

Оригинальная статья/Original article

УДК 616-056.7

<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.5-6.298-308>**Правовое регулирование труда работников с наследственными заболеваниями****А.А. Сизов¹, Ю.А. Тарасов², В.П. Бородулин¹, Р.П. Бородулин¹✉**¹*Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия*²*Юго-Западный государственный университет, г. Курск, Россия*✉Borodulinksru@gmail.com**Аннотация**

Приказ Минздравсоцразвития РФ № 302н находит свое применение при проведении обязательных медицинских осмотров работников, занятых на вредных и опасных производствах. На практике это означает, что при выявлении наследственных заболеваний, например эпилепсии, гемофилии или наследственных нарушений обмена веществ, медицинская комиссия может отказать в допуске к работе, связанной с повышенным риском или ответственностью. Такие случаи зафиксированы при трудоустройстве на должности водителей общественного транспорта, сотрудников химических производств или работников, обслуживающих сложное оборудование. Приведенный факт подтверждает, что наследственные болезни учитываются при принятии решения о возможности выполнения трудовой деятельности в условиях повышенной опасности. Судебная практика также демонстрирует, как положения Трудового кодекса РФ применяются в случаях, связанных с наследственными заболеваниями. Таким образом, теоретические вопросы о генетической дискриминации, праве на автономию, соблюдении конфиденциальности и правовых гарантиях находят свое отражение в конкретных ситуациях из практики здравоохранения, трудовых отношений и судебных разбирательств. Это позволяет сделать вывод о том, что регулирование в данной сфере требует не только развития законодательной базы, но и строгого соблюдения этических стандартов в реальной медицинской и социальной практике.

Ключевые слова: наследственные заболевания, генетическое тестирование, профессиональная деятельность, трудовое право, медицинские противопоказания, дискриминация по генетическим признакам, автономия пациента, конфиденциальность медицинской информации, скрининг новорожденных, соблюдение прав работников

Для цитирования: Сизов А.А., Тарасов Ю.А., Бородулин В.П., Бородулин Р.П. Правовое регулирование труда работников с наследственными заболеваниями // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2025. Т. 167, кн. 5-6. С. 298–308. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.5-6.298-308>.

Legal regulation of employment for individuals with genetic disorders

A.A. Sizov¹, Yu.A. Tarasov², W.P. Borodulin¹, R.P. Borodulin¹✉

¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia

²Southwest State University, Kursk, Russia

✉Borodulinksu@gmail.com

Abstract

In Russian labor law, all individuals employed in hazardous and dangerous occupations subject to mandatory medical examinations under Order No. 302n of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. However, the medical commission may restrict or prohibit access to such jobs, due to increased risk and responsibility, if it finds signs of genetic disorders, including epilepsy, hemophilia, or inherited metabolic diseases. There are already documented instances of the denials of employment for public transportation drivers, workers of chemical industries, and operators of complex equipment. They confirm that the eligibility of individuals to work in conditions of high risk depends, to a significant degree, on whether or not they have genetic predisposition or conditions. The cases from the judicial practice in Russia also demonstrate how the provisions of the Labor Code of the Russian Federation are applied in courts to resolve disputes over possible effects of genetic disorders in the workplace. Therefore, it becomes evident that the theoretical problems of genetic discrimination, freedom of autonomy, respect for confidentiality, and legal guarantees are directly reflected in many real situations from healthcare practice, labor relations, and litigation. The results of this study lead to the conclusion that the existing legal regulation of employment for individuals diagnosed with genetic disorders demands a well-established legislative framework and strict adherence to ethical standards in medical and social practices.

