системы гарантий защиты медицинской информации выделение дополнительных позволяет минимизировать риски нарушения информационных прав в сфере медицины уязвимых категорий субъектов, а именно несовершеннолетних, лиц, страдающих психическими расстройствами и заключенных.

В целях недопущения неправомерного распространения особого рода чувствительной информации – о психическом здоровье пациента – полагаем целесообразным внедрять использование информационных технологий в данную сферу после их успешной апробации в других сферах медицины. До этого момента, по мнению авторов, допустимо установить т.н. переходный период, в течение которого электронной обработке следует подвергать только диагноз и общие сведения о пациенте при условии их обезличивания. Иная информация должна храниться на бумажных носителях.

Медицинскую информацию несовершеннолетних лиц авторы предлагают классифицировать на ординарную и особую. Законные представители как лица,

ответственные за жизнь и здоровье ребенка, должны иметь возможность ознакомиться с особой медицинской информацией несовершеннолетнего до достижения им возраста 18 лет. В отношении ординарной информации предлагается внедрить подход поэтапного расширения свободы несовершеннолетних и ограничения прав их законных представителей. В качестве реперных точек предлагается избрать возраст 14 и 16 лет с возможностью его корректировки для отдельных групп пациентов, в частности больных наркоманией.

В рамках исследования авторами сформулированы дополнительные гарантии, исключающие необоснованное предоставление доступа третьим лицам к медицинской информации заключенных, в частности указывается на недопустимость проведения их медицинского осмотра в присутствии третьих лиц, за исключением случаев необходимости обеспечения безопасности; а также обосновывается необходимость предоставления им права непосредственного обращения к медицинскому работнику.

## References / Список литературы

Burdo, E.P. & Garanina, I.G. (2014) Regulation of the rights of a child patient in modern international law and Russian legislation: problematic issues of the relationship between the norms of law and ethics. *Gaps in Russian legislation*. (5), 80–82. (in Russian).

*Бурдо Е.П., Гаранина И.Г.* Регулирование прав ребенка-пациента в современном международном праве и российском законодательстве: проблемные вопросы соотношения норм права и этики // Пробелы в российском законодательстве. 2014. № 5. С. 80–82.

Drobyazko, S.R. (2023) The way of life of a person as a subject of constitutional and legal protection on the example of the issue of sex change. *Constitutional and municipal law.* (1), 53–57. https://doi.org/10.18572/1812-3767-2023-1-53-57 (in Russian).

*Дробязко С.Р.* Образ жизни личности как предмет конституционно-правовой защиты на примере вопроса о смене пола // Конституционное и муниципальное право. 2023. № 1. С. 53–57. https://doi.org/10.18572/1812-3767-2023-1-53-57

Ivakina, D.S. (2016) Constitutional-legal and socio-economic guarantees of cultural rights and freedoms of man and citizen in the Russian Federation. *Culture: management, economics, law.* (3), 36–40. (in Russian).

*Ивакина Д.С.* Конституционно-правовые и социально-экономические гарантии культурных прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации // Культура: управление, экономика, право. 2016. № 3. С. 36–40.

Ivanov, S.V. (2016) The concept and essence of constitutional and legal guarantees. *Bulletin of Omsk University. The series "Law"*. 2(47), 68–74. (in Russian).

*Иванов С.В.* Понятие и сущность конституционно-правовых гарантий // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2016. № 2(47). С. 68–74.

Kachur, K.V. (2017) Constitutional and legal consolidation of guarantees of private property rights in foreign countries. *Modern law*. (4), 127–131. (in Russian).

*Качур К.В.* Конституционно-правовое закрепление гарантий права частной собственности в зарубежных государствах // Современное право. 2017. № 4. С. 127–131.

Katz, A.L. & Webb, S.A. (2016) Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice. *Pediatrics*. 138(2), e20161485. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1485

Kivel, V.N. (2014) The concept and general characteristics of guarantees as a structural element of the constitutional and legal status of an individual // Constitutional and municipal law. (8), 19–23. (in Russian).

*Кивель В.Н.* Понятие и общая характеристика гарантий как структурного элемента конституционно-правового статуса личности // Конституционное и муниципальное право. 2014. № 8. С. 19–23.

Loshkarev, A.V. (2009) *Legal guarantees: theoretical problems of definition and classification: Abstract of the Cand. of Legal Sciences dissertation.* Krasnodar, Kuban State Agrarian University. (in Russian).
*Лошкарев А.В.* Правовые гарантии: теоретические проблемы определения понятия и классификации : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Краснодар, Кубан. гос. аграр. ун-т, 2009. 25 с.

