

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2020.6.22>

Немеров Евгений Николаевич, Пыжова Олеся Владимировна, Симонова Жанна Геннадьевна
Врачебная тайна в России на рубеже XIX-XX веков: истоки этического анализа

Цель исследования - проследить в ретроспективе становление института врачебной тайны в России. В статье предпринята попытка установить истоки формирования врачебной тайны в отечественной медицине в ходе сравнительного анализа отдельных точек зрения известных русских врачей до и после революции 1917 года. Научная новизна исследования заключается в установлении периода, когда было положено начало этическому анализу врачебной тайны в России, что способствовало постепенному переходу к ее правовой оценке. Полученные результаты показали, что обсуждение положения врачебной тайны в отечественном врачебном сообществе активно началось на рубеже XIX-XX столетий.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/9/2020/6/22.html

Источник

Манускрипт

Тамбов: Грамота, 2020. Том 13. Выпуск 6. С. 117-122. ISSN 2618-9690.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/9.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/9/2020/6/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

12. Швейцер А. Культура и этика / пер. с нем. Н. А. Захарченко, Г. В. Колшанского // Благоговение перед жизнью / общ. ред. А. А. Гусейнова, М. Г. Селезнева. М.: Прогресс, 1992. С. 83-243.
13. Швейцер А. Этика сострадания. Проповеди 15 и 16 / пер. с нем. В. Рынкевича // Человек. 1990. № 5. С. 126-133.
14. Schweitzer A. Kulturphilosophie. Verfall und Wiederaufbau der Kultur. Kultur und Ethik. München: C. H. Beck, 2007. 356 S.
15. Schweitzer A. Philosophie und Tierschutzbewegung // Die Ehrfurcht vor dem Leben. Grundtexte aus fünf Jahrzehnten. München: C. H. Beck, 2013. S. 92-98.

A. Schweitzer's Reverence for Life as Principle of Modern Environmental Ethics

Gorbunov Svyatoslav Sergeevich

Moscow

svy-gorbunov@yandex.ru

The work aims to consider A. Schweitzer's ethical principle of reverence for life as a conceptual foundation for the society's attitude to the environment, in particular, to such types of human activity as natural resource management and environmental conservation. Scientific novelty of the study lies in the fact that Schweitzer's ethical principle is being treated not as a historic (protoecoethical) step in environmental ethics development but, on the contrary, as a full-fledged self-sufficient principle. The attained results show that the ethical principle of reverence for life can become a guiding principle in evolution of the society's attitude to the life surrounding it.

Key words and phrases: reverence for life; Albert Schweitzer; ecology; ethics; environmental conservation; ethics of responsibility.

УДК 1; 614.253.84

Дата поступления рукописи: 27.04.2020

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2020.6.22>

Цель исследования – проследить в ретроспективе становление института врачебной тайны в России. В статье предпринята попытка установить истоки формирования врачебной тайны в отечественной медицине в ходе сравнительного анализа отдельных точек зрения известных русских врачей до и после революции 1917 года. **Научная новизна** исследования заключается в установлении периода, когда было положено начало этическому анализу врачебной тайны в России, что способствовало постепенному переходу к ее правовой оценке. **Полученные результаты** показали, что обсуждение положения врачебной тайны в отечественном врачебном сообществе активно началось на рубеже XIX-XX столетий.

Ключевые слова и фразы: врачебная тайна; медицина; врачебная этика; конфиденциальность; моральный императив; пациент; общество.

Немеров Евгений Николаевич, к. филос. н., доц.

Пыжова Олеся Владимировна, к. филос. н.

Симонова Жанна Геннадьевна, к. пед. н.

