

М. В. Некотенева
Д. В. Пономарева
Е. К. Нечаева

Московский государственный юридический
университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)
г. Москва, Российская Федерация

Особенности правового регулирования режима тайны (включая врачебную тайну) при проведении генетических исследований

Резюме. В статье рассмотрены ключевые особенности правовой регламентации тайны применительно к такой стремительно развивающейся сфере, как генетические исследования. Цель исследования — представить обзор основных подходов к нормативно-правовому регулированию тайны (включая врачебную тайну) на глобальном, региональном и национальном уровнях, сформулировать тенденции развития регуляторики в рассматриваемой области общественных отношений. В статье представлен детальный анализ основополагающих международных документов, а также внутригосударственных актов (включая примеры из зарубежных юрисдикций), в которых затрагивается проблематика соблюдения запрета на разглашение определенного вида информации, рассмотрены соответствующие изъятия. В отношении Российской Федерации авторы отмечают безусловное влияние судебной практики на формулирование законодательных подходов к закреплению условий разглашения сведений, составляющих тайну при осуществлении генетических исследований, без согласия обследуемого или его законного представителя, а также на разглашение соответствующих сведений после смерти гражданина.

Ключевые слова: врачебная тайна; запретительная практика; судебная практика; национальное регулирование; глобальное регулирование; региональное регулирование; привлечение к ответственности; персональные данные; генетические данные; геномные данные; генетические исследования; данные о состоянии здоровья; обработка персональных данных

Для цитирования: Некотенева М. В., Пономарева Д. В., Нечаева Е. К. Особенности правового регулирования режима тайны (включая врачебную тайну) при проведении генетических исследований. *Lex russica*. 2024. Т. 77. № 12. С. 126–139. DOI: 10.17803/1729-5920.2024.217.12.126-139

Благодарности. Статья подготовлена в рамках выполнения государственного задания 730000Ф.99.1.БВ16АА01000 «Научно-методическое обеспечение работ по правовому регулированию ускоренного развития генетических технологий».

Ensuring Genomic Safety: Assessment of the Specifics of National Regulation through the Prism of Biosafety

Maria V. Nekoteneva, Daria V. Ponomareva, E. K. Nechaeva

Kutafin Moscow State Law University (MSAL)

Moscow, Russian Federation

Abstract. The paper examines the key features of the legal regulation of secrecy in relation to such a rapidly developing field as genetic research. The purpose of the study is to provide an overview of the main approaches to the legal regulation of secrecy (including medical secrecy) at the global, regional and national levels, to formulate trends in the development of regulation in the field of public relations under consideration. The paper presents a detailed analysis of the fundamental international documents, as well as domestic acts (including examples from foreign jurisdictions), which address the issue of compliance with the prohibition on disclosure of certain types of information, and the relevant exemptions are considered. As to the Russian Federation, the authors note the unconditional influence of judicial practice on the formulation of legislative approaches to fixing the conditions for the disclosure of information constituting a secret during genetic research without the consent of the subject or his legal representative, as well as on the disclosure of relevant information after the death of a citizen.

Keywords: medical secrecy; prohibitive practice; judicial practice; national regulation; global regulation; regional regulation; prosecution; personal data; genetic data; genomic data; genetic research; health data; personal data processing

Cite as: Nekoteneva MV, Ponomareva DV, Nechaeva EK. Features of Legal Regulation of Secrecy Regime (Including Medical Confidentiality) when Conducting Genetic Research. *Lex russica*. 2024;77(12):126-139. (In Russ.). DOI: 10.17803/1729-5920.2024.217.12.126-139

Acknowledgements. The paper was prepared as part of the state task 730000F.99.1.BV16AA01000 «Scientific and methodological support for the legal regulation of accelerated development of genetic technologies».

...Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной...

Часть клятвы Гиппократа

Введение

В настоящее время активно создаются и внедряются новые методы изучения и изменения ДНК. Из-за развития таких методов возникают угрозы реализации некоторых прав и свобод человека, поэтому защита прав в контексте проведения генетических исследований и использования их результатов приобретает особую важность.

Каждая новая технология в сфере генетики вызывает серьезные размышления о ее применении, возникают вопросы не только медицинского, но и этического характера, а также требуют разрешения вопросы финансирования и социальной политики. В каких условиях должны применяться те или иные технологии, как

реализуется их применение и каким образом используются результаты? Имеет ли человек право выбора при применении определенных технологий (например, конкретного вида тестирования)? Должно ли такое тестирование стать обязательным в определенных ситуациях, для конкретной группы лиц? Имеет ли человек возможность владеть и управлять доступом к данным, полученным в ходе генетических исследований? На каких условиях и в каких случаях родственники обследуемого могут иметь право на доступ к подобной информации? Какие шаги следует предпринять для предотвращения дискриминации на основе данных генетических исследований в различных областях, таких как занятость, страхование?¹

¹ См. подробнее: Пономарева Д. В., Сорокина Е. М. Проблемы генетической дискриминации и геномные исследования: законодательство и практика : монография / под ред. Д. В. Пономаревой. М. : Русайнс, 2022. С. 35–58.

По результатам статистических исследований прошлых лет треть респондентов заявляла, что новые виды генетических технологий (включая различного вида тестирования) следует полностью запретить, пока не будут решены вопросы обеспечения конфиденциальности полученной информации².

Сегодня общепринято, что человек обладает правом на полное и достоверное знание обо всех аспектах обследований, о методах их осуществления, результатах; самостоятельно и осознанно решает, соглашаться ли на применение в отношении него определенной технологии, и может распоряжаться результатами таких исследований, вплоть до отказа от получения таких результатов, а также уничтожения как биологического материала, так и полученной информации.

