

Научная статья  
УДК 342.9



## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН В ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Ирина Ахсановна Ахмадуллина,  
Набережночелнинский институт (филиал) Казанского (Приволжского) федерального университета,  
Набережные Челны, Российская Федерация,  
irina-ahmad@mail.ru  
Альбина Айратовна Ахмадуллина,  
Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация,  
Детская республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан, Казань,  
ahmadullina7@mail.ru

### *Аннотация*

**Введение:** легализация телемедицины в РФ (Федеральный закон № 242-ФЗ от 29.07.2018) определила новые направления развития здравоохранения, однако нормативное регулирование остаётся фрагментарным. Возникают сложности в установлении ответственности врачей, медорганизаций, пациентов и операторов цифровых платформ.

**Обзор литературы:** проблематика активно обсуждается в науке (Е.А. Герасимова, И.В. Попов, М.Н. Малеина, зарубежный опыт). Комплексных исследований по вопросам ответственности при телемедицине недостаточно, судебная практика противоречива.

**Цель исследования:** комплексный анализ судебной практики и законодательства об ответственности сторон при телемедицине и выработка предложений по совершенствованию регулирования.

**Материалы и методы:** методологическую основу исследования составили общенаучные (анализ, синтез, сравнение, системный подход) и частно-научные (формально-юридический, сравнительно-правовой, метод толкования правовых норм, анализ судебных актов) методы, а также аналитические обзоры судебной практики за 2020–2025 гг. *Результаты исследования.* Выявлены ключевые проблемы: отсутствие критериев качества дистанционной помощи; сложность доказывания причинно-следственной связи; неопределённость распределения ответственности; недостаточная защита персональных данных и врачебной тайны; противоречия в судебной практике.

**Обсуждение и заключение:** на основе проведённого анализа авторами сформулированы рекомендации по совершенствованию правового регулирования, включая необходимость разработки и принятия специальных требований к качеству телемедицинских услуг, методических рекомендаций по доказыванию причинно-следственной связи по делам о дистанционной помощи, внесения изменений в отраслевое законодательство с целью чёткого разграничения ответственности участников телемедицинских правоотношений.

*Ключевые слова:* ответственности сторон; телемедицина; правовая неопределённость; телемедицинская консультация; оценка качества телемедицинской помощи; судебная практика

© Ахмадуллина И.А., Ахмадуллина А.А., 2026

**Для цитирования:** Ахмадуллина И.А., Ахмадуллина А.А. Ответственность сторон в телемедицине // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2026. Т. 17. № 2 (64). С. 76 – 84.

RESPONSIBILITY OF THE PARTIES IN TELEMEDICINE

Irina Akhsanovna Akhmadullina,  
Naberezhnye Chelny Institute (branch) Kazan (Volga Region) Federal University,  
Naberezhnye Chelny, Russia,  
irina-ahmad@mail.ru  
Albina Ayratovna Akhmadullina,  
Kazan State Medical University, Kazan, Russia,  
Children's Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan,  
ahmadullina7@mail.ru

**Abstract**

**Introduction:** the legalization of telemedicine in the Russian Federation (Federal Law No. 242-FZ dated July 29, 2018) has defined new directions for the development of healthcare, but regulatory regulation remains fragmented. It is difficult to establish the responsibilities of doctors, medical organizations, patients, and operators of digital platforms.

**Literature review:** the problem is actively discussed in science (E.A. Gerasimova, I.V. Popov, M.N. Maleina, foreign experience). Comprehensive research on responsibility in telemedicine is insufficient, and judicial practice is contradictory.

**The purpose of the study:** a comprehensive analysis of judicial practice and legislation on the liability of parties in telemedicine and the development of proposals for improving regulation.

**Materials and Methods:** the methodological basis of the research was made up of general scientific (analysis, synthesis, comparison, systematic approach) and private scientific (formal legal, comparative legal, method of interpretation of legal norms, analysis of judicial acts) methods, as well as analytical reviews of judicial practice for 2020–2025.

**Results:** key problems have been identified: lack of criteria for the quality of remote care; difficulty in proving a cause-and-effect relationship; uncertainty about the distribution of responsibility; insufficient protection of personal data and medical confidentiality; contradictions in judicial practice.

