

Научная статья

УДК 347.1

DOI 10.25205/2542-0410-2021-17-4-37-45

Основание преддоговорной ответственности медицинской организации

Владислава Игоревна Бояринова

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Россия

v.boyarinova@inbox.ru

Аннотация

Рассматривается вопрос об основании и таких условиях преддоговорной ответственности медицинской организации, как противоправность и вина. В результате анализа делается вывод, что вина и противоправность медицинской организации при привлечении ее к преддоговорной ответственности дополняются условием о недобросовестности, которое может дополнять вину или противоправность либо вовсе не применяться. В тех случаях, когда нарушены нормы законодательства, дополнительная характеристика поведения медицинской организации в качестве недобросовестного не требуется.

Ключевые слова

основание преддоговорной ответственности, недобросовестность, недобросовестное поведение, преддоговорная ответственность, медицинская организация

Для цитирования

Бояринова В. И. Основание преддоговорной ответственности медицинской организации // Юридическая наука и практика. 2021. Т. 17, № 4. С. 37–45. DOI 10.25205/2542-0410-2021-17-4-37-45

Grounds for Pre-Contractual Liability of a Medical Organization

Vladislava I. Boyarinova

Novosibirsk State University

Novosibirsk, Russian Federation

v.boyarinova@inbox.ru

Abstract

The article examines the issue of the basis and such conditions of pre-contractual liability of a medical organization, such as wrongfulness and guilt. As a result of the analysis, it is concluded that the guilt and unlawfulness of a medical organization, when it is brought to pre-contractual liability, are supplemented by a condition of bad faith, which may complement guilt or wrongfulness or not be applied at all. In cases where the norms of the law are violated, an additional characterization of the behavior of a medical organization as unfair is not required.

Keywords

basis of pre-contractual liability, dishonesty, dishonest behavior, pre-contractual responsibility of a medical organization

For citation

Boyarinova V. I. Grounds for Pre-Contractual Liability of a Medical Organization. *Juridical Science and Practice*, 2021, vol. 17, no. 4, pp. 37–45. (in Russ.) DOI 10.25205/2542-0410-2021-17-4-37-45

© Бояринова В. И., 2021

ISSN 2542-0410

Юридическая наука и практика. 2021. Т. 17, № 4. С. 37–45
Juridical Science and Practice, 2021, vol. 17, no. 4, pp. 37–45

В соответствии со ст. 434.1 ГК РФ основанием преддоговорной ответственности является недобросовестное поведение, которое представляет собой особого вида правонарушение.

В отличие от общей нормы о преддоговорной ответственности такое поведение не упоминается в законодательстве в сфере здравоохранения в качестве основания преддоговорной ответственности. В научной литературе при исследовании ответственности медицинской организации условие недобросовестности используется при характеристике врачебной ошибки, а иногда даже некоторых форм вины, таких как «невежество», «халатность» [1, с. 32].

Правило о добросовестном осуществлении своих обязанностей ни для лечащего врача, ни для медицинской организации законодательством не установлено. В абз. 6 ст. 58 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 г., в настоящее время утративших силу, содержалось положение, согласно которому «лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации»¹, при этом не конкретизировалось, в чем эта недобросовестность состоит. Соответственно, ранее закон признавал основанием ответственности врача, а значит, и медицинской организации, его недобросовестные действия.

В действующем Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон № 323-ФЗ) упоминание об ответственности за недобросовестное поведение отсутствует². В п. 2 ст. 73 названного закона перечислены основные обязанности медицинских работников, в том числе обязанность соблюдать врачебную тайну. Обязанность добросовестного исполнения профессиональных обязанностей не установлена.

В локальных правовых актах отдельных медицинских организаций встречается упоминание о недобросовестности, однако различия между противоправным нарушением обязанности и недобросовестным поведением не приводятся. Не ясно, в каком смысле данные медицинские организации используют термин «недобросовестность»: как тождественный противоправности или вкладывают какой-то другой смысл? В одних медицинских организациях добросовестность определяется через «непреклонное следование требованиям закона и надлежащее выполнение трудовых обязанностей»³, в других – как «непреклонное следование требованиям действующего законодательства РФ и надлежащее выполнение обязательств, принимаемых обществом»⁴. Из данных примеров следует, что термин «добросовестность» применительно к деятельности медицинской организации и ее работников не содержит акцента на сущности, а только характеризует противоправные действия – нарушение обязанностей, ненадлежащее их исполнение.

