

*Ю. С. Поваров***ТРЕБОВАНИЯ К СОГЛАСИЮ НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ ДИАГНОСТИКИ, СВЯЗАННЫХ С ГЕНОМОМ ЧЕЛОВЕКА**

© **Поваров Юрий Сергеевич** (cl-su@mail.ru), кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры гражданского и предпринимательского права, **Самарский национальный исследовательский университет имени академика С. П. Королева**, 443086, Российская Федерация, г. Самара, Московское шоссе, 34.

Тема кандидатской диссертации: «Предприятие как объект гражданских прав». Автор более 200 научных и учебно-методических публикаций, в том числе монографий «Согласие третьего лица на совершение сделки» (2018) и «Решение общего собрания участников общества с ограниченной ответственностью: порядок принятия и нотариального удостоверения» (2017), учебника «Акционерное право России» (2009, 2011, 2013).

Область научных интересов: теория юридических фактов, децентрализованное регулирование гражданских отношений, корпоративное право, жилищное право.

АННОТАЦИЯ

В статье в системном ключе анализируются атрибутивные характеристики согласия на проведение исследования (лечения, диагностики) в области генома человека, закрепленные в международных и отечественных нормативных правовых актах, при этом раскрываются автономность и взаимосвязь соответствующих признаков. С учетом того, что сбор генетической информации может производиться в целях оказания медицинской помощи и сопровождаться медицинским вмешательством, повышенное внимание уделяется легальным признакам согласия на такое вмешательство (информированность заинтересованного лица, добровольность и предварительный характер дачи согласия, его четкая выраженность). Автор, среди прочего, подчеркивает необходимость законодательной регламентации (в формате многофакторного подхода) темпорального аспекта согласительной процедуры; указывает на уместность применения правила о даче медицинских разъяснений в ситуации заявления требования о прекращении медицинского вмешательства; обосновывает целесообразность рассмотрения признака явной выраженности согласия, прежде всего с позиции формы изъявления воли и в содержательно-организационном плане.

Ключевые слова: принцип согласия на проведение геномных исследований, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, форма и содержание согласия, отзыв согласия.

Благодарности. Статья подготовлена в рамках проекта № 18-29-14073 при финансовой поддержке РФФИ.

Цитирование. Поваров Ю. С. Требования к согласию на проведение исследования, лечения или диагностики, связанных с геномом человека // Юридический вестник Самарского университета. 2019. Т. 5. № 2. С. 23–28. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2019-5-2-23-28>.



*Yu. S. Povarov***REQUIREMENTS FOR CONSENT TO CONDUCT RESEARCH, TREATMENT OR DIAGNOSTICS IN THE AREA OF HUMAN GENOME**

© **Povarov Yuriy Sergeevich (cl-su@mail.ru)**, Candidate of Laws, associate professor, associate professor of the Department of Civil and Business Law, **Samara National Research University**, 34, Moskovskoye shosse, Samara, 443086, Russian Federation.

Subject of Candidate's thesis: «Enterprise as an object of civil rights». Author of more than 200 scientific and educational publications, including monographs «Third-party consent on a transaction» (2018) and «Decision of the general meeting of participants of a limited liability company: procedure for notarization and notarization» (2017), textbook «Company law of Russia» (2009, 2011, 2013).

Research interests: theory of legal facts, decentralized regulation of civil relations, corporate law, housing law.

ABSTRACT

The article is about the attribute characteristics of consent to conduct research (treatment, diagnosis) in the field of the human genome, enshrined in international and domestic legal acts, while revealing the autonomy and interrelation of relevant features. Considering that the collection of genetic information can be carried out in order to provide medical care and be accompanied by medical intervention, increased attention is paid to legal indications of consent to such an intervention (information of the person concerned, voluntariness and preliminary nature of consent, its clear expression). The author, among other things, emphasizes the need for legislative regulation (in the format of a multi-factor approach) of the temporal aspect of conciliation procedure; indicates the relevance of applying the rule of giving medical clarifications in the situation of a request for termination of medical intervention; justifies the expediency of considering the sign of an obvious expression of consent, first of all, from the position of the form of expression of consent and in the content-organizational plan.

