

МЕДИЦИНА И ПРАВО

© Коллектив авторов, 2024

В.А. СПИРИДОНОВ^{1,2}, Н.Е. КАН³, Р.Р. ЛАТФУЛЛИНА⁴, В.Л. ТЮТЮННИК³

РОЛЬ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ СУДЕБНЫХ ДЕЛ В ОТНОШЕНИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

¹ФГКУ «Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации», Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

⁴ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

В статье рассматривается информированное добровольное согласие (ИДС) пациента на медицинское вмешательство с позиции одного из основополагающих юридических принципов современного здравоохранения. Обсуждаются вопросы информирования и получения ИДС пациентов на медицинское вмешательство в рутинной практике акушеров-гинекологов. Однако не всегда достигается должный уровень информирования и получения согласия на медицинские вмешательства, в результате чего между пациентами и медицинскими работниками возникают разногласия, вплоть до возбуждения уголовных дел. Действующим законодательством не предусмотрены единообразные требования к объему и формату информации, которую акушер-гинеколог должен предоставить пациенту при выполнении медицинского вмешательства. В качестве решения проблемы представляется необходимой разработка и утверждение универсальных типовых форм ИДС на медицинские вмешательства. **Заключение:** Таким образом, подобное решение, с одной стороны, способно уравнивать права граждан на информирование при обращении за медицинской помощью, с другой — юридически защитить врачей от притязаний пациентов путем информирования в полной и понятной форме, так как при нарушении оформления формы ИДС на медицинское вмешательство врачи могут быть привлечены к юридической ответственности. Отметим, что реализация указанных в форме ИДС на медицинское вмешательство рисков в случае оказания некачественной медицинской помощи не освобождает врача от юридической ответственности.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, акушерство и гинекология, медицинское вмешательство, права пациента, судебные иски, кесарево сечение.

Вклад авторов: Спиридонов В.А., Кан Н.Е., Латфуллина Р.Р., Тютюнник В.Л. — концепция и разработка дизайна исследования; поиск и анализ материала; написание текста рукописи, редактирование статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Финансирование: Статья подготовлена без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Спиридонов В.А., Кан Н.Е., Латфуллина Р.Р., Тютюнник В.Л. Роль информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство при расследовании судебных дел в отношении акушеров-гинекологов. Акушерство и гинекология. 2024; 12: 157-165
<https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.139>

©A group of authors, 2024

V.A. SPIRIDONOV^{1,2}, N.E. KAN³, R.R. LATFULLINA⁴, V.L. TYUTYUNNIK³

THE ROLE OF INFORMED CONSENT FOR MEDICAL INTERVENTION IN THE INVESTIGATION OF LEGAL CASES AGAINST OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS

¹Forensic Center of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow, Russia

²Kazan State Medical University, Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

³Academician V.I. Kulakov National Medical Research Centre for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

⁴I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

The article examines the patient's informed consent for medical intervention as one of the fundamental legal principles of modern health care. The issues of providing information and obtaining patient's informed consent

for medical intervention in the routine practice of obstetrician-gynecologists are discussed. However, the proper level of information and consent for medical interventions is not always achieved and as a result, disagreements arise between patients and medical professionals, sometimes leading to the initiation of legal proceedings. Current legislation does not provide uniform requirements for the amount and format of information that an obstetrician-gynecologist must provide to a patient when performing a medical intervention. The development and adoption of universal standard forms of informed consent for medical interventions appear to be a necessary solution to this problem.

Conclusion: The development of the standard form can balance the rights of citizens to be informed when seeking medical assistance and protect doctors legally from patient claims by providing comprehensive and intelligible information. This is particularly important given that doctors may be held legally in case of violation of the informed consent rule. It should be noted that the acknowledgment of the potential risks associated with substandard medical care, as outlined in the informed consent for medical intervention, does not absolve the physician of legal responsibility.

Keywords: informed consent, obstetrics and gynecology, medical intervention, patient rights, lawsuits, cesarean section.

Authors' contributions: Spiridonov V.A., Kan N.E., Latfullina R.R., Tyutyunnik V.L. — developing the concept and design of the study; search and analysis of the material; writing the text of the manuscript, editing the article.

Conflicts of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest.

Funding: The study was carried out without sponsorship.

For citation: Spiridonov V.A., Kan N.E., Latfullina R.R., Tyutyunnik V.L. The role of informed consent for medical intervention in the investigation of legal cases against obstetrician-gynecologists. *Akusherstvo i Ginekologiya/Obstetrics and Gynecology*. 2024; (12): 157-165 (in Russian). <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2024.139>

Врачебная деятельность в настоящее время неразрывно связана с электронным документооборотом, который стал «прозрачным» для пациентов. В случаях возникновения жалоб со стороны пациентов в рамках гражданского или уголовного судопроизводства медицинская документация становится объектом пристального изучения сотрудниками правоохранительных органов и судами. Соответственно, грамотное оформление медицинской документации обеспечивает безопасность врачу в случае возникновения судебных исков, а также является средством его защиты в суде. Согласно статистике, специальность «акушерство и гинекология» является лидирующей по частоте обвинений в совершении ятрогенных преступлений, квалифицируемых Уголовным Кодексом Российской Федерации. По данным на 2022 г., из 3618 материалов уголовных дел, возбужденных в период с 2012 г. по 2021 г., — 718 (15,3%) были возбуждены в отношении врачей акушеров-гинекологов [1].

