

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ (ИДС): СМЫСЛОВОЕ НАПОЛНЕНИЕ И ПРАВОВАЯ ПРИРОДА

Тихомиров А.В.

Резюме: ИДС – это про здоровье, а не про медицину. Будь то медицинская помощь, эксперимент или какие угодно другие действия в отношении здоровья и связанных с ним прав личности, ИДС их предваряет не «по случаю», а «на случай». Вне зависимости от того, облечено оно в ту или иную форму, функционал ИДС определяет его содержание – пределы того, что в отношении здоровья охватывается волевым допуском обладателя права на здоровье. Проблематика ИДС в целом состоит в том, чтобы законодательные требования к нему соответствовали его прикладному назначению, а документирование не искажало правовой смысл.

Resume: informed consent is about health, not medicine. Whether it is medical care, an experiment, or any other actions in relation to health and associated rights of the individual, informed consent does not precede them "on occasion", but "by occasion". Regardless of whether it is clothed in one form or another, the functionality of informed consent determines its content – the limits of what is covered in relation to health by the willful admission of the holder of the right to health. The problem of the IDC as a whole is that the legislative requirements for it correspond to its applied purpose, and the documentation does not distort the legal meaning.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, волеизъявление правообладателя, здоровье

Key words: informed consent, right holder will, health

Об авторе: Тихомиров Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, кандидат юридических наук (Москва)

В России до настоящего времени ИДС остается предметом для бесконечной непродуктивной полемики.

Тема ИДС в Россию пришла с Запада, где она (равно в странах англо-американской и континентальной систем права) достаточно давно и достаточно глубоко проработана [1, 2 и мн. др.] в отношении пациентов и лиц, подвергающихся медицинским экспериментам, соматических больных и не- или ограниченно дееспособных.

Точка отсчета для западного мира в этой проблематике наиболее ясно сформулирована Миллем (1990): Индивид суверенен над самим собой, над своим телом и разумом [3].

Действительно, каждый является обладателем здоровья и права на него и ряд присущих человеку и гражданину прав, независимо от локации, государственного строя и т.д.

В настоящей работе рассматривается суть и значение ИДС для дееспособных соматических пациентов в России, а обширный зарубежный опыт использован в качестве материала для осмысления.

Здесь не рассматривается принятое, например, в США, информированное финансовое согласие относительно потенциальных затрат на исследования, лечение, медикаменты, расходные материалы и на другие цели, а также правило конфиденциальности HIPAA и ИДС в связи с медицинским экспериментом и т.п., а равно расширительное распространение ИДС на ситуации сугубо этического характера (касание интимных участков тела при обследовании и лечении и подобное).

Прежде всего, каково назначение ИДС? Почему и для чего оно возникло и исторически существует, институционально укрепившись в культурной традиции Запада?

Так или иначе ИДС касается пространства privacy, личной сферы, а применительно к медицинской помощи – здоровья как одного из основополагающих элементов личной сферы.

В сравнении зарубежных и российских подходов обращают внимание три момента:

- в России здоровье индивида с советского прошлого рассматривается как единица общественного здоровья [4], состоящего в ведении государства, в то время как за рубежом здоровье – это благо индивидуальное, в распоряжении которым свободу обладателя обеспечивает государство;

- Россия еще не справилась с правовым регулированием в медицине, в то время как Запад в парадигме пост-права осваивает регулятивные возможности биоэтики;

- застряв в модели Семашко, Россия пока не отошла от административного патернализма в сфере охраны здоровья, в то время как индивидуалистический Запад давно перешел к патерналистской озабоченности защитой автономии пациента.

До 2015 года в Великобритании и в таких странах, как Малайзия и Сингапур, ИДС корреспондировало стандарту приемлемой профессиональной практики (тест Болама), исходя из концепции «разумного врача».

В Соединенных Штатах, Австралии и Канаде вместо этого медицина давно пришла к противоположному - стандарту

«разумного пациента», исходя из того, каким рискам человек придал бы значение.

Это подход, ориентированный на пациента, причем двойственный: на пациента «вообще» (раскрываются существенные риски) и на пациента «определенного» (раскрываются риски, имеющие особое значение конкретно для него, с его состоянием здоровья и характером патологии).

Такой подход сочетает объективный (гипотетический разумный пациент) и субъективный (данный конкретный пациент) компоненты.