Key words: principle of consent to conduct genomic research, informed voluntary consent to medical intervention, consent to the processing of personal data, form and content of the consent, withdrawal of consent.

Acknowledgements. The article is prepared with the financial support from the grant of the Russian Federation for Basic Research, project № 18-29-14073.

Citation. Povarov Yu. S. *Trebovaniya k soglasiyu na provedenie issledovaniya, lecheniya ili diagnostiki, svyazannykh s genomom cheloveka* [Requirements for consent to conduct research, treatment or diagnostics in the area of human genome]. *Juridicheskii vestnik Samarskogo universiteta* [Juridical Journal of Samara University], 2019, Vol. 5, no. 2, pp. 23–28. DOI: <https://doi.org/10.18287/2542-047X-2019-5-2-23-28> [in Russian].

Значительные достижения современной науки в области генетики, открывая новые горизонты устойчивого развития человеческого рода (благодаря внедрению соответствующих биотехнологий в медицинскую практику и др.), несут за собой и серьезные угрозы, в том числе в ракурсе возможного умаления основополагающих прав и свобод человека и гражданина. Так, выявленные в ходе исследований генетические особенности человека ни при каких обстоятельствах не должны служить поводом к его дискриминации и неуважению личности (тем более что личность, безусловно, не сводима к генетическому «паспорту»). В русле сказанного право не может не подключиться к активному регулированию названных процессов (при этом солидаризируемся с Г. Б. Романовским, считающим, что сегодня «основное направление модернизации здравоохранительного законода-

тельства должно выстраиваться в плоскости “право и генетика”» [1, с. 60]), невзирая на объективные сложности, опосредуемые, помимо прочего, присутствием мощной этической компоненты; как верно указывает Е. Е. Богданова, «перед... правом поставлена задача урегулирования нравственных проблем, которые возникают вследствие развития медицинской науки... и обеспечения в связи с этим охраны субъективных прав граждан» [2, с. 78].

Абсолютно очевидно, что фундаментальным принципом проведения геномного анализа должен являться концепт его обязательного согласования с заинтересованным лицом; непреложное следование **принципу согласия** (при том, что «требование о согласии... – по точному утверждению Н. К. Елиной, – вытекает из сущности личной свободы» [3, с. 70]) вкуче с реальным соблюдением

требования о конфиденциальности полученных результатов создает предпосылки для уважения личности «испытуемого».

Исследуемое основополагающее начало, нацеливающее на всестороннюю охрану прав и свобод человека и имеющее не только сугубо биоэтическое, но и юридическое наполнение, довольно последовательно проводится во многих **международно-правовых актах**, в частности во Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека, принятой Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры 11 ноября 1997 г.¹ (далее – **Декларация 1997 г.**).

Сверх того, крайне ценно, что в данных актах, регламентирующих «использование преимуществ новейших научных технологий в адекватном равновесии... с интересами личности...» [4, с. 94], осуществляется детализация требований к согласительным процедурам в сфере исследований по геному человека, фиксации и использованию их результатов (следовательно, речь не идет об исключительно голословных, абстрактно-декларативных положениях). Так, согласие заинтересованного лица на связанные с человеческим геномом *исследования, лечение и диагностику*, согласно ст. 5 Декларации 1997 г., должно быть: а) *предварительным* (темпоральный аспект); б) *свободным* (волевой аспект); в) *ясно выраженным* (формально-содержательный аспект).