Keywords: genetic disorders, genetic testing, professional activity, labor law, medical contraindications, genetic discrimination, patient autonomy, confidentiality of medical information, newborn screening, observance of workers' rights

For citation: Sizov A.A., Tarasov Yu.A., Borodulin W.P., Borodulin R.P. Legal regulation of employment for individuals with genetic disorders. *Kazan Journal of Historical, Linguistic, and Legal Research*, 2025, vol. 167, no. 5-6, pp. 298–308. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.5-6.298-308>. (In Russian)

Введение

Факт участия в генетических исследованиях или прохождения генетического тестирования вызывает у многих опасения возможной дискриминации по признаку их генетики. Подобные сомнения могут отчасти объяснить, почему пациенты не решаются пройти клинические тесты, основанные на генетике, или добровольно не соглашаются участвовать в исследованиях, необходимых для разработки новых тестов, методов лечения. Хотя было зафиксировано ничтожно мало случаев генетической дискриминации при медицинском страховании и приеме на работу, боязнь такой дискриминации вынуждает многих людей, относящихся к группе риска, отказываться от генетического тестирования как в клинических, так и в исследовательских целях [1; 2]. Для полноценной защиты населения от дискриминации и устранения их опасений по этому поводу необходимо федеральное законодательство [3], что позволит отдельным лицам пользоваться преимуществами генетического тестирования, технологий, исследований и новых методов лечения [4].

Развитие методов генетической диагностики актуализирует проблему возможных рисков ограничения права на труд работников, имеющих наследственные заболевания. Несмотря на прямой запрет дискриминации по состоянию здоровья, закрепленный в ст. 3 Трудового кодекса Российской Федерации и ст. 19 Конституции РФ (ТК РФ), в отдельных случаях выявленные генетические особенности могут рассматриваться как препятствие к выполнению трудовых обязанностей. Это относится к видам работ, требующим повышенной ответственности или сопряженным с воздействием вредных и опасных факторов.

В приказе Минздравсоцразвития РФ № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (Приказ) основное внимание уделяется перечням вредных и опасных факторов производства и видам работ, при которых работники обязаны проходить предварительные и периодические медицинские осмотры. При этом в документе отдельно подчеркивается, что при проведении таких обследований врачи должны учитывать не только текущее состояние здоровья, но и наличие у человека наследственных заболеваний [5]. Некоторые наследственные болезни могут стать основанием для ограничения допуска к определенным видам деятельности, особенно если работа связана с воздействием токсичных химических веществ, высокой психоэмоциональной нагрузкой или повышенной ответственностью за жизнь и безопасность других людей. Это обусловлено тем, что наследственные патологии могут обостряться или прогрессировать под влиянием неблагоприятных производственных факторов [6], а это повышает риск возникновения опасных ситуаций для самого работника и окружающих. Таким образом, приказ рассматривает наследственные заболевания как возможное медицинское противопоказание при устройстве на работу или продолжении трудовой деятельности в условиях вредных и опасных производственных факторов.

В Трудовом кодексе Российской Федерации напрямую не упоминаются наследственные заболевания, однако их наличие учитывается в общих нормах о состоянии здоровья работников. Согласно ст. 212 ТК РФ, работодатель обязан обеспечивать безопасность труда и не допускать к выполнению обязанностей лиц, которым работа противопоказана по медицинским показаниям. В ст. 213 ТК РФ прописано, что для отдельных категорий работников предусмотрены обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, в ходе которых могут выявляться заболевания, в том числе наследственные, препятствующие безопасному выполнению работы. При этом решение о допуске или недопуске к осуществлению трудовой деятельности принимает медицинская комиссия, а не работодатель напрямую. Одновременно в ст. 3 ТК РФ установлен запрет на дискриминацию по состоянию здоровья, поэтому отказ в приеме на работу или увольнение по причине наследственного заболевания недопустимы, если последнее не мешает выполнению трудовых обязанностей. При этом отсутствуют правовые критерии различия ситуаций, когда ограничения допуска к трудовой деятельности являются законными и направлены на обеспечение безопасности труда, и случаи, когда запрет на труд представляет собой дискриминацию по генетическим признакам. Появляются также новые правовые вызовы, связанные с доступом работодателя к генетической информации работника и риском нарушения конфиденциальности медицинских данных. Указанные обстоятельства определяют актуальность исследования трудоправовых последствий выявления наследственных заболеваний и необходимость разработки механизмов защиты работников от необоснованного ограничения права на труд.

