

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-514-525

## **ПРАВОВЫЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ НОРМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

*М.Г. Свердюк<sup>1</sup>, В.С. Ступак<sup>2</sup>, В.В. Люцко<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»  
министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск*

*<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации  
здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Проблема интерпретации законов и норм права относится к числу традиционных для правоприменителей. Одним из основных аспектов верховенства права является принцип правовой определенности, который требует, чтобы при окончательном разрешении дела судами их постановления не вызывали сомнения. "Поскольку право, должно быть способно следовать за изменяющимися отношениями, во многих законах используются термины, в большей или меньшей мере неопределенные и расплывчатые. Их толкование и применение - задача судебной практики. В ряде случаев надлежащая определенность закона достигается в результате его судебного толкования".

**Целью исследования** является проведение анализа основных нормативно-правовых актов, регулирующих права пациентов в медицинских организациях.

**Методы исследования.** Проведен систематический обзор законодательства Российской Федерации, положений, действующих нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровне, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья.

**Результаты.** По смыслу высказываемых Конституционным Судом РФ позиций неоднозначность, неясность и противоречивость регулирования недопустимы, поскольку, препятствуя надлежащему уяснению его содержания, открывают перед правоприменителем возможности неограниченного усмотрения, ослабляющего гарантии конституционных прав и свобод. Между тем, как показывает конституционно-судебная практика по вопросам предпринимательской деятельности, неконституционность регулирования часто порождается неопределенностью содержания правовой нормы. Допуская избыточно широкое усмотрение в процессе правоприменения, законоположения, содержащие такого рода дефекты, влекут нарушение не только принципов равенства и верховенства закона, но и гарантий государственной, в том числе судебной, защиты прав, свобод и законных интересов хозяйствующих субъектов. Критерии доступности и полноты информации, охватывают все аспекты медицинского вмешательства, включая его риск, возможные варианты вмешательства, последствия, предполагаемые результаты. Применительно к отказу пациента, в части 3 статьи 20 323-ФЗ также содержится принцип доступности предоставленной информации для волеизъявления пациента. То есть, информация до пациента должна быть доведена по возможности, без использования профессиональных терминов, профессионального сленга, в максимально полном объеме. Помимо 323-ФЗ вопросы надлежащей и полной информированности содержит законодательство о защите прав потребителей, поскольку, согласно пункту 9 постановления Пленума Верховного Суда

Российской Федерации от 28 июня 2012 года N 17 к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг применяется законодательство о защите прав потребителей.

**Заключение.** Безусловно, целесообразно устранить правовые неопределенности. Данная задача является весьма трудозатратой, требующей решений на уровне законодательной, исполнительной и судебной власти. Представляется обоснованным устранение неопределенностей посредством следующих решений: 1. Разработка и внедрение на уровне уполномоченного органа исполнительной власти императивных бланков информированных добровольных согласий, на максимально возможное количество медицинских вмешательств, по аналогии с нормативно-правовыми актами, узаканивающими бланк ДИС в отношении 14 видов первичной медико-санитарной помощи. 2. Регламентация на уровне официального понятийного аппарата критериев доступности и полноты. 3. Выработка толкования качественно-объемных показателей информированности, с позиций принципов единообразия и правовой определенности, на уровне Верховного Суда Российской Федерации. Решение вопросов устранения правовых неопределенностей, применительно к аспекту ДИС позволит существенно снизить правовые риски, уменьшить злоупотреблений со стороны пациентов (пациентский экстремизм), повысить качество и безопасность медицинской помощи.

**Ключевые слова:** правовые неопределенности, информированное добровольное согласие, отказ от медицинского вмешательства, правоприменение, пациент.