Не меньшее внимание проблематике согласования уделяется в Международной декларации о генетических данных человека, принятой Генеральной конференцией ЮНЕСКО 16 октября 2003 г. (далее – **Декларация 2003 г.**). Дефинируя согласие как любое свободно данное, конкретное, информированное и ясно выраженное согласие отдельного лица на *сбор, обработку, использование и хранение* его генетических данных (ст. 2), Декларация 2003 г. не единожды (см. ст. 8, 14, 16, 17) выводит ключевые признаки, которым должно отвечать согласие – оно должно быть: а) *предварительным*; б) *свободным*; в) *осознанным*; г) *ясно выраженным*. Таким образом, в сопоставлении с Декларацией 1997 г. в Декларации 2003 г. особо (автономно) оговаривается осознанность (информированность) дачи согласия (но, заметим, в Декларации 1997 г. также можно обнаружить проявления данного «предиката» согласия – к примеру, в ст. 5 фиксируется необходимость соблюдения права решать, быть или не быть информированным о результатах генетического анализа и его последствиях). Кроме того, в Декларации 2003 г. применительно к стадии сбора генетических данных прямо провозглашается право на отзыв согласия, правда, только если собранные в медицинских или научных целях генетические данные не являются необратимо отделенными от лица, которое может быть идентифицировано (см. ст. 9).

Одни из наиболее востребованных целей получения, обработки и использования генетической информации – лечебная диагностика и оказание медицинской помощи (неудивительно, что они

формулируются первыми в череде целей в ст. 5 Декларации 2003 г.), сопровождающиеся *медицинским вмешательством*. И здесь, по резонному заключению Н. Н. Седовой и Е. В. Соломатиной, «согласие, основанное на правах автономии, справедливости и ценности, обеспечивает справедливое медицинское лечение» [5, с. 10], придавая «медицинским действиям надлежащий правовой характер» [3, с. 71] и выступая «одним из основных механизмов защиты прав как пациента, так и врача, поскольку оно... повышает профессиональную ответственность врача перед пациентом» [6, с. 40]. Но, подчеркнем, в основе института согласия, бесспорно, лежит гуманистический посыл, сопряженный с охраной прав и интересов именно пациента, а не медицинского работника (поэтому, кстати, весьма уместной видится современная трактовка согласия в Германии как инструмента реализации права пациента на самоопределение [7]).

Краеугольные положения касаются реализации принципа согласия в данном сегменте отношений на национальном уровне содержатся в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее – **Закон о здоровье**), ст. 20 которого, помимо прочего, **закрепляет набор требований к информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство или на отказ от него**. Вместе с тем приходится констатировать, что экстраполяция данных законоположений на случаи генотерапии несколько затруднена, ибо «медицинский работник, проводящий манипуляции, действует в режиме эксперимента», вследствие чего рассматриваемая медицинская технология не вполне подпадает «под общий режим регулирования медицинского вмешательства» [8, с. 265].

Попутно акцентируем внимание на том, что употребляемая в названии анализируемой статьи Закона о здоровье фраза «согласие... на отказ от медицинского вмешательства» семантически некорректна – речь, конечно, должна вестись о несогласии на медицинское вмешательство (симптоматично, что по тексту ст. 20 словосочетание «согласие... на отказ» не употребляется, в статье говорится об «отказе от медицинского вмешательства», причем наряду с «согласием на медицинское вмешательство»).

К атрибутивным свойствам (качественным характеристикам) согласия на медицинское вмешательство³ Закон о здоровье эксплицитно относит: 1) его *предварительный* характер; 2) *информированность* гражданина (или законного представителя последнего); 3) *добровольность* дачи (в терминологическом смысле последнее требование в целом тождественно положению о том, что согласие должно быть свободным; информированный же «статус» согласия знаменует осознанность его дачи). Несмотря на сущностную и функциональную самостоятельность приведенных признаков, бесспорна их сильная *взаимосвязь* (если угодно,

взаимозависимость): так, оценка согласия пациента как информированного, конечно, предполагает изучение вопроса о времени, предоставленном гражданину для принятия решения, а потому косвенно имеет выход на такую характеристику согласия, как предварительность его дачи.