Материалы и методы

В настоящем исследовании использовался метод анализа нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы допуска к трудовой деятельности лиц с наследственными заболеваниями, включая Трудовой кодекс РФ, приказ Минздравсоцразвития РФ № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры». Проведен сравнительно-правовой анализ российского законодательства и международных нормативных актов, направленных на предотвращение дискриминации по генетическим признакам, в том числе федерального закона США GINA (Genetic Information Nondiscrimination Act).

В качестве эмпирической базы использовались опубликованные в открытых источниках и правовых информационных системах материалы судебной практики Российской Федерации, в которых рассматривались споры, связанные с ограничением допуска к труду по причине наследственных заболеваний. Проанализированы конкретные случаи отказа в трудоустройстве и увольнения работников по состоянию здоровья, включая решения Архангельского областного суда и Санкт-Петербургского городского суда, а также примеры зарубежной судебной практики, ставшие основанием для формирования международных стандартов защиты прав лиц с генетическими особенностями.

Для теоретического обоснования исследования использованы методы системного, логического и этико-правового анализа. Особое внимание уделялось концепциям автономии личности, конфиденциальности медицинской информации и правовым аспектам обращения с генетическими данными. Использованы материалы научных публикаций, посвященных вопросам биомедицинской этики, трудового права и генетического тестирования, а также данные о практике неонатального скрининга в Российской Федерации.

Информационно-аналитическую основу работы составили официальные статистические данные Минздрава России, сведения о проведении обязательных медицинских осмотров работников вредных и опасных производств, а также примеры применения норм трудового законодательства в судебной практике. Полученные данные систематизировались, интерпретировались и сопоставлялись для выявления взаимосвязей между наличием наследственных заболеваний, правом на труд, соблюдением принципов недискриминации и этическими стандартами медицинской практики.

Результаты и обсуждение

Российская судебная практика подтверждает, что отказ в допуске к работе может быть признан правомерным, если установлено реальное негативное влияние наследственного заболевания на безопасность труда работника или окружающих. Судебные органы опираются на ст. 212 и 213 ТК РФ и медицинское заключение, оформленное в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 302н. Примерами обоснованных ограничений являются следующие: заболевания нервной системы, сопровождающиеся риском внезапных приступов при выполнении работ, связанных с повышенной опасностью; наследственные патологии крови при контакте с вредными химическими веществами; тяжелая бронхолегочная наследственная патология при работах во вредных условиях. Законная цель таких ограничений состоит в недопущении ухудшения здоровья работника и снижении производственных рисков. Судебные решения в подобных делах подчеркивают приоритет охраны труда. Нередко работодатели используют медицинское состояние работника в качестве основания для отка-

за в приеме на работу при отсутствии как медицинских противопоказаний, так и объективной связи между заболеванием и трудовой функцией. В таких случаях суды квалифицируют действия работодателя как нарушение ст. 3 и 64 ТК РФ, гарантирующих недопустимость необоснованного отказа в заключении трудового договора. Признаки дискриминации можно усмотреть в случаях, когда решение работодателя принято без опоры на медицинское заключение или заболевание не связано с предполагаемыми трудовыми обязанностями.

Проблема заключается в том, что российское регулирование не содержит прямого понятия генетической дискриминации. Это осложняет оценку обозначенных противоречий и снижает уровень защиты работников. Работодатель не вправе получать от медицинской организации сведения о диагнозах работника. Вся передача данных ограничена информацией о допуске или недопуске к конкретной работе. Это вытекает из ст. 88 ТК РФ, закрепляющей защиту персональных данных, и ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ о врачебной тайне (323-ФЗ). Можно отметить следующие пробелы регулирования: закон не определяет статус генетической информации как отдельной категории данных и отсутствуют специальные требования к ее хранению и обработке. Работодатель потенциально может запрашивать дополнительные медицинские сведения под видом заботы о безопасности. Такие риски усиливаются развитием коммерческой генетической диагностики и доступностью результатов анализов для работодателя через самого работника.

