

## ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ

Научная статья  
УДК 340.111.53

3.1.18. Внутренние болезни (медицинские науки)  
3.1.20. Кардиология (медицинские науки)

<https://doi.org/10.17021/1992-6499-2026-1-81-87>

### ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ГЕЙМИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАК ЧАСТИ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

Альберт Киманович Пром<sup>1</sup>, Эльвира Олеговна Осадченко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

<sup>2</sup>Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия

**Аннотация.** В статье рассмотрены правовые аспекты инновационного немедикаментозного вмешательства при лечении пациентов широкого профиля, связанного с дистанционным взаимодействием через геймифицированные подходы. Изложены и подробно описаны основные законодательные акты, которые регулируют данную методику. Представлена обобщенная схема законов и приказов, которые регулируют данную деятельность. Сделан акцент на защиту и обработку персональных данных пациентов. Представлены примеры геймифицированных вмешательств. Освещены морально-этические и деонтологические принципы геймификации пациентов. Дана оценка возможности применения данной методики в реальной клинической практике в условиях особенностей функционирования системы здравоохранения Российской Федерации.

**Ключевые слова:** геймификация пациентов, геймифицированное вмешательство, правовые аспекты геймификации пациентов, законодательные основы геймификации пациентов

**Для цитирования:** Пром А. К., Осадченко Э. О. Правовые аспекты геймификации пациентов как части дистанционных технологий в системе здравоохранения России // Астраханский медицинский журнал. 2026. Т. 21, № 1. С. 81–87. <https://doi.org/10.17021/1992-6499-2026-1-81-87>.

## PROBLEM ARTICLES

Original article

### LEGAL ASPECTS OF PATIENT GAMIFICATION AS PART OF REMOTE HEALTHCARE TECHNOLOGIES IN THE RUSSIAN HEALTHCARE SYSTEM

Albert K. Prom<sup>1</sup>, Elvira O. Osadchenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

<sup>2</sup>Volgograd State University, Volgograd, Russia

**Abstract.** The article examines the legal aspects of innovative non-pharmacological intervention for a broad range of patients, involving remote interaction through gamified approaches. The key legislative acts regulating this methodology are outlined and described in detail. A generalized framework of laws and regulations governing this practice is presented. Special emphasis is placed on the protection and processing of patients' personal data. Examples of gamified interventions are provided. The moral, ethical, and deontological principles of patient gamification are discussed. The feasibility of implementing this methodology in real-world clinical practice, considering the specifics of the Russian healthcare system, is assessed.

**Key words:** patient gamification, gamified intervention, legal aspects of patient gamification, legislative framework of patient gamification

**For citation:** Prom A. K., Osadchenko E. O. Legal Aspects of Patient Gamification as Part of Remote Healthcare Technologies in the Russian Healthcare System. Astrakhan Medical Journal. 2026; 21 (1): 81–87. <https://doi.org/10.17021/1992-6499-2026-1-81-87> (In Russ.).

**Введение.** Проблема геймификации пациентов в современных условиях требует взвешенного подхода к данной методике. Прежде всего необходимо решение нескольких фундаментальных аспектов, касающихся вопросов безопасности пациентов, политики работы с персональными данными и морально-этических принципов. Геймификация пациентов в системе здравоохранения имеет различные направления, способы и методы. В данной статье рассматривается геймификация пациентов как часть дистанционных технологий, которым в настоящее время уделяется все больше внимания. Российское законодательство в области работы с населением одно из наиболее суровых в мировой юриспруденции [1]. Основой всех медицинских вмешательств в Российской Федерации (РФ) является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регулирует все правовые вопросы взаимоотношений между двумя сторонами лечебного процесса [2]. Прежде всего необходимо отметить, что удаленная геймификация пациентов предполагает распространение и дистанционную передачу информации от пациента к наблюдающему врачу (лечебному учреждению). Следовательно, в данном аспекте геймификация пациентов входит в состав дистанционных телемедицинских технологий. Понятие «телемедицинских технологий» определено ст. 2 п. 22 Федерального закона № 323-ФЗ. В этом же законе введена отдельная ст. 36.2 «Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий», где прописаны цели, действия, последовательность, порядок идентификации и документирование информации при применении дистанционных технологий. Отдельно оговаривается, что применение телемедицинских технологий осуществляется с соблюдением требований Российского законодательства в области персональных данных, с соблюдением врачебной тайны. Стоит отметить, что распространение информации через глобальную сеть Интернет регулируется в национальном сегменте отдельными законодательными актами. Правовой основой свободной передачи информации в России является норма ч. 4 ст. 29 Конституции РФ «Каждый имеет право свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом» [3]. Передаваемая по сети Интернет информация составляет понятие информационной сферы. Данная сфера определена в Доктрине информационной безопасности РФ, утвержденной Президентом 5 декабря 2018 г. [4]. В доктрине определена информационная сфера, которая представлена единством всех информационных систем (приложений, сайтов, контента) в телекоммуникационной сети Интернет. В контексте работы с пациентами в дистанционном режиме информационное пространство, а именно информационные ресурсы, контент и все, что связано с информационным взаимодействием, потреблением, распространением информации, является частью цифрового пространства и регламентируется федеральными законами [5]. В этой связи на этапе планирования и разработки геймифицированного вмешательства в дистанционном формате необходимо заранее позаботиться о всех нюансах взаимодействия пациента и лечебного учреждения, проводящего геймификацию, чтобы исключить возможность нарушения законодательства РФ.