Курский государственный медицинский университет

eugenenn@yandex.ru; olvp@bk.ru; zhanna-simonova@yandex.ru

Врачебная тайна в России на рубеже XIX-XX веков: истоки этического анализа

Актуальность темы исследования обусловлена спецификой соблюдения правила конфиденциальности при оказании медицинской помощи населению в современном здравоохранении и коллизиями, возникающими вокруг врачебной тайны в системе отношений «врач – пациент – общество». Стоит отметить, что начало врачебной этики в России было положено в XIX столетии, когда выдающийся русский врач, доктор медицины, профессор Матвей Яковлевич Мудров перевел на русский язык клятву Гиппократова. На основе этого перевода он сформулировал «Факультетское обещание», которое давали выпускники-медики по окончании обучения, заложив традицию, продолжающуюся и по сей день на фоне динамичных и меняющихся исторических условий. Многие вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии не оставляли равнодушными отечественных медиков. Но едва ли найдется среди них проблема, сравнимая по остроте с врачебной тайной. И если на рубеже XIX-XX столетий бурные дискуссии разворачивались вокруг содержания врачебной тайны с точки зрения этики, то сегодня все больше внимания уделяется ее соблюдению в пределах современных стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с действующим российским законодательством в области охраны здоровья.

Для достижения поставленной цели исследования необходимо решить следующие **задачи**: во-первых, проанализировать этические и профессиональные интенции отечественных врачей конца XIX – начала XX столетия относительно врачебной тайны в медицине; во-вторых, в ходе сравнительного анализа отдельных точек зрения и мнений русских врачей выявить истоки и специфику этического анализа врачебной тайны

в России; в-третьих, сформировать представление о правовом регулировании врачебной тайны при оказании медицинской помощи на рубеже XIX-XX веков.

Для установления истоков этического обсуждения врачебной тайны в среде отечественных врачей использовались такие *методы исследования*, как сравнительный анализ, синтез и обобщение. С помощью метода историзма выявлены становление и развитие института врачебной тайны в России на рубеже XIX-XX веков.

Теоретической базой исследования послужили отдельные работы, речи, доклады, статьи в периодических изданиях таких представителей врачебного сообщества дореволюционной России, как И. И. Георгиевский [4] и М. Ю. Лахтин [6], а также советских врачей В. И. Воячека [3], В. Ф. Владимирского [2], В. Я. Данилевского [5], В. А. Надеждина [7], В. П. Осипова [8], Л. Л. Рохлина [9] и Н. А. Семашко [10-12], позволившие не только получить разностороннее освещение проблемы врачебной тайны, но и проанализировать различные варианты ее решения с медицинской, юридической и этической точек зрения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы при изучении биоэтики и смежных дисциплин в медицинских образовательных учреждениях, а также в дальнейшем изучении врачебной тайны, поскольку предпринятый в статье сравнительный анализ отдельных точек зрения отечественных врачей позволяет проследить не только становление института врачебной тайны в России, но и динамику ее развития из этической рекомендации в правовую обязанность.

Многие представители медицинского сообщества в России во второй половине XIX столетия в вопросах соблюдения правила конфиденциальности проявляли солидарность в отношении как минимум двух утверждений: во-первых, говорить о наличии врачебной тайны в русской медицине в полноценном смысле этой практики при оказании медицинской помощи представляло собой довольно трудную задачу, поскольку подобной нормы как таковой в России того времени еще не существовало; во-вторых, совершенно очевидной представала необходимость обсуждения положения вопросов о врачебной тайне [4, с. 14]. Действительно, в XIX веке в отечественных медицинских кругах врачебная тайна не имела значительного распространения по причине отсутствующего правового регулирования ее защиты и недостаточно развитой корпоративной организации и общественного развития медицинских работников. Врачи, сталкиваясь в своей практике с очередным спорным или сомнительным случаем, следовали, как правило, своему профессиональному опыту в пределах собственной совести, но никак не общим правилам, коих, впрочем, еще и не существовало в отечественной медицине [Там же, с. 15].