При таком понимании добросовестности (недобросовестности) утрачивается всякий ее смысл. Анализ публикаций и практики показывает, что существуют разные подходы к пониманию недобросовестности: в одних случаях это объективная категория (несоблюдение нравственных начал, требований доброй совести), в других – субъективная (волевое отношение лица к обстоятельствам, знание или незнание которых привело или могло привести к отрицательным последствиям). Представляется обоснованной позиция авторов, которые считают, что природа недобросовестности является смешанной: в каждом конкретном случае она может быть либо субъективной, либо объективной категорией.

Недобросовестность медицинской организации также имеет смешанную природу. Так, в одних случаях она проявляется в ненадлежащем исполнении работником своих обязанно-

¹ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1) (утратил силу) // Ведомости СНД и ВС РФ. 19.08.1993. № 33. Ст. 1318.

² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021) // Рос. газета. 2011. № 263. 23 нояб.

³ Стандарты и процедуры, направленные на обеспечение добросовестной работы и поведения работников МО ДВО РАН. URL: <http://modvo.ru/protivodejstvie-korrupcii/standarty-i-procedury-napravlennye-na-obespechenie-dobrosovestnoj-raboty-i-povedenija-rabotnikov-mo-dvo-ran.html> (дата обращения 19.09.2021).

⁴ Стандарты и процедуры, направленные на обеспечение добросовестной работы и поведения работников Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Николаевская центральная районная больница». URL: <http://nikzdrav.ru/index.php/o-bolnitse/korrupsiya/12-korrupsiya/32-standarty> (дата обращения 19.09.2021).

стей, и не всегда это связано с нарушением норм и стандартов оказания медицинских услуг. Часто недобросовестность проявляется в нарушении нравственных начал. Как отмечают Е. О. и К. В. Маляевы, «круг представлений о том, как должно лечить, значительно шире любых стандартов» [2, с. 191]. По мнению М. С. Берилло, стандарты носят рамочный характер и определяют только вектор и границы действий в той или иной ситуации [3]. Стандарты, предписывающие лечащему врачу поведение на преддоговорной стадии, вовсе отсутствуют. Исследователи в области медицины справедливо отмечают, что медицинский работник должен обладать чувством такта, «способностью покорять и подчинять себе душу больного» [4, с. 131], способностью к сопереживанию, уважением к жизненному пути больного, что является немаловажным фактором для установления доброжелательных и доверительных отношений между врачом и пациентом [5, с. 5].

В частности, недобросовестное поведение медицинской организации должно оцениваться как объективная категория в том случае, когда при взятии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (далее ИДС) пациенту не предоставляется информация об альтернативных вариантах лечения. В законе прямо такая обязанность не указана, поэтому возникает необходимость дополнительной характеристики поведения как недобросовестного.

Понимание недобросовестности возможно также в субъективном смысле, как антипод вины – разновидности психического отношения нарушителя к своему деянию. Такое субъективное понимание недобросовестности чаще всего наблюдается при исследовании сущности врачебной ошибки. Так, в научной литературе [6, с. 4; 7, с. 532] часто при определении понятия медицинской ошибки используют определение, данное И. В. Давыдовским: «это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей» [8, с. 698; 9, с. 3].

Недобросовестность редко упоминается судами при характеристике деятельности медицинской организации. Однако ссылки на добросовестное заблуждение используются самими медицинскими организациями для обоснования своей невиновности. Однако такие доводы суды, как правило, не находят обоснованными⁵.

Представляется, что при привлечении медицинской организации к ответственности недобросовестность является ее дополнительным условием (проявлением вины или противоправности) и может пониматься как в объективном, так и в субъективном смысле. В первом случае недобросовестность проявляется как нарушение обязанностей, выходящих за пределы стандартов оказания медицинских услуг, – нравственных представлений. Во втором случае речь идет об отсутствии вины вследствие добросовестного заблуждения работника медицинской организации. Это соответствует имеющемуся в научной литературе подходу, согласно которому недобросовестность является «каучуковой» [10, с. 713] или «резиновой» категорией, сопровождающей противоправность или вину, в зависимости от того, какой смысл придается недобросовестности в конкретном случае (объективный или субъективный) [11, с. 110].