Согласно ч. 6. ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ) и п. 3. Порядка дачи информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы ИДС на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства (далее — Приказ Минздрава России от 12 ноября 2021 г. № 1051н) первичное обращение гражданина за медико-санитарной помощью в медицинскую организацию сопровождается заполнением и подписанием им или его законным представителем медицинской документации, в том числе ИДС [2, 3]. ИДС служит документальным подтверждением информирования пациента медицинским работником, получения согласия на медицинское вмешательство и понимание пациентом рисков, связанных

с оказанием медицинской помощи. Таким образом, подписывая ИДС, пациент берет на себя ответственность за свое добровольное решение в отношении любого медицинского вмешательства, основанное на той информации, которую ему предоставил медицинский работник. Подчеркнем, что информирование должно производиться в отношении любого медицинского вмешательства.

Подписание ИДС или отказа от медицинского вмешательства регламентируется ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, согласно которому получение ИДС на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием для его оказания. Предоставление полной информации, содержащей сведения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также информацию о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в понятной для пациента форме перед оформлением ИДС является обязанностью медицинского работника [2]. В то же время действующим законодательством не определен объем информации, которую медицинский работник должен предоставить гражданину.

Законом также предусмотрен порядок отказа гражданина или его законного представителя от медицинского вмешательства и требования его прекращения, за исключением случаев, когда необходимо экстренное медицинское вмешательство и, если состояние человека не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. Кроме того, при оказании помощи вне медицинской организации, если медицинское вмешательство необходимо для устранения угрозы жизни человека и отсутствует выраженный до начала оказания медицинской помощи отказ гражданина (его законного представителя) от меди-

инского вмешательства [4], а также в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления); при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы; при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель. Согласно ч. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ в случаях отказа от медицинского вмешательства или требования его прекращения, медицинским работником должны быть разъяснены возможные последствия отказа в доступной для пациента форме [2].

С целью подтверждения получения медицинским работником согласия или отказа на медицинское вмешательство его включают в медицинскую документацию в бумажном либо электронном виде, подписанном гражданином (законным представителем) и медицинским работником. Уточним, что документ может быть оформлен в электронном виде только при условии, что обе стороны (гражданин или его законный представитель и медицинский работник) могут применить усиленную квалифицированную электронную подпись; также для граждан допустимо использование простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, что регламентируется ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [2].

Приказом Минздрава России от 12 ноября 2021 г. № 1051н утверждены формы ИДС и отказа в отношении медицинских вмешательств, осуществляемых в рамках первичной медико-санитарной помощи, но в них не содержится информация о конкретных рисках, последствиях и возможных осложнениях [3]. В результате изложенного возникает дилемма: с одной стороны, данная форма предусмотрена для 14 видов медицинского вмешательства, что затрудняет предоставление всего объема информации в данной форме, с другой стороны, сложности с изложением всего объема информации не является причиной неполного информирования пациента [5].

В настоящее время согласно ст. 20. «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024) в каждом конкретном учреждении юридической службой разрабатываются типовые формы ИДС, с учетом специфики оказываемой медицинской помощи, в которых подробно изложена информация о медицинском вмешательстве и возможных рисках [6].

Единообразные формы ИДС на применение других видов медицинского вмешательства, как и объем информации, предоставляемой пациенту посредством формы ИДС, действующим законодательством не предусмотрены. Судебная практика демонстрирует, что на те конкретные виды медицинского вмешательства, на которые формы ИДС и отказа от медицинского вмешательства не предусмотрены действующим

законодательством, формы должны быть разработаны медицинской организацией в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, Приказа Минздрава России от 12 ноября 2021 г. № 1051н и утверждены локальным нормативным актом [7].

Также в случае предоставления медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон о защите прав потребителей) [8, 9]. Статья 10 Закона о защите прав потребителей гласит, что необходимая и достоверная информация о товарах (услугах) должна быть своевременно предоставлена потребителю в технической документации, прилагаемой к товарам (услугам), на этикетках, маркировкой или иным способом, принятым для отдельных видов товаров (работ, услуг). При предоставлении медицинских услуг способом информирования потребителя служит ИДС на медицинское вмешательство.

За отсутствие ИДС или отказа от медицинского вмешательства действующим законодательством предусмотрена юридическая ответственность: административная (нарушение лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности в соответствии с ч. 3, 4 ст. 14.1 КоАП РФ; нарушение ст. 14.8 КоАП РФ, Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», ст. 19, 20 КоАП РФ) и гражданская (предоставление недостоверной или недостаточной информации о медицинской услуге независимо от вины медицинской организации, ГК РФ и Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей») [8, 10–12]. Наряду с этим, отсутствие ИДС может повлиять на выводы суда о качестве оказанной медицинской помощи, так как наличие в медицинской документации пациента формы ИДС на медицинское вмешательство является одним из критериев качества оказания медицинской помощи [13].

Также форма ИДС может служить средством доказательства в ходе уголовного судопроизводства в отношении врачей акушеров-гинекологов. Несмотря на то, что зачастую врачи не придают должного значения ИДС и отраженной в нем информации, именно письменное ИДС оказывается доказательством надлежащего информирования пациента.