Все сводится к тому, чтобы лицо на основании необходимой и достаточной информации в наиболее общих чертах было способно осознать:

1. разумно предсказуемые риски (для своего здоровья) от предлагаемого медицинского пособия - мерой оценки:

- 1.1. является риск достаточно статистически значимым, чтобы быть раскрытым, и раскрывают ли его другие врачи обычно в аналогичных обстоятельствах;

- 1.2. принял бы другой разумный пациент другое решение, будь он проинформирован об этом конкретном риске;

2. потенциальные выгоды (для своего здоровья);

3. возможные альтернативы с их плюсами и минусами (для своего здоровья).

Критерии, которых за рубежом придерживаются при формулировании ИДС, несколько: это защита личности, автономия (управление собственной волей), предотвращение оскорбительного поведения, доверие, владение собой, отказ от доминирования и личная неприкосновенность.

Это отнюдь не означает исчерпанности темы за рубежом, но лишь подчеркивает ее прикладную актуальность и необходимость более глубокого изучения в России.

Несмотря на то, что не все западные номинации и не во всем одинаково понимаются и принимаются в России, в наиболее общем виде суть декларируется положением Конституции РФ: Достоинство личности охраняется государством (п.1 ст.21).

Определяющая ИДС норма (п.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") состоит из трех частей:

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного

согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство...

2. на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации...

3. 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.

Обращает внимание, что обязанность медицинской организации предоставить полную и достоверную информацию о сути медицинского вмешательства рассматривается законом как необходимое предварительное условие медицинского вмешательства.

Этот закон связывает обязанность медицинской организации предоставить информацию о сути медицинского вмешательства не с волеизъявлением правообладателя и не с его правом на здоровье или объектом этого права, а с последующими действиями самой медицинской организации.

В отечественном варианте ИДС имеет свои особенности:

- про здоровье – ни слова;
- про пользу – ни слова;
- про приоритет осознанного выбора правообладателя – ни слова («бери, что дают»).

Если за рубежом ИДС оформляет волеизъявление правообладателя в отношении своего здоровья, то в России – меру медицинской активности в отношении здоровья индивида в соответствии с волей законодателя.

В России нет стандартов «разумного врача» и «разумного пациента», и их не заменяют существующие административные стандарты, Порядки, клинические рекомендации – нововведения, установленные в 2011 упомянутым Законом об основах охраны здоровья граждан.

Будь то «разумный врач» или «разумный пациент» - в таких условиях не имеет значения, если все сводится к соблюдению пустой формальности – подписанию ритуального документа.

Множество установленных законом оснований обходиться вообще без волеизъявления правообладателя говорит о том, что ИДС низводится до уровня пустой формальности.

А то, что врачу законом вменяется в обязанность визировать документ, имеющий юридическое значение волеизъявления

пациента, свидетельствует еще и об отсутствии понимания самой роли такого акта.

Понимание отсутствует не только в отношении фактического, но и правового смысла ИДС.

И, если за рубежом проблема ИДС – это проблема «разумного пациента», у нас это - проблема места ИДС в системе координат правовых актов в связи с оказанием медицинской помощи.

Уже не одно десятилетие как медицинская помощь получила товарную форму медицинских услуг.

По вступлении в действие Гражданского кодекса РФ отношения в связи с оказанием медицинской помощи рассматриваются как договорные (гл.39) и квази-договорные (гл.50 ГК РФ).

Договор – это единственное основание оказания услуг.

Услуги конституируются договором – их не существует, пока объем и содержание составляющих их действий не будет определен и установлен договором.

Объем и содержание услуг в качестве товара, не имеющего материального воплощения, не могут административно регламентироваться – иначе они утратят конкурентные свойства, продажные преимущества.

Медицинские услуги обращаются в гражданском (экономическом) обороте, в отношениях клиник (как хозяйствующих субъектов) с пациентами образуя пространство отраслевого потребительского оборота (рынка).

Эти отношения не утрачивают экономический характер от того, что в пользу пациентов – в разных формах, в том числе в порядке страхования - платит благотворитель, работодатель и любое третье лицо, включая государство.

Но то обстоятельство, что по программам ОМС медицинские услуги гражданам оплачиваются из государственной казны, создает ситуацию, при которой договор с гражданами не заключается.