Следует учитывать, что геймификация пациентов, которая применяется с телемедицинскими консультациями, регламентируется отдельным приказом Минздрава РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» [6]. С 1 сентября 2025 г. действует новая редакция данного приказа № 193н от 11 апреля 2025 г. [7]. Идентификация пользователя в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» должна проходить с помощью четко определенных критериев. Для научных и исследовательских целей наиболее приемлемым является достоверная авторизация, которая обязана проводиться в отношении пользователей, находящихся на территории РФ. В законе четко определен способ авторизации, а именно использование индивидуального абонентского номера оператора сотовой связи.

Стоит отметить, что экспериментальный правовой режим по дистанционным технологиям, включающим в себя искусственный интеллект, применяемый в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» (в редакции от 08.08.2024, действующей с 05.01.2025) позволяет нивелировать некоторые законодательные положения в системе частного здравоохранения [8]. В частности, уведомительный характер о вступлении в экспериментальный правовой режим при разработке передовых решений при взаимодействии с пациентами, позволят быстрее внедрять инновационные методы геймификации в систему здравоохранения РФ. Там же, в п. 4, указано, что дистанционное наблюдение осуществляется на основании данных о пациенте, «...зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека,

и (или) на основании данных, внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения».

Существуют два понятия телемедицинских консультаций. Первое предполагает консультирование медицинских работников между собой. Примером может служить дистанционная консультация лечащего врача из медицинского учреждения первого уровня со специалистами бюджетных учреждений третьего уровня. Данные консультации проводятся по сложным диагностическим случаям, трактовке результатов обследования пациентов, а также с целью уточнения тактики ведения пациентов. Данный вид взаимодействия между лечебными учреждениями отвечает принципам наставничества, оказания консультативной, а также шефской помощи. Другой вид телемедицинских технологий подразумевает дистанционное консультирование пациентов врачами разных специальностей. Согласно ст. 36.2. «Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий» Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. в п. 2.1 указано, что «финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках экспериментального правового режима не может осуществляться за счет средств бюджетов бюджетной системы РФ, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования». Таким образом, предполагается, что телемедицинские консультации, оказываемые медицинским учреждением посредством геймификации пациентов, имеют как безвозмездный характер (добровольное консультирование пациентов лечебным учреждением), так и возможную возмездную денежную компенсацию со стороны последних, что является коммерческой деятельностью, которая, в свою очередь, регламентируется многими законодательными актами об оказании платных медицинских услуг [9–12]. Законодательные акты, применяемые при геймификации пациентов, представлены на рисунке.