Любопытно, что набор требований к согласию на обработку персональных данных, закрепленный Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»⁴, регламентирующим специальный блок «информационных» связей (которые могут «примыкать», но, естественно, не сводятся к отношениям по поводу собственно медицинского вмешательства), – несколько иной: данное согласие, даваемое субъектом персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе, должно быть конкретным, информированным и сознательным (см. ч. 1 ст. 9). Вполне понятно, что вопрос о характеристиках различного рода согласий на совершение юридических и фактических действий (причем как в публично-, так и частноправовой сфере) нуждается в *системном* осмыслении, в том числе с целью унификации терминологического аппарата.

Итак, первый – темпоральный – критерий четко вытекает из законодательной установки на то, что согласие есть необходимое **предварительное** условие медицинского вмешательства (ч. 1 ст. 20). Однако этот *параметр* законодателем практически никак *не раскрывается*. «За какое время, – справедливо задается вопросом Л. М. Долинская, – до начала медицинского вмешательства его можно и нужно давать и на какой отрезок времени оно действительно?» [9, с. 39–40].

Большой интерес в свете обозначенной пробельности вызывает зарубежный регламентационный и правоприменительный опыт. Так, в Германии судебная практика придерживается линии (пусть и содержательно «размытой»), в соответствии с которой информацию для дачи согласия следует предоставлять «настолько своевременно, чтобы пациент мог принять свое решение обдуманно»; например, в казусе по поводу косметической операции по коррективке шрама и подтяжки стенки живота пациентки с удалением жировой массы Верховный земельный суд Франкфурта-на-Майне счел информирование за 20 часов до операции несвоевременным (сославшись, в том числе, на отсутствие необходимости в срочном медицинском вмешательстве) [10, с. 53–54].

Думается, что российское законодательство все-таки **должно давать ориентиры** (ибо точные временные периоды вряд ли могут быть установлены) в части определения сроков получения согласия (а точнее, сроков информирования для целей дачи согласия). При этом разумный подход, полагаем, может быть только *многофакторным* («нелинейным»): во внимание, помимо прочего, стоит принимать масштабность и сложность медицинского вмешательства (прежде всего в ракурсе потенциальных негативных последствий), возможность и целесообразность обсуждения информации с родственниками, потребность в оперативности медицинского вмешательства.

Во-вторых, согласие должно быть **информированным**, вследствие чего, согласно ч. 1 ст. 20 Закона о здоровье, оно должно основываться на соответствующей информации с соблюдением ряда корневых требований:

а) информация должна предоставляться *медицинским работником*, т. е. презумптивно компетентным лицом (*профессионалом*); «по сути, – как небесспорно констатировала Коллегия судей ВАС РФ по одному из дел, – гражданин (потребитель медицинской услуги) до медицинского вмешательства получает консультацию специалиста...» (определение ВАС РФ от 8 июля 2013 г. № ВАС-5732/13 по делу № А63-12260/2012)⁵;

б) сведения надлежит излагать *в доступной форме*, что объяснимо с учетом огромного диапазона реальных способностей к восприятию медицинской информации («квалификации») адресата;

в) информация должна быть *полной* и касаться целей, методов оказания медицинской помощи, связанного с ними риска, возможных вариантов медицинского вмешательства, его последствий, а равно предполагаемых результатов оказания медицинской помощи.

Оценочное предписание о полноте информации – одно из трудно реализуемых, в том числе из-за того, что «объем информации... ограничен дефицитом времени врача при обслуживании пациента при нормировании оказания медицинских услуг» [9, с. 40]. Немалые сложности возникают и при определении «границ» предоставляемой информации (как тут не вспомнить печальное высказывание Гиппократов из знаменитого трактата «О благоприличном поведении» о том, что через чрезмерное информирование «многие больные... доведены были до крайнего состояния»).

Как известно, изначально в биэтике широкую поддержку получила концепция т. н. *«профессионального стандарта»*, когда объем информации определяет врач, руководствуясь собственными представлениями и знаниями на данный счет; в последующем активное влияние приобрела теория *«разумного пациента»* (или т. н. благоразумный личностный подход), когда «компасом» для врача должны служить представления среднестатистического пациента. Поиск оптимальных решений по затронутой тематике продолжается: в частности, Н. Н. Седова и Е. В. Соломатина, размышляя о желани «отдельных пациентов, которые нуждаются в особой информации, которой обычный пациент, возможно, и не заинтересовался бы», и, наоборот, граждан, «которые не хотят получить информацию, которую обычные пациенты хотят знать», указывают на появление т. н. *субъективного стандарта*, который в наибольшей мере востребован в практике персонализированной медицины [5, с. 9].