Анализ законодательства и практики позволяет выделить несколько видов правонарушений – оснований преддоговорной ответственности медицинских организаций. Указанные ниже виды недобросовестных действий могут быть совершены как во время, так и до непосредственного оказания медицинской услуги. При этом недобросовестность в действиях медицинской организации далеко не всегда рассматривается как обязательное условие ответственности.

1. *Предоставление пациенту неполной или недостоверной информации.* Представляют интерес случаи нарушения преддоговорных обязанностей по предоставлению пациенту информации при заключении договоров на оказание таких медицинских услуг, для которых преддоговорная стадия имеет большее значение. Так, в ходе переговоров о заключении дого-

⁵ Апелляционное определение Ростовского областного суда от 24.07.2012 по делу № 33-7209 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 07.01.2020).

вора на применение вспомогательных репродуктивных технологий медицинское учреждение устанавливает, имеются ли показания для оказания такой медицинской услуги и существуют ли риски медицинского вмешательства, исключающие проведение процедуры⁶. Результатом переговоров может стать отказ медицинской организации в оказании медицинской услуги.

В судебной практике встречаются случаи, когда такой отказ связывают с нежеланием медицинской организации проводить процедуру по программе обязательного медицинского страхования. Так, в одном из дел пациентка обратилась с иском к медучреждению о понуждении провести процедуру ЭКО и выплате компенсации морального вреда в размере 1 млн рублей. По обстоятельствам дела у пациентки имелись противопоказания для проведения процедуры, однако она считала, что больница не хочет проводить процедуру по программе ОМС. Суд указал, что для пациентки какие-либо имущественные либо неимущественные последствия такого отказа, в том числе для здоровья, не наступили, и отказал в компенсации морального вреда со ссылкой на ст. 151 ГК РФ. При этом суд обязал медицинское учреждение повторно рассмотреть вопрос о возможности оказания услуги.

В данном примере в привлечении к ответственности в форме компенсации морального вреда было отказано. Вместе с тем суд посчитал возможным применить другую меру принуждения – медицинское учреждение было понуждено к проведению процедуры. Фактически суд указал на необходимость проведения переговоров о заключении договора об оказании медицинской услуги.

Суд указал, что «решение суда не может подменять и заменять установленную законом процедуру оказания медицинской помощи, следовательно, суд не вправе обязывать врача провести медицинское вмешательство, поскольку для его проведения требуется, в том числе, согласие пациента на проведение такого вмешательства определенным способом с учетом полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, которые в силу объективных причин не могут быть определены судом»⁷. Тем самым суд понудил медицинскую организацию к исполнению преддоговорного обязательства.

Недостаточное раскрытие информации пациенту также проявляется в отсутствии ИДС на медицинское вмешательство. Так, в одном из дел пациента не проинформировали о количестве подлежащих удалению зубов⁸, в другом деле в согласии не были указаны возможные осложнения при лечении корневых каналов⁹, еще в одном случае согласие отсутствовало вовсе¹⁰.

2. Несообщение пациенту об альтернативных вариантах лечения. Такое нарушение можно рассматривать как один из видов неполного предоставления информации пациенту.

Предоставление информации об альтернативных видах лечения должно быть частью информирования пациента перед медицинским вмешательством¹¹. Так, в одном деле при ока-

⁶ Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.10.2020 № 60457) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>. 19.10.2020 (дата обращения 20.01.2021).

⁷ Решение Центрального районного суда г. Барнаула № 2-171/2017 2-171/2017(2-7436/2016;)-М-7223/2016 2-7436/2016 М-7223/2016 от 9 февраля 2017 г. по делу № 2-171/2017 // Судебные и нормативные акты РФ. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Z59nKHM82AgY/> (дата обращения 20.01.2021).