Договор между плательщиком (государством – через страховые прокси) и исполнителем медицинских услуг *de facto* признается необходимым и достаточным, чтобы не оформлять отношения с пациентами.

Но ведь платежные отношения между сторонами договора не определяют отношения каждой из них с пациентом (ст.430 ГК РФ).

И тогда на каком основании вообще предпринимаются какие бы то ни было воздействия в отношении здоровья граждан?

В частной медицине подобных вопросов не возникает, даже если в пользу пациента платит любое третье лицо, поскольку отношения оформляются именно договором с пациентом.

Но тут встает общая для государственной и частной медицины проблема: что, какие и по поводу чего отношения между сторонами можно оформить договором?

Предметом договора не является медицинская помощь.

Ее оказание подчиняется не положениям закона, а правилам профессии, правилам медицины.

Законом не может быть установлен ход лечебно-диагностического процесса, даже по отдельным его частям, этапам, составляющим.

Нельзя это сделать и административными правилами в соответствии с законом или во исполнение закона.

Медицинская помощь может быть ориентированной только на потребности здоровья конкретного пациента, а не на нормативы и директивы.

Собственно, нигде в мире нет даже и попыток регламентировать профессиональное воздействие на здоровье, подчинить его властным предписаниям и обособить от самого предназначения медицинской помощи.

Договор о том, что противоречит правилам медицины, является ничтожным и фактически представляет собой соглашение о причинении вреда здоровью (ст.ст.168-169 ГК РФ).

Предметом договора может быть только то, что не относится к процессу и технологиям оказания медицинской помощи и характеризует экономические отношения в связи с ее оказанием.

Предметом договора об оказании медицинских услуг могут быть бренд, ресурсы, сервис.

Именно они объективно могут определять потребительскую характеристику качества медицинских услуг.

Единственное, что из перечисленного так или иначе касается медицинской помощи – это ресурсы, прежде всего, технические, т.е. оборудование, аппаратура и т.д., и в той мере относятся к договору, в какой имеют экономическое значение, как бренд и сервис.

Медицинские услуги всегда оказываются на условиях договорных отношений с пациентом – оформленных (в частной медицине) или подразумеваемых (по программам ОМС).

Договор заключается заказчиком с работодателем (хозяйствующим субъектом), а исполняют договорные обязательства – работники, медперсонал.

И здесь возникает еще одна проблема: если отношения между контрагентами определяются договором о возмездном оказании услуг, а отношения между работодателем и работниками – трудовым договором (по общему правилу), то что определяет отношения между работниками (медперсоналом) и пациентами?

Отношения между заказчиком и исполнителем медицинских услуг оцениваются мерой гражданского законодательства (законодательства о защите прав потребителей); отношения между работодателем и работниками – мерой трудового законодательства.

А отношения между врачом (и другим медперсоналом) и пациентом лишь на крайний случай (причинения значимого вреда при осуществлении профессиональных обязанностей) имеют правовую (и лишь уголовно-правовую) оценку.

В остальном всюду в мире действия клиницистов предоставлены оценке профессионального медицинского сообщества, определяющего меру корректности медицинской помощи, при необходимости принимаемую и при осуществлении правосудия.

В России – за отсутствием профессионального медицинского сообщества – ИДС придается значение регулятора отношений между врачом (медперсоналом) и пациентом, поскольку иного – не дано.

Действительно, трудовые отношения врачей и остального медперсонала с медицинскими организациями позволяют исполнять обязательства последних в отношениях с пациентами, не замещая этим собственно медицинской помощи.

Работники исполняют трудовые обязательства перед работодателем, но не перед пациентом, не перед клиентом работодателя, не перед потребителем.

Не перед правообладателем и не в отношении здоровья, осуществляя профессиональную деятельность именно в отношении здоровья.

И трудовые обязательства работников перед работодателем не заменяют гражданско-правовые обязательства работодателя перед заказчиком, как и трудовая деятельность не заменяет профессиональной.

Отношения врачей (медперсонала) с пациентом не имеют регулятивов.

Не случаен поэтому интерес к ИДС в качестве мерила не доступных другому регулированию отношений врачей (в связи осуществлением ими профессиональной деятельности) и пациентов при оказании им медицинской помощи.

Какого характера эти отношения?

Ответ на этот вопрос позволяет установить правовую природу ИДС.

Является ли ИДС сделкой или имеет характер некоей другой юридической конструкции?