На сегодняшний день операция кесарева сечения признана наиболее частым хирургическим вмешательством в мире. Как и для любого оперативного вмешательства получение ИДС пациента является обязательным условием для его выполнения [14]. Однако иногда экстренность проведения кесарева сечения может препятствовать полноценному информированию и оформлению согласия, вплоть до его получения на операционном столе или даже после операции [15–18]. В случаях получения неполноценной информации о проводимом оперативном вмешательстве у пациенток может сложиться ощущение, что они не получили должный объем информации, или медицинским персоналом были проигнорированы

ны их предпочтения, что в отдельных случаях приводит к гражданскому и уголовному судопроизводству.

В то же время письменное информированное согласие воспринимается медицинскими работниками, как разделение ответственности с пациентом за исход медицинского вмешательства, в частности операции кесарева сечения [16]. Американский акушер-гинеколог Wolf J.H. заметил: «За выполнение кесарева сечения на вас не подадут в суд. На вас подадут в суд за то, что вы не сделали кесарево сечение» [19]. По данным исследования Weaver J.J. et al., 67% акушеров Соединенного Королевства и Ирландии в качестве одной из причин роста частоты кесарева сечения назвали страх перед судебными разбирательствами [20].

Обратимся к зарубежному опыту применения форм информированного согласия в клинической практике акушеров-гинекологов.

Lescale K.B. et al. в 1996 г. провели первое исследование, в котором приняли участие 372 женщины и представили данные о частоте возникновения разногласий между врачами и пациентами (частота составила 2%) и мнения пациенток по поводу процесса получения информированного согласия на проведение кесарева сечения по акушерским показаниям [21]. Результаты продемонстрировали, что врач обязан сообщать информацию о достоинствах и возможных рисках вмешательства, а также об альтернативных методах, выяснять причины беспокойства роженицы и стараться их устранить. Кроме того, врач должен указать, что в целом рождение ребенка не является безопасным как для матери, так и для ребенка, и кесарево сечение может снизить или даже свести к минимуму возможные риски [22]. Наконец, в экстренных ситуациях врач должен объяснять, что мало времени для обсуждений и быстрое получение согласия пациентки лучше, чем отсутствие согласия вообще. Таким образом, авторы указали, что «включение» пациенток в обсуждение планируемого медицинского вмешательства могло бы повлиять на снижение разногласий между врачами и пациентами в процессе родоразрешения.

В 2010 г. Simoes E. et al. были изучены перинатальные исходы 556 948 пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в Баден-Вюртемберге (Германия) в 1998–2003 гг. Согласно результатам, необходимо информирование пациенток о возможных рисках и активное участие рожениц в принятии решения о проведении операции кесарева сечения для снижения материнской заболеваемости, связанной с оперативным родоразрешением [23]. Более того, отмечалось, что детальное информирование беременной женщины играет ключевую роль для ее участия в планировании родов [24].

В настоящее время в Германии согласно п. 2 § 630с действующего в рамках Гражданского кодекса Закона о правах пациентов от 20 февраля 2013 г. в обязанности лечащего врача входит информирование пациента в понятной форме при начале лечения и при необходимости во время лечения [25]. В частности, доктор обязан предоставить информацию о диагнозе, возможном прогнозе, терапии и о мерах, которые будут предприняты во время и после лечения. Если у

лечащего врача имеются предположения об ошибках в лечении, он должен сообщить о них пациенту в соответствии с требованием либо для предотвращения опасности для здоровья. Также согласно п. 4 § 630с Закона о правах пациентов от 20 февраля 2013 г. информирование пациента не требуется при оказании неотложной медицинской помощи или отказе пациента от информирования.

После информирования перед проведением медицинского вмешательства лечащий врач обязан получить согласие пациента. В случаях, когда пациент не может дать согласие, оно должно быть получено от уполномоченного на то лица, за исключением случаев, предусмотренных п. 1 § 1827 Гражданского кодекса (когда имеется распоряжение пациента – добровольное письменное заявление на случай недееспособности, когда человек не может выразить свое согласие или отказ на определенные медицинские обследования, лечение или вмешательства, опекун определяет применимость этого решения к настоящей ситуации и выражает волю пациента) [26]. Неотложная помощь пациенту может быть оказана без получения согласия, когда она соответствует желанию пациента. Согласие считается действующим, если пациент был проинформирован до его получения. Необходимо отметить, что согласие может быть отозвано в любое время без объяснения причин [25].

В обязанности врача входит информирование пациента обо всех обстоятельствах, имеющих значение для получения согласия, в том числе о характере, объеме, проведении, ожидаемых последствиях и рисках медицинского вмешательства, о его необходимости, срочности, качестве и шансах на положительный результат. Также необходимо предоставить информацию об альтернативных методах лечения. Информирование должно осуществляться своевременно в понятной для пациента форме устно, дополнительно могут быть предоставлены документы в форме текста с применением пациенту их подписанных копий. Таким образом, без полного информирования пациента согласие будет недействительным, а медицинское вмешательство незаконным.