## LEGAL UNCERTAINTIES IN THE IMPLEMENTATION OF THE RULES GOVERNING INFORMED VOLUNTARY CONSENT TO A MEDICAL INTERVENTION

*M.G. Sveredyuk*<sup>1</sup>, *V.S. Stupak*<sup>2</sup>, *V.V. Liutsko*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Kabarovsk Institute of Advanced Training for Healthcare Specialists, Khabarovsk Krai Ministry of Health.*

<sup>2</sup> *Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

The problem of interpretation of laws and rules of law is a traditional one for law enforcers. One of the main aspects of the rule of law is the principle of legal certainty, which requires that in the final determination of a case by the courts their rulings must be beyond doubt. "Because the law must be able to follow changing relationships, many laws use terms that are more or less vague and ambiguous. It is the task of jurisprudence to interpret and apply them. In a number of cases, adequate certainty of the law is achieved through judicial interpretation.

**The aim of the study** is to analyse the main legal acts that regulate patients' rights in healthcare organisations.

**Research Methods.** A systematic review of the legislation of the Russian Federation, provisions, existing normative legal acts at the federal and regional levels regulating legal relations in the sphere of health care was carried out.

**Results.** According to the meaning of the positions of the Constitutional Court of the Russian Federation, ambiguity, vagueness, and inconsistencies in regulation are unacceptable, because, preventing proper clarification of its content, open before the law-enforcer the possibility of unlimited discretion, weakening the guarantees of constitutional rights and freedoms. Meanwhile, as the constitutional and judicial practice on entrepreneurial activity shows, the unconstitutionality of the regulation is often caused by the uncertainty of the content of the legal norm. By allowing excessively

broad discretion in the process of law enforcement, legal provisions containing such defects violate not only the principles of equality and the rule of law, but also the guarantees of state, including judicial, protection of the rights, freedoms and legitimate interests of business entities. The criteria of accessibility and completeness of information, cover all aspects of a medical intervention, including its risks, possible intervention options, consequences, intended outcomes. With regard to patient's refusal, Article 20(3) of 323-FZ also contains the principle of accessibility of the information provided to the patient's will. That is, the information must be communicated to the patient as fully as possible, without the use of professional terms and professional slang. Besides 323-FZ issues of proper and complete information is contained in legislation on consumer protection, because, according to paragraph 9 of the Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of June 28, 2012 N 17 to the relations on the provision of medical services to citizens is applied legislation on the protection of consumer rights.

**Conclusion.** Undoubtedly, it is advisable to eliminate legal uncertainties. This task is very time-consuming and requires solutions at the legislative, executive and judicial levels. It seems reasonable to eliminate uncertainties by means of the following solutions: 1. Development and implementation at the level of the authorised executive body of imperative informed voluntary consent forms for as many medical interventions as possible, similarly to the legal acts legitimising the VCT form for 14 types of primary medical care. 2. To regulate at the level of official conceptual framework the criteria of accessibility and completeness. 3. To work out the interpretation of qualitative and volumetric information indicators from the standpoint of uniformity and legal certainty principles at the level of the Supreme Court of the Russian Federation. The solution of questions of elimination of legal ambiguities, as applied to the aspect of DIS will allow to significantly reduce legal risks, reduce abuses from patients (patient extremism), improve quality and safety of medical care.

**Keywords:** legal uncertainties, informed voluntary consent, refusal of medical intervention, law enforcement, patient.

Проблема интерпретации законов и норм права относится к числу традиционных для правоприменителей. Одним из основных аспектов верховенства права является принцип правовой определенности, который требует, чтобы при окончательном разрешении дела судами их постановления не вызывали сомнения.

"Поскольку право, должно быть способно следовать за изменяющимися отношениями, во многих законах используются термины, в большей или меньшей мере неопределенные и расплывчатые. Их толкование и применение - задача судебной практики. В ряде случаев надлежащая определенность закона достигается в результате его судебного толкования".

Таким образом, речь идет о том, что текст закона должен содержать только хорошо определенные термины. Распространенная в странах общего права доктрина *void-for-vagueness* требует, чтобы обычные люди могли заранее знать правовые последствия своих действий, ибо если формулировка закона неясна неподготовленному к чтению специальных юридических текстов индивиду, то она вряд ли способна эффективно работать и предотвращать криминальное поведение.