В-третьих, о согласии в подлинном смысле слова оправданно говорить только тогда, когда оно является **добровольным** (что *исключает* всякое *принуждение, обман, заблуждение* и т. п.).

Логичным продолжением начала добровольности согласия является положение о правомер-

ности пересмотра ранее выраженного мнения относительно медицинского вмешательства. Закон о здоровье в ч. 3, 4 ст. 20 закрепляет право на отказ от медицинского вмешательства, а также на заявление требования о **прекращении медицинского вмешательства**, а значит, согласие «может быть отменено пациентом в любой момент без указания причин» [6, с. 40] (данный тезис постулируется и в законодательстве некоторых зарубежных стран, в частности Германии [10, с. 53]); при этом для случая отказа специально указывается на необходимость разъяснения в доступной форме возможных последствий отказа. Уверены, что аналогичная информационная обязанность должна возникать и в ситуации с получением требования о прекращении медицинского вмешательства.

Как отмечалось ранее, в Декларациях 1997 и 2003 гг. присутствует требование о **явной выраженности** согласия; тем самым отвергается вариант действия *презумпции* согласия (когда имеется в виду не четко выраженное, а лишь предполагаемое подтверждение). Полагаем, что исследуемую характеристику приемлемо рассматривать как минимум в двух «плоскостях»:

а) в разрезе **формы выражения согласия** (с точки зрения допустимости признания косвенного волеизъявления и молчания в качестве согласия и пр.).

Наличие в действующем российском законодательстве жестких («бюрократических») рамок оформления согласия на медицинское вмешательство – в виде подписанного соответствующими лицами *документа* на бумажном носителе либо в форме электронного документа (см. ч. 7 ст. 20 Закона о здоровье) – в целом кажется адекватным;

б) в **содержательно-организационном аспекте**, в том числе с позиции степени *конкретизации* видов медицинского вмешательства, «продолжительности» либо *«разновости»* действия согласия (можно ли дать общее согласие на различные виды медицинского вмешательства сразу и т. п.) или отказа от дачи согласия. Данные и сопряженные с ними моменты не раз становились предметом судебных тяжб: так, в поле зрения органов судебной власти попадал вопрос о правомерности отказа родителя от проведения всех видов профилактических прививок в отношении его малолетних детей (см. определение Конституционного Суда РФ от 19 декабря 2017 г. № 3091-О), о «зависимости» права на возмещение причиненного здоровью вреда от права на получение корректной информации о состоянии здоровья (см. определение Конституционного Суда РФ от 23 июня 2016 г. № 1362-О).

Отчасти затронутая проблематика разрешается в ч. 6–8 ст. 20 Закона о здоровье, приказе Минздрава России от 21 июля 2015 г. № 474н «О порядке дачи информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, формах информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики,

лечения и реабилитации и отказа от медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»⁶ и приказе Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»⁷.

Надо сказать, что приведенные нормативные акты подразумевают единообразный (*недифференцированный*) подход к контенту согласия. Между тем рациональной, например, видится рекомендация И. И. Гариповой, ратующей за «принятие и последующее внедрение различных форм информированного добровольного согласия на виды медицинского вмешательства в зависимости от специализации и внутренней структуры каждой медицинской организации...» [6, с. 43]. Вообще данный – организационно-содержательный – аспект в наибольшей степени нуждается в настоящее время в дополнительном нормативном «нюансировании» (на подзаконном уровне); при этом следует избегать излишней «бюрократизации» алгоритма получения согласия (поскольку не секрет, что «тотальность и формализация процедуры выражения согласия разрушают доверие и приводят к отчуждению медицинских профессионалов и пациентов» [11, с. 243–244]).