Врачи и пациенты по-разному относятся к объему и форме информации, которую необходимо предоставить перед выполнением оперативного вмешательства [27]. Немногочисленные исследования были посвящены изучению отношения врачей к получению информированного согласия перед оперативным вмешательством [28, 29]. В частности, исследование Bakker W. et al. было посвящено изучению мнения медицинских работников и перспективах информированного согласия на операцию кесарева сечения [17]. Для медицинских работников согласие имело, прежде всего, юридическую ценность, а также свидетельствовало об уважении прав пациента и способствовало улучшению взаимоотношений между врачом и пациентом. Медицинские работники предпочитают письменное согласие устному, ввиду боязни обвинений и судебных разбирательств. При этом, они указали, что в некоторых случаях имеются определенные трудности для получения полностью осознанного согласия, такие, как активная родовая деятельность, языковые

барьер, низкий уровень образования пациенток, а также их зависимость от родственников и близких в принятии решений.

В исследовании Tegethoff D. была проведена проверка информированных согласий на операцию кесарева сечения и акушерские вмешательства на предмет их читаемости с применением различных измерительных приборов (GSMOG, FleschIndex, AmstadFormel, LIX). Значительная часть материалов, содержащих информацию об акушерских вмешательствах, оказалась трудно читаемой для пациентов, в том числе информационные листы, которые служат основой для информированного согласия в акушерской практике [30, 31]. Многие беременные женщины не могут полностью их понять, следовательно, просто подписание информационного листа не может расцениваться как информированное согласие [32]. В ходе беседы врач должен проверить, действительно ли пациентом информация была понята и принято обоснованное решение [33, 34].

В истории отечественной судебной практики первое уголовное дело в отношении врача за врачевание без согласия больного было возбуждено в 1901 г. в отношении доктора Модлинского П.И., что вызвало широкий общественный резонанс [35]. Во время операции он дополнительно удалил 18-летней пациентке кисту яичника, о чем ни сама пациентка, ни ее близкие не были предупреждены. В результате развилось послеоперационное осложнение, которое впоследствии привело к летальному исходу. По жалобе родителей было возбуждено уголовное дело по ст. 1468 Уложения о наказании 1885 года, предусматривающей причинение смерти деянием, хотя и неприступным, т.е. не воспрещенным законом, но явно неосторожным [21]. Впоследствии Модлинский П.И. был признан виновным в производстве дополнительной операции без согласия пациентки и приговорен к недельному аресту и церковному покаянию [36, 37].

Как отметил известный правовед Ширяев В.Н., именно дело доктора Модлинского П.И. явилось началом бурного обсуждения значения согласия пациента на медицинское вмешательство и границ врачебной деятельности, в пределах которых врач не рискует вступить в противоречие с уголовным законом [37]. Также Ширяев В.Н. подчеркнул, что врачебные меры, принимаемые без согласия пациента, есть не что иное, как принуждение что-либо сделать или не делать, что согласно актуальному на тот момент законодательству квалифицировалось как насилие [38]. Вышеописанное событие послужило толчком к обсуждению вопроса о необходимости согласия пациента на медицинское вмешательство и правовой оценки медицинской деятельности.

Позже в 1910 г. доктор Нейштубе П.Т. произнес речь на заключительном собрании 2-го съезда акушеров-гинекологов в Киеве [39]. Так он обнаружил случай проведения чревосечения вопреки запрету больной и без согласия ее родных, произошедший в 1902 г. У беременной произошел разрыв матки, от предложенной доктором операции она отказалась. Несмотря на отказ, доктор произвел чревосечение, обнаружил разрыв матки, который был успешно зашит.

Другой случай произошел в 1909 г.: после осмотра пациентки у плода была диагностирована гидроцефалия, при проведении плодоразрушающей операции во время одной из схваток произошел шок — при влагалищном исследовании был обнаружен разрыв задней стенки матки. После извлечения плода был обнаружен разрыв матки, развилось сильное кровотечение. Пациентка была под наркозом, родственников и близких рядом не было — получить их согласие не представлялось возможным. Тем не менее, своевременно произведена лапаротомия, удалена матка с правыми придатками с последующим благоприятным исходом.

В полемике об уголовной ответственности за врачевание в большинстве случаев речь шла об оперативных вмешательствах и их неблагоприятных исходах. В дореволюционной России не было разработано законодательство относительно врачебной деятельности, что при юридической оценке так называемых «врачебных дел» создавало множество коллизий.

В отечественном законодательстве понятие «добровольное информированное согласие» впервые было введено в постановлении ВЦИК и СНК РСФСР от 01.12.1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников», в котором содержалось требование получения согласия пациента на хирургические вмешательства: «хирургические операции производятся с согласия больных...» [40]. Также было указано, что: «операцию, необходимую и неотложную для спасения жизни, важного органа, врач может произвести по консультации с другим врачом без согласия родителей или опекуна, когда они не могут быть опрошены без риска опоздания, и без согласия больного, когда он находится в бессознательности. Если и консультация связана с риском опоздания, врач может решить вопрос об операции один».

В настоящее время в уголовном судопроизводстве в отношении врачей акушеров-гинекологов ИДС на медицинское вмешательство также играет важную роль. В качестве примера приведем случай из судебной практики. В рамках уголовного дела, возбужденного по ч. 2 ст. 109 Уголовного Кодекса Российской Федерации, была произведена комиссия судебной-медицинская экспертиза [41].