⁸ Разъяснения Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 30 августа 2013 г. «Разъяснения по вопросам отнесения фото-, видеоизображений, дактилоскопических данных и иной информации к биометрическим персональным данным и особенностей их обработки» // Экономика и жизнь. 2013. № 36.

⁹ Решение Дзержинского районного суда г. Оренбурга от 03.10.2016 по делу № 2-2215/2016 // РосПравосудие: сайт. URL: <https://rospravosudie.com/court-dzerzhinskij-rajonnyj> (дата обращения 02.12.2021).

¹⁰ Решение Московского районного суда г. Нижний Новгород Нижегородской области по делу № 2-90/14 от 29 мая 2014 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2019).

¹¹ Апелляционное определение Московского городского суда от 02.07.2019 по делу № 33-27598/2019 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2020).

зации медицинской услуги не были учтены альтернативные варианты протезирования¹², в другом деле в качестве альтернативного варианта не было предложено хирургическое лечение¹³, в третьем случае не разъяснялось преимущество протезирования из металлокерамики перед металлопластмассой, кроме разницы в эстетическом эффекте¹⁴. Следует заметить, что в первых трех примерах суды не указали нормы права, из которых следует обязанность предоставлять информацию об альтернативных методах лечения. В последнем примере суд сослался на пункт 14 Правил предоставления медицинских услуг, согласно которому пациенту должна быть в доступной форме предоставлена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. Таким образом, несмотря на отсутствие в законодательстве прямого указания на необходимость предоставлять пациенту информацию об альтернативных методах лечения, судебная практика признает это обязательным.

Указанные выше случаи из судебной практики являются частными проявлениями более общей проблемы: стандарт раскрытия информации о предстоящем медицинском вмешательстве (ее объем, способ донесения информации, способ фиксации таких разъяснений и пр.) отсутствует.

3. *Несоблюдение врачебной тайны и разглашение сведений, составляющих персональные данные пациента.* Несоблюдение врачебной тайны означает разглашение информации, составляющей врачебную тайну. Если распространение такой информации происходит в ситуации, когда договор оказания медицинских услуг еще не заключен, то такое недобросовестное поведение является основанием преддоговорной ответственности.

Прежде всего необходимо ответить на вопрос, относится ли врачебная тайна к персональным данным. Законодательство определяет понятие «персональные данные» несколько шире, чем понятие «врачебная тайна», однако прямого указания на то, что медицинские сведения относятся к персональным данным, нет ни в одном нормативно-правовом акте.

Необходимо четко разграничивать, какие персональные медицинские данные составляют врачебную тайну и, следовательно, подпадают под действие Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а какие нет¹⁵. Данный вопрос нередко становится предметом рассмотрения в судебной практике. Так, в одном деле суд пришел к выводу о том, что выводы медико-социальной экспертизы о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом не являются врачебной тайной, а следовательно, не подлежат охране¹⁶. Из этого следует, что для полноценной защиты персональных медицинских данных они должны быть квалифицированы судом как врачебная тайна. На наш взгляд, такой подход является слишком ограниченным и может препятствовать полноценной правовой защите персональных медицинских данных. Косвенно на это указывает и незначительное число судебных решений по спорам о распространении информации, составляющей врачебную тайну.

В ряде случаев в судебной практике несоблюдение врачебной тайны связывается с раскрытием сведений, составляющих персональные данные. В условиях развития информационных технологий способов распространения информации, составляющей врачебную тайну, становится всё больше. В одном из дел истец обратился с требованием к ООО «Центр ДНК

¹² Апелляционное определение Свердловского областного суда от 11.10.2017 по делу № 33-17348/2017 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2020).

¹³ Апелляционное определение Ленинградского областного суда от 18.01.2018 N 33-104/2018 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2021).

¹⁴ Апелляционное определение Костромского областного суда от 15.01.2014 по делу № 33-13 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2021).

¹⁵ О персональных данных: Федер. закон от 27 июля 2006 № 152-ФЗ (ред. от 02.07.2021) // Рос. газета. 2006. № 165. 29 июля.

¹⁶ Апелляционное определение Московского городского суда от 8 июля 2013 г. по делу № 11-18450/2013 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2021).