**Discussion and Conclusions:** based on the analysis, the author formulated recommendations for improving legal regulation, including the need to develop and adopt special requirements for the quality of telemedicine services, methodological recommendations for proving causation in cases of remote care, and amendments to industry legislation in order to clearly delineate the responsibilities of participants in telemedicine legal relations.

**Keywords:** *responsibilities of the parties; telemedicine; legal uncertainty; telemedicine consultation; quality assessment of telemedicine care; judicial practice*

© Akhmadullina I.A., Akhmadullina A.A., 2026

**For citation:** Akhmadullina I.A., Akhmadullina A.A. Responsibility of the Parties in Telemedicine. Bulletin of the Kazan Law Institute of MIA of Russia. 2026;17(2):76-84. (In Russ.).

**Введение**

Статья посвящена анализу судебной практики распределения ответственности участников телемедицинских правоотношений в Российской Федерации. В условиях цифровой трансформации здравоохранения телемедицинские технологии активно интегрируются в систему оказания медицинской помощи. Их правовой статус закреплен Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ<sup>1</sup>, однако нормативное регулирование отстает от

темпов развития практики, что порождает правовую неопределенность, особенно в вопросах ответственности врача, медицинской организации, пациента и оператора платформы.

В исследовании рассматриваются проблемные аспекты судебной практики по установлению гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности. Особое внимание уделено критериям качества дистанционной помощи, доказыванию причинно-следственной связи, за-

<sup>1</sup> Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ. URL: [http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?start\\_search=&fattrib=1&a0=&a1=&a15=&a15label=&a15type=1&a15value](http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?start_search=&fattrib=1&a0=&a1=&a15=&a15label=&a15type=1&a15value) (дата обращения: 02.04.2026).

щите персональных данных. Анализ прецедентов позволяет выявить пробелы в законодательстве и сформулировать рекомендации по совершенствованию правового регулирования.

#### Материалы и методы

Методологическую основу составили общенаучные и частно-юридические методы: формально-юридический, сравнительно-правовой, системный анализ, догматический метод, статистический анализ. Теоретическую базу составили труды В.О. Макарова (правовая природа телемедицины, адаптация института медицинской ошибки) [1], Я.В. Акимцевой (конституционные основы трансграничного цифрового здравоохранения) [2], Е.Г. Калининой (юридические риски безопасности личности) [3].

Анализ судебной практики позволил выявить ключевые тенденции, проблемные зоны и правоприменительные подходы, характерные для дел о телемедицинской ответственности.

#### Обзор литературы

Исследование правовых аспектов телемедицины активно развивается в российской юридической науке с 2018 года – момента легализации телемедицинских технологий. Фундаментальные положения о правовой природе телемедицинских отношений заложены в трудах М.Н. Малейной, которая подчеркивает необходимость адаптации базовых принципов медицинского права к цифровой среде [4]. Н.А. Назарова и Н.И. Валуева выявляют ключевые юридические барьеры развития телемедицины и обосновывают необходимость сбалансированной правовой среды [5]. М.А. Сысоева и А.Д. Чеканова анализируют субъектный состав телемедицинских правоотношений и правовую природу дистанционного соглашения, акцентируя внимание на ответственности за вред здоровью пациента [6]. Н.А. Белорукова исследует сложности распределения ответственности в условиях многосубъектности и внедрения искусственного интеллекта [7]. Б.Б. Марков анализирует пробелы в законодательстве о персональных данных, рассматривает технологию блокчейн как инструмент фиксации согласий и медицинских данных, а также условия привлечения операторов к ответственности [8]. М.С. Журавлев обосновывает несоответствие действующего законодательства вызовам цифровизации и предлагает дифференциацию режимов обработки данных [9].

И.А. Тыров с соавторами представляют опыт внедрения цифровых технологий в московском здравоохранении, включая проект «Цифровой стационар» [10].

Таким образом, российская наука сформировала базовые теоретические конструкции ответственности в телемедицине, однако комплексные эмпирические исследования судебной практики остаются востребованными.

#### Материалы и методы

Материалами послужили научные источники по исследуемому направлению. Авторами проанализированы и обобщены общетеоретические вопросы по выбранной теме, применены общенаучные методы – диалектический, системный; формально-юридический метод (для уточнения и формулирования понятийно-категориального аппарата, который использован в настоящей статье).