Пациентка обратилась с жалобами на тянущие боли в пояснице и внизу живота на сроке 39–40 недель беременности, в связи с чем была госпитализирована в родильный дом. За время наблюдения и проходимо-го во время беременности обследования пациентке не было диагностировано краевое предлежание плаценты, в результате чего был сформирован план родоразрешения, который не соответствовал имеющейся акушерской ситуации. Без информирования и получения письменного согласия роженице без показаний были проведены амниотомия и родостимуляция окситоцином. В родах на фоне имеющегося краевого предлежания плаценты не была своевременно диагностирована преждевременная отслойка плаценты. Врачом единолично, без проведения консилиума, и без получения согласия пациентки была проведена вакуум-экстракция плода.

Описанные дефекты оказания медицинской помощи — амниотомия с последующей родостимуляци-

ей родов окситоцином без учета акушерской ситуации привели к развитию дискоординации родовой деятельности, быстрым родам, преждевременной отслойке плаценты и эмболии околоплодными водами, что послужило прямой причиной развития кардиопульмонального шока и летального исхода. Однако, уголовное дело было прекращено на основании п. 4 ч. 1 ст. 24 УПК РФ в связи со смертью обвиняемого [42, 43].

В другом случае, в ходе гражданского судопроизводства гражданка обратилась с иском о взыскании морального вреда в соответствии со ст. 151 ГК РФ [12]. Из материалов дела установлено, что в ходе родоразрешения путем операции кесарева сечения с письменного согласия и письменного заявления пациентки, подписанного в произвольной форме (так как действующим законодательством типовая форма не регламентирована), ей была выполнена хирургическая стерилизация путем перевязки маточных труб. Со слов женщины, информация о методике проведения стерилизации и том, что данная процедура не гарантирует 100% защиты от нежелательной беременности, до нее доведена не была. Спустя некоторое время в ходе выполнения ультразвукового исследования у пациентки была диагностирована беременность.

В ходе экспертизы качества медицинской помощи выявлено, что в заявлении на стерилизацию содержался небольшой объем информации для пациента, не указаны возможные осложнения и вероятность наступления беременности. Информация была доведена до пациентки не в полном объеме, таким образом, ее право на получение информации о ее правах и обязанностях было нарушено. Также было отмечено, что наличие подписанного ИДС на стерилизацию не освобождает врача от обязанности доведения до пациента полной и достоверной информации о медицинском вмешательстве. В результате, судом было принято решение о частичном удовлетворении исковых требований пациентки [44].

Вышеизложенное демонстрирует отсутствие единообразных требований к объему и формату информации, которую врач должен предоставить пациенту при выполнении медицинского вмешательства. В качестве решения данной проблемы на уровне медицинских организаций предлагается разработка и утверждение форм ИДС на медицинские вмешательства, в отношении которых типовые формы на федеральном уровне не разработаны. Данные формы должны соответствовать по своему содержанию требованиям действующего законодательства и быть утверждены локальным нормативным актом, то есть приказом главного врача. На федеральном уровне представляется необходимым разработка и утверждение уполномоченным федеральным органом государственной власти — Минздравом России, Российским обществом акушеров-гинекологов универсальных типовых форм ИДС на виды медицинских вмешательств, утвержденных действующими клиническими рекомендациями, а также создание методических рекомендаций по порядку их заполнения.

В ряде действующих клинических рекомендаций по профилю «акушерство и гинекология», например,

«Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения» (2021), содержится приложение с информацией для пациентов, на их основе предлагается разработка форм ИДС на медицинские вмешательства, содержащих подробное его описание. К примеру, форма ИДС на операцию кесарева сечения должна содержать адаптированную информацию о методике операции; показаниях и противопоказаниях к ее выполнению; возможных рисках как для матери, так и для ребенка; влиянии вмешательства на последующие беременности и роды. В случае отказа пациентом должно быть заявлено, что он ознакомился с формой, проинформирован о возможных рисках как для себя, так и для ребенка, понял ее содержание, получил ответы на все вопросы. Кроме того, для более полного восприятия информации, предлагается визуальное сопровождение формы ИДС путем включения иллюстрационного материала. Таким образом, информирование пациента будет происходить путем ознакомления с печатными материалами с последующим обсуждением и фиксацией согласия/отказа на соответствующей форме, что будет содействовать совершенствованию взаимопонимания врача и пациента [45].

Заключение

Таким образом, подобное решение с одной стороны, способно уравнивать права граждан на информирование при обращении за медицинской помощью, с другой стороны, — юридически защитить врачей от притязаний пациентов путем информирования в полной и понятной форме, так как при нарушении оформления формы ИДС на медицинское вмешательство врачи могут быть привлечены к юридической ответственности. Отметим, что реализация указанных в форме ИДС на медицинское вмешательство рисков в случае оказания некачественной медицинской помощи не освобождает врача от юридической ответственности.

Литература/References

1. Центр судмедэкспертизы Минздрава раскрыл статистику по уголовным делам педиатров и акушеров. Доступно по: https://medvestnik.ru/content/news/Centr-sudmedekspertizy-Minzdrava-raskryl-statistiku-po-ugolovnydelam-pediatrov-i-akusherov.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right (дата обращения: 10.05.2024). [The Center for Forensic Medicine of the Ministry of Health has disclosed statistics on criminal cases against pediatricians and obstetricians. Available at: https://medvestnik.ru/content/news/Centr-sudmedekspertizy-Minzdrava-raskryl-statistiku-po-ugolovnydelam-pediatrov-i-akusherov.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-right (accessed 05/10/2024) (in Russian)].
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ [Federal Law of November 21, 2011 N 323-FZ (as amended on April 6, 2015) «On the basis of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (in Russian)].
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1015н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство».