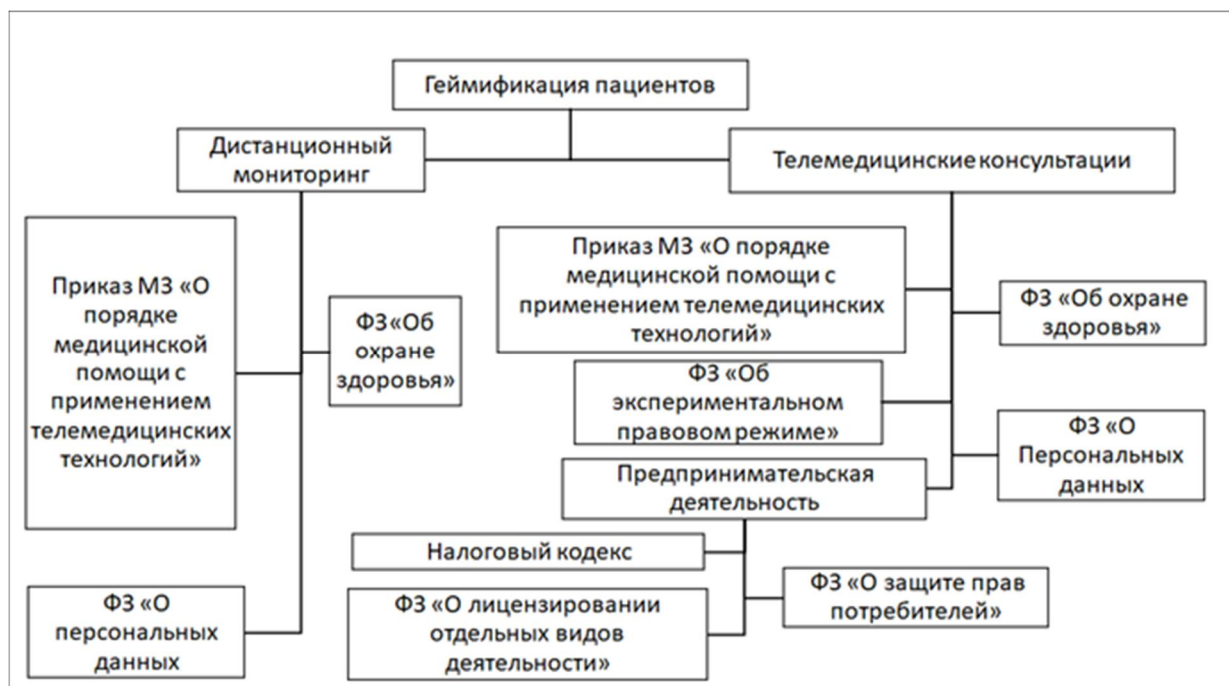


Рисунок. Нормативные акты, регулирующие аспекты геймификации пациентов в системе здравоохранения Российской Федерации (разработано авторами)

Figure. Regulatory acts governing aspects of patient gamification in the healthcare system of the Russian Federation (developed by the authors)

Немаловажным фактором при проведении геймификации пациентов в дистанционном формате является соблюдение персональных данных и врачебной тайны. В Федеральном законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», который регулирует обработку и хранение персональных данных граждан РФ, изменились ключевые требования. С 1 сентября 2015 г. (поправки в ст. 18) операторы персональных данных, а именно лечебные учреждения, обязаны хранить и обрабатывать данные россиян на серверах в России [13]. Дополнительным условием геймификации пациентов с применением дистанционных технологий является наличие у обрабатывающего сервера лицензии на обработку персональных данных, что отвечает требованиям безопасности персональных данных.

Деонтологические принципы геймификации пациентов в медицине в настоящее время не установлены. Логика лечебного процесса в условиях Российского законодательства позволяют выделить как минимум три основных принципа геймифицированного вмешательства. Безопасность, добровольность и мотивированность. Безопасность геймификации подразумевает соблюдение основного врачебного принципа «не навреди». В этой связи любые геймифицированные вмешательства должны пройти этапы тестирования на безопасность, получить государственную регистрацию.

Добровольность пациента на проведенное вмешательство служит критерием авторитетности и убедительности врача в отношении этой методики. Соблюдение российского законодательства является основой геймификации как части ответственного самолечения в сегодняшних реалиях. В рамках ответственного самолечения необходимо делать акцент на геймифицированные вмешательства как части партисипативной медицины. Именно поэтому информированное согласие, подписываемое пациентом в любом лечебном учреждении, также используется в геймифицированном воздействии в обязательном порядке. Получение добровольного информированного письменного согласия пациента на проведение вмешательства регламентируется ст. 9 Федерального закона № 152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» [13]. Подробное описание юридических особенностей использования геймифицированного процесса в информированном согласии, которое подписывает пациент, гарантирует отсутствие вероятных судебных исков, связанных с возможными последствиями использования данной методики и развитием непредвиденных осложнений геймификации. В то время как ст. 43 ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» четко определяет порядок применения новых методов профилактики, диагностики и проведения биомедицинских исследований, геймификация пациентов не может рассматриваться как метод лечения [14]. Геймификация относится к немедикаментозному воздействию при любых заболеваниях, в то время как непосредственный процесс геймификации ничего не лечит. Геймификация повышает комплаенс пациента к лечению, реабилитации, применению научно-доказанных медицинских фактов, например, расширение двигательной активности и соблюдение основ рациональной жизнедеятельности. Важной особенностью геймификации пациентов является её комплементарность к традиционной медицине.