По смыслу высказываемых Конституционным Судом РФ позиций неоднозначность, неясность и противоречивость регулирования недопустимы, поскольку, препятствуя надлежащему уяснению его содержания, открывают перед правоприменителем возможности неограниченного усмотрения, ослабляющего гарантии конституционных прав и свобод. Между тем, как показывает конституционно-судебная практика по вопросам предпринимательской деятельности, неконституционность регулирования часто порождается неопределенностью содержания правовой нормы. Допуская избыточно широкое усмотрение в процессе правоприменения, законоположения, содержащие такого рода дефекты, влекут нарушение не только принципов равенства и верховенства закона, но и гарантий государственной, в том числе судебной, защиты прав, свобод и законных интересов хозяйствующих субъектов.

Неопределенность содержания правовой нормы, не будучи в состоянии обеспечить ее единообразное понимание, а значит, и применение, ослабляет гарантии защиты конституционных прав и свобод, может привести к нарушению принципов равенства и верховенства закона; поэтому самого по себе нарушения требования определенности правовой нормы, влекущего ее произвольное толкование правоприменителем, достаточно для признания такой нормы не соответствующей Конституции.

В этой связи весьма актуальным является правовой анализ норм Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – 323-ФЗ), закрепляющих реализацию права пациента на информированное добровольное согласие (далее по тексту – ДИС).

Часть 1 статьи 20 323-ФЗ закрепляя данные правовые аспекты, в настоящее время более детализирована, по сравнению с ранее действующей редакцией статьи 30 Основ от 1993 года.

В частности в данной правовой норме сказано: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи».

323-ФЗ с одной стороны решил ряд спорных вопросов, применительно к оформлению согласия (узаконено понятие медицинского вмешательства, определена письменная и электронная формы документа), с другой стороны обозначил новые проблемные вопросы.

Представляется, что факторами, способствующими возникновению риска, является содержащееся в ч. 1 ст. 20 323-ФЗ правовые неопределенности.

В частности, вызывает вопросы правоприменения формулировка о необходимости доведения информации до пациента в доступной форме и в полном объеме. Между тем, в действующем законодательстве и правоприменительной практике отсутствуют как официальные дефиниции, так и единообразное правопонимание указанных выше содержательных категорий ДИС.

Критерии доступности и полноты информации, охватывают все аспекты медицинского вмешательства, включая его риск, возможные варианты вмешательства, последствия, предполагаемые результаты.

Применительно к отказу пациента, в части 3 статьи 20 323-ФЗ также содержится принцип доступности предоставленной информации для волеизъявления пациента.

То есть, информация до пациента должна быть доведена по возможности, без использования профессиональных терминов, профессионального сленга, в максимально полном объеме.

Помимо 323-ФЗ вопросы надлежащей и полной информированности содержит законодательство о защите прав потребителей, поскольку, согласно пункту 9 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года N 17 к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг применяется законодательство о защите прав потребителей.

В частности, согласно части 4 статьи 12 Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей": законодатель вводит презумпцию закрепляющую отсутствие у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках товара (работы, услуги).

Предусматривая ответственность, законодатель, как уже отмечалось ранее, не определяет значений понятий доступности и полноты информации, не предусматривает механизм реализации.

Поскольку в данном случае имеется правовая неопределенность, для определения значения и границ реализации данных критериев, целесообразно обратиться к этимологическому значению данных слов.

Так, исходя из информации, содержащейся в толковых словарях русского языка, слово «доступный» – означает, легкий для понимания, а слово «полный» – содержательный, содержащий в себе столько, сколько может вместить. Как видно из вышеизложенного этимологическое значение не определяет границы, а наоборот еще более усугубляет право понимание, применительно к рассматриваемой правовой конструкции.

Отсутствие четкого понимания содержательного аспекта наполнения информацией таких важных составляющих медицинского вмешательства, как ДИС и отказ от медицинского вмешательства, безусловно, приводит к серьезным правовым рискам.