- ское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403011701/> [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 12, 2021 N 1051n «On approval of the Procedure for giving informed voluntary consent to medical intervention and refusal of medical intervention, forms of informed voluntary consent to medical intervention and forms of refusal of medical intervention». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403011701/> (in Russian)].
4. Федеральный закон от 25.12.2023 г. № 678-ФЗ (ред. от 25.12.2023 г.) «О внесении изменений в статью 20 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»». Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_465621/ [Federal Law No. 678-FZ dated December 25, 2023 (as amended on December 25, 2023) «On amendments to Article 20 of the Federal Law "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation"». Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_465621/ (in Russian)].
5. Ревазова Е.А. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Мониторинг правоприменения. Санкт-Петербургский государственный университет; 2021. Доступно по: <https://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchitprav-grazhdan/item/504-informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-na-meditsinskoe-vmeshatelstvo.html> (дата обращения: 10.05.2024 г.). [Revazova E.A. Informed Voluntary Consent to Medical Intervention. Enforcement monitoring. St. Petersburg State University; 2021. Available at: <https://pravoprim.spbu.ru/yurisprudentsiya/zashchitprav-grazhdan/item/504-informirovannoe-dobrovolnoe-soglasie-na-meditsinskoe-vmeshatelstvo.html> (accessed 05.10.2024). (in Russian)].
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71291892/> [On approval of the form of informed voluntary consent for artificial termination of pregnancy at the request of a woman: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of April 7, 2016 No. 216n. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71291892/> (in Russian)].
7. Сметанин А.В. Юридические аспекты информированного добровольного согласия. Доступно по: <https://endovascular.ru/upload/files/documents/Юридические%20аспекты%20информированного%20добровольного%20согласия-1.pdf> (дата обращения: 10.05.2024 г.). [Smetanin A.V. Legal aspects of informed voluntary consent. Available at: <https://endovascular.ru/upload/files/documents/Юридические%20аспекты%20информированного%20добровольного%20согласия-1.pdf> (accessed 10.05.2024) (in Russian)].
8. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1 (ред. от 11.06.2021 г.). Российская газета, № 8, 16.01.1996. [Law of the Russian Federation «On the Protection of Consumer Rights» dated 02.07.1992. No. 2300-1 (as amended on 06.11.2021). Rossiyskaya Gazeta, No. 8, 01.16.1996. (in Russian)].
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131885/ [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated June 28, 2012 No. 17 «On the consideration by courts of civil cases in disputes regarding the protection of consumer rights». Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_131885/ (in Russian)].
10. Кодекс об административных правонарушениях (ред. от 16.04.2022)». Собрание законодательства Российской Федерации. 2001, №195. [Code of Administrative Offenses (as amended on April 16, 2022). Collection of Legislation of the Russian Federation. 2001, No. 195. (in Russian)].
11. Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006». Доступно по: <http://government.ru/docs/all/147526/> [Decree of the Government of the Russian Federation of May 11, 2023 No. 736 «On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations, amendments to some acts of the Government of the Russian Federation and invalidation of Decree of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 No. 1006». Available at: <http://government.ru/docs/all/147526/> (in Russian)].
12. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 11.03.2024). Собрание законодательства РФ. 05.12.1994; № 32: Ст. 3301. [Civil Code of the Russian Federation (part one): dated November 30, 1994 No. 51-FZ (as amended on March 11, 2024). Collection of Legislation of the Russian Federation. 05.12.1994; No. 32: Art. 3301. (in Russian)].
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». Российская газета. 2008, № 188. [Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated April 24, 2008 No. 194n «On approval of Medical criteria for determining the severity of harm caused to human health». Rossiyskaya Gazeta. 2008, No. 188. (in Russian)].
14. Weiser T.G., Haynes A.B., Molina G., Lipsitz S.R., Esquivel M.M., Uribe-Leitz T. et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. Bull. World Health Organ. 2016; 94(3): 201-209F. <https://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.159293>.
15. Teshome M., Wolde Z., Gedefaw A., Tariku M., Asefa A. Surgical informed consent in obstetric and gynecologic surgeries: experience from a comprehensive teaching hospital in Southern Ethiopia. BMC Med. Ethics. 2018; 19(1): 38. <https://dx.doi.org/10.1186/s12910-018-0293-2>.
16. Kotaska A. Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide. Birth. 2017; 44(3): 195-9. <https://dx.doi.org/10.1111/birt.12281>.
17. Bakker W., Zethof S., Nansongole F., Kilowe K., van Roosmalen J., van den Akker T. Health workers' perspectives on informed consent for caesarean section in Southern Malawi. BMC Med. Ethics. 2021; 22(1): 33. <https://dx.doi.org/10.1186/s12910-021-00584-9>.
18. Ogunbode O.O., Oketona O.T., Bello F.A. Informed consent for caesarean section at a Nigerian university teaching hospital: patients' perspective. Trop. J. Obstet. Gynaecol. 2015; 32(1): 55-63.
19. Wolf J.H. Risk and reputation: obstetricians, cesareans, and consent. J. Hist. Med. Allied Sci. 2018; 73(1): 7-28. <https://dx.doi.org/10.1093/jhmas/jrx053>.
20. Weaver J.J., Statham H., Richards M. Are there «unnecessary» cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. Birth. 2007; 34(1): 32-41. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00144.x>.
21. Lescale K.B., Inglis S.R., Eddleman K.A., Peeper E.Q., Chervenak F.A., McCullough L.B. Conflicts between physicians and patients in non-elective cesarean delivery: incidence and the adequacy of informed consent. Am. J. Perinatol. 1996; 13(3): 171-6. <https://dx.doi.org/10.1055/s-2007-994319>.
22. Chervenak F.A., McCullough L.B. Clinical guides to preventing ethical conflicts between pregnant women and their physicians. Am. J. Obstet. Gynecol. 1990; 162(2): 303-7. [https://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(90\)90374-g](https://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(90)90374-g).
23. Simoes E., Kunz S.K., Münnich R., Schmah F.W. Informed Consent bei der Entscheidung zum Kaiserschnitt – methodenbezogene Morbiditätsgradienten erfordern die Befähigung der Schwangeren. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 2010; 70(09): 732-8. <https://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1250306>.
24. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (AG MedR). DGGG-Leitlinie: Absolute und relative Indikationen zur Sectio caesarea und zur Frage der sogenannten Sectio auf Wunsch. Im Internet: <http://leitlinien.net/>; Stand: 3. 6. 2010.
25. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Paragraf). Deutscher Bundestag. Available at: <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-verbesserung-der-rechte-von-patientinnen-und-patienten/45245> (дата обращения: 10.05.2024).