Одним из первых выступить за абсолютное сохранение врачебной тайны начал русский врач-терапевт, доктор медицины, профессор Вячеслав Авксентьевич Манассеин. На страницах газеты «Врач», редактором которой многие годы он был, В. А. Манассеин неоднократно утверждал, что даже в самых сложных случаях необходимо сохранять тайну больного, в том числе и в интересах общества. Разглашение такой тайны, говорил он, неизбежно приведет к тому, что десятки и сотни пациентов, потеряв доверие к врачам, перестанут лечиться и немедленно «сделаются рассадниками самых разных болезней» [Цит. по: 6, с. 938]. Относительно такого утверждения русский врач-психиатр, доктор медицины, профессор Михаил Юрьевич Лахтин замечал, что, несмотря на признание В. А. Манассеиным за врачебной тайной огромного значения, невозможно распространить ее действие на все вероятные в медицинской практике коллизии, которые в том числе могут возникать на стыке необходимости хранить тайну одного больного и необходимости спасти другого, жизнь которого может зависеть от разглашения тайны первого. С одной стороны, строгое следование одному трафарету может противопоставить врачебную этику и этику общечеловеческую. Все случаи врачебной тайны требуют индивидуального подхода к ее соблюдению, чтобы избежать возникновения в обществе явлений личностных и социальных несправедливостей. С другой стороны, нельзя требовать от врача строгого и бескомпромиссного обязательства доносить о своих пациентах, поскольку такие поступки расходятся с общими представлениями о морали. М. Ю. Лахтин настаивал на том, что врачу необходимо предоставить возможность действовать в каждом отдельном случае в соответствии с его совестью и разумом, поскольку честный врач всегда сможет принять оптимальное и справедливое решение в сложной ситуации, а «бесчестного врача не остановят ни факультетские обещания, ни регламенты» [Там же].

Довольно подробно и последовательно положение врачебной тайны в России дореволюционного периода изложил доктор медицины, приват-доцент Киевского университета Иван Иванович Георгиевский в докладе, прочитанном в 1893 году перед врачами на заседании Общества киевских врачей. Поднимать вопрос о врачебной тайне в России он полагал крайне важным, поскольку отсутствие ее этической оценки и правовой защиты порождало в медицинской практике огромное количество ситуаций, когда пациентам по инициативе самих врачей наносился серьезный вред. В подтверждение И. И. Георгиевский приводил в пример публикации в местных газетах того времени, на страницах которых регулярно появлялись сообщения о диагнозах и жизненных ситуациях больных, а большому кругу читателей предоставлялась возможность, к примеру, узнать «почти полную биографию девицы такой-то, поступившей в такую-то больницу после отравления с отчаяния от заражения сифилисом и т.д.» [4, с. 15]. Кроме того, довольно часто самые сокровенные семейные и личные тайны пациентов составляли темы для обсуждения не только в кругах медицинских, но и общественных [Там же, с. 16].

Другой не менее известный врач и историк медицины Юлий Германович Малис в своем докладе «Сохранение врачом профессиональной тайны» на третьем съезде русских врачей в 1889 году после изложения общих положений о врачебной тайне сформулировал для русских врачей три desiderata (от лат. требования, пожелания. – Е. Н., О. П., Ж. С.):

- 1) сохранение врачебной тайны должно стать обязанностью для врача;
- 2) крайне необходима регламентация врачебной тайны, например, по опыту Австрии или Германии;

3) любой случай разглашения врачебной тайны необходимо подробно описывать в медицинской печати [Там же, с. 22].

В целом дискуссии о положении врачебной тайны, продолжавшиеся на протяжении XIX столетия в среде представителей врачебного сообщества и правоведов, к началу века XX сформировались в некоторые общие выводы и цели:

- расширить понятие врачебной тайны;
- четко обозначить круг хранителей врачебной тайны;
- установить пределы наказания и расширить карательные меры за нарушение врачебной тайны;
- уравнивать права врача с правами других хранителей профессиональной тайны;
- практику в больницах вывешивать над кроватями больных карточки с диагнозами и именами пересмотреть и изменить;
- не указывать при опубликовании историй болезни все собственные имена [Там же, с. 24-25].