Несомненно, ИДС является актом поведения индивида.

Это не событие, поскольку зависит от субъективной воли.

И не акт коллективного творчества, совместного созидания или общественного порицания.

ИДС – не результат властного понуждения гражданина.

Это – волевой акт осознанного поведения самого индивида.

Поведения осмысленного, ориентированного на достижение соответствующей цели.

Применительно к своему благу как объекту права, здоровью – цели правовой.

Это волевой акт индивида, направленный на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей, содержащий все признаки определения сделки (ст.153 ГК РФ), на возникновение гражданского правоотношения - своей волей и в своем интересе (п.2 ст.1 ГК РФ).

Односторонней считается сделка, для совершения которой в соответствии с законом, иными правовыми актами или соглашением сторон необходимо и достаточно выражения воли одной стороны (п. 2 ст. 154 ГК РФ).

Само правоотношение – и даже факт, возникнет оно или нет, сложится так или иначе – находится за пределами сделки.

Сделка является основанием правоотношения, она порождает обязательства, исполнение или неисполнение которых составляет суть самого правоотношения, если и когда оно состоится.

Именно эти свойства односторонней сделки присущи ИДС.

Можно обсуждать, в какой мере ИДС присущи свойства односторонне обязывающей, распорядительной сделки или сделки под условием и т.д., но то, что это односторонняя сделка, нет оснований сомневаться.

ИДС является односторонним волеизъявлением правообладателя в отношении принадлежащего ему индивидуального блага – здоровья.

ИДС является именно волеизъявлением, а не интенцией, не потенциальным ресурсом воли.

Это волеизъявление не «по случаю», раз уж он представился, не декларация по поводу, а руководство к действию «на случай» этого действия.

Волеизъявление обладателя абсолютного права на такой объект, как здоровье, конфигурирует права и обязанности других лиц в отношении этого объекта.

Волеизъявление обладателя прав на объект определяет права и обязанности для других лиц на этот объект.

Обладатель абсолютного права открывает другим лицам информационный и фактический доступ к объекту этого права в определяемых им пределах.

Это налагает на них права и обязанности в этих пределах.

Иными словами, права и обязанности по сделке, совершаемой правообладателем в отношении своего здоровья, возникают, во-первых, у других лиц, во-вторых, вслед и вовне уже совершенной сделки.

Сделка и порождаемое ею правоотношение отдельны друг другу.

Должны ли права и обязанности допущенных лиц в пределах волеизъявления правообладателя корреспондироваться между собой?

Это зависит от функционала, который им придает волеизъявление правообладателя.

В рамках, не нарушающих закон, осуществление прав и исполнение обязанностей другими лицами валидно в соответствии с волеизъявлением правообладателя.

Если волеизъявление правообладателя не связано ничем, то обусловленные им права и обязанности других лиц имеют законные ограничения, а на волеизъявление правообладателя эти права и обязанности других лиц никак не влияют и ни в чем его не обуславливают и не ограничивают, на каких бы основаниях они не возникали.

В отсутствие оснований те или иные права могут лишь случайно оказаться соответствующими обязанностям, и наоборот.

Посредством ИДС правообладатель своим волеизъявлением устанавливает не права и обязанности для других лиц, а те или иные ограничения своего права на объект в связи с воздействием на него других лиц, в отношении характера и пределов которого будучи проинформированным в необходимом и достаточном объеме и содержании.

Именно ограничением своего права правообладатель конфигурирует права и обязанности других лиц в отношении объекта своего права.

Права и обязанности других лиц, корреспондируются они между собой или нет, без всяких условий не должны противоречить односторонне изъявленной воле правообладателя в отношении объекта своего права.

Свойственны ли ИДС признаки двух- или многосторонней сделки?

Основное отличие двух- или многосторонней (договора) от односторонней сделки – неединичность субъектов (сторон) сделки и встречность (взаимность) волеизъявления.

Договорной природу ИДС считает, например, Е.П. Шевчук [7], причем обосновывая свое мнение корреспонденцией волеизъявлению пациента обязанности медицинской организации предоставить полную и достоверную информацию о сути медицинского вмешательства в соответствии с законом.

Но, прежде всего, исторически естественное право на жизнь и здоровье человек приобрел, очевидно, не в силу закона или договора.