Завершая изучение вопросов, связанных с согласованием медицинского вмешательства, подчеркнем, что **принцип согласия не является абсолютным**. Изъятия из общего режима предопределяются наличием разноплановых ситуаций (оснований), когда, во-первых, согласие исходит не от лица, в отношении которого производится медицинское вмешательство (а, к примеру, его родителей), во-вторых, воля самого гражданина или его законных представителей оказывается юридически «безразличной» (применительно к лицам, совершившим преступления, гражданам при оказании им паллиативной медицинской помощи и др. – см., в частности, ч. 2, 9–11 ст. 20 Закона о здоровье); аксиоматично, что в формально-юридическом плане архиважную роль здесь играет предельно ясное установление границ и условий принудительного медицинского вмешательства, а также неуклонное выполнение процедурных требований к его «санкционированию» (для недопущения произвола и злоупотреблений, неуважения к личности и т. п.).

Примечания

¹ Здесь и далее международно-правовые акты приводятся по: <http://www.un.org/ru/documents/decl-conv>.

² Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724 (с послед. изм. и доп.).

³ Огромное значение с точки зрения действительного воплощения принципа добровольности имеет

нормирование вопроса о субъекте дачи согласия; однако данная проблематика не входит в предмет авторского анализа в настоящей статье.

⁴Собрание законодательства РФ. 2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3451 (с послед. изм. и доп.).

⁵Здесь и далее примеры из судебной практики приводятся из Справочной правовой системы «КонсультантПлюс».

⁶Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015. № 43.

⁷Российская газета. 2013. 5 июля. № 145.

Библиографический список

1. Романовский Г. Б. Правовое регулирование медицинских инновационных технологий в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Российская юстиция. 2016. № 10. С. 59–62. URL: <http://lawinfo.ru/catalog/contents-2016/rossijskaja-justicija/10>.

2. Богданова Е. Е. Защита интересов граждан при конфликте их личных неимущественных прав // Журнал российского права. 2013. № 12. С. 75–86. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21063276>.

3. Елина Н. К. Правовые проблемы оказания медицинских услуг. Самара: ООО «Офорт», 2006. 195 с.

4. Лукомская А. С. К вопросу о государственной геномной регистрации // Вестник Оренбургского государственного университета. 2012. № 3. С. 92–94. URL: http://vestnik.osu.ru/2012_3/20.pdf.

5. Седова Н. Н., Соломатина Е. В. Правовая концепция информированного согласия: достижения и потери // Медицинское право. 2015. № 2. С. 6–11. URL: <http://lawinfo.ru.swtest.ru/catalog/contents-2015/medicinskoe-pravo/2>.

6. Гарипова И. И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности // Медицинское право. 2016. № 2. С. 39–44. URL: <http://lawinfo.ru/catalog/contents-2016/medicinskoe-pravo/2>.

7. Noack Thorsten. Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Frankfurt am Main: Verlag-Mabuse, 2004. 238 S.

8. Романовский Г. Б. Конституционная правосубъектность граждан в условиях геномной медицины // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2017. Вып. 3 (37). С. 260–271. DOI: 10.17072/1995-4190-2017-37-260-271.

9. Долинская Л. М. Согласие на медицинское вмешательство // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. № 1. С. 39–43. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23235370>.

10. Арсланов К. М. Врачебная обязанность по своевременному информированию пациента о медицинском вмешательстве (опыт германского права) // Медицинское право. 2016. № 4. С. 50–55. URL: <http://lawinfo.ru.swtest.ru/catalog/contents-2016/medicinskoe-pravo/4>.

11. Сидорова Т. А., Жичина Е. Ю. Биоэтическое содержание информированного добровольного согласия // Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права, 2016. Т. 2. № 1 (3). С. 239–244. URL: <http://www.med-law.ru/files/348/2016-1-3-tom-2.pdf>.