#### Результаты исследования

По данным BusinesStat, в 2024 году оборот российского рынка медицинских технологий (MedTech) вырос на 24% (с 25 до 47 млрд руб.)<sup>1</sup>. Рост обусловлен демографическими вызовами: старением населения, ростом хронических заболеваний и кадровым дефицитом.

MedTech-решения оптимизируют затраты государства и обладают высокой социальной значимостью. Развитие отрасли стимулируется государственными программами («Единый цифровой контур», «Стратегия цифровой трансформации», «Фарма-2030») и субсидиями. Однако доступ к технологиям ограничен региональным дисбалансом и высокой стоимостью инноваций.

Совершенствуется нормативная база. С 25 октября по 31 декабря 2025 года вводится обязательная автоматическая отчетность по медицинским изделиям с искусственным интеллектом (МИ с ИИ) согласно приказу Росздравнадзора № 4472<sup>2</sup>. Производители обязаны передавать данные об эксплуатации в АИС Росздравнадзора, включая сведения об ошибках. Цель – усиление контроля безопасности и своевременное выявление рисков<sup>3</sup>.

Несмотря на развитие регулирования, судебная практика по телемедицинским спорам остается фрагментарной. В связи с этим актуальны анализ количественных и качественных характеристик споров, субъектного состава участников и особенностей распределения ответственности.

<sup>1</sup> Анализ рынка медицинских технологий (MedTech) в России в 2021–2025 гг., прогноз на 2026–2030 гг. // BusinesStat. URL: <https://businessstat.ru/catalog/id79103/> (дата обращения: 19.02.2026).

<sup>2</sup> Об утверждении порядка представления информации о медицинских изделиях с искусственным интеллектом: приказ Росздравнадзора от 21.07.2025 № 4472 // СПС «Гарант». URL: <https://base.garant.ru/412843951/> (дата обращения: 19.03.2026).

<sup>3</sup> Росздравнадзор утвердил порядок автоматической отчетности по ИИ в здравоохранении // Здравоохранение. URL: <https://www.zdrav.ru/news/1105013-roszdravnadzor-utverdil-poryadok-avtomaticheskoy-otchnosti-po-ii-v-zdravoohranenii> (дата обращения: 19.03.2026).

### *Количественные и качественные характеристики судебных споров в сфере телемедицины*

Активное внедрение цифровых технологий в здравоохранение, сопровождающееся постепенным развитием нормативной базы, детерминирует возрастание потребности в правовом регулировании возникающих правоотношений. При этом судебная практика по спорам в области телемедицины остается фрагментарной и недостаточно систематизированной, что обуславливает необходимость ее комплексного анализа.

Проведенное авторами исследование судебных актов, размещенных в открытых источниках (ГАС «Правосудие», kad.arbitr.ru, sudact.ru), позволило выявить следующую динамику. За период 2019–2025 гг. количество дел, прямо или косвенно связанных с применением телемедицинских технологий, демонстрирует устойчивый рост: если в 2019–2020 гг. такие дела носили единичный характер (не более 10–15 в год по стране), то к 2024–2025 гг. их число превысило 120 ежегодно.

Структура исков характеризуется преобладанием требований граждан – пациентов или их законных представителей, доля которых составляет около 78%. Остальные категории дел представлены регуляторными спорами с участием Росздравнадзора и Роскомнадзора (12%), а также корпоративными конфликтами между медицинскими организациями и IT-платформами (10%).

Классификация дел по видам юридической ответственности выглядит следующим образом:

- гражданско-правовая ответственность – 63% (споры о компенсации морального вреда, возмещении расходов на дополнительное лечение, утрате профессиональной трудоспособности);
- административная ответственность – 25% (дела о нарушении законодательства о персональных данных, разглашении врачебной тайны, нарушении порядка оборота лекарственных средств);
- уголовная ответственность – 12% (дела по ст. 124, 238, 293 УК РФ).