**Репрезентация геймифицированных вмешательств.** В 2017 г. количество мобильных медицинских приложений, доступных для загрузки в интернет-магазинах, составляло более 318 тыс. [15]. Большинство приложений имеют законченную форму и предлагаются пользователям для постоянного использования без учета их индивидуальных особенностей и нозологий. Данный вид геймификации может применяться в неограниченном виде у массового контингента населения. В связи с отсутствием медицинского контроля и обратной связи ценность этих приложений для практического применения в системе здравоохранения сомнительна. Проведенное в 2019 г. исследование продемонстрировало, что 79 % медицинских приложений передают пользовательскую информацию третьим сторонам, причем 98 % из них не имели отношения к здравоохранению, а были рекламными или аналитическими компаниями [16]. Это исследование показывает, что приложения, позиционирующиеся как «медицинские», могут быть частью скрытой системы сбора и продажи данных, связанных с чувствительной информацией о здоровье человека с последующим применением рекомендательных технологий в маркетинговых целях.

В свою очередь истинные узкоспециализированные медицинские приложения, ориентированные на небольшие когорты пациентов, как правило, имеют динамическую связь между исследуемыми пациентами и лечебным учреждением и защищены Федеральным законом № 152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». Хорошим примером развития технологий, основанных на геймификации пациентов, является создание новых направлений медицинских интервенций, таких как адаптивные вмешательства «точно в срок», получившие в нашей стране название «своевременных адаптивных вмешательств» (САВ). Данные системы взаимодействия с пациентами являются расширенной формой мобильного здравоохранения и вершиной геймифицированных программ [17]. САВ используют технологии, которые динамически регулируют медицинское вмешательство в зависимости от индивидуальных изменений в организме пациента в режиме реального времени [18].

Примером таких технологий является приложение «Бонус здоровья», основанное на динамической связи пациентов с обрабатывающим сервером, позволяющее удаленно контролировать поведение пользователей в режиме реального времени с возможностью индивидуальных уведомлений [19]. Данное приложение разработано с учетом требований Российского законодательства, имеет пользовательское соглашение, включающее в себя политику обработки персональных данных, которое пациент подписывает в порядке оферты. Персональные данные пациентов хранятся на территории

Российской Федерации на защищенном сервере, который имеет лицензию на обработку персональных данных. Приложение распространяется в формате арк-ссылки и предназначено для узкой когорты пациентов, контролируемых лечебным учреждением. В настоящее время САВ-технологии – это быстро развивающаяся область цифрового здравоохранения, которая активно контролирует поведенческие привычки, например средства контроля массы тела, мониторинг диеты, анализ физической активности [20].

Система здравоохранения входит в новую эпоху, которая предоставляет технологические возможности для индивидуализации и своевременного медицинского вмешательства в рамках пациентоориентированного и пациентоцентричного здравоохранения. В то время как законодательные основы для развития САВ-технологий существуют, имеется острая потребность в сложных и тонких теориях психологической и медицинской направленности, а также в законченной концепции, способных дать толчок к разработке САВ. Мотивирующие гейм-приложения для пациентов направлены на снижение количества госпитализаций и долгосрочные положительные перспективы с реальным экономическим эффектом.

**Заключение.** Рассмотренные законодательные основы геймификации пациентов в условиях Российского здравоохранения позволят избежать юридических трудностей внедрения данных вмешательств в реальную клиническую практику. Основной проблемой применения дистанционных телемедицинских технологий, основанных на геймификации пациентов, имеются при наличии в программе геймификации консультативных телемедицинских услуг на возмездной основе, что требует дополнительного договора на оказание платных медицинских услуг с бухгалтерской и налоговой отчетностью. Использование геймификации для повышения приверженности пациентов к лечению, при условии соблюдения законодательства Российской Федерации, не содержит юридические риски, связанные с данным методом.

**Раскрытие информации.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Disclosure.** The authors declare that they have no competing interests.

**Вклад авторов.** Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

**Authors' contribution.** The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors contributed equally to the publication: conceptualization, writing, editing, and final approval of the manuscript.