References

1. Romanovsky G. B. *Pravovoe regulirovanie meditsinskikh innovatsionnykh tekhnologii v Rossiiskoi Federatsii: problemy i perspektivy* [Legal regulation of innovative medical technologies in the Russian Federation: problems and prospects]. *Rossiiskaya yustitsiya* [Russian Justitia], 2016, no. 10, pp. 59–62. Available at: <http://lawinfo.ru/catalog/contents-2016/rossijskaja-justicija/10> [in Russian].

2. Bogdanova E. E. *Zashchita interesov grazhdan pri konflikte ikh lichnykh neimushchestvennykh prav* [Protection of Interests of Citizens in Case of Conflict of their Personal Nonproperty Rights]. *Zhurnal rossiyskogo prava* [Journal of Russian Law], 2013, no. 12, pp. 75–86. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21063276> [in Russian].

3. Elina N. K. *Pravovye problemy okazaniya meditsinskikh uslug* [Legal problems of medical services]. Samara: ООО «Ofort», 2006, 195 p. [in Russian].

4. Lukomskaya A. S. *K voprosu o gosudarstvennoi genomnoi registratsii* [On the issue of state genomic registration]. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta* [Vestnik of the Orenburg State University], 2012, no. 3, pp. 92–94. Available at: http://vestnik.osu.ru/2012_3/20.pdf [in Russian].

5. Sedova N. N., Solomatina E. V. *Pravovaya kontseptsiya informirovannogo soglasiya: dostizheniya i poteri* [Legal conception of the informed consent: achievements and losses]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 2015, no. 2, pp. 6–11. Available at: <http://lawinfo.ru.swtest.ru/catalog/contents-2015/medicinskoe-pravo/2> [in Russian].

6. Garipova I. I. *Dobrovol'noe soglasie grazhdan na meditsinskoe vmeshatel'stvo v aspekte grazhdansko-pravovoi deistvitel'nosti* [Voluntary Consent of Citizens to Medical Intervention in the Civil Law Reality Aspect]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 2016, no. 2, pp. 39–44. Available at: <http://lawinfo.ru/catalog/contents-2016/medicinskoe-pravo/2> [in Russian].

7. Noack Thorsten. *Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten*. Frankfurt am Main: Verlag-Mabuse, 2004, 238 p. [in German].

8. Romanovskii G. B. *Konstitutsionnaya pravosub'ektnost' grazhdan v usloviyakh genomnoy meditsiny* [Constitutional Status of Citizens in the Context of Genomic Medicine]. *Vestnik Permskogo Universiteta. Juridicheskie Nauki* [Perm University Herald. Juridical Sciences], 2017, Issue 37, pp. 260–271. DOI: 10.17072/1995-4190-2017-37-260-271 [in Russian].

9. Dolinskaya L. M. *Soglasie na meditsinskoe vmeshatel'stvo* [Acceptance of Medical Intrusion]. *Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika* [Laws of Russia: experience, analysis, practice], 2015, no. 1, pp. 39–43. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23235370> [in Russian].

10. Arslanov K. M. *Vrachebnaya obyazannost' po svoeyevremennomu informirovaniyu patsiyenta o meditsinskom vmeshatel'stve (opyt germanskogo prava)* [Doctor's Obligation on Timely Information of Patient on Medical Intervention (German Law Experience)]. *Meditsinskoe pravo* [Medical Law], 2016, no. 4, pp. 50–55. Available at: <http://lawinfo.ru.swtest.ru/catalog/contents-2016/medicinskoe-pravo/4> [in Russian].

11. Sidorova T. A., Zhichina E. Yu. *Bioeticheskoe sodержание informirovannogo dobrovol'nogo soglasiya* [Bioethical content of informed voluntary consent]. *Meditsinskoe pravo: teoriya i praktika* [Medical law: theory and practice]. M.: Natsional'nyi institut meditsinskogo prava, 2016, Vol. 2, no. 1 (3), pp. 239–244. Available at: <http://www.med-law.ru/files/348/2016-1-3-tom-2.pdf> [in Russian].