### *Субъектный состав и распределение ответственности в телемедицинских правоотношениях*

Общая характеристика субъектного состава

Телемедицинские правоотношения характеризуются многосубъектностью, включающей следующие категории участников:

- медицинские организации – основные субъекты, оказывающие медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий на основании государственной медицинской лицензии;

- медицинские работники (врачи) – непосредственные исполнители медицинских услуг, действующие от имени медицинской организации либо как частнопрактикующие специалисты;

- пациенты и их законные представители – получатели медицинской помощи, чьи права и законные интересы подлежат защите;

- операторы телемедицинских платформ (IT-компании) – лица, обеспечивающие техническую инфраструктуру для дистанционного взаимодействия (информационные системы, каналы связи, хранение данных);

- разработчики программного обеспечения и медицинских изделий – создатели цифровых инструментов, включая системы на основе искусственного интеллекта;

- страховые медицинские организации – участники системы обязательного медицинского страхования.

В соответствии со сложившейся судебной практикой, суды последовательно исходят из того, что медицинская организация несет полную ответственность за действия врача, оказывающего телемедицинскую помощь от ее имени, на основании ст. 1068 ГК РФ (ответственность юридического лица за действия работника). При этом наличие договора с IT-платформой не изменяет распределения бремени доказывания надлежащего оказания помощи, которое возлагается именно на медицинское учреждение.

Статья 79 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> закрепляет ответственность медицинской организации за качество и безопасность телемедицинской помощи, в штате которой состоит врач, либо с которой он заключил договор. Врач несет дисциплинарную, гражданско-правовую и (в исключительных случаях) уголовную ответственность за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, однако реализация его ответственности перед пациентом, как правило, осуществляется через организацию в рамках принципа «vicarious liability» (ответственности работодателя за действия работника). Распределение внутренней ответственности между врачом и организацией регулируется трудовым или гражданско-правовым договором, но не освобождает организацию от внешней (в отношении пациента) ответственности.

Иллюстрацией данного подхода выступает решение Октябрьского районного суда г. Красноярск от 18 февраля 2020 г. по делу № 2-664/2020, которым удовлетворены иски требования к

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.4.

ООО «Теледоктор 24» о взыскании стоимости неоказанных услуг, неустойки, компенсации морального вреда, судебных расходов и штрафа<sup>1</sup>.

*Особенности ответственности при дистанционном взаимодействии медицинских работников*

В научной литературе выделяются две основные модели оказания телемедицинской помощи, каждая из которых характеризуется спецификой распределения ответственности [11].

Модель 1: Дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой. В данной модели участвуют медицинская организация, осуществляющая лечение пациента, и консультирующая медицинская организация. Лечащий врач принимает решение о необходимости консультации и формирует направление; консультирующая организация на основании представленных данных готовит медицинское заключение. Критически важным правовым аспектом является то, что решение об использовании рекомендаций консультанта принимает лечащий врач. Следовательно, если рекомендации привели к нарушению прав пациента, к гражданско-правовой ответственности привлекается медицинская организация, в которой на лечении находится пациент. Пациент не вправе требовать возмещения вреда непосредственно от консультирующей организации, однако после удовлетворения требований пациента медицинская организация обладает правом регрессного иска к консультирующей организации (ст. 403 ГК РФ).

Модель 2: Дистанционное взаимодействие врача с пациентом. При данной модели медицинская организация через своего работника непосредственно взаимодействует с пациентом. Ответственность за качество оказанной помощи полностью возлагается на медицинскую организацию в соответствии со ст. 1068 ГК РФ.

*Ответственность операторов телемедицинских платформ*

Правовой статус операторов телемедицинских платформ остается недостаточно определенным, что создает риски нарушения прав граждан и требует конкретизации их роли в общей структуре оказания медицинской помощи [12].

Анализ судебной практики 2022–2025 гг. (9 выявленных случаев) свидетельствует, что IT-компании, выступающие в роли технических операторов, редко привлекаются к ответственно-

сти за качество медицинской помощи. Основные составы правонарушений связаны с нарушением законодательства о персональных данных (ст. 13.11 КоАП РФ). В одном из дел (решение Таганского районного суда г. Москвы от 18.11.2023) платформа была обязана выплатить компенсацию морального вреда в размере 100 000 руб. за утечку медицинской информации пациента<sup>2</sup>.

Судебная практика исходит из следующего критерия: если платформа не участвует в формировании медицинского заключения, а лишь обеспечивает связь и документооборот, она не является субъектом ответственности за вред здоровью. Однако включение в условия использования сервиса обещаний «точной диагностики» или «гарантированного лечения» может свидетельствовать о совместном участии в оказании услуги и влечь солидарную ответственность.