исследований» о компенсации морального вреда. Пациент был недоволен проведенной консультацией и оставил отзыв на сайте медицинской организации. С ним вступил в переписку лечащий врач и указал фамилию, имя пациента и факт обращения за оказанием медицинской помощи без упоминания диагноза. Суд удовлетворил исковые требования пациента со ссылкой на статьи 1064, 1068 и 1099 ГК РФ, отметив, что медицинская организация несет ответственность за действия лечащего врача как своего работника, который совершил противоправное действие – разгласил сведения, составляющие врачебную тайну¹⁷.

В другом деле пациентка обратилась с иском о компенсации морального вреда к медицинской организации, которая передала медицинскую документацию без ее согласия для дачи консультационного заключения в Общественную организацию «Объединение стоматологов Республики Крым» с целью объективной проверки качества оказанной ей стоматологической помощи. Суд удовлетворил заявленные требования, отметив, что действия медицинской организации являются неправомерными, так как нарушают положения ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ¹⁸.

С развитием науки и медицины требует эффективной защиты такая информация, как геномная. В Федеральном законе «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» в п. 3 ст. 1 дано понятие геномной информации: это персональные данные, включающие кодированную информацию об определенных фрагментах дезоксирибонуклеиновой кислоты физического лица или неопознанного трупа, не характеризующих их физиологические особенности¹⁹. Согласно разъяснениям Роскомнадзора, генетическая информация всегда относится к биометрическим персональным данным наряду с информацией о папиллярных узорах и рисунке сетчатки глаза²⁰.

Буквальное толкование данных положений позволяет, на наш взгляд, отнести геном человека к категории персональных данных. Однако мнения исследователей по этому вопросу не совпадают. Одни считают, что такие данные о субъекте наделены иными характеристиками, которые шире категории персональных данных [12, с. 42]. Другие ученые считают, что геномная информация по своим признакам вообще не относится к персональным данным, а является особой разновидностью информации с ограниченным доступом [13, с. 144]. Ряд современных исследователей указывают, что распространение режима персональных данных на генетическую информацию является важным инструментом защиты прав ее обладателей, поскольку позволяет любому субъекту персональных данных заявить о недопустимости свободного обращения данных, ввести запрет на дальнейшее ее использование [14, с. 270].

4. *Отказ от лечения пациента.* В силу п. 3 ст. 70 Закона № 323-ФЗ отказ от лечения пациента возможен, если соблюдено условие о необходимости согласования такого отказа с руководителем медицинской организации²¹. При этом отказ не должен непосредственно угрожать жизни пациента и здоровью окружающих. В научной литературе также отмечается, что только объективная невозможность оказания медицинских услуг по договору или установление факта, что услуги принесут вред жизни (здоровью) пациента или могут содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий, являются основанием для отказа исполнителя (медицинской организации) от выполнения своих обязательств [15, с. 102].

¹⁷ Определение Саратовского областного суда от 22.12.2020 г. по делу № 33-8343/2020 // СПС «Консультант-Плюс» (дата обращения 20.09.2021).

¹⁸ Определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 03.11.2020 по делу № 88-23889/2020 // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения 20.09.2021).

¹⁹ О государственной геномной регистрации в Российской Федерации: Федер. закон от 3 дек. 2008 г. № 242-ФЗ (ред. от 17.12.2009) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2008. № 49. Ст. 5740.

²⁰ Разъяснения Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 30 августа 2013 г. «Разъяснения по вопросам отнесения фото-, видеоизображений, дактилоскопических данных и иной информации к биометрическим персональным данным и особенностей их обработки» // Экономика и жизнь. 2013. № 36.

²¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021) // Рос. газета. 2011. № 263. 23 нояб.

Преддоговорную ответственность влечет такой отказ, который является недобросовестным поведением медицинской организации.

В одном из дел был взыскан моральный вред и признан незаконным отказ медицинской организации в предоставлении платных стоматологических услуг пациенту, который уже подписал договор об оказании таких услуг и получил первичную консультацию. Как указал суд, медицинская организация не могла отказать пациенту в лечении, а обязана произвести в таком случае замену лечащего врача²². Еще в одном деле отмечается, что даже отсутствие в медицинской организации другого лечащего врача с необходимой квалификацией не является основанием для отказа от лечения пациента²³. В некоторых случаях суды признают и обоснованным отказ медицинской организации от лечения пациента²⁴.