После Великой Октябрьской революции 1917 года кардинальные изменения, произошедшие в России, затронули и систему оказания медицинской помощи населению, обозначив новый вектор развития всей отечественной медицины в целом. Так, в отношении врачебной тайны официальная позиция новой власти была озвучена наркомом здравоохранения Н. А. Семашко в речи на диспуте 23 марта 1923 года в Москве, в которой отмечалось: «Нужно и наше санитарное законодательство, и нашу медицинскую практику переводить на рельсы отказа от врачебной тайны там, где интересы индивидуума приходят в противоречие с интересами целого» [11, с. 6-7].

В дальнейшем эта мысль уже повторялась неоднократно. В среде советских медиков отмечалось, что врачебная тайна является пережитком дореволюционной частной врачебной практики, боявшейся потерять пациентов, а также результатом наличия предрассудков, вызывающих у пациентов чувства стыда из-за болезни [10, с. 12]. Также говорилось о том, что отсутствие четкой регламентации применения правила конфиденциальности являлось результатом административного произвола царского правительства. Характеризуя этот аспект, Л. Л. Рохлин писал, что до революции существовали дефекты законодательства, которые допускали растяжимо толковать законы, административные распоряжения и циркуляры об обязанности разглашения врачебной тайны в пользу правящего деспотизма, что шло вразрез с требованиями общественного мнения, отмечавшего противоречия и коллизии, которые действительность создавала между обязанностями врача, человека и гражданина: на долю *врача* выпадала обязанность охранять личные интересы пациентов, по обязанностям *человека* врач должен был защищать интересы, здоровье и жизнь третьих лиц и, наконец, по обязанностям *гражданина* – служить интересам государства и выполнять постановления закона [9, с. 1].

Советская власть исходила из приоритета коллективного над индивидуальным, поэтому и в вопросе о разглашении или сохранении информации о пациенте врачи должны были ориентироваться на этот принцип. В «Очерках по теории организации советского здравоохранения» Н. А. Семашко утверждал, что хранить врачебную тайну врач должен, чтобы не подрывать доверия пациента к врачу и укрепить моральную связь с ним, но если под угрозой окажутся интересы общества, когда врач выявил, например, заразное заболевание, то врач не может связывать себя врачебной тайной, обязанностью врача в этом случае становятся информирование руководства о заразном больном и обеспечение его изоляции [12, с. 44]. Эта мысль поддерживалась медицинским сообществом и повторялась во многих публикациях, которые касались данной проблемы. Например, известный советский оториноларинголог, профессор Владимир Игнатьевич Воячек в статье «О врачебной нравственности» отмечал: «В частности, если говорить о врачебной этике, то мы получаем руководящую идею в том постулате, о котором упоминал наркомздрава Н. А. Семашко на недавно происходившем московском диспуте, по поводу однородной темы: врача выручает из этических затруднений лозунг – заботься об интересах коллектива. Если врач знает, что соблюдением врачебной тайны он наносит вред коллективу, то тогда соблюдение тайны не может считаться гуманным актом» [3, с. 8].

Данный подход к вопросу о врачебной тайне нашёл отражение в соответствующей статье первого издания «Большой медицинской энциклопедии» (1928-1936 гг.), главным редактором которой был Н. А. Семашко. В ней отмечалось, что в законодательстве СССР отсутствуют прямые указания на обязанность медиков сохранять врачебную тайну. Но при этом указывалось, что врач при оказании медицинской помощи должен создать все условия и необходимые гарантии сохранения втайне всего, что посчитает нужным ему доверить пациент [1, с. 681-682]. Это объяснялось необходимостью сохранить доверие к медицине в целом. Чувство стыда, вызываемого болезнью, могло приводить к желанию оставить в тайне интимные стороны жизни, что, в свою очередь, приводило к сокрытию недуга и несвоевременному обращению к врачу [Там же, с. 682]. Поэтому, чтобы избежать подобной ситуации, большое значение отводилось просветительской работе с населением, чтобы исключить в общественном мнении отношение к болезни как к тому, что формирует стыд.