Перед тем как сделать такой выбор, пациент вправе получить полную информацию о факторах, влияющих на принятие такого решения (например, его текущее состояние, прогнозы развития заболевания; потенциальные риски и выгоды применения предлагаемых исследований; информация, помогающая идентифицировать исполнителя и пациента (название, адрес регистрации, контактный номер); стоимость всего исследования или его отдельных частей (в случае оплаты))³.

Таким образом, право на получение и соответствующую обработку информации выступает в роли одного из основополагающих прав каждого человека.

Соответственно, понятие тайны, т.е. ограничение доступа к какой-либо информации, сопоставимо с понятием «конфиденциальность».

Ряд авторов, рассматривая лексическое значение слова «конфиденциальный», раскрывают

его через следующие понятия: не подлежащий разглашению, доверительный, тайный⁴.

Некоторые зарубежные авторы рассматривают понятие «конфиденциальность» шире (с философской точки зрения), определяя ее как «состояние или условие ограниченного доступа к человеку»⁵. Они связывают конфиденциальность с отражением личных прав, реализацией права на неприкосновенность частной жизни, способом идентификации себя в отношениях с другими людьми.

Соответственно, именно с правом на конфиденциальность связывается право на выбор относительно оказания медицинской помощи или участия в исследованиях.

Следует также отметить, что информация, связанная с проведением генетических исследований, является персональной, т.е. относящейся прямо или косвенно к определенному физическому лицу (п. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»), позволяющей его идентифицировать. На такую информацию распространяется режим конфиденциальности. В большинстве юрисдикций существуют специальные акты, направленные на обеспечение конфиденциальности персональных данных⁶.

Следовательно, при обращении за получением медицинской помощи, проведением исследований лицо рассчитывает на то, что такая информация не будет раскрыта другим лицам или будет раскрыта только в пределах, установленных действующим законодательством.

Важным является аспект, связанный с забором биоматериалов, так как для проведения генетических исследований этот этап является обязательным. Также для проведения исследования необходимы осмотры, измерения опре-

² Например, опрос, проведенный при поддержке фонда March of Dimes Birth Defects, (Генетическое тестирование и генная терапия). 01.01.1992. New York // URL: <https://www.geneticsandsociety.org/article/america-genetic-modification> (дата обращения: 10.10.2024).

³ Подробнее: *Некотенева М. В.* Субъекты права на информацию при проведении геномных исследований // Современные тенденции и перспективы управления социально-экономическими системами в цифровой среде : материалы Междунар. науч.-практ. конференции. Памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации В. И. Кравцовой. М. : Московский Политех, 2022 С. 211.

⁴ Например: *Бурдов С. Н.* Сущность и отличительные признаки конфиденциальной информации // Правовое государство: теория и практика. 2013. № 4 (34). С. 151.

⁵ *Schoeman F.* Philosophical Dimensions of Privacy. Cambridge : Cambridge University Press, 2009. URL: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/philosophical-dimensions-of-privacy/privacy-philosophical-dimensions-of-the-literature/129341247021F8DFD60DA9FC6F00A21D> (дата обращения: 10.10.2024).

⁶ Например, в США: Privacy Act of 1974 // URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCODE-2018-title5/pdf/USCODE-2018-title5-partI-chap5-subchapII-sec552a.pdf> (дата обращения: 10.10.2024).

деленных показателей и иные манипуляции, вмешательства, сопряженные с доступом к телу человека. Право на конфиденциальность позволяет такие действия ограничивать и осуществлять в строго установленном порядке, не позволяя открыто передавать третьим лицам информацию как о самих производимых действиях, о результатах их осуществления.

Так как информация, предоставляемая специалисту в процессе диагностики, проведения исследования, подбора терапии или выбора реабилитационных мероприятий и иных необходимых действий, является личной, лицо вправе рассчитывать на то, что специалист сохранит конфиденциальность. В обратном случае специалисты не смогут рассчитывать на полный и всесторонний доступ к информации, необходимой для диагностики и лечения.

При заборе биологических материалов одной из основных гарантий конфиденциальности, позволяющей не только контролировать вмешательства, полученную в ходе их осуществления и по их результатам информацию, но и определять судьбу изъятых биоматериалов (например, возможность их повторного использования для проведения исследований или уничтожение по истечении определенного срока), является оформление информированного добровольного согласия (далее — ИДС).

Четко проработанные правила оформления ИДС позволяют предотвратить конфликты интересов и нарушения прав участников генетических исследований (например, в ситуации, когда забор биологического материала осуществляется в том числе с целью последующего их использования в научных исследованиях).

Важность получения полной и достоверной информации при оформлении согласия невозможно переоценить. В соответствии с законодательством необходимо обеспечить, чтобы лицо было полностью осведомлено обо всех целях проводимых исследований; таким образом, конфиденциальность включает и контроль осуществления изъятия, и распоряжение изъятиями из организма биологическими материалами.

В последние годы зарубежная юридическая практика обогатилась делами, где понятие «пациент» трактуется более широко. Так,

в Великобритании инициировано судебное разбирательство, касающееся права на доступ к информации о генетических заболеваниях родственников. В практике судов Великобритании встречаются дела по искам родственников пациентов к врачам, связанные с тем, что они не уведомили о заболеваниях пациентов родственников до рождения у последних детей, которые могут унаследовать от пациента диагностированные заболевания. В США и Канаде были рассмотрены сходные дела. Так, дела «Шредер против Перкеля»⁷, «Пате против Трелкеля»⁸, «Сейфер против Пэк»⁹, «Уоттерс против Уайта» и другие демонстрируют аналогичный подход. При этом судебные решения, вынесенные на разных этапах, существенно различались, что указывает на спорный характер обсуждаемой темы и отсутствие на данный момент четкой и единой позиции среди национальных правоприменителей.