Без исчерпывающего поименования и перечисления основные личные права и свободы человека и гражданина, включая право на здоровье и связанные права (на личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни и пр.), охраняются повсеместно в мире и приведены российской Конституцией (ст.ст.20-28).

Обязанность медицинской организации предоставить полную и достоверную информацию о сути медицинского вмешательства вытекает из упомянутой ст.20 323-ФЗ как необходимое предварительное условие медицинского вмешательства – вне связи с обусловленностью корреспондирующими правами и свободами человека и гражданина.

Тем самым в России ИДС не рассматривается законом в связи с корреспондирующимися правами и обязанностями.

Что же касается утверждения о договорной природе ИДС, то согласие - не соглашение.

Согласие - это ничем извне не обусловленное волеизъявление правообладателя, как вариант - поступиться обладаемым без взаимности.

Соглашение – это, по общему правилу, волеизъявление правообладателей взаимно поступиться встречными предоставлениями.

Отсюда вопрос: если ИДС – это договор, то – договор о чем?

Что является объектом (объектами как встречными предоставлениями) и что является предметом договора?

Все, что касается действий (или деятельности) в связи с оказанием медицинской помощи, охватывается договором о возмездном оказании услуг (гл.39 ГК РФ).

Условия информационного обеспечения услуг потребителям (вне связи с ИДС) определены Законом о защите прав потребителей, применительно к медицинской помощи дополнительно – упомянутой ст.20 323-ФЗ.

Кроме того, если ИДС – это самостоятельный договор, то – договор кого с кем?

Если это договор между сторонами договора об оказании и оплате медицинских услуг, то какой смысл в дублирующем договоре?

Своеобразной является позиция [5], согласно которой предоставление информации, получение согласия на медицинское вмешательство, выбор врача – это варианты регулятивного организационного двустороннего – договорного или внедоговорного в зависимости от основания возникновения – обязательства.

ИДС в таком случае имеет признаки юридического поступка, отличающие его от сделки:

а) оно специально не направлено на заключение договора на оказание медицинских услуг (не обосновывается, однако, почему ИДС должно быть ориентировано на некий договор);

б) ИДС не может быть признано недействительным, как и любой другой юридический поступок (не указывается при этом, почему ИДС в качестве сделки должно быть подлежащим признанию недействительным);

в) в отличие от сделки, ИДС нельзя считать несостоявшимся (не сообщается, почему ИДС не может содержать такие пороки содержания, которые не позволяют его признать и принять в качестве состоявшейся сделки).

Есть сторонники утверждения, что ИДС является не сделкой, а юридическим поступком [6], при этом признавая юридические последствия ИДС как сделки.

Сделка – это направленный на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей, в то время как поступок – это поведение людей в рамках существующих правоотношений, волевое начало которых прямо не направлено на возникновение конкретных юридических последствий.

Между тем ИДС совершается не для чего более, кроме как правовых последствий – тех правоотношений, которые могут возникать по поводу здоровья единственно в связи с ИДС.

Вместе с тем автор утверждает [5], что «по предмету правового регулирования ИДС относится к субъективным публичным правам, одновременно являясь инструментом реализации естественных прав человека».

Следует согласиться и с тем, что «по содержанию ИДС представляет собой акт реализации правоспособности гражданина».

И поэтому не находит оснований отрицание за ИДС качеств сделки, тем более что доводы обратного не приводятся или не состоятельны.

Не менее интересно отнесение ИДС к числу преддоговорных правоотношений при оказании медицинских услуг [5], основаниями возникновения которых являются:

а) односторонние действия медицинской организации и пациента, в которых выражается намерение заключить договор или вести переговоры о заключении договора (например, дача ИДС, заполнение карточки или анкеты пациента, запись на прием);

б) соглашение о порядке ведения переговоров, рассматривающееся как разновидность организационного договора.

Не углубляясь в критику такой позиции, достаточно остановиться на том, что нет оснований полагать, что ИДС каким бы то ни было образом связано с какими бы то ни было договорными отношениями, в частности, в связи с оказанием медицинских услуг.

Возвращаясь к сказанному ранее, ИДС - это волеизъявление не «по случаю», а руководство к действию «на случай» этого действия, в связи с чем в принципе может быть оформлено единожды на последующую жизнь (пусть это и будет весьма емкий акт).

И ничто не мешает правообладателю менять, вносить правку в такое перспективное ИДС в течение жизни применительно к конкретике ситуации.