В качестве ещё одного аргумента, свидетельствующего об отрицании в Советской России врачебной тайны, нарком здравоохранения приводил довод о том, что рост культурного уровня и сознательности населения Советского государства приведёт к уменьшению желания во вред другим сохранять тайну. Отмечалось, что больные заразными болезнями сами не станут держать заболевание в секрете, если оно благодаря «тайне» угрожает здоровью окружающих их людей. Такие пациенты сами станут просить, чтобы их отправили в лечебные заведения во избежание распространения инфекции [12, с. 44].

Конечно же, нельзя сказать, что в Советской России, а затем в Советском Союзе правило врачебной тайны было полностью отменено. Тем не менее в данном вопросе пропагандировался учёт не частных интересов

больных, а коллектива. Обязанность хранить информацию о пациентах отпадала, если этого требовали интересы здравоохранения или общества. Выдающийся российский и советский врач Василий Яковлевич Данилевский отмечает, что задача врача – стоять на страже не только индивидуального здоровья, но и общественного; он должен блюсти интересы личного счастья, а также и социального блага, так как это касается его профессиональной деятельности [5, с. 122]. Медик несёт ответственность перед обществом, он является одним из гарантов сохранения общественного благоустройства и благополучия, это предполагает приоритет общественного блага над личным, что неминуемо связано с нарушением врачебной тайны в ряде случаев. В. Я. Данилевский пишет, что, когда пациент доверяет врачу тайну своего заражения, медик обязан принять меры к предупреждению новых заражений, несмотря на неудовольствие и его пациента, и какого-либо другого лица. Что это за меры, как это сделать – в каждом отдельном случае решается совестью, человечностью и благоразумием врача, который, конечно, должен при этом руководствоваться писаными законами и правилами врачебной этики относительно профессиональной тайны [Там же, с. 123]. Соблюдение врачебной тайны и общественные интересы в ряде случаев ставили перед врачом серьёзную моральную дилемму, что требовало регламентации условий её применения. В. Я. Данилевский указывает на несколько исключений, когда конфиденциальностью можно и нужно поступиться. В дальнейшем они нашли отражение в законах СССР. В частности, речь идёт о случаях, связанных с запросом судебных органов, и случаях венерических заболеваний. Кроме этого, он отмечает ситуации, в которых требования общественного благополучия должны быть выше писаных законов: «Мы можем поставить общий вопрос: должен ли врач молчать и хранить врачебную тайну в том случае, если на его глазах преступник спасается, а невинный может пострадать? Или если при его молчаливом попустительстве опасная зараза может быть передана здоровым людям, вовсе и не подозревающим о возможности подобной инфекции? Едва ли всякий раз можно надеяться, что врач сумеет найти иные пути и средства для предотвращения несчастья, помимо нарушения врачебной тайны в той или иной степени и форме. Если для врача требования суда могут в известных случаях считаться за *vis maior*, то почему же таковыми не могут быть интересы общественного блага, если и наука, и совесть не возбуждают сомнений в праве разоблачения?» [Там же, с. 392].

Он также отмечает, что содержание врачебной тайны должно относиться не только к информации, полученной от больного, но и к врачебным мерам, действиям и средствам. Регламентация применения врачебной тайны должна распространяться не только на врачей, но и на других представителей медицинской профессии, так как фармацевт по составу лекарства может догадываться о заболевании, особенно заразном, но ещё более осведомлён фельдшер, который осуществляет втирания, впрыскивания, перевязки и другие процедуры [Там же, с. 394-395]. В конечном счёте, по мнению В. Я. Данилевского, во всех случаях угрозы интересам коллектива врачу нужно жертвовать интересами пациента в отношении правила конфиденциальности.