**Источник финансирования.** Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

#### Список источников

1. Ивашенко М. А. Искусственный интеллект в уголовном законодательстве России // Академическая мысль. 2020. Т. 4, № 13. С. 62–65.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 24.04.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202408080124> (дата обращения: 25.04.2025).
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013> (дата обращения: 25.04.2025).
4. Указ Президента Российской Федерации «Об утверждении Доктрины информационной безопасности Российской Федерации» // Вестник Дипломатической академии МИД России. Международное право. 2021. Т. 1, № 12. С. 105–124. doi: 10.54449/76585\_2021\_1\_12\_105.
5. Гуляева П. С. Понятие информационной сферы в информационном пространстве: научные подходы и дефиниции // Право и государство: теория и практика. 2018. Т. 10, № 166. С. 138–143.
6. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201801100021> (дата обращения 27.04.2025).
7. Приказ Минздрава России от 11.04.2025 г. № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1312804372>.

8. Федеральный закон Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» (в ред. от 08.08.2024, вст. в силу с 05.01.2025) // Собрание законодательства РФ. 2020. Т. 31, № 1. Ст. 5010. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202007310024> (дата обращения: 27.04.2025).
9. Федеральный закон Российской Федерации от 08 августа 2011 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // Официальный портал правовой информации. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_32881](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881) (дата обращения: 28.04.2025).
10. Федеральный закон Российской Федерации № 99-ФЗ от 04 мая 2011 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Официальный портал правовой информации. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_113658](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658) (дата обращения: 27.04.2025).
11. Федеральный закон Российской Федерации № 146-ФЗ от 31 июля 1998 г. «Налоговый кодекс Российской Федерации» // Официальный портал правовой информации. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_32881](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881) (дата обращения: 27.04.2025).
12. Федеральный закон Российской Федерации № 2300-1 от 07 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей» // Официальный портал правовой информации. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_305](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305) (дата обращения: 27.04.2025).
13. Федеральный закон Российской Федерации № 152 от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» // Официальный портал правовой информации. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_61801](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801) (дата обращения: 27.04.2025).
14. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 24.04.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Официальный портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202408080124> (дата обращения: 25.04.2025).
15. MacKinnon G. E., Brittain E. L. Mobile Health Technologies in Cardiopulmonary Disease // *Chest*. 2020 Mar. Vol. 157, no. 3. P. 654–664. doi: 10.1016/j.chest.2019.10.015.
16. Grundy Q., Chiu K., Held F., Continella A., Bero L., Holz R. Data sharing practices of medicines related apps and the mobile ecosystem: traffic, content, and network analysis // *BMJ*. 2019. Vol 364, no. 1920. doi: 10.1136/bmj.1920.
17. Дадаева В. А., Столяр В. Л., Драпкина О. М. Возможности использования телемедицинских технологий в коррекции избыточной массы тела и ожирения // *Профилактическая медицина*. 2023. Т. 26, № 2. С. 7–13. doi: 10.17116/profmed2023260217.
18. Nahum-Shani I., Smith S. N., Spring B. J., Collins L. M., Witkiewitz K., Tewari A., Murphy S. A. Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAs) in Mobile Health: Key Components and Design Principles for Ongoing Health Behavior Support // *Annals of Behavioral Medicine*. 2018. Vol. 52, no. 6. P. 446–462. doi: 10.1007/s12160-016-9830-8.
19. Пром А. К., Новиков Д. С. Бонус здоровья. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024614674, 28.02.2024.
20. Vasselli J. R., Juray S., Trasino S. E. Success and failures of telehealth during COVID-19 should inform digital applications to combat obesity // *Obesity Science and Practice*. 2021. Vol. 8, no. 2. P. 254–258. doi: 10.1002/osp4.551.

#### References

1. Ivashchenko M. A. Artificial intelligence in the criminal legislation of Russia. *Akademicheskaya mysl = Academic Thought*. 2020; 4 (13): 62–65 (In Russ.).
2. Federal Law of the Russian Federation No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on 04/24/2024) «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation». The official portal of legal information. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202408080124> (accessed: 25.04.2025) (In Russ.).
3. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12/12/1993 with amendments approved during the nationwide vote on 07/01/2020). The official Internet portal of legal information. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202210060013> (accessed: 25.04.2025) (In Russ.).
4. Decree of the President of the Russian Federation «On Approval of the Information Security Doctrine of the Russian Federation». *Vestnik Diplomaticheskoy akademii MID Rossii. Mezhdunarodnoe pravo = Bulletin of the Diplomatic Academy of the Ministry of Foreign Affairs of Russia. International law*. 2021; 1 (12): 105–124. doi: 10.54449/76585\_2021\_1\_12\_105 (In Russ.).
5. Gulyaeva P. S. The concept of the information sphere in the information space: scientific approaches and definitions. *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika = Law and the State: theory and practice*. 2018; 10 (166): 138–143 (In Russ.).
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 30, 2017 No. 965n «On approval of the procedure for organizing and providing medical care using telemedicine technologies». The official Internet portal of legal information. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201801100021> (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 04/11/2025 No. 193n «On approval of the procedure for the organization and provision of medical care using telemedicine technologies». Official Internet portal of legal information. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1312804372> (In Russ.).