Одновременно представляется необходимым соблюсти равновесие между правом на доступ к жизненно важной информации, способной, если она предоставлена своевременно, предотвратить болезнь, улучшить качество жизни или даже спасти жизнь, и правом на конфиденциальность медицинских данных пациента (включая ст. 8 ЕКПЧ). Безусловно, нахождение этого баланса является первостепенной задачей.

Следует отметить, что во всех случаях должен быть обеспечен доступ и предусмотрены механизмы для проверки индивидуумом законности обработки его данных и внесения их в соответствующие базы. Должны быть также гарантированы эффективные процедуры обжалования действий по обработке и хранению информации в независимый орган.

Особое внимание необходимо уделить передаче информации о результатах генетических исследований пациенту и третьим лицам, а также процессу удаления данных ДНК.

Практика бессрочного хранения профилей ДНК (согласно решению Европейского Суда по правам человека по делу *S. and Marper v. United Kingdom* 2008 г.) и иной связанной информации представляет собой непропорциональное вмешательство в право заявителей на уважение частной жизни и не может рассматриваться

⁷ URL: <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1981/87-n-j-53-0.html> (дата обращения: 02.09.2024).

⁸ URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12041297/> (дата обращения: 02.09.2024).

⁹ URL: <https://h2o.law.harvard.edu/cases/4111> (дата обращения: 02.09.2024).

как допустимое в демократическом обществе¹⁰. Принципы данного решения применяются во всех государствах — членах Совета Европы.

Во многих странах законодательство предусматривает принцип удаления данных, если их хранение не является необходимым. Однако отдельные штаты США позволяют собирать образцы ДНК при аресте без обязательного последующего их удаления. В Бразилии также нет норм, которые бы исключали из реестра людей, невиновных в совершении преступлений.

Важным аспектом при обращении с геномной информацией, включая ее сбор и хранение, является контроль над базами данных. Обычно законодательство каждой страны указывает, какой орган отвечает за этот контроль, а также за обеспечение беспристрастности и независимости тех, кто обрабатывает и собирает данные, и за их техническую квалификацию.

В некоторых государствах предусмотрена уголовная ответственность за нарушение таких норм¹¹.

Часто все указанные аспекты сохранения конфиденциальности предлагается объединять понятиями медицинской или врачебной тайны, не выделяя в самостоятельную группу вопросы обеспечения конфиденциальности при осуществлении генетических исследований, проводимых в научно-исследовательских целях, в данный момент не связанных с оказанием медицинской помощи.

Само понятие трактуется дифференцированно — медицинская и врачебная тайна. Стоит ли отдавать предпочтение медицинской тайне как более универсальному варианту? Соответственно, четкому определению должен подлежать и круг субъектов, обязанных хранить тайну, так как врачебная тайна является разновидностью профессиональной. Очевидно, что не только врачи, но и иной медицинский и технический персонал должны хранить такую тайну.

Глобальное регулирование

Следует учитывать особенности международно-правового и национального регулирования рассматриваемого вопроса. Общие положения про-

истекают из основных документов о правах человека: Всеобщей декларации прав человека от 10.12.1948, Международных пактов о гражданских и политических правах и об экономических, социальных и культурных правах от 16.12.1966, Конвенции ООН о ликвидации всех форм расовой дискриминации от 21.12.1965, Конвенции ООН о правах ребенка от 20.11.1989 и др.

Особые положения отражены в документах, связанных с «мягким» правом. В этом отношении значительную роль играет деятельность международных организаций. Например, под управлением ЮНЕСКО были разработаны такие документы, как Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека 1997 г. (включая Руководящие принципы по внедрению данной декларации от 16.11.1999), Международная декларация о геномной информации человека 2003 г., Всеобщая декларация по биоэтике и правам человека 2005 г. Также были приняты резолюции и решения Экономического и Социального совета ООН, касающиеся генетической конфиденциальности и недопущения дискриминации (например, резолюции 2001/39 от 26.07.2001; 2003/232 от 22.07.2003; 2004/9 от 16.07.2004).

В большинстве случаев такие документы концептуально связаны с принципами, закрепленными в международных конвенциях по правам человека. Например, статья 9 Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека 1997 г. гласит: «В целях защиты прав человека и основных свобод ограничения, касающиеся принципов согласия и конфиденциальности, могут вводиться лишь в соответствии с законом по крайне серьезным причинам и в рамках международного публичного права и международного права в области прав человека». В резолюции 45/95, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1990 г., содержатся Руководящие принципы по управлению компьютеризированными базами данных, включающими личную информацию. В частности, принцип законности и справедливости гласит: «Сбор и использование данных о людях не должны осуществляться с применением нечестных или незаконных методов, а также они не должны использоваться в целях, противоречащих задачам и принципам Устава ООН».

¹⁰ URL: https://europeancourt.org/wp-content/uploads/ECHR_S_and_Marper_v_The_United_Kingdom_04_12_2008.pdf.

¹¹ См.: Дьяков В. Г., Некотенва М. В. Основные принципы регулирования защиты прав человека при сборе, хранении и использовании геномной информации // Международный правовой курьер. 2019. № 2–3 (31–32). С. 12.

Хельсинкская декларация «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта»¹² содержит этические нормы, руководства и основные ориентиры, применяемые при осуществлении генетических исследований.

Региональное регулирование

Среди особенностей регионального регулирования можно отметить наличие обязательных актов и большое значение судебной практики (например, решений ЕСПЧ). Так, в Европе, помимо Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г., под эгидой Совета Европы была подписана специальная Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине 1997 г. (Конвенция Овьедо).

В области охраны генетических данных значимую роль играют нормы Конвенции Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных (вместе с Поправками к Конвенции о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных (СДСЕ № 108)).

Европейский Суд по правам человека неоднократно рассматривал вопросы, сопряженные с регулированием генетических исследований. ЕСПЧ, помимо полномочий по толкованию Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1957 г. (ЕКЧП), наделен компетенцией по толкованию Конвенции Овьедо согласно ее положениям. Причем последние не будут иметь юридического значения для некоторых стран, в частности для России, поскольку Россия не участвует в Конвенции Овьедо.