Полагаем, что отказ от лечения пациента влечет преддоговорную ответственность только в случае, когда не соблюдены условия такого отказа, установленные законом и локальными нормативными актами. Недобросовестность в таком случае не является обязательной характеристикой неправомерного поведения медицинской организации.

Таким образом, вина и противоправность медицинской организации при ее привлечении к преддоговорной ответственности дополняются таким условием, как недобросовестность, которая может пониматься и в объективном (в том числе при нарушении обязанностей, выходящих за пределы стандартов оказания медицинских услуг, нравственных начал), и в субъективном (отсутствие вины вследствие добросовестного заблуждения) смысле. Это соответствует имеющемуся в научной литературе подходу, согласно которому недобросовестность является «резиновой» категорией, которая может сопровождать как вину, так и противоправность. Вместе с тем не во всех правонарушениях – основаниях преддоговорной ответственности медицинских организаций проявлением противоправности является недобросовестность. В тех случаях, когда нарушены нормы законодательства, дополнительная характеристика поведения медицинской организации в качестве недобросовестного не требуется.

Список литературы

1. **Пашинян А. Г.** Комплексное клиническое, экспертное и медико-правовое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании дерматовенерологической помощи: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005. 52 с.
2. **Маляева Е. О., Маляев К. В.** Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников // Вестник Нижегород. ун-та им. Н. И. Лобачевского. Серия: Право. 2003. № 1. С. 190–198.
3. **Берилло М. С.** Основания освобождения медицинской организации от ответственности за причинение вреда здоровью пациента: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2014. 23 с.
4. **Прихода И. В., Рыбальченко А. А.** Основы медицинской этики и деонтологии // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. 2009. С. 130–132.
5. **Лазебник Л. Б.** Этика и деонтология в гериатрии // Клиническая геронтология. 2014. С. 3–13.
6. **Казинец С. В.** Врачебная ошибка: сущность, критерии оценки, классификация // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2019. № 4. URL: <http://eport.fesmu.ru/voz/20194/2019404.aspx> (дата обращения 01.11.2021).

²² Решение Первомайского районного суда г. Пензы от 22.07.2016 по делу № 2-1451/2016 // URL: <http://sudact.ru> (дата обращения 26.12.2020).

²³ Решение Московского районного суда города Твери от 08.12.2015 по делу № 2-2337/15 // Судебные и нормативные акты РФ: сайт. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения 26.02.2020).

²⁴ Решение Василеостровского районного суда г. Санкт-Петербурга от 17.11.2014 по делу № 2-2273/2014. URL: <http://sudact.ru> (дата обращения 07.12.2020).

7. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б. В. Петровского. 3-е изд. М.: Сов. энциклопедия, 1985. 632 с.
8. **Давыдовский И. В.** Врачебные ошибки // Большая медицинская энциклопедия. М., 1928. Т. 5. С. 697–700.
9. **Давыдовский И. В.** Врачебные ошибки // Сов. медицина. 1941. № 3. С. 3–5.
10. **Кузьмина А. В.** Формирование доктрины защиты слабой стороны в договорном праве // Вестник Перм. ун-та. Юридические науки. 2019. № 4. С. 698–727.
11. **Шепель Т. В.** Внедоговорное охранительное обязательство: Учеб. пособие / Новосиб. гос. ун-т. Новосибирск, 2021. 172 с.
12. **Владимиров В. Ю., Горбулинская И. Н., Кубитович С. Н.** К вопросу о безопасности геномной информации // Биосфера. 2018. Т. 10, № 1. С. 42–47. DOI 10.24855/biosfera.v10i1.429
13. **Рассолов И. М., Чубукова С. Г., Микурова И. В.** Анализ возможного применения к регулированию отношений по поводу генетической информации институтов персональных данных, личной тайны, врачебной тайны // Lex Russica. 2020. № 4 (161). С. 142–151.
14. **Тужилова-Орданская Е. М., Ахтямова Е. В.** Проблемы гражданско-правового регулирования в сфере защиты прав гражданина в Российской Федерации при использовании генетической информации // Вестник Перм. ун-та. Юридические науки. 2021. № 2. С. 263–284.
15. **Старчиков М. Ю.** Договор оказания медицинских услуг: правовая регламентация, рекомендации по составлению и типовые образцы. М.: Инфотропик Медиа, 2017.