Lyutov, N.L. (2021) Prohibition of genetic discrimination and protection of genetic personal data: prospects for modification of labor law norms. *Journal of Russian Law*. 25(10), 72–84. https://doi.org/10.12737/jrl.2021.124 (in Russian).
*Лютов Н.Л.* Запрет генетической дискриминации и защита генетических персональных данных: перспективы модификации норм трудового права // Журнал российского права. 2021. Т. 25. № 10. С. 72–84. https://doi.org/10.12737/jrl.2021.124

Lyashenko, T.T. (2012) Constitutional guarantees of individual rights and freedoms as an element of the rule of law. *Sociology and Law*. 1(12), 105–110. EDN OXSYOV. (in Russian).
*Ляшенко Т.Т.* Конституционные гарантии прав и свобод личности как элемент правового государства // Социология и право. 2012. № 1(12) С. 105–110. EDN OXSYOV.

Goncharova, M.V., Babaev, M.M., Nevsky, S. A., Cherkasov, R. V. et al. (2023) *A comprehensive analysis of the state of crime in the Russian Federation by the end of 2023 and expected trends in its development: an analytical review*. Moscow, Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia. (in Russian).
Комплексный анализ состояния преступности в Российской Федерации по итогам 2023 года и ожидаемые тенденции ее развития : аналитический обзор / М.В. Гончарова, М.М. Бабаев, С.А. Невский, Р.В. Черкасов, Е.М. Тимошина, Г.Э. Бицадзе, К.С. Насуев, Г.Ф. Коимшиди, В.Г. Смирнов. М. : ВНИИ МВД России, 2023. 99 с.

Malakhov, V.P. & Lanova, G.M. (2018) Constitutional and legal guarantees: the essence and role in ensuring human and civil rights and freedoms. *State power and local self-government*. 2018. (2), 7–12. (in Russian).
*Малахов В.П., Лановая Г.М.* Конституционно-правовые гарантии: сущность и роль в обеспечении прав и свобод человека и гражданина // Государственная власть и местное самоуправление. 2018. № 2. С. 7–12.

McCabe, M.A. (1996) Involving children and adolescents in medical decision making: Developmental and clinical considerations. *Journal of Pediatric Psychology*. 21(4), 505–516. https://doi.org/10.1093/jpepsy/21.4.505

Nikitina, A.E. (2021) Constitutional and legal guarantees of the right to freedom of conscience in the Russian Federation: concept, content, essence. *Bulletin of the Siberian Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia.* 1(42), 139–143. https://doi.org/10.51980/2542-1735_2021_1_139 (in Russian).
*Никитина А.Е.* Конституционно-правовые гарантии права на свободу совести в Российской Федерации: понятие, содержание, сущность // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2021. № 1(42). С. 139–143. https://doi.org/10.51980/2542-1735_2021_1_139

Pavlenko, A.A. (2009) Peculiarities of preserving medical secrecy in relation to convicts in correctional institutions. *Tomsk State University Bulletin*. (327), 122–125. (in Russian).
*Павленко А.А.* Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях // Вестник Томского государственного университета. № 327. С. 122–125.

Pavlov, A.V. (2017) On the medical secrecy of a minor in the implementation of his medical intervention. *Medical law*. (1), 37–41. EDN XIMVZP. (in Russian).
*Павлов А.В.* О медицинской тайне несовершеннолетнего при осуществлении в отношении его медицинского вмешательства // Медицинское право. 2017. № 1. С. 37–41. EDN XIMVZP.

Pavlov, A.V. (2019) Medical secrecy in the Republic of Kazakhstan and in the Russian Federation: a selective comparative analysis of legislation. *Medical law*. (6), 49–54. (in Russian).
*Павлов А.В.* Врачебная тайна в Республике Казахстан и в Российской Федерации: выборочный сравнительный анализ законодательства // Медицинское право. 2019. № 6. С. 49–54. EDN XUNNEL.

Pavlova Yu.V. (2015) Realization of the rights of minor patients in the provision of medical care: problems of law enforcement practice. *Medical Forum*. 1(2). Available at: https://umedp.ru/articles/realizatsiya_prav_nesovershennoletnikh_patsientov_pri_okazanii_meditsinskoy_pomoshchi_problemy_pravo.html?ysclid=m1xoqfm3m2335652108 [Accessed 01st March 2024). (in Russian).
*Павлова Ю.В.* Реализация прав несовершеннолетних пациентов при оказании медицинской помощи: проблемы правоприменительной практики // Медицинский форум. 2015. № 1(2). Режим доступа: https://umedp.ru/articles/realizatsiya_prav_nesovershennoletnikh_patsientov_pri_okazanii_meditsinskoy_pomoshchi_problemy_pravo.html?ysclid=m1xoqfm3m2335652108 (дата обращения: 01.03.2024).

Predeina, I.V. (2020) Medical secrecy in relation to older minors: new aspects of legal regulation. *Medical law*. (6), 41–49. EDN WWMLQD. (in Russian).
*Предеина И.В.* Врачебная тайна в отношении несовершеннолетних старшего возраста: новые аспекты правового регулирования // Медицинское право. 2020. № 6. С. 41–49. EDN WWMLQD.