В **Европейском Союзе** основы правового регулирования тайны при осуществлении гене-

тических исследований заложены в источниках первичного права данного интеграционного объединения — Договоре о функционировании Европейского Союза 1957 г.¹³ и Хартии ЕС об основных правах 2000 г.¹⁴ (далее — Хартия). Статья 8 Хартии предусматривает право на защиту персональных данных каждого человека, находящегося в пределах юрисдикции ЕС. Упомянутая статья закрепляет также обязательные условия обработки персональных данных, к которым европейский законодатель относит и состояние здоровья. Среди условий обработки можно выделить:

- должен быть соблюден принцип справедливости;
- данные могут обрабатываться лишь для определенной цели;
- обработка данных допускается лишь с согласия заинтересованного лица;
- иные условия или основания для обработки определяются законодательством, которое может включать как наднациональные, так и национальные нормы.

Строгость и ограниченность перечня условий обработки персональных данных свидетельствуют о значении права на защиту персональных данных в наднациональном перечне прав человека, который представляет собой рассматриваемая Хартия. Названные условия, по сути, являются принципами, основные начала, на основании которых должна обеспечиваться обработка персональных данных во всех без исключения государствах — членах Европейского Союза¹⁵. Данные условия-принципы в ст. 8 дополняются правом каждого на доступ к данным, которые были собраны в отношении него или нее, и правом на их исправление. Гарантией осуществления перечисленных прав должно стать учреждение независимого органа, который будет осуществлять соответствующие контрольные полномочия.

¹² Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Принята на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г. Исправлена и дополнена: в 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008 гг.

¹³ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT> (дата обращения: 02.03.2024).

¹⁴ URL: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (дата обращения: 02.03.2024).

¹⁵ В отношении действия Хартии необходимо принимать во внимание Протокол № 30 о применении Хартии Европейского Союза об основных правах к Польше и Соединенному Королевству (Лиссабон, 13 декабря 2007 г.). В соответствии с документом положения Хартии никак не будут влиять на толкование и защиту прав и свобод на территории Польши и Великобритании. При этом в связи с прекращением членства Соединенного Королевства в ЕС в 2020 г. ссылка в отношении данного государства на указанный Протокол более не актуальна.

Защиты персональных данных касается и статья 16 Договора о функционировании Европейского Союза. В ней, по аналогии с Хартией, также не раскрываются виды информации, относящейся к персональным данным, исходя из чего справедлив вывод о том, что сведения медицинского характера (включая врачебную тайну) подпадают под упомянутое понятие.

Роль Договора о функционировании Европейского Союза в контексте развития регулирования в области персональных данных, включая врачебную тайну, сложно переоценить, поскольку данный документ разграничивает компетенцию Союза и государств-членов в области принятия законодательства.

Так, положения Договора о функционировании Европейского Союза подчеркивают, что на уровне Союза определяются правила, касающиеся защиты физических лиц в связи с обработкой персональных данных учреждениями, органами, ведомствами и агентствами Союза, а также государствами-членами при осуществлении деятельности, подпадающей в сферу действия законодательства Союза, и правила, касающиеся свободного перемещения таких данных. Своего рода иллюстрацией изложенного положения Договора о функционировании Европейского Союза является принятие Регламента Европейского парламента и Совета ЕС № 2016/679 о защите физических лиц в отношении обработки персональных данных и о свободном перемещении таких данных и отмене Директивы 95/46/ЕС¹⁶.

Регламент 2016/679, будучи документом, унифицирующим общие правила обработки и перемещения персональных данных, также устанавливает строгие стандарты для обеспечения защиты прав пациентов, вводя всеобъемлющую основу для сбора, хранения и обработки сведений о здоровье человека (медицинской информации). С момента вступления указанного Регламента в силу защита персональных данных в сфере здравоохранения стала сложной задачей. Документ предполагает управление данными с использованием системного, комплексного подхода. Организации, которые в связи с родом своей деятель-

ности занимаются обработкой персональных данных, должны на локальном уровне разработать собственные процедуры, имплементирующие требования Регламента. Причем в данном контексте речь идет и о государственных учреждениях, и о коммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, включая генетические исследования.

Регламент квалифицирует персональные данные, которые подвергаются обработке в области охраны здоровья человека, как конфиденциальные данные, что, в свою очередь, предполагает более высокие стандарты их защиты. При этом в Регламенте упоминаются три категории данных, относящихся к здоровью человека и, следовательно, считающихся конфиденциальными:

1. Собственно «данные о здоровье человека». К ним относят «персональные данные, относящиеся к физическому или психическому здоровью физического лица, включая предоставление медицинских услуг, которые раскрывают информацию о состоянии его здоровья»¹⁷.

2. Генетические данные. Под ними понимают «персональные данные, относящиеся к унаследованным или приобретенным генетическим характеристикам физического лица, которые предоставляют уникальную информацию о физиологии или здоровье этого физического лица и которые являются результатом, в частности, анализа биологического образца, полученного от данного физического лица»¹⁸.

3. Биометрические данные, к которым относят «персональные данные, полученные в результате специальной технической обработки, относящиеся к физическим, физиологическим или поведенческим характеристикам физического лица, которые позволяют или подтверждают уникальную идентификацию этого физического лица, такие как изображения лица или дактилоскопические данные».

В контексте настоящего исследования представляют интерес две категории данных — данные о здоровье человека и генетические данные. Необходимо отметить, что обработка упомянутых категорий данных (включая био-

¹⁶ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (дата обращения: 02.03.2024).

¹⁷ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (дата обращения: 02.01.2024).

¹⁸ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (дата обращения: 02.01.2024).