26. § 1827 BGB — Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten (Paragraf). Rechtsanwalt und Sozialrecht. Available at: <https://rechtsanwalt-und-sozialrecht.de/tag/%C2%A7-1827-bgb/> (дата обращения: 10.05.2024).
27. Nicholls J., David A.L., Iskaros J., Lanceley A. Consent in pregnancy: a qualitative study of the views and experiences of women and their healthcare professionals. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2019; 238: 132-7. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.05.008>.
28. Panda S., Begley C., Daly D. Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: a systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. *PLoS One.* 2018; 13(7): e0200941. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0200941>.
29. Convie L.J., Carson E., McCusker D., McCain R.S., McKinley N., Campbell W.J. et al. The patient and clinician experience of informed consent for surgery: a systematic review of the qualitative evidence. *BMC Med. Ethics.* 2020; 21(1): 58. <https://dx.doi.org/10.1186/s12910-020-00501-6>.
30. Betschart P., Zumstein V., Hasan Ali O., Schmid H.P., Abt D. Readability Assessment of Patient Education Material Published by German-Speaking Associations of Urology. *Urol. Int.* 2018; 100(1): 79-84. <https://dx.doi.org/10.1159/000480095>.
31. Tegethoff D. Lesbarkeit von Informationsmaterial in der Geburtshilfe [Readability of Information Material in Obstetrics]. *Z. Geburtshilfe Neonatol.* 2020; 224(4): 208-16. German. <https://dx.doi.org/10.1055/a-1014-3619>.
32. Jütte R. Aufklärung und informed consent. *Deutsches Ärzteblatt.* 2018; 115(27-28): A-1324 / B-1120 / C-1112.
33. Whitney S.N., McGuire A.L., McCullough L.B. A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent. *Ann. Intern. Med.* 2004; 140(1): 54-9. <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-140-1-200401060-00012>.
34. Teubel A. Arzthaftungsrecht: Aufklären, aber richtig. *Deutsches Ärzteblatt.* 2010; 107(19): A-951 / B-831 / C-819.
35. Трегубов С.Н. Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного: Доклад, прочитанный в заседании Уголовного отделения Юридического общества при Санкт-Петербургском университете и напечатанный в Журнале Министерства юстиции. Санкт-Петербург: Сенат. тип.; 1904. [Tregubov S.N. Criminal liability of a doctor for treating without the consent of the patient: A report read at a meeting of the Criminal Division of the Law Society at St. Petersburg University and printed in the Journal of the Ministry of Justice. St. Petersburg: Senate. typ.; 1904. (in Russian)].
36. Библиотека судебных процессов. Дело доктора Модлинского. Совершение операции без согласия больного. Российская государственная библиотека. Доступно по: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01003712124?page=1&rotate=0&theme=white> (дата обращения 10.05.2024 г.). [Litigation Library. The case of Dr. Modlinsky. Performing an operation without the patient's consent. Russian State Library. Available at: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01003712124?page=1&rotate=0&theme=white> (accessed 05/10/2024). (in Russian)].
37. Ширяев В.Н. Уголовная ответственность врачей. СПб.: Н.К. Мартынов; 1903. 48 с. [Shiryayev V.N. Criminal liability of doctors. St. Petersburg: Martynov; 1903. 48 p. (in Russian)].
38. Ширяев В.Н. Врачебная деятельность и уголовное право. Министерство Юстиции. СПб. 1902; 5: 46-71. [Shiryayev V.N. Medical practice and criminal law. Journal of the Ministry of Justice. St. Petersburg: Ministry of Justice. 1902; 5: 46-71. (in Russian)].
39. Нейштубе П.Т. Ответственность врача-акушера перед судом по уголовному закону: [Речь, произнесенная (in extenso) на заключительном собрании 2 Акушерско-гинекологического съезда в Киевской губернии. П.Т. Нейштубе. Киев: скоропеч. Ш. Абтихеса, 1910; 2: 16 с; 25. (in Russian)]. [Neishtube P.T. Responsibility of an obstetrician before the court of law and criminal law: [Speech delivered (in extenso) at the final meeting of the 2nd Obstetric and Gynecological Congress in Kyiv]. Dr. Med. P.T. Neishtube. Sh. Abtikhes quick-print; 1910; 2: 16 s; 25. (in Russian)].
40. Кралько А.А. Медико-правовые аспекты получения информированного согласия на медицинское вмешательство. Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь. Медицинские новости. 2009; 1: 41-5. [Kralko A.A. Medico-legal aspects of obtaining informed consent for medical intervention. Department of Execution of Punishments of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus. Medical news. 2009; 1: 41-5. (in Russian)].
41. Уголовный кодекс Российской Федерации (ред. от 25.03.2022). Собрание законодательства Российской Федерации. 1996; № 25: Ст. 2954. [Criminal Code of the Russian Federation (as amended on March 25, 2022). Collection of Legislation of the Russian Federation. 1996; No. 25: Art. 2954. (in Russian)].
42. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (ред. от 25.03.2022). Собрание законодательства Российской Федерации. 2001; № 52: Ст. 4921. [Criminal Procedure Code of the Russian Federation (as amended on March 25, 2022). Collection of Legislation of the Russian Federation. 2001; No. 52: Art. 4921. (in Russian)].
43. Постановление № 1-60/2021 от 9 марта 2021 г. по делу № 1-60/2021. [Resolution No. 1-60/2021 of March 9, 2021 in case No. 1-60/2021. (in Russian)].
44. Решение по делу №2-99/2023 от 13 марта 2023 г. Дело № 2-99/2023. [Decision in case No. 2-99/2023 dated March 13, 2023. Case No. 2-99/2023. (in Russian)].
45. Дубовая Е.Г., Онищенко Е.Ф. Правовые основы защиты репутации и медицинской организации в России. *Акушерство и гинекология*. 2020; 4 (Приложение): 83-5. [Dubovaya E.G., Onishchenko E.F. Legal basis for protecting the reputation of a doctor and a medical organization in Russia. *Obstetrics and Gynecology*. 2020; 4 (Suppl.): 83-5. (in Russian)].