Predeina, I. V. & Kukina, N.V. (2018) On the issue of informed voluntary consent of underage patients. Medical law: theory and practice. 4(1(7)), 237–241. EDN XTWYHZ. (in Russian).
*Предеина И. В., Кукина Н.В.* К вопросу об информированном добровольном согласии несовершеннолетних пациентов // Медицинское право: теория и практика. 2018. Т. 4, № 1(7). С. 237–241. EDN XTWYHZ.

Pashentsev, D.A. & Zaloilo, M.V. (eds.). (2022) *Gaps in law in the context of digitalization: collection of scientific works.* Moscow, Infotropic Media Publ. (in Russian).
Пробелы в праве в условиях цифровизации: сб. науч. трудов / под общ. ред. Д.А. Пашенцева, М.В. Залоило. М. : Инфотропик Медиа, 2022. 472 с.

Sabaeva, S.V. (2014) Problems of legal regulation and guaranteeing the realization of the constitutional right of citizens of the Russian Federation to receive religious education (religious component of general education). *Constitutional and municipal law*. (9), 26–36. (in Russian).
*Сабаева С.В.* Проблемы правового регулирования и гарантирования реализации конституционного права граждан Российской Федерации на получение религиозного образования (религиозного компонента общего образования) // Конституционное и муниципальное право. 2014. № 9. С. 26–36.

Scott, R.H. Fowler, T.A. & Caulfield, M. (2019) Genomic medicine: time for health-care transformation. *Lancet.* 394(10197), 454–456. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31796-9

Tatarintseva, E.A. (2015) Constitutional guarantees of protection of the right of an adopted child to citizenship of the Russian Federation. *Russian Justice*. (2), 62–64. (in Russian).
*Татаринцева Е.А.* Конституционные гарантии защиты права усыновленного ребенка на гражданство Российской Федерации // Российская юстиция. 2015. № 2. С. 62–64.

Unguru, Y, Coppes, MJ & Kamani, N. (2008) Rethinking pediatric assent: from requirement to ideal. *Pediatric Clinics of North America*. 55(1), 211-222. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2007.10.016

Vinokurova, M.A. & Pashnina, T.V. (2022) On the application of a systematic approach in the legal regulation of telemedicine technologies. *Journal of Russian Law*. 26(6), 126–139. https://doi.org/10.12737/jrl.2022.066
*Винокурова М.А., Пашнина Т.В.* О применении системного подхода в правовом регулировании телемедицинских технологий // Журнал российского права. 2022. Т. 26. № 6. С. 126–139. https://doi.org/10.12737/jrl.2022.066

Vitruk, N.A. (2010) *Constitutional law of the Russian Federation. Textbook*. Moscow, Norm Publ. Infra-M Publ. (in Russian).

*Витрук Н.А.* Конституционное право РФ. Учебник. М. : Норма. Инфра-М. 2010. 656 с.

Weithorn, L A., & Campbell, S.B. (1982) The Competency of children and adolescents to make informed treatment decisions. *Child Development*. 53(6), 1589. https://doi.org/10.2307/1130087

Wendler, D.S. (2006) Assent in paediatric research: Theoretical and practical considerations. *Journal of Medical Ethics*. 32(4), 229–234.

**Сведения об авторах:**

***Колосова Нина Михайловна*** – доктор юридических наук, главный научный сотрудник отдела конституционного права, Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации; 117218, Российская Федерация, г. Москва, ул. Б. Черемушкинская, д. 34; профессор кафедры государственного и административного права Самарского национального исследовательского университета имени академика С.П. Королева; 443086, Российская Федерация, г. Самара, Московское шоссе, д. 34

**ORCID: 0000-0002-5401-0277; SPIN-код: 6167-2500**

*e-mail:* kolosova-law@mail.ru

***Мамедова Владислава Эдуардовна*** – кандидат юридических наук, доцент кафедры государственного и административного права, Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева; 443086, Российская Федерация, г. Самара, Московское шоссе, д. 34; старший научный сотрудник отдела конституционного права, Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации; 117218 Российская Федерация, Москва, ул. Б. Черемушкинская, д. 34

**ORCID: 0000-0003-1659-677X; SPIN-код: 8086-9015**

*e-mail:* mamedova.ve@ssau.ru

**About the authors:**

***Nina M. Kolosova***– Doctor of Legal Sciences, scientific employee of the Department of Constitutional Law, The Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation, 34, B. Cheremushkinskaya Street, Moscow, 117218, Russian Federation; Full Professor of the department of the state and administrative law; Samara National Research University; 34 Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation.

**ORCID: 0000-0002-5401-0277; SPIN-code: 6167-2500**

*e-mail:* kolosova-law@mail.ru

***Vladislava E. Mamedova*** – Candidate of Legal Sciences, Associate Professor, the department of the state and administrative law; Samara National Research University; 34 Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation; Senior Researcher of the Department of Constitutional Law, The Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation; 34 B. Cheremushkinskaya str., Moscow, 117218, Russian Federation.

**ORCID: 0000-0003-1659-677X; SPIN-code: 8086-9015**

*e-mail:* mamedova.ve@ssau.ru