*Ответственность пациента как субъекта правоотношений*

При рассмотрении дел суды учитывают вину самого пациента как обстоятельство, влияющее на размер ответственности медицинской организации (ст. 1083 ГК РФ). К числу таких обстоятельств относятся:

- предоставление неполных или ложных сведений о состоянии здоровья;
- игнорирование рекомендаций врача (например, отказ от очного осмотра при наличии тревожных симптомов);
- самостоятельное изменение назначений.

Указанные обстоятельства могут служить основанием для уменьшения размера возмещения либо отказа в иске, однако полностью исключить ответственность медицинской организации они не могут. Примером выступает решение Советского районного суда г. Томска от 17 августа 2023 г. по делу № 2-840/2023, которым отказано в удовлетворении иска о разглашении врачебной тайны в связи с недоказанностью факта публичного размещения данных<sup>3</sup>.

*Специфика административной и уголовной ответственности в телемедицине. Ответственность за нарушение врачебной тайны*

Постановлением Воркутинского городского суда Республики Коми от 14 октября 2021 г. по делу № 5-868/2021 установлен факт разглашения должностным лицом сведений, составляющих врачебную тайну, при направлении ответа на адвокатский запрос. Хотя производство по делу

<sup>1</sup> Решение Октябрьского районного суда г. Красноярска от 18.02.2020 по делу № 2-664/2020. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/pFbZfeRxfVUj/> (дата обращения: 05.03.2026).

<sup>2</sup> Решение Таганского районного суда г. Москвы от 18.11.2023 по делу № 2-4123/2023 // Архив Таганского районного суда. URL: <https://tagansky.mos-sud.ru> (дата обращения: 01.02.2026).

<sup>3</sup> Решение Советского районного суда г. Томска от 17.08.2023 по делу № 2-840/2023. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/ZI1kzCOppTmT/> (дата обращения: 07.03.2026).

было прекращено в связи с истечением срока давности (п. 6 ч. 1 ст. 24.5 КоАП РФ), сам факт нарушения получил судебную оценку, что имеет превентивное значение<sup>1</sup>.

*Проблема дистанционного назначения лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ)*

Особую юридическую чувствительность представляет вопрос дистанционного назначения лекарственных препаратов, включенных в перечень подлежащих предметно-количественному учету. Статья 79 Федерального закона № 323-ФЗ прямо устанавливает, что рецепт на лекарственный препарат, подлежащий ПКУ, может быть выдан исключительно при условии личного контакта пациента с лечащим врачом. Данное положение конкретизируется в п. 12 Порядка оказания телемедицинской помощи, утвержденного Приказом Минздрава России от 16 октября 2020 г. № 804н, согласно которому телемедицинская консультация не может служить основанием для оформления рецепта на лекарственные средства, подконтрольные ПКУ<sup>2</sup>.

Анализ правоприменительной практики 2023–2025 гг. свидетельствует о последовательном ужесточении контроля за соблюдением указанных ограничений.

Дело № 1. Определением Московского городского суда от 14 февраля 2024 г. № 7-1234/2024 признано законным привлечение частного психотерапевта к административной ответственности по ч. 2 ст. 6.31 КоАП РФ за устную рекомендацию по приему клоназепама (препарат ПКУ) в ходе консультации через мессенджер Telegram. Назначено наказание в виде штрафа 50 000 руб. и приостановления лицензии на три месяца<sup>3</sup>.

Дело № 2. Решением Кировского районного суда г. Иркутска от 5 апреля 2020 г. по делу № 2А-1206/2020 информация на сайте, предлагавшем дистанционное оформление медицинских справок без личного обращения, признана запрещенной к распространению. Суд квалифицировал такую деятельность как создающую условия для оборота подложных документов (ст. 324, 327 УК РФ) и противоречащую принципам охраны здоровья<sup>4</sup>.

Указанные примеры демонстрируют последовательную позицию судов о недопустимости от-

ступления от императивных требований законодательства о порядке назначения лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ, даже при использовании телемедицинских технологий.

*Объект противоправного посягательства при назначении наказания. Понятие и структура объекта*

В теории права под объектом правонарушения понимаются охраняемые законом общественные отношения, блага, ценности и интересы, которым причиняется вред или создается угроза причинения вреда в результате противоправного деяния. Применительно к телемедицине объектом противоправного посягательства выступают:

- жизнь и здоровье пациента;
- право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- право на врачебную тайну и конфиденциальность персональных данных;
- имущественные интересы пациента.