Правовая концепция автономии служит основой для принятия многочисленных решений, защищающих физическую неприкосновенность человека. В частности, в ходе судебных разбирательств было установлено, что дееспособные взрослые имеют право выбирать, подвергаться медицинскому вмешательству или нет. Прежде чем люди做出这样的选择, they have the right to be informed about their condition and prognosis, potential risks and benefits of the proposed medical intervention. Что касается генетических исследований, отмечены случаи, когда медицинские работники были привлечены к ответственности за непредоставление информации о том, что генетический тест доступен [7]. Люди также имеют право быть информированными о последующем использовании тканей, которые были удалены из их тел, и контролировать это. В соответствии с федеральными нормативными актами, регулирующими исследования с участием людей, медикам предоставляется некоторая свобода действий при проведении последующих анализов образцов крови, предоставленных для генетических тестов [8], например в контексте скрининга новорожденных, при условии что образцы являются анонимными и последующее использование не предполагалось на момент взятия образца [9]. Если же на момент взятия пробы планировалось проведение дополнительного теста, то информированное согласие на такое использование должно было быть получено до взятия первоначального образца [10]. Считается, что подобный подход исключает конфликт интересов, например, когда врач (или исследователь) предлагает пациенту пройти определенный тест, в то время как на самом деле первый хотел бы получить ткань для собственного дополнительного использования в исследовательском или коммерческом проекте [11]. В такой ситуации автономия пациента оказывается под угрозой, даже если при последующем использовании образец используется анонимно.

В сфере здравоохранения человек предоставляет другим доступ к своему телу: они могут прикасаться к нему, наблюдать, слушать, ощупывать его и даже физически вторгаться в него;

исследовать тело целиком или по частям, а отдельные части, такие как ткани, могут быть удалены для дальнейшего изучения, как при некоторых видах тестирования. Конфиденциальность неизбежно снижается, когда другие лица имеют такой доступ к человеку [12].

Применение приказа Минздравсоцразвития РФ № 302н иллюстрируется случаями отказа в допуске к работе людей с наследственными заболеваниями. Например, в Архангельской области в 2019 г. медицинская комиссия признала кандидата непригодным к работе водителем автобуса из-за диагностированной эпилепсии¹ (ДПП). Суд подтвердил законность отказа работодателя, так как эпилепсия относится к противопоказаниям для профессий, связанных с повышенной ответственностью за жизнь и здоровье других людей.

В то же время судебная практика показывает, что не каждый отказ работодателя по причине болезни является законным. Так, решением Санкт-Петербургского городского суда от 2017 г. (дело № 33-11721/2017)² (ДПП) незаконным было признано увольнение сотрудницы, у которой выявили наследственное заболевание сердечно-сосудистой системы. Работодатель самостоятельно, без заключения медицинской комиссии, решил, что она не может продолжать выполнять трудовые обязанности. Суд установил, что такие действия нарушают ст. 3 ТК РФ о запрете дискrimинации по состоянию здоровья.

В зарубежной судебной практике известен случай, ставший причиной принятия в США федерального закона GINA (2008 г.). В 90-е годы XX в. годы сотрудники компании Burlington Northern Santa Fe Railway подали в суд, когда выяснилось, что работодатель тайно проводил у них генетические тесты на предрасположенность к синдромам повреждения нервов (карпальный туннельный синдром). После общественного резонанса компания признала нарушение, а этот случай стал одним из толчков к принятию закона, запрещающего дискrimинацию по генетическим признакам.