метрические данные) разрешена только при определенных условиях, к которым относятся:

а) получение явного согласия на обработку данных от субъекта данных;

б) осуществление обработки в целях профилактики, для оценки трудоспособности работника, медицинской диагностики, предоставления медицинской или социальной помощи или лечения либо управления системами и услугами здравоохранения или социальной помощи;

в) осуществление обработки по причинам, представляющим общественный интерес в области общественного здравоохранения, таким как защита от серьезных трансграничных угроз здоровью или обеспечение высоких стандартов качества и безопасности медицинского обслуживания и лекарственных средств или медицинских устройств.

Регламент позволяет государствам-членам сохранять или вводить дополнительные условия, в том числе ограничения в отношении обработки вышеобозначенных категорий данных. Субъектам данных Регламент предоставляет более широкий объем прав. Применительно к сектору здравоохранения ключевыми правами являются право на получение доступа к своим медицинским данным, в отношении которых осуществляется обработка. Право на перемещение данных позволяет субъектам данных передавать информацию о здоровье организациям, оказывающим медицинские услуги. Однако в части реализации больше всего вопросов вызывает «право на забвение». Вместе с тем оно представляет особую значимость, поскольку позволяет субъектам данных запрашивать прекращение обработки данных о здоровье и их удаление.

Регламентом предусмотрено требование о наличии специалистов по защите данных в области здравоохранения, поскольку в пределах юрисдикции Союза осуществляется обработка большого массива «медицинских» данных. Проведение оценки воздействия на защиту данных помогает оценить происхождение, характер, особенности и серьезность риска нарушения прав и свобод физических лиц, к которому могут привести операции по обработке.

В соответствии с положениями Регламента организации здравоохранения обязаны сообщать о нарушениях безопасности (в течение 72 часов) не только в местный орган по защите

данных, но и физическим лицам, чьи персональные данные могут быть скомпрометированы. В настоящее время на наднациональном и национальном уровнях стоит задача сформулировать четкие, практичные и эффективные процедуры в случае нарушения, включая уведомления о нарушении, возможности обнаружения и реагирования.

В случае утечки данных (включая раскрытие врачебной тайны) штрафы могут достигать 20 млн евро или 4 % от общего годового оборота, в зависимости от того, какая сумма больше. В частности, одно из крупных нарушений в секторе здравоохранения произошло в 2018 г. в больнице Португалии. На организацию был наложен штраф в размере 400 000 евро за доступ к данным пациента через ложные профили¹⁹.

Что касается государств — членов ЕС, то они могут самостоятельно устанавливать правила относительно возможности наложения административных штрафов на органы и организации (в том числе в области здравоохранения), учрежденные в этом государстве-члене, и размер такого штрафа.

Еще одним документом, действующим на уровне ЕС и затрагивающим проблематику тайны, является Директива 2002/98/ЕС Европейского парламента и Совета от 27.01.2003, устанавливающая стандарты качества и безопасности для сбора, тестирования, обработки, хранения и распределения крови человека и компонентов крови и вносящая поправки в Директиву 2001/83/ЕС²⁰.

Указанная Директива устанавливает стандарты качества и безопасности человеческой крови и ее компонентов для обеспечения высокого уровня защиты здоровья, охватывая сбор и анализ крови, а также ее обработку, хранение и распределение при использовании для переливания. В контексте защиты персональных данных (включая врачебную тайну) основополагающим является положение, согласно которому собранные данные доноров, включая генетическую информацию, анонимизируются, что делает невозможной их последующую идентификацию. Гарантия анонимности данных доноров, предусмотренная на наднациональном уровне, является безусловной. При этом организации, осуществляющие сбор и анализ крови и ее компонентов, оценивают всех доноров крови, тестируют полученный материал

¹⁹ URL: <https://www.gdprregister.eu/gdpr/healthcare-sector-gdpr/> (дата обращения: 10.01.2024).

²⁰ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/NIM/?uri=CELEX:32002L0098> (дата обращения: 12.01.2024).

(например, чтобы проверить, нет ли у донора гепатита В или С) и обеспечивают надлежащее хранение, транспортировку и распределение донорской крови.

Опыт зарубежных государств

На национальном уровне можно отметить ряд сходных черт в регулировании. Распространена *запретительная практика*, то есть по общему правилу разглашение рассматриваемой информации запрещено. Закреплено определение основных видов ответственности за разглашение.

Австрия. Понятие врачебной тайны в Австрийской Республике раскрывается в ст. 54 Закона о врачах 1998 г.: врач и ассистирующий ему персонал обязаны хранить в тайне любую информацию, доверенную им или полученную ими в рамках исполнения их профессиональных обязанностей.

В австрийской правовой системе данный институт относится к категории профессиональных тайн, к которым также относятся нотариальная, адвокатская и иные сходные виды тайн. Как неоднократно отмечал в своих решениях Верховный суд Австрийской Республики, обязанность медицинских работников по сохранению врачебной тайны вытекает из базового принципа неприкосновенности частной жизни, закрепленного в ст. 16 Всеобщего гражданского уложения Австрии.

При этом в соответствии со сложившейся судебной практикой признается необходимость охраны врачебной тайны и после смерти пациента. В связи с тем, что институт врачебной тайны существует для защиты частной жизни конкретного лица, правом освободить от обязательства по сохранению врачебной тайны наделено лишь это лицо.

Германия. Работники медицинских и научно-исследовательских организаций в Германии обязаны соблюдать конфиденциальность (*Schweigerpflicht* — «обязанность хранить молчание») в отношении всех фактов, которые доверяет им пациент во время обращения и лечения. Только при этом условии между врачом и пациентом могут возникнуть необходимые доверительные отношения.