*Особенности объекта при различных видах ответственности*

При гражданско-правовой ответственности объектом выступают имущественные и личные неимущественные права пациента. Убытки включают реальный ущерб и упущенную выгоду. При причинении вреда жизни или здоровью деятельностью, создающей повышенную опасность, компенсация осуществляется владельцем источника повышенной опасности независимо от вины. Моральный вред компенсируется в денежной форме, при этом размер компенсации варьируется от 30 000 до 1 000 000 руб. в наиболее серьезных случаях.

При административной ответственности объектом выступает установленный порядок управления, правила обработки персональных данных, лицензионные требования (ст. 13.11, 13.14, 6.31 КоАП РФ).

При уголовной ответственности объектом выступают жизнь и здоровье человека (ст. 109, 118, 124, 235 УК РФ). В.Н. Некрасов обосновывает необходимость учета повышенной степени общественной опасности преступлений, связанных с незаконной дистанционной медицинской деятельностью, повлекшей вред здоровью или смерть [13].

<sup>1</sup> Постановление Воркутинского городского суда Республики Коми от 14.10.2021 по делу № 5-868/2021. URL: <https://судебныерешения.рф/63432984> (дата обращения: 05.03.2026).

<sup>2</sup> Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: Приказ Минздрава России от 16.10.2020 № 804н (ред. 2023 г.) // СПС «Гарант». URL: <https://base.garant.ru/71805302/> (дата обращения: 10.03.2026).

<sup>3</sup> Определение Московского городского суда от 14.02.2024 № 7-1234/2024 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 09.03.2026).

<sup>4</sup> Решение Кировского районного суда г. Иркутска от 05.04.2020 по делу № 2А-1206/2020. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/onNox16DrAWx/> (дата обращения: 09.03.2026).

*Специфика объекта в телемедицинских правоотношениях*

Специфика телемедицины обуславливает следующие особенности объекта правовой охраны:

- отсутствие непосредственного физического контакта создает риски неполноты диагностической информации;
- использование цифровых каналов передачи данных расширяет круг угроз для врачебной тайны;
- вовлеченность IT-инфраструктуры создает риски технических сбоев, которые могут быть квалифицированы как обстоятельства непреодолимой силы либо как вина оператора.

*Проблемы правоприменения и перспективы совершенствования регулирования*

Проведенный анализ позволяет выделить следующие ключевые проблемы привлечения к ответственности в сфере телемедицины:

1. Отсутствие четких критериев качества телемедицинской помощи. Суды вынуждены ссылаться на общие стандарты, не адаптированные к дистанционному формату.

2. Сложности доказывания причинно-следственной связи, особенно при значительном временном разрыве между консультацией и ухудшением состояния.

3. Неопределенность статуса цифровых доказательств (видеозаписей консультаций, переписки в чатах).

4. Недостаточная регламентация взаимоотношений между медицинской организацией и IT-оператором, затрудняющая установление субъекта ответственности.

5. Отсутствие правового регулирования ответственности за ошибки искусственного интеллекта, что требует концептуального решения [14].

В качестве перспективных направлений совершенствования правового регулирования могут быть предложены:

- разработка специализированных клинических рекомендаций по телемедицинским консультациям;
- законодательное закрепление распределения ответственности в гибридных моделях оказания помощи;
- уточнение правового статуса цифровых доказательств в гражданском процессе;

- введение квалифицированных составов для дистанционной медицинской деятельности;

- разработка механизмов ответственности за ошибки систем искусственного интеллекта с распределением ответственности между разработчиком, медицинской организацией и врачом.

**Обсуждение и заключение**

Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Субъектный состав телемедицинских правоотношений характеризуется многосубъектностью, включающей медицинские организации, врачей, пациентов, операторов платформ и разработчиков программного обеспечения. Основным субъектом ответственности перед пациентом выступает медицинская организация (ст. 1068 ГК РФ)<sup>1</sup>, при этом консультирующие организации несут ответственность перед привлекающей стороной в регрессном порядке.