Необходимость сохранения и регламентации врачебной тайны осознавал и будущий известный советский невролог и психиатр Л. Л. Рохлин. Он в 1925 году в своей статье «Врачебная тайна в условиях советской медицины» писал, что на смену категорическому отрицанию необходимости врачебной тайны пришло стремление сделать этот вопрос дискуссионным для выявления правильного отношения к нему в разнообразных аспектах работы врача. Говоря об этом, автор отмечал: «Крепнут голоса в пользу того, что врачебная тайна должна быть сохранена, точно регламентирована законодательством, будучи поставлена в те рамки, чтобы наряду с соблюдением интересов коллектива были ограждены и права индивидуума» [9, с. 3-4].

Л. Л. Рохлин также выступал за приоритет коллективного над индивидуальным в советском обществе. В качестве основных факторов, которые должны ограничивать врачебную тайну ради интересов коллектива он называет профилактику, диспансеризацию и социальное страхование. Основные исключения из врачебной тайны, подчеркивал он, должны составлять случаи инфекционных заболеваний, когда интересы больных ограничиваются интересами коллектива; требования судебной власти; а также несение врачом служебных обязанностей при медицинских освидетельствованиях в приёмных комиссиях по найму, годности к работе, призывных и врачебно-экспертных комиссиях и т.д., то есть когда медик не является лечащим врачом, а выступает в качестве эксперта. В этом случае Л. Л. Рохлин говорит и о необходимости оповещения и получения предварительного согласия свидетелем [Там же, с. 5-6].

Сохранение правила конфиденциальности, по его убеждению, обусловлено и общим культурным и образовательным уровнем населения Советского государства 1920-х гг., представители которого рассматривали некоторые болезни как позор, а не несчастье, испытывали ложный стыд. В подобных ситуациях врачебная тайна должна оставаться не столько в качестве морального императива, сколько в качестве гарантии необходимости использования официальной медицины больными, а не обращения к средствам традиционного народного врачевания. Медицинское просвещение масс должно привести к тому, что внедрение профилактических и социальных мер будет всё более ограничивать обязанность применения врачебной тайны индивидуума в интересах охранения здоровья коллектива в целом [Там же, с. 4-5]. Аналогичной точки зрения придерживался и известный российский и советский психиатр, невропатолог и физиолог, профессор Виктор Петрович Осипов. Он утверждал, что с расширением и распространением культуры, ростом самосознания горожан, выработкой и усилением этических правил, исчезновением предрассудков вопросы о врачебной этике и о врачебной тайне будут вставать все меньше и меньше, а «когда упрочатся соответствующие условия в нашей стране, разовьётся её экономика и быт приобретёт стойкие формы, тогда эти вопросы исчезнут или останутся только в виде следов» [8, с. 19].

Существенную роль уровня развития государства и социалистического общества в вопросе постепенного отказа от практики врачебной тайны подчёркивал и В. А. Надеждин, который отмечал, что ограничение абсолютного сохранения врачебной тайны будет расти по мере того, как государство будет повышать безопасность граждан, борясь с преступностью. Улучшение организации охраны здоровья населения, развитие профилактических медицинских мероприятий, развитие общественной защиты личности в различных аспектах приведут к ослаблению права врачей на сохранение врачебной тайны [7].

В Советской России также предпринимались попытки выяснить общественное мнение по вопросу о врачебной тайне. Так, в 1925 году во многих городах СССР было проведено анкетирование рабочих, большинство которых высказалось против соблюдения тайны. Тем не менее В. Ф. Владимирский, критикуя данный результат, отмечал, что на основании подобного рода анкетных данных нельзя прийти к определённому заключению. Причин для этого две: во-первых, для выявления всей полноты картины необходимо провести анкетирование во всесоюзном масштабе; во-вторых, следует принимать во внимание, что психологическая установка по вопросу о врачебной тайне больных и здоровых людей может существенно отличаться [2, с. 74].