Понятие тайны распространяется на все факты, которые известны определенной, идентифицируемой группе лиц, в сохранении секретности которых пациент имеет фактический и оправданный интерес. Обязательство хранить

тайну распространяется на характер и течение заболевания, анамнез, диагноз и терапию, психические нарушения, физические и психологические особенности, историю болезни, результаты обследований и всю личную, профессиональную, экономическую и финансовую информацию.

Кроме того, сама личность пациента, как и причины, по которым он обратился к врачу, также составляют врачебную тайну. Право пациентов на конфиденциальность вытекает из права на информационное самоопределение, которое находится под защитой (абз. 1 ст. 2 и абз. 1 ст. 1 Основного закона).

Несоблюдение обязанности по сохранению конфиденциальности тайны и нарушения прав пациента на информационное самоопределение способны вызывать противоречия и приводить к конфликтам как среди членов семьи, так и между врачом и пациентом. Это может иметь не только профессионально-этические, но и юридические последствия. В такой ситуации, помимо возмещения ущерба, врач может столкнуться с осуждением и наказанием в виде лишения свободы на срок до одного года или штрафом (согласно ст. 20312 Уголовного кодекса ФРГ). Также в соответствии с Федеральным законом о защите данных врач обязан фиксировать и держать в секрете предоставленные ему пациентом доверительные сведения, которые могут иметь не только медицинское содержание. Врач должен обеспечить защиту этих данных от доступа третьих лиц и их использования.

Кроме врачей, обязательство хранить медицинскую тайну лежит также на медицинском персонале, включая медсестер, нянь, медтехников и стажеров в больницах, а также на сотрудниках регистратуры. Административные и руководящие работники больниц, обладающие данными о пациентах, также должны соблюдать конфиденциальность.

Португалия. Статус врачебной тайны регулируется Законом от 21.03.2014 № 15/2014, согласно которому «профессиональные работники системы здравоохранения обязаны хранить тайну в отношении фактов, которые стали им известны при исполнении их обязанностей, если законом не установлено иное либо судебным решением предписано предоставление соответствующих данных» (ст. 6). Более конкретно подобные вопросы раскрываются в Регламенте Ордена врачей Португалии о медицинской этике № 707/2016 от 20.05.2016. Согласно ст. 30 Регламента медицинская тайна

«распространяется на все факты, которые стали известны медику в ходе осуществления его профессиональной деятельности или в связи с ней» и «продолжает сохраняться после смерти больного».

Франция. Во Франции действует Кодекс общественного здравоохранения²¹. Указанный акт представляет интерес в связи с включением в него положения, которое обязывает пациентов (при обнаружении жизнеугрожающего заболевания в результате генетического тестирования) информировать своих родственников о рисках развития у них таких заболеваний. Распространяется эта обязанность на случаи, когда заболевание можно вылечить или предотвратить его развитие.

Разрешен также вопрос об информировании родственников в случае, если сам пациент не намерен знакомиться с результатами генетического тестирования и получать заключение генетика. Кодекс предписывает, что с согласия пациента медицинский работник должен проинформировать членов семьи пациента о рисках развития обнаруженных наследственных заболеваний.

Информирование осуществляется в письменной форме с включением в документ контактов ответственного медицинского работника для связи и получения дополнительной информации об обследовании и возможном плане лечения.

Опыт Российской Федерации

Основным актом, регулирующим рассматриваемый вопрос, является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²².

Статья 13 данного Федерального закона, озаглавленная «Сохранение медицинской конфиденциальности», определяет понятие врачебной тайны, объем сведений, охватываемых этим понятием, а также обстоятельства, при которых допустимо раскрытие информации составляющих врачебную тайну. Согласно ч. 3 рассматриваемой статьи разглашение конфиденциальных сведений, полученных в

результате лечения или участия в исследованиях, возможно лишь в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях только на основании письменного согласия гражданина или его законного представителя. В соответствии с российским законодательством понятие «законные представители несовершеннолетнего» включает в себя родителей, усыновителей, опекунов или попечителей, а также представителей учреждений или организаций, которым он доверен, и органы опеки и попечительства. Что касается письменного согласия на разглашение тайны, то его основная форма представлена как информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В этом документе пациент или его законный представитель имеет право указать, кому сотрудники медицинской организации могут передавать информацию о его здоровье, в том числе после смерти²³.

В практике нередко возникают разногласия, касающиеся предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, например по запросу адвоката (решение Первомайского районного суда города Краснодара от 23.03.2017 по делу № 2а-7993/17).

Применительно к рассматриваемой сфере особо интересно постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” в связи с жалобой гражданки Р. Д. Свечниковой» (дело связано с требованием супруги умершего пациента получить доступ к его медицинской информации).

В постановлении отмечено, что доступ к медицинской информации умершего может потребоваться членам его семьи в связи с реализацией ими своего права на охрану здоровья и медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41 Конституции РФ), в частности при необходимости диагностирования и лечения генетических и иных заболеваний.

²¹ URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665 (дата обращения: 02.03.2024).

²² СПС «КонсультантПлюс».

²³ См.: Павлюк Ю. Б. Некоторые особенности соблюдения врачебной тайны и применения положений законодательства, регулирующего основы охраны здоровья граждан // Современное право. 2021. № 8. С. 33–37.

Тем более, что провозглашение России социальным государством, в котором охраняются труд и здоровье людей (ч. 2 ст. 7 Конституции РФ), обязывает государство разработать эффективный механизм реализации данного конституционного права, предполагающий в силу требования ч. 3 ст. 41 Конституции возможность надлежащего и своевременного информирования граждан медицинскими организациями о представляющих угрозу для их жизни и здоровья заболеваниях умерших членов их семей²⁴.

Безусловно, рассмотренное дело повлияло на последующую трансформацию нормативно-правового регулирования врачебной тайны в Российской Федерации. Статья 13 анализируемого Федерального закона пополнилась частью 3.1, которая закрепляет порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти гражданина. Рассматриваемые положения конкретизируются приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»²⁵.