В этой связи зачастую в судебных решениях можно встретить следующие формулировки: «Проанализировав информационное содержание подписанного истцом согласия на медицинское вмешательство, коллегия судей отмечает, что приведенная в данном документе информация имеет общий характер, безотносительно конкретных неблагоприятных последствий, которые могут возникнуть вследствие проведения конкретной медицинской процедуры. Соответственно, конкретизация информации относительно медицинской процедуры, возможных последствий является обязанностью медицинского персонала (лечащего врача)».

Определенную сумятицу вносят и сами представители медицинской сферы, так в частности согласно мнения судебно-медицинской комиссии по гражданскому делу №33-3400/2014 от 14.07.2014: «разработка и утверждение формы информированного добровольного согласия являются прерогативой медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность, в зависимости от специфики оказываемой медицинской помощи с учетом конкретных рисков данного медицинского вмешательства».

ДИС и отказ от медицинского вмешательства являются составной частью медицинской документации. Об этом свидетельствует, как сам 323-ФЗ, в части 7 статьи 20, так и подзаконные нормативно-правовые акты. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.17 №203-н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в разделе 2 предусматривает, что одним из критерии оценки качества медицинской помощи, касающемся ведения медицинской документации, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Медицинская документация, в свою очередь, это одно из основных доказательств, при проверках контрольно-надзорных органов, страховых медицинских организаций, и в

судебных разбирательствах. В этой связи можно говорить о том, что рассматриваемые документы являются важнейшими доказательствами, как при рассмотрении вопросов о качестве оказания медицинской помощи, так и по делам о возмещении морального вреда и имущественного ущерба. При этом существует риск наступления ответственности, в частности в виде компенсации морального вреда, даже при отсутствии дефектов в оказании медицинской помощи, но при неправильном оформлении информированного согласия. Так, например, согласно Апелляционного определения Судебной коллегии по гражданским делам Московского городского суда от 16 августа 2018 г. по делу N 33-35969/2018: «Разрешая спор, суд основывался на заключении судебно-медицинской экспертизы и исходил из того, что медицинская помощь истцу была оказана в полном объеме и надлежащим образом, каких-либо неблагоприятных последствий, которые могли бы находиться в прямой причинно-следственной связи с дефектами медицинской помощи (которые не выявлены) не усматривается, лечение проведено качественно. Возникшие после операции осложнения связаны с индивидуальными особенностями организма, встречаются у ряда пациентов и не связаны с какими-либо недостатками медицинской помощи.

Вместе с тем, суд согласился с доводами истца, что ей не была предоставлена необходимая и достоверная информация о предстоящем оперативном вмешательстве, истец не была надлежащим образом проинформирована о возможных послеоперационных осложнениях и методике операции, что хотя и не повлекло за собой причинение вреда здоровью истца, но нарушило ее права потребителя, предусмотренные ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей». В итоге было вынесено решение о компенсации морального вреда.

Проблему усугубляют процессуальные нормы, применительно к доказыванию надлежащего предоставления информации и обдуманного, свободного волеизъявления пациента.

Исходя из специальных правил, закрепленных в Законе о защите прав потребителей (п. 4 ст. 13, п. 5 ст. 14, п. 6 ст. 28) бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, лежит на исполнителе услуги – то есть, на медицинской организации.

В этой связи, учитывая распределения бремени доказывания именно таким образом, нельзя исключать злоупотреблений со стороны пациентов, предъявляющих претензию либо исковое заявление.

Это представляется наиболее актуальным, поскольку все в большей степени проявляется такое явление, как «пациентский экстремизм», которое характеризуется, как – сознательные недобросовестные действия (бездействия) пациента по отношению к деятельности медицинской организации (медицинского работника), с целью материального обогащения либо получения преимуществ различного характера.

Так, применительно к соблюдению требований доступности предоставления информации, в практике авторов, была следующая ситуация: в ходе судебного заседания по иску М к КГБУЗ, рассмотренного Кировским районным судом г. Хабаровска, истец заявила, что информированное добровольное согласие она подписала, наличие своей подписи подтверждает, однако, содержащиеся в бланке согласия, такие термины, как «ооциты» и «суперовуляция» ей не понятны. В связи с чем, просила считать документ незаконным. Учитывая наличие в информированном добровольном согласии отдельного пункта, предусматривающего, что пациенту значение содержащихся терминов разъяснено, на все вопросы были получены понятные пациенту ответы, суд отказал в удовлетворении данных требований, посчитав волеизъявление осознанным, сделанным на основе надлежаще представленной медицинским работником информации.