8. Federal Law of the Russian Federation No. 258-FZ dated July 31, 2020 «On Experimental Legal Regimes in the Field of Digital Innovations in the Russian Federation» (as amended on 08.08.2024, effective from 05.01.2025). *Sobranie zakonodatelstva RF* = Collection of legislation of the Russian Federation. 2020; 31 (1): 5010. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202007310024> (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
9. Federal Law of the Russian Federation No. 129-FZ dated August 08, 2011 «On State Registration of Legal Entities and Individual Entrepreneurs». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_32881](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881) (accessed: 28.04.2025) (In Russ.).
10. Federal Law of the Russian Federation No. 99-FZ dated May 04, 2011. «On licensing of certain types of activities». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_113658](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658) (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
11. Federal Law of the Russian Federation No. 146-FZ dated July 31, 1998 «The Tax Code of the Russian Federation». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_32881](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881) (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
12. Federal Law of the Russian Federation No. 2300-1 of February 07, 1992 «On Consumer Rights Protection». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_305](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305) (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
13. Federal Law of the Russian Federation No. 152 of July 27, 2006 «On Personal Data». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_61801](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801) (accessed: 27.04.2025) (In Russ.).
14. Federal Law of the Russian Federation No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended on 04/24/2024) «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation». *Ofitsialnyy portal pravovoy informatsii* = The official portal of legal information. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202408080124> (accessed: 25.04.2025) (In Russ.).
15. MacKinnon G. E., Brittain E. L. Mobile Health Technologies in Cardiopulmonary Disease. *Chest*. 2020 Mar; 157 (3): 654–664. doi: 10.1016/j.chest.2019.10.015.
16. Grundy Q., Chiu K., Held F., Continella A., Bero L., Holz R. Data sharing practices of medicines related apps and the mobile ecosystem: traffic, content, and network analysis. *BMJ*. 2019; 364 (1920). doi: 10.1136/bmj.1920.
17. Dadaeva V. A., Stolyar V. L., Drapkina O. M. Opportunities for using telemedicine technologies in the correction of overweight and obesity. *Profilakticheskaya meditsina* = Preventive Medicine. 2023; 26 (2): 7–13. doi: 10.17116/profmed2023260217 (In Russ.).
18. Nahum-Shani I., Smith S. N., Spring B. J., Collins L. M., Witkiewitz K., Tewari A., Murphy S. A. Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAs) in Mobile Health: Key Components and Design Principles for Ongoing Health Behavior Support *Annals of Behavioral Medicine*. 2018; 52 (6): 446–462. doi: 10.1007/s12160-016-9830-8.
19. Prom A. K., Novikov D. S. Bonus zdorovya = Health Bonus. Certificate of Registration of a Computer Program RU 2024614674, 28.02.2024 (In Russ.).
20. Vasselli J. R., Juray S., Trasino S. E. Success and failures of telehealth during COVID-19 should inform digital applications to combat obesity. *Obesity Science and Practice*. 2021; 8 (2): 254–258. doi: 10.1002/osp4.551.

### Информация об авторах

**А. К. Пром**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры лучевой, функциональной и лабораторной диагностики, Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования, главный внештатный специалист по инструментальной диагностике Комитета здравоохранения Волгоградской области, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, ORCID: 0000-0002-7216-8932, e-mail: albertprom2@gmail.com;

**Э. О. Осадченко**, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права и процесса, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия, ORCID: 0000-0002-7709-4821, e-mail: osadchenko@volsu.ru.

### Information about the authors

**A. K. Prom**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: 0000-0002-7216-8932, e-mail: albertprom2@gmail.com;

**E. O. Osadchenko**, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Volgograd State University, Volgograd, Russia, ORCID: 0000-0002-7709-4821, e-mail: osadchenko@volsu.ru.

---

Статья поступила в редакцию 16.06.2025; одобрена после рецензирования 30.07.2025; принята к публикации 10.03.2026.

The article was submitted 16.06.2025; approved after reviewing 30.07.2025; accepted for publication 10.03.2026.