Частью 4 ст. 13 анализируемого Федерального закона предусмотрены случаи, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражда-

нина или его законного представителя. Перечень таких случаев является исчерпывающим. В частности, к ним относится предоставление информации по запросам органов дознания и следствия либо суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, запросам органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора. При этом необходимо отметить, что запрос адвоката не является основанием для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя²⁶. Судебная практика подтверждает многочисленные отказы адвокатам в получении подобного рода сведений²⁷. Вместе с тем адвокатам рекомендуют истребовать такую информацию, используя механизм подачи ходатайств об истребовании сведений органом государственной власти²⁸.

В контексте проблематики разглашения тайны применительно к генетическим исследованиям интерес представляет возможность обмена информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи. С учетом того, что результаты генетических исследований (включая генетическое тестирование) играют ключевую роль в точной диагностике заболеваний и последующем направлении пациента для получения качественной медицинской помощи с минимальными временными и финансовыми затратами, медицинские учреждения стре-

²⁴ См.: Жеребцов А. Н., Пешкова (Белогорцева) Х. В., Аверина К. Н., Агибалова Е. Н., Ведышева Н. О., Воронцова Е. В., Данилов П. С., Менкенов А. В., Пучкова В. В., Ротко С. В., Самойлова Ю. Б., Сенокосова Е. К., Чернущь Н. Ю., Беляев М. А., Загорских С. А., Котухов С. А., Тимошенко Д. А. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». 2022 ; Романовский Г. Б., Буланов А. А. Правовые основы предоставления информации медицинской организацией о смерти пациента близким родственникам // Медицинское право. 2022. № 3. С. 9–13.

²⁵ Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» (вместе с Порядком дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств) // СПС «КонсультантПлюс».

²⁶ См.: Шевцова Ю. И. Особенности оказания правовой помощи адвокатом в медицинском праве // Адвокатская практика. 2024. № 2. С. 25–30.

²⁷ Например, см.: решения Отраденского городского суда Самарской области от 13.01.2020 № 2А-48/2020 по делу № 2А-48/2020, Печорского городского суда Республики Коми от 06.06.2019 № 2А-976/2019 по делу № 2А-976/2019.

²⁸ Темир-Булатова А. А. Актуальные проблемы и практические аспекты получения адвокатом сведений с помощью адвокатского запроса // Адвокатская практика. 2021. № 3. С. 12–18.

мятся максимально использовать возможность обмена информацией, относящейся к рассматриваемой тайне. Вместе с тем передача сведений, которые относятся к генетическим исследованиям, регулируется законодательно — она проводится в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»²⁹.

Рассмотренные обстоятельства являются исключениями, подтверждающими общее право, — запрет на разглашение сведений, связанных с генетическими исследованиями.

За неправомерное разглашение сведений российским законодательством предусмотрена ответственность, виды которой зависят от обстоятельств дела.

Так, гражданин может привлечь медицинскую организацию и ее сотрудников к гражданско-правовой ответственности (на основании ст. 15, 150, 151, 1064, 1068, 1099, 1101 ГК РФ, а также руководствуясь законодательством о защите прав потребителей и о персональных данных). Гражданин также имеет возможность обратиться к прокурору с просьбой о возбуждении дела об административном нарушении из-за раскрытия информации с ограниченным доступом, чтобы привлечь нарушителя к административной ответственности (ст. 13.14 КоАП РФ).

В зависимости от обстоятельств дела сотрудник медицинской организации может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни» УК РФ).

Вместе с тем необходимо отметить, что в российском законодательстве не содержится специфики регулирования тайны применительно к конкретным сферам ее применения (включая сферу генетических исследований).

Выводы

Анализ нормативно-правового регулирования режима тайны при проведении генетических исследований на глобальном, региональном и национальном уровнях позволяет сделать вывод о том, что оно нуждается в совершенство-

вании и спецификации с учетом стремительного развития генетических технологий.

Усматриваются следующие тенденции развития нормативно-правового регулирования:

1. На глобальном уровне основные начала регуляторики определены в актах «мягкого» права, которые носят рекомендательный характер и не содержат механизмов, юридически обязывающих государства, подписавшие данные документы, воплощать в жизнь их нормы. Тем не менее недооценивать практическую пользу данных актов нельзя. Учитывая число государств, представители которых поставили подпись под ключевыми документами (декларациями) ЮНЕСКО в сфере биоэтики и генетических исследований, положения таких документов приобретают характер международных обычаев³⁰, являющихся основными источниками международного права.

2. На региональном уровне регулирование врачебной тайны получает свое развитие в праве Европейского Союза, поскольку именно там унифицированы правила обработки персональных данных, к которым отнесены данные о здоровье человека. При этом в праве ЕС происходит дифференциация сведений, составляющих информацию о здоровье человека, — европейский законодатель к таким сведениям относит в том числе генетические данные.

Государства-члены могут на национальном уровне определять более строгие правила обработки, чем нередко и пользуются. Тенденция к дифференциации сведений о состоянии здоровья, вычленение специфики обработки различных данных о здоровье человека и разработка соответствующей регуляторики — по этому пути стараются идти те юрисдикции, в которых генетические исследования получают наибольшее распространение.

3. Нормы законодательства Российской Федерации в части обработки сведений о состоянии здоровья перекликаются с наднациональным европейским регулированием о персональных данных. Вместе с тем в российском законодательстве не содержится специфики регулирования тайны применительно к конкретным сферам ее применения (включая сферу генетических исследований).

²⁹ СПС «КонсультантПлюс».

³⁰ Легальное понятие международного обычая содержится в п. «б» ч. 1 ст. 38 Статута Международного суда ООН. Под ним понимают доказательство всеобщей практики, признанной в качестве правовой нормы. URL: <https://www.un.org/ru/ijc/statut.shtml#chap2> (дата обращения: 08.10.2024).