В отношении такого критерия, как полнота предоставления информации, можно привести, как пример, проблематики, гражданское дело, рассмотренное Ленинским районным судом г. Комсомольска-на-Амуре, по иску И. к КГБУЗ. Обстоятельства дела: супружеская пара И.У.С. и И.В.К. обратились в отделение вспомогательных репродуктивных технологий КГБУЗ для проведения программы экстракорпорального оплодотворения. Перед процедурами, пациентам была проведена в доступной форме, вся информация о программе экстракорпорального оплодотворения. После чего супруги заполнили бланк информированного добровольного согласия и подписали договор.

В бланке информированного добровольного согласия, подписанном супругами И-ми, имелся пункт: «Нам разъяснено и мы обязуемся изложить врачу все известные нам данные о состоянии своего здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в нашей семье, а также иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения бесплодия...» и далее: «Мы подтверждаем, что внимательно прочли всю информацию о процедуре ЭКО и ЭКО+ИКСИ, представленную нам медицинским работником и обсудили с врачом все интересующие или непонятные нам вопросы в этой области. На все заданные вопросы мы получили удовлетворяющие нас ответы».



При этом пациенты ни при подписании согласия, ни в дальнейшем при сборе анамнеза не указывали на эректильную дисфункцию или затруднения при сборе эякулята.

Во время проведения второго этапа ЭКО при сборе эякулята, естественным путем, сдать биологический материал пациенту не удалось.

В стандартной программе экстракорпорального оплодотворения забор эякулята производится самим мужчиной. Между тем в информированном добровольном согласии пациентов было сказано, что при проведении программы ЭКО может возникнуть необходимость в проведении хирургического метода для получения эякулята.

Пациентом было обращено внимание медицинских работников на данный пункт согласия, было предложено врачам поторопиться, и предъявлен билет на поезд, с отправлением через два часа. Основной претензией пациента было отсутствие в согласии полноты раскрытия информации в отношении временных затрат на проведение хирургического метода взятия биологического материала.

Ответчиком были представлены доказательства того, что указанный в информированном добровольном согласии хирургический метод (проведение пункции яичка) для получения эякулята, проводится по специальным клиническим показаниям, которые ставятся до вступления в программу ЭКО. Данная репродуктивная технология проводится после консультации уролога, после тщательного дополнительного обследования мужчины, специальной подготовки его, под общим наркозом, и часто приводит к необратимым повреждением канальцев придатка яичка и самого яичка.

Как итог, медицинская услуга оказана не была. Пациент требовал компенсацию морального вреда в сумме 300000 рублей.

Учитывая, что в бланке согласия полностью данная информация расписана не была, суд, удовлетворил иск частично, взыскав компенсацию морального вреда в сумме 4000 рублей.

В этой связи, в целях минимизации правовых рисков при оформлении информированного добровольного согласия либо отказа от медицинского вмешательства предлагается:

1. В обязательном порядке предоставлять информацию с учетом принципов доступности и полноты;

2. Дополнительно прописывать пункт, свидетельствующий о надлежащем, осознанном волеизъявлении пациента, понимании им терминов, методики и иных существенных условий согласия либо отказа;

3. При разрешении спорной ситуации, выстраивать тактику доказывания, с учетом правил применительно к распределению бремени доказывания.

Безусловно, целесообразно устранить правовые неопределенности. Данная задача является весьма трудозатратой, требующей решений на уровне законодательной, исполнительной и судебной власти. Представляется обоснованным устранение неопределенностей посредством следующих решений:

1. Разработка и внедрение на уровне уполномоченного органа исполнительной власти императивных бланков информированных добровольных согласий, на максимально возможное количество медицинских вмешательств, по аналогии с нормативно-правовыми актами, узаканивающими бланк ДИС в отношении 14 видов первичной медико-санитарной помощи.