References

1. **Pashinyan A. G.** Complex clinical, expert and medico-legal research of professional errors and unfavorable outcomes in the provision of dermatovenerological care. Abstract of Dr. Med. Sci. Diss. Moscow, 2005, 52 p. (in Russ.)
2. **Malyaeva E. O., Malyaev K. V.** Mediko-legal problems of responsibility of medical workers. *Bulletin of the Nizhny Novgorod University. N. I. Lobachevsky. Series: Right*, 2003, no. 1, pp. 190–198. (in Russ.)
3. **Berillo M. S.** Grounds for releasing a medical organization from liability for harm to the patient's health. Abstract of Cand. Jurid. Sci. Diss. Tomsk, 2014, 23 p. (in Russ.)
4. **Prikhoda I. V., Rybalchenko A. A.** Fundamentals of medical ethics and deontology. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2009, pp. 130–132. (in Russ.)
5. **Lazebnik L. B.** Ethics and deontology in geriatrics. *Clinical gerontology*, 2014, pp. 3–13. (in Russ.)
6. **Kazinets S. V.** Medical error: essence, assessment criteria, classification. *Bulletin of public health and health care of the Far East of Russia*, 2019, no. 4. (in Russ.) URL: <http://eport.fesmu.ru/voz/20194/2019404.aspx> (accessed 01.11.2021).
7. **Petrovsky B. V.** (ed.). Great Medical Encyclopedia. 3rd ed. Moscow, Soviet Encyclopedia, 1985, 632 p. (in Russ.)
8. **Davydovsky I. V.** Medical errors. In: Great medical encyclopedia. Moscow, 1928, vol. 5, pp. 697–700. (in Russ.)
9. **Davydovsky I. V.** Medical errors. *Soviet medicine*, 1941, no. 3, pp. 3–5. (in Russ.)
10. **Kuzmina A. V.** Formation of the doctrine of protection of the weak side in contract law. *Bulletin of Perm University. Legal sciences*, 2019, no. 4, pp. 698–727. (in Russ.)
11. **Shepel T. V.** Non-contractual protective obligation: textbook. Allowance. Novosibirsk, NSU Press, 2021, 172 p. (in Russ.)

12. **Vladimirov V. Yu., Gorbulinskaya I. N., Kubitovich S. N.** On the issue of the safety of genomic information. *Biosphere*, 2018, vol. 10, no. 1, pp. 42–47. (in Russ.) DOI 10.24855/biosfera.v10i1.429
13. **Rassolov I. M., Chubukova S. G., Mikurova I. V.** Analysis of possible application of personal data institutions, personal secrets, medical secrets to the regulation of relations regarding genetic information. *Lex Russica*, 2020, no. 4 (161), pp. 142–151. (in Russ.)
14. **Tuzhilova-Ordanskaya E. M., Akhtyamova E. V.** Problems of civil regulation in the field of protecting the rights of a citizen in the Russian Federation when using genetic information. *Bulletin of Perm University. Legal sciences*, 2021, no. 2, pp. 263–284. (in Russ.)
15. **Starchikov M. Yu.** The contract for the provision of medical services: legal regulation, recommendations for drawing up and standard samples. Moscow, Infotropic Media, 2017. (in Russ.)

Информация об авторе

Владислава Игоревна Бояринова, ассистент кафедры гражданского права, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

Information about the Author

Vladislava I. Boyarinova, Assistant at the Department of Civil Law, Novosibirsk State University

*Статья поступила в редакцию 15.09.2021;
одобрена после рецензирования 01.11.2021; принята к публикации 01.11.2021
The article was submitted 15.09.2021;
approved after reviewing 01.11.2021; accepted for publication 01.11.2021*