Поступила

Принята в печать

Received

Accepted

Сведения об авторах:

Спиридонов Валерий Александрович, доцент, д.м.н., руководитель отдела судебно-медицинских исследований, Судебно-экспертный центр Следственного комитета Российской Федерации, 119311, Россия, Москва, ул. Строителей, д. 8, корп. 2; профессор кафедры судебной медицины, Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 420012, Россия, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, Казань, ул. Бутлерова, д. 49, vaspiridonov@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-4004-8482>

Кан Наталья Енныковна, профессор, д.м.н., заместитель директора по научной работе, Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, Россия, Москва ул. Академика Опарина, д. 4, kan-med@mail.ru, Researcher ID: B-2370-2015, SPIN-код: 5378-8437, Authors ID: 624900, Scopus Author ID: 57008835600, <https://orcid.org/0000-0001-5087-5946>

Латфуллина Раина Радиковна, аспирант кафедры акушерства и гинекологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, latfullina1997@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9053-9453>

Тютюнник Виктор Леонидович, профессор, д.м.н., в.н.с. центра научных и клинических исследований, Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, Россия, Москва ул. Академика Опарина, д. 4, tutyunnik@mail.ru, Researcher ID: B-2364-2015, SPIN-код: 1963-1359, Authors ID: 213217, Scopus Author ID: 56190621500, <https://orcid.org/0000-0002-5830-5000>

Автор, ответственный за переписку: Валерий Александрович Спиридонов, vaspiridonov@yahoo.com

Authors' information:

Valeriy A. Spiridonov, Professor, Dr. Med. Sci., Head of Forensic Research Department, Forensic Expert Center of the Investigative Committee of the Russian Federation, 119311, Russia, Moscow, Stroiteley str., 8, build. 2; Professor at the Department of Forensic Medicine, Kazan State Medical University, Ministry of Health of Russia, 420012, Russia, Volga Federal District, Republic of Tatarstan, Kazan, Butlerov str., 49, +7(843)236-06-52, vaspiridonov@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-4004-8482>
Natalia E. Kan, Professor, Dr. Med. Sci., Deputy Director of Science, Academician V.I. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health of Russia, 117997, Russia, Moscow, Ac. Oparin str., 4, +7(926)220-86-55, kan-med@mail.ru, Researcher ID: B-2370-2015, SPIN: 5378-8437, Authors ID: 624900, Scopus Author ID: 57008835600, <https://orcid.org/0000-0001-5087-5946>
Raina R. Latfullina, PhD student, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya str., 8, build. 2, +7(495)609-14-00, latfullina1997@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9053-9453>
Victor L. Tyutyunnik, Professor, Dr. Med. Sci., Leading Researcher at the Center for Scientific and Clinical Research, Academician V.I. Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Ministry of Health of the Russia, 117997, Russia, Moscow, Ac. Oparin str., 4, +7(903)969-50-41, tioutiunnik@mail.ru, Researcher ID: B-2364-2015, SPIN: 1963-1359, Authors ID: 213217, Scopus Author ID: 56190621500, <https://orcid.org/0000-0002-5830-5099>
Corresponding author: Valeriy A. Spiridonov, vaspiridonov@yahoo.com