Своеобразной чертой является трансформация регулирования под воздействием конкретных случаев из судебной практики (в частности, постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П «По делу о проверке конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 ча-

сти 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” в связи с жалобой гражданки Р. Д. Свечниковой» (дело связано с требованием супруги умершего пациента получить доступ к его медицинской информации).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бурдов С. Н. Сущность и отличительные признаки конфиденциальной информации // Правовое государство: теория и практика. 2013. № 4 (34).

Дьяков В. Г., Некотенва М. В. Основные принципы регулирования защиты прав человека при сборе, хранении и использовании геномной информации // Международный правовой курьер. 2019. № 2–3 (31–32).

Жеребцов А. Н., Пешкова (Белогорцева) Х. В., Аверина К. Н., Агибалова Е. Н., Ведьшева Н. О., Воронцова Е. В., Данилов П. С., Менкенов А. В., Пучкова В. В., Ротко С. В., Самойлова Ю. Б., Сенокосова Е. К., Чернущь Н. Ю., Беляев М. А., Загорских С. А., Котухов С. А., Тимошенко Д. А. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

Некотенева М. В. Субъекты права на информацию при проведении геномных исследований // Современные тенденции и перспективы управления социально-экономическими системами в цифровой среде : материалы Междунар. науч.-практ. конференции. Памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации В. И. Кравцовой. М. : Московский Политех, 2022.

Павлюк Ю. Б. Некоторые особенности соблюдения врачебной тайны и применения положений законодательства, регулирующего основы охраны здоровья граждан // Современное право. 2021. № 8. С. 33–37.

Пономарева Д. В., Сорокина Е. М. Проблемы генетической дискриминации и геномные исследования: законодательство и практика : монография / под ред. Д. В. Пономаревой. М. : Русайнс, 2022. 105 с.

Романовский Г. Б., Буланов А. А. Правовые основы предоставления информации медицинской организацией о смерти пациента близким родственникам // Медицинское право. 2022. № 3. С. 9–13.

Темир-Булатова А. А. Актуальные проблемы и практические аспекты получения адвокатом сведений с помощью адвокатского запроса // Адвокатская практика. 2021. № 3. С. 12–18.

Шевцова Ю. И. Особенности оказания правовой помощи адвокатом в медицинском праве // Адвокатская практика. 2024. № 2. С. 25–30.

Schoeman F. *Philosophical Dimensions of Privacy*. Cambridge : Cambridge University Press, 2009.

REFERENCES

Burdov SN. The essence and distinctive features of confidential information. *Pravovoe gosudarstvo: teoriya i praktika*. 2013;4(34). (In Russ.).

Dyakov VG, Nekotenva MV. The basic principles of regulating the protection of human rights in the collection, storage and use of genomic information. *Mezhdunarodnyy pravovoy kurer*. 2019;2-3(31-32). (In Russ.).

Nekoteneva MV. Subjects of the right to information during genomic research. Current trends and prospects of managing socio-economic systems in the digital environment. Proceedings of the International Scientific and Practical Conference. In memory of the Honored Scientist of the Russian Federation V.I. Kravtsova. Moscow: Moscow Polytechnic University Publ.; 2022. (In Russ.).

Pavlyuk YuB. Some features of the observance of medical secrecy and the application of the provisions of legislation regulating the basics of public health protection. *Sovremennoe pravo [Modern law]*. 2021;8:33-37. (In Russ.).

Ponomareva DV, Sorokina EM. Problems of genetic discrimination and genomic research: Legislation and practice. A monograph. Edited by D.V. Ponomareva. Moscow: Rusayns Publ.; 2022. (In Russ.).

Romanovsky GB, Bulanov AA. The legal basis for the provision of information by a medical organization about the death of a patient to close relatives. *Meditsinskoe pravo [Medical law]*. 2022;3:9-13. (In Russ.).

Schoeman F. *Philosophical Dimensions of Privacy*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.

Shevtsova Yul. Features of providing legal assistance by a lawyer in medical law. *Advokatskaya praktika [Advocate's Practice]*. 2024;2:25-30. (In Russ.).

Temir-Bulatova AA. Current problems and practical aspects of obtaining information by a lawyer with the help of a lawyer's request. *Advokatskaya praktika [Advocate's Practice]*. 2021;3:12-18. (In Russ.).

Zherebtsov AN, Peshkova (Belogortseva) HV, Averina KN, Agibalova EN et al. Commentary on Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 «On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation». Legal reference system «Konsultant Plus». (In Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Некотенева Мария Владимировна, кандидат юридических наук, доцент кафедры интеграционного и европейского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

д. 9, Садовая-Кудринская ул., г. Москва 125993, Российская Федерация
mvnekoteneva@msal.ru

Пономарева Дарья Владимировна, кандидат юридических наук, доцент кафедры практической юриспруденции Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

д. 9, Садовая-Кудринская ул., г. Москва 125993, Российская Федерация
dvponomareva@msal.ru

Нечаева Елена Константиновна, кандидат юридических наук, доцент кафедры интеграционного и европейского права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)

д. 9, Садовая-Кудринская ул., г. Москва 125993, Российская Федерация
eknechaeva@msal.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Maria V. Nekoteneva, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Integration and European Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation
mvnekoteneva@msal.ru

Darya V. Ponomareva, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Practical Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation
dvponomareva@msal.ru

Elena K. Nechaeva, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Integration and European Law, Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Moscow, Russian Federation
eknechaeva@msal.ru

Материал поступил в редакцию 17 апреля 2024 г.

Статья получена после рецензирования 14 ноября 2024 г.

Принята к печати 22 ноября 2024 г.

Received 17.04.2024.

Revised 14.11.2024.

Accepted 22.11.2024.