В России также существуют примеры обязательного ограничения автономии ради защиты здоровья. Так, в рамках неонатального скрининга ежегодно обследуется более 1,2 млн новорожденных. В 2020 г. в Татарстане было выявлено несколько десятков случаев фенилкетонурии у младенцев благодаря ранней диагностике. Родители изначально не давали отдельного согласия на исследование, так как оно проводится на обязательной основе. Этот пример демонстрирует, что право на автономию родителей ограничено ради сохранения жизни и здоровья ребенка.

Нарушения принципа конфиденциальности также фиксировались на практике. В 10-е годы XXI в. в нескольких российских регионах обсуждались случаи, когда образцы крови новорожденных после скрининга хранились в биобанках и использовались для дополнительных исследований без уведомления родителей [13]. Общественный резонанс возник, в частности, после сообщений о передаче образцов в исследовательские лаборатории, что вызвало вопросы о законности таких действий.

Подобные примеры известны и за рубежом. Так, в Исландии компания deCODE Genetics в 2000-е годы получила доступ к ДНК-образцам значительной части населения страны и использовала их в коммерческих целях (Прец. ЕС). Несмотря на анонимизацию, многие жители страны заявили о нарушении их автономии и права контролировать использование биологического материала. Этот случай стал предметом длительных дискуссий о допустимости хранения и использования генетических данных без информированного согласия.

¹ Трудовые споры (электронный журнал). 2017. № 6. URL: <https://m.e.tspor.ru/560564>.

² Там же.

Таким образом, теоретические положения о рисках генетической дискриминации, важности соблюдения автономии и конфиденциальности находят подтверждение в конкретных примерах: от отказов в трудоустройстве и судебных решений в России до громких международных скандалов, которые привели к принятию специальных законов. Подобные случаи наглядно демонстрируют, что правовое и этическое регулирование генетического тестирования являются не отвлеченной теорией, а насущной необходимостью в целях защиты прав человека [14].

Заключение

Развитие технологий генетической диагностики формирует новые вызовы для трудового права. Право на труд работников с наследственными заболеваниями сталкивается с обязанностью работодателя обеспечивать безопасность условий труда. Российское законодательство устанавливает механизм обязательных медицинских осмотров и допуска к работе только при отсутствии медицинских противопоказаний. Эти меры обоснованы, если заболевание работника действительно связано с повышением производственного риска. Проблема возникает в ситуациях, когда ограничения носят формальный или произвольный характер и используются работодателем как предлог для отказа в трудоустройстве. В таких случаях ограничения превращаются в дискриминацию по генетическим признакам, что противоречит ст. 3 Трудового кодекса РФ и ст. 19 Конституции РФ. Ряд аспектов остается нерегламентированным. Закон не закрепляет правовой статус генетической информации как особого вида персональных данных, отсутствуют специальные гарантии ее защиты в рамках медосмотров. Судебная практика указывает на необходимость выработки более четких критериев оценки законности отказов в допуске к труду при выявлении наследственных заболеваний. Совершенствование правового регулирования возможно в следующих направлениях: закрепление понятия генетической дискриминации в Трудовом кодексе РФ, разработка нормативных критериев допустимых ограничений допуска к работе, повышение ответственности работодателей за незаконное использование медицинской информации, обеспечение дополнительных гарантий конфиденциальности генетических данных работников. Такие меры позволят сбалансировать интересы охраны труда и защиту прав граждан, минимизировать риски дискриминации и повысить эффективность правоприменения.

Участие в трудовой деятельности является значимым аспектом здоровья и важной частью жизни большинства людей с генетическими заболеваниями. Несмотря на то что возможность участия в трудовой деятельности является социальной детерминантой здоровья и, по-видимому, необходима для определения здорового поведения и качества жизни, она является малоизученным аспектом многих редких заболеваний.