А будут в последующем складываться какие бы то ни было договорные отношения по поводу чего бы то ни было – это не вопрос ИДС.

ИДС – вовне ассоциаций с любыми договорами.

Что же касается отнесения ИДС к числу детерминант преддоговорных правоотношений [5], то отношения по поводу здоровья и информации о здоровье в связи с волеизъявлением правообладателя являются отнюдь не юридико-техническими.

Пациент обращается за медицинской помощью не для того, чтобы увязнуть в преддоговорном процессе, а ИДС обслуживает не деятельность медицинской организации, а волю правообладателя.

Наконец, право на здоровье и личные права пациента являются не относительными, а абсолютными, что закрывает дискуссию об их установлении, изменении или прекращении в обязательственных отношениях – их можно только соблюдать.

Противопоставляя теоретизированию прикладную актуальность темы ИДС, можно подвести следующие итоги.

Привязка ИДС к сути медицинского пособия вместо привязки к градиенту здоровья как объекта субъективного права низводит его значение до уровня формального приложения к обходным возможностям обойтись без него (по основаниям врачебного консилиума, решения врачебной комиссии либо в публично-принудительном порядке).

Поэтому и дискуссия складывается не более чем о правовой конструкции ИДС как юридического факта безотносительно его роли волевого акта в соответствии с интересами личности.

В действительности ИДС является инструментом в арсенале средств правообладателя - информационным допуском, обеспечивающим доступ иным лицам к личному благу в качестве объекта права.

Расхождение в зарубежном и отечественном понимании значения ИДС обусловлено различием соответственно личных и публичных приоритетов в правовой традиции.

Можно выделить ряд непреложных признаков, характеризующих ИДС вне связи с географическими, культурными и ментальными различиями:

1. ИДС ассоциировано со здоровьем как с тем фундаментом, на котором происходят правовые и этические построения относительно действий, способных повлиять на здоровье.

ИДС – это про здоровье, а не про медицину.

Будь то медицинская помощь, эксперимент или какие угодно другие действия в отношении здоровья и связанных с ним прав личности, ИДС их предваряет не «по случаю», а «на случай».

2. В основе ИДС лежит волеизъявление (т.е. акт осознанного поведения) правообладателя.

Вне зависимости от того, облечено оно в ту или иную форму, функционал ИДС определяет его содержание – пределы того, что в

отношении здоровья охватывается волевым допуском обладателя права на здоровье.

3. ИДС – это не дозволение власти подвластным в отношении здоровья, не обусловленный властным обязыванием ритуал и не девальвированная властью, «опубличенная» частная инициатива.

Важно не то, как это выглядит, а то, как это работает.

В качестве осознанного акта свободного волевого акта поведения правообладателя ИДС работает, в любом ином качестве – нет, вне зависимости от формы.

Придание публичных качеств акту индивидуальной свободы лишает его того функционала, который ему должен быть присущ, ради которого он, собственно, возник и существует.

Таким образом, проблематика ИДС в целом состоит в том, чтобы законодательные требования к нему соответствовали его прикладному назначению, а документирование не искажало правовой смысл.

Использованные источники:

1. Informed consent (Стэнфордская энциклопедия философии)
<https://plato.stanford.edu/entries/informed-consent/>

2. Informed consent (Юридический словарь)
<https://legaldictionary.net/informed-consent/>

3. Милль, Джон Стюарт, 1990. О свободе. В утилитаризме / О свободе / Эссе о Бентаме, М. Уорнок (ред.), Глазго: Фонтана Пресс. (цит. по Informed consent (Стэнфордская энциклопедия философии)
https://plato.stanford.edu/entries/informed-consent)

4. Аксенова Е. И., Гречушкина Н. А., Каменева Т. Н., Камынина Н. Н. Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира (экспертный обзор). М., НИИОЗММ, 2021. 46 с.

5. Бояринова В.И. Преддоговорные правоотношения при оказании медицинских услуг: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. – Красноярск, 2022.

6. Трубина В.А. Ткани и органы человека как объекты гражданских прав. Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2020.

7. Шевчук Е.П. Информированное добровольное согласие пациента как гражданско-правовая сделка: вопросы теории и судебной практики. В сборнике: Судебная власть в России (к 100-летию Верховного Суда РФ). Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2023. С. 277-281.