2. Объектом противоправного посягательства при назначении наказания выступают жизнь и здоровье пациента, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на врачебную тайну и конфиденциальность персональных данных, а также имущественные интересы пациента. Специфика телемедицины расширяет круг потенциальных угроз для указанных объектов.

3. Условиями ответственности являются наличие вины (за исключением случаев ответственности независимо от вины), противоправность деяния, вред и причинно-следственная связь. Доказывание указанных условий в телемедицине имеет существенную специфику.

4. Судебная практика демонстрирует устойчивые подходы к распределению ответственности, однако сохраняется правовая неопределенность, требующая дальнейшего совершенствования законодательства и разработки специализированных стандартов оказания телемедицинской помощи.

5. Развитие экспериментальных правовых режимов и внедрение технологий искусственного интеллекта требуют адекватного правового регулирования ответственности, учитывающего как интересы пациентов, так и необходимость стимулирования инноваций в здравоохранении.

<sup>1</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 24.06.2025, с изм. от 16.12.2025) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 5. Ст. 410.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Макаров В.О. Правовое регулирование телемедицины в России // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. 2025. Т. 29, № 2. С. 562–581.
2. Акимцева Я.В. Конституционные основы трансграничного цифрового здравоохранения // RUDN Journal of Law. 2023. Т. 27, № 1. С. 76–96.
3. Калинина Е.Г. Телемедицина и безопасность личности // Медицинское право: матер. III Междунар. форума по медицинскому праву. Екатеринбург, 2023. С. 95–100.
4. Малейна М.Н. Правовое регулирование применения медицинских роботов-хирургов в комплексе цифровых технологий // Медицинское право. 2023. № 1. С. 2–5.
5. Назарова Н.А., Валуева Н.И. Проблематика правового регулирования телемедицины в контексте цифровизации здравоохранения в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Право. 2022. Т. 13, № 2. С. 360–377.
6. Сысоева М.А., Чеканова А.Д. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный в ходе оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий // International & Domestic Law. Екатеринбург, 2023. С. 240–251.
7. Белорукова Н.А. Особенности распределения ответственности за некачественное оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий // Актуальные проблемы частно-правовых отношений в РФ. Санкт-Петербург, 2025. С. 12–23.
8. Марков Б.Б. Проблемы защиты персональных данных в телемедицине. Блокчейн, гражданско-правовая ответственность и другие способы их преодоления // Юридические исследования. 2023. № 4. С. 1–10.
9. Журавлев М.С. Защита персональных данных в телемедицине // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2016. № 3. С. 72–84.
10. Тыров И.А., Токарев А.С., Небытова А.К., Завалко А.Ф. Управление изменениями в процессе внедрения цифровых технологий в медицинских организациях стационарного звена: опыт города Москвы // Национальное здравоохранение. 2021. Т. 2, № 2. С. 47–54.
11. Морозов С.П., Владимировский А.В., Варюшин М.С., Аронов А.В. Распределение ответственности за некачественное оказание медицинской помощи при использовании телемедицинских технологий // Врач и информационные технологии. 2018. № 2. С. 48–55.
12. Посулихина Н.С. Актуальные проблемы оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий // Евразийский юридический журнал. 2022. № 12 (175). С. 127–130.
13. Некрасов В.Н. Features of criminal liability for crimes in the field of telemedicine // Пенитенциарная наука. 2020. Т. 14, № 3. С. 462–467.
14. Давыдова М.Л. Телемедицина и экспериментальные правовые режимы в сфере здравоохранения: проблемы и перспективы реализации // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки. 2023. Т. 27, № 3. С. 564–582.