Настоящий обзор показал, что правовые проблемы, связанные с трудоустройством, являются недостаточно разработанными и масштабы исследований варьируются в зависимости от заболевания. Многие люди с генетическими заболеваниями сталкиваются на работе с препятствиями, которые тесно связаны с тяжестью и симптомами заболевания [15; 16]. Задача правовой науки состоит в разработке политики, которая противодействовала бы тенденциям на рынке труда, направленным на маргинализацию людей с подобными заболеваниями. Поэтому следует в рамках законодательства разработать руководящие принципы для проведения исследований и клинической оценки аспектов, связанных с работой, прини-

мая во внимание общие вопросы, касающиеся нетрудоспособности, связанные с редкостью диагнозов, специфическими медицинскими симптомами заболевания и индивидуальными обстоятельствами пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest. The authors declare no conflicts of interest.

Источники

ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации: текст с изменениями и дополнениями на 1 февраля 2022 года + таблица изменений + путеводитель по судебной практике. М.: Эксмо, 2022. 397 с.

Приказ – Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» // СПС КонсультантПлюс.

323-ФЗ – Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс.

ДПП – Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинские освидетельствования, осмотры и экспертиза профпригодности работников» (36 часов) // РостГМУ. URL: <https://rostgmu.ru/wp-content/uploads/2024/05/ДПП-ПК-Медицинские-освидетельствования-осмотры-и-экспертиза-профпригодности-работников-36-часов.pdf>, свободный.

Прец. ЕС – Прецеденты Европейского суда по правам человека / Гл. ред. Д. Давыдов. М.: Развитие правовых систем, 2014. № 3 (03). 123 с.

GINA – Genetic Information Nondiscrimination Act of 2008 // U.S. Equal Employment Opportunity Commission. URL: <https://www.eeoc.gov/statutes/genetic-information-nondiscrimination-act-2008>, свободный.

Литература

1. *Milo Rasouly H., Aggarwal V., Bier L., Goldstein D.B., Gharavi A.G.* Cases in precision medicine: Genetic testing to predict future risk for disease in a healthy patient // Ann. Intern. Med. 2021. V. 174, No 4. P. 540–547. <https://doi.org/10.7326/M20-5713>.
2. *Moore A.M., Richer J.* Genetic testing and screening in children // Paediatr. Child Health. 2022. V. 27, No 4. P. 243–253. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac028>.
3. *Willard L., Uhlmann W., Prince A.E.R., Blasco D., Pal S., Roberts J.S., INSIGHT @ Work Consortium.* The Genetic Information Nondiscrimination Act and workplace genetic testing: Knowledge and perceptions of employed adults in the United States // J. Genet. Couns. 2025. V. 34, No 2. Art. e1945. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1945>.
4. *Крюкова Е.С., Иношкин А.Н.* Генетическое тестирование как комплексная услуга: источники и содержание правовой регламентации // Правовая парадигма. 2024. Т. 23, № 4. С. 130–136. <https://doi.org/10.15688/lc.jvolsu.2024.4.17>.
5. *Funanage V.L.* Impact of genetic testing on human Health: The current landscape and future for personalized medicine // Del. J. Public Health. 2021. V. 7, No 5. P. 10–11. <https://doi.org/10.32481/djph.2021.12.005>.
6. *Borle K., Austin J.* Integrating genetic counsellors into primary care to improve patient outcomes // Nat. Rev Dis. Primers. 2025. V. 11, No 1. Art. 29. <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00615-4>.