2. Регламентация на уровне официального понятийного аппарата критериев доступности и полноты.

3. Выработка толкования качественно-объемных показателей информированности, с позиций принципов единообразия и правовой определенности, на уровне Верховного Суда Российской Федерации.

Решение вопросов устранения правовых неопределенностей, применительно к аспекту ДИС позволит существенно снизить правовые риски, уменьшить злоупотреблений со стороны пациентов (пациентский экстремизм), повысить качество и безопасность медицинской помощи.

### Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Российская газета от 23.11.2011 №5639 (263)

2. Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 18.04.2018) "О защите прав потребителей" / Справочная система «Консультант Плюс»  
([http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_305](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_305))

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.17 №203-н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»/Справочная система «Гарант» (<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>)
4. Постановления Конституционного Суда РФ от 20 декабря 2011 года N 29-П, от 2 июня 2015 года N 12-П, от 19 июля 2017 года N 22-П. СИС «Консультант плюс».
5. Постановления Конституционного Суда РФ от 25 апреля 1995 года N 3-П, от 6 апреля 2004 года N 7-П, от 20 декабря 2011 года N 29-П, от 14 января 2016 года N 1-П.
6. Апелляционное определение СК по гражданским делам Омского областного суда по делу N33-3151/2014
7. Решение Верховного суда Республики Коми от 14.07.2014 по делу N 33-3400/2014
8. Апелляционного определения Судебной коллегии по гражданским делам Московского городского суда от 16 августа 2018 г. по делу N 33-35969/2018
9. Н.М. Варламова. Принцип правовой определенности в практике Европейского Суда по правам человека // Конституционное право: восточноевропейское обозрение. - 2002. - N 4 (41). - С. 94-109.
10. Да Коста Н. Философское значение паранепротиворечивой логики // Философские науки. - 1982. - N 4. - С. 114-125.
11. В.И. Пржиленский. Правовая неопределенность в контексте трансформации основ уголовного судопроизводства. Журнал "Lex Russica", N 6, июнь 2021 г., с. 127-137.
12. М.Г. Свередюк. Правоотношения в сфере охраны здоровья: проблемы, пробелы, правовые риски // Материалы межвузовского научно-практического онлайн круглого стола «Регулирование правоотношений: вопросы истории, теории и юридической практики» (Хабаровск, 20.11.2020) / Верховный Суд Российской Федерации, Дальневосточный филиал ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия», Российское объединение судей в Хабаровском крае./ от. ред. К.А. Волков и др.- Хабаровск.: Издательство ТОГУ, 2021.
13. Свередюк М.Г. Проблемные вопросы доказывания доступности и полноты предоставления пациенту информации при оформлении информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства // Медицинское право: теория и практика. М.: Национальный институт медицинского права, 2018. Т. 5. № 1 (7). С. 48-54.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### Сведения об авторах

**Свередюк Максим Геннадьевич** – юрист, старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и медицинского права Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края. E-mail: [uristms27@bk.ru](mailto:uristms27@bk.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код 1979-5387

**Ступак Валерий Семенович** – доктор медицинских наук, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [stupak@mednet.ru](mailto:stupak@mednet.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код: 3720-1479

**Люцко Василий Васильевич**, доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

#### Information about the authors

**Maksim Gennadyevich Sveredyuk** - Lawyer, Senior Lecturer, Department of Health Care Organization and Medical Law, Regional State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education "Institute of Advanced Training for Health Care Specialists" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai. E-mail: [uristms27@bk.ru](mailto:uristms27@bk.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-code 1979-5387

**Valery Stupak** - MD, PhD, Head of the Department of Public Health and Demography, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str. 11, e-mail: [stupak@mednet.ru](mailto:stupak@mednet.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-code: 3720-1479

**Vassiliy V. Liutsko** - MD, PhD, Associate Professor, Chief Researcher, Department of Scientific Fundamentals of Health Care Organization, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str. 11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Статья получена: 01.12.2021 г.  
Принята к публикации: 30.03.2022 г.