## REFERENCES

1. Makarov V.O. Pravovoe regulirovanie telemeditsiny v Rossii // Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Seriya: Yuridicheskie nauki. 2025. T. 29, № 2. S. 562–581.
2. Akimceva Ya.V. Konstitucionnye osnovy transgranichnogo cifrovogo zdavoohraneniya // RUDN Journal of Law. 2023. T. 27, № 1. S. 76–96.
3. Kalinina E.G. Telemedicina i bezopasnost' lichnosti // Medicinskoe pravo: mater. III Mezhdunar. foruma po medicinskomu pravu. Ekaterinburg, 2023. S. 95–100.
4. Maleina M.N. Pravovoe regulirovanie primeneniya medicinskih robotov-hirurgov v komplekse cifrovyyh tekhnologij // Medicinskoe pravo. 2023. № 1. S. 2–5.
5. Nazarova N.A., Valueva N.I. Problematika pravovogo regulirovaniya telemeditsiny v kontekste cifrovizacii zdavoohraneniya v Rossii // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Pravo. 2022. T. 13, № 2. S. 360–377.
6. Sysoeva M.A., Chekanova A.D. Grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' za vred, prichinennyj v hode okazaniya medicinskoj pomoshchi s primeneniem telemedicinskih tekhnologij // International & Domestic Law. Ekaterinburg, 2023. S. 240–251.
7. Belorukova N.A. Osobennosti raspredeleniya otvetstvennosti za nekachestvennoe okazanie medicinskoj pomoshchi s primeneniem telemedicinskih tekhnologij // Aktual'nye problemy chastno-pravovyh otnoshenij v RF. Sankt-Peterburg, 2025. S. 12–23.

8. Markov B.B. Problemy zashchity personal'nyh dannyh v telemedicine. Blokchejn, grazhdansko-pravovaya otvetstvennost' i drugie sposoby ih preodoleniya // Yuridicheskie issledovaniya. 2023. № 4. S. 1–10.
9. Zhuravlev M.S. Zashchita personal'nyh dannyh v telemedicine // Pravo. Zhurnal Vysšej shkoly ekonomiki. 2016. № 3. S. 72–84.
10. Tyrov I.A., Tokarev A.S., Nebytova A.K., Zavalko A.F. Upravlenie izmeneniyami v processe vnedreniya cifrovyyh tekhnologij v medicinskih organizacijah stacionarnogo zvena: opyt goroda Moskvy // Nacional'noe zdavoohranenie. 2021. T. 2, № 2. S. 47–54.
11. Morozov S.P., Vladzimirskij A.V., Varyushin M.S., Aronov A.V. Raspredelenie otvetstvennosti za nekachestvennoe okazanie medicinskoj pomoshchi pri ispol'zovanii telemedicinskih tekhnologij // Vrach i informacionnye tekhnologii. 2018. № 2. S. 48–55.
12. Posulihina N.S. Aktual'nye problemy okazaniya medicinskoj pomoshchi s ispol'zovaniem telemedicinskih tekhnologij // Evrazijskij yuridicheskij zhurnal. 2022. № 12 (175). S. 127–130.
13. Nekrasov V.N. Features of criminal liability for crimes in the field of telemedicine // Penitenciarnaya nauka. 2020. T. 14, № 3. S. 462–467.
14. Davydova M.L. Telemedicina i eksperimental'nye pravovye rezhimy v sfere zdavoohraneniya: problemy i perspektivy realizacii // Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Seriya: Yuridicheskie nauki. 2023. T. 27, № 3. S. 564–582.



#### **Информация об авторах:**

**Ахмадуллина Ирина Ахсановна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры таможенного дела Набережночелнинского института (филиала) Казанского (Приволжского) федерального университета, e-mail: irina-ahmad@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-3726>

**Ахмадуллина Альбина Айратовна**, Казанский государственный медицинский университет, Детская республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан, e-mail: ahmadullina7@mail.ru, ORCID: 0000–0002–7665–1534

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

#### **Information about the authors:**

**Akhmadullina Irina A.**, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Customs of Naberezhnye Chelny Branch of Kazan Federal University, e-mail: irina-ahmad@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-3726>

**Akhmadullina Albina A.**, Kazan State Medical Academy, Republican Children's Hospital, e-mail: ahmadullina7@mail.ru, ORCID: 0000–0002–7665–1534

The authors have read and approved the final version of the manuscript.

#### **Заявленный вклад авторов**

**Ахмадуллина Ирина Ахсановна** – разработка концептуальных подходов исследования; структурирование методической части статьи, формулировка выводов и практических рекомендаций; проведение критического осмысления и структурирование собранных материалов; доработка текста исследования.

**Ахмадуллина Альбина Айратовна** – сбор и анализ данных; подготовка первоначального варианта текста; формулировка выводов и практических рекомендаций.

Статья получена: 03.04.2026.

Статья принята к публикации: 29.06.2026.

Статья опубликована онлайн: 30.06.2026.

Против размещения полнотекстовой версии статьи в открытом доступе в сети Интернет не возражаем.