7. Богомягкова Е.С. Генетическое тестирование в практиках заботы о здоровье (по материалам эмпирического исследования) // Медицинская этика. 2022. Т. 10, № 2. С. 38–43. <https://doi.org/10.24075/medet.2022.045>.
8. Pitini E., De Vito C., Marzuillo C., D'Andrea E., Rosso A., Federici A., Di Maria E., Villari P. How is genetic testing evaluated? A systematic review of the literature // Eur. J. Hum. Genet. 2018. V. 26, No 5. P. 605–615. <https://doi.org/10.1038/s41431-018-0095-5>.
9. Кунижева С.С., Волобаев В.П., Плотникова М.Ю., Куприянова Д.А., Кузнецова И.Л., Тяжелова Т.В., Рогаев Е.И. Современные тенденции и подходы поиска генетических детерминант старения и долголетия // Генетика. 2022. Т. 58, № 12. С. 1367–1385. <https://doi.org/10.31857/S0016675822120062>.
10. Duong D., Solomon B.D. Artificial intelligence in clinical genetics // Eur. J. Hum. Genet. 2025. V. 33, No 3. P. 281–288. <https://doi.org/10.1038/s41431-024-01782-w>.
11. Solomon B.D. The future of commercial genetic testing // Curr. Opin. Pediatr. 2023. V. 35, No 6. P. 615–619. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001260>.
12. Бородулин В.П., Бородулин Р.П., Чуйков О.Е. Нарушение прав пациентов и ответственность врачей в системе здравоохранения // Медицинское право: теория и практика. 2023. Т. 9, № 3-4 (21-22). С. 101–106.
13. Крылатова И.Ю. Междисциплинарный подход к соблюдению баланса частных и публичных интересов при использовании генетической и геномной информации // Рос. право: образование, практика, наука. 2021. № 6. С. 40–51. https://doi.org/10.34076/2410_2709_2021_6_40.
14. Ishida C., Zubair M., Gupta V. Molecular Genetics Testing. StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publ., 2025.
15. Hayeems R.Z., Luca S., Assamad D., Bhatt A., Ungar W.J. Utility of genetic testing from the perspective of parents/caregivers: A scoping review // Children. 2021. V. 8, No. 4. Art. 259. <https://doi.org/10.3390/children8040259>.
16. Tiner J.C., Mechanic L.E., Gallicchio L., Gillanders E.M., Helzlsouer K.J. Awareness and use of genetic testing: An analysis of the Health Information National Trends Survey 2020 // Genet. Med. 2022. V. 24, No 12. P. 2526–2534. <https://doi.org/10.1016/j.gim.2022.08.023>.

References

1. Milo Rasouly H., Aggarwal V., Bier L., Goldstein D.B., Gharavi A.G. Cases in precision medicine: Genetic testing to predict future risk for disease in a healthy patient. *Annals of Internal Medicine*, 2021, vol. 174, no. 4, pp. 540–547. <https://doi.org/10.7326/M20-5713>.
2. Moore A.M., Richer J. Genetic testing and screening in children. *Paediatrics & Child Health*, 2022, vol. 27, no. 4, pp. 243–253. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac028>.
3. Willard L., Uhlmann W., Prince A.E.R., Blasco D., Pal S., Roberts J.S., INSIGHT @ Work Consortium. The Genetic Information Nondiscrimination Act and workplace genetic testing: Knowledge and perceptions of employed adults in the United States. *Journal of Genetic Counseling*, 2025, vol. 34, no. 2, art. e1945. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1945>.
4. Kryukova E.S., Inyushkin A.N. Genetic testing as an all-inclusive service: Sources and content of the legal regulation. *Legal Cocept*, 2024, vol. 23, no. 4, pp. 130–136. [\(In Russian\)](https://doi.org/10.15688/lc.jvolsu.2024.4.17)
5. Funanage V.L. Impact of genetic testing on human health: The current landscape and future for personalized medicine. *Delaware Journal of Public Health*, 2021, vol. 7, no. 5, pp. 10–11. <https://doi.org/10.32481/djph.2021.12.005>.
6. Borle K., Austin J. Integrating genetic counsellors into primary care to improve patient outcomes. *Nature Reviews Disease Primers*, 2025, vol 11, no. 1, art. 29. <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00615-4>.

7. Bogomiagkova E.S. Genetic testing in health care practices (adapted from an empirical study). *Medical Ethics*, 2022, vol. 10, no. 2, pp. 38–43. <https://doi.org/10.24075/medet.2022.045>. (In Russian)
8. Pitini E., De Vito C., Marzuillo C., D'Andrea E., Rosso A., Federici A., Di Maria E., Villari P. How is genetic testing evaluated? A systematic review of the literature. *European Journal of Human Genetics*, 2018, vol. 26, no. 5, pp. 605–615. <https://doi.org/10.1038/s41431-018-0095-5>.
9. Kunizheva S.S., Volobaev V.P., Plotnikova M.Yu., Kupriyanova D.A., Kuznetsova I.L., Tyazhelova T.V., Rogaev E.I. Current trends and approaches to the search for genetic determinants of aging and longevity. *Russian Journal of Genetics*, 2022, vol. 58, no. 12, pp. 1427–1443. <https://doi.org/10.1134/S1022795422120067>.
10. Duong D., Solomon B.D. Artificial intelligence in clinical genetics. *European Journal of Human Genetics*, 2025, vol. 33, no. 3, pp. 281–288. <https://doi.org/10.1038/s41431-024-01782-w>.
11. Solomon B.D. The future of commercial genetic testing. *Current Opinion in Pediatrics*, 2023, vol. 35, no. 6, pp. 615–619. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001260>.
12. Borodulin W., Borodulin R., Chuikov O. Violation of the rights of patients and the responsibility of doctors in the healthcare system. *Medical Law: Theory and Practice*, 2023, vol. 9, no. 3-4 (21-22), pp. 101–106. (In Russian)
13. Krylatova I.Yu. The interdisciplinary approach to balancing private and public interests in using genomic and genetic information. *Rossiskoe Pravo: Obrazovanie, Praktika, Nauka*, 2021, no. 6, pp. 40–51. https://doi.org/10.34076/2410_2709_2021_6_40. (In Russian)
14. Ishida C., Zubair M., Gupta V. *Molecular Genetics Testing*. StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL, StatPearls Publ., 2025.
15. Hayeems R.Z., Luca S., Assamad D., Bhatt A., Ungar W.J. Utility of genetic testing from the perspective of parents/caregivers: A scoping review. *Children*, 2021, vol. 8, no. 4, art. 259. <https://doi.org/10.3390/children8040259>.
16. Tiner J.C., Mechanic L.E., Gallicchio L., Gillanders E.M., Helzlsouer K.J. Awareness and use of genetic testing: An analysis of the Health Information National Trends Survey 2020. *Genetics in Medicine*, 2022, vol. 24, no. 12, pp. 2526–2534. <https://doi.org/10.1016/j.gim.2022.08.023>.

Информация об авторах

Александр Александрович Сизов, кандидат юридических наук, доцент кафедры общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения, Курский государственный медицинский университет

E-mail: Sizovaa@kgmu.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8918-7462>

Юрий Александрович Тарасов, кандидат исторических наук, доцент кафедры гражданского права, Юго-Западный государственный университет

E-mail: Tarasoyua@susu.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7230-0959>

Вильям Павлович Бородулин, студент, Курский государственный медицинский университет

E-mail: Borodulinksru@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7762-3587>

Ричард Павлович Бородулин, студент, Курский государственный медицинский университет

E-mail: Borodulinksru@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0513-6760>

Author Information

Alexander A. Sizov, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Public Health, Organization and Economics of Healthcare, Institute of Continuing Education, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: *Sizovaa@kgmu.net*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8918-7462>

Yuri A. Tarasov, Cand. Sci. (History), Associate Professor, Department of Civil Law, Southwest State University

E-mail: *Tarasovyua@susu.net*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7230-0959>

William P. Borodulin, Student, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: *Borodulinksru@gmail.com*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7762-3587>

Richard P. Borodulin, Student, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: *Borodulinksru@gmail.com*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0513-6760>

Поступила в редакцию 17.10.2025

Received October 17, 2025

Принята после рецензирования 30.10.2025

Revised October 30, 2025

Принята к публикации 1.12.2025

Accepted December 1, 2025