В целом относительно врачебной тайны в Советском Союзе в 1920-30-е гг. можно выделить три позиции. Сторонники первой выступали за её полную отмену. Критикуя этот взгляд, В. Ф. Владимирский пишет: «Само право на существование института врачебной тайны, основанное на доверии больных к лечащему врачу, едва ли может возбуждать сомнение, так как это доверие и готовность больных сообщать все необходимые для правильной лечебной помощи сведения – в свою очередь, связаны с убеждением, что врач сохранит молчание обо всём, что касается болезни» [Там же, с. 75]. Другая точка зрения предполагала абсолютизацию врачебной тайны без каких-либо исключений. Основная сложность, которая затрудняла принятие этого взгляда, заключалась в том, что интересы больных, их семей, третьих лиц и общества не тождественны друг другу [Там же]. Неоднозначно в таком случае и положение врача, «так как моральные обязательства по отношению к больным ни в коей мере не освобождают его от других обязанностей, как члена коллектива. Таким образом, принцип врачебной тайны, возведенный в абсолют, защищая главным образом интересы больных, в то же время связывал бы совесть лечащего врача, как индивида и гражданина» [Там же, с. 75-76]. Третий вариант решения данного вопроса строился на представлении о том, что врачебная тайна имеет свои пределы, которые необходимо установить.

Сложное переплетение социальных отношений, интересов различных индивидов, социальных групп и государства не позволяло остановить свой выбор на одной из двух крайних позиций по проблеме врачебной тайны. В. Ф. Владимирский, следуя духу времени, считал, что врач при исполнении своих профессиональных обязанностей остаётся гражданином, и разглашение информации о пациенте в пользу интересов коллектива, а не по личным мотивам, не должно предполагать уголовной ответственности. Важными механизмами регулирования вопроса врачебной тайны могут быть и меры общегосударственного масштаба, которые должны сузить круг действия института врачебной тайны. Среди таких мероприятий автор называет обязательное освидетельствование брачующихся, периодические осмотры рабочих и служащих, как можно более широкую диспансеризацию населения, борьбу с абортными путём улучшения материального положения населения и частичной их легализации, в связи с усилением санитарной просветительской работы [Там же, с. 77]. В подобных случаях работа врача связана с его общественной деятельностью, выступая в качестве эксперта, он не связан врачебной тайной. Данное мнение также согласуется с установившимся в СССР приоритетом коллективного над индивидуальным. Подводя итог анализа проблемы, В. Ф. Владимирский среди выводов отмечал, что «институт врачебной тайны, как необходимый фактор, регулирующий отношения лечащего врача к больному, нуждается, поскольку это не противоречит интересам целого, в юридическом оформлении соответствующей статьей закона, содержащей уголовную санкцию за оглашение тайны» [Там же]. Потребность в этом была очевидной и с точки зрения информации, которая должна составлять тайну, и на кого это должно распространяться. Однако чёткого понимания всех аспектов среди медиков не существовало. Так, например, господствовавшая тогда в медицине патерналистская модель отношений порождала представление о том, что врач может соблюдать тайну, для того чтобы не причинить больному страданий, например, если он скрывает от неизлечимого больного неизбежность близкой смерти [3, с. 8].

Таким образом, можно сформулировать следующие **выводы**: во-первых, в результате проведения ретроспективного сравнительного анализа отдельных точек зрения известных врачей России рубежа XIX-XX веков было выявлено, что обсуждение положения врачебной тайны в отечественном врачебном сообществе активно началось в конце XIX века и продолжилось после революционных событий 1917 года, но уже в условиях реформ системы здравоохранения новой советской власти; во-вторых, установлено, что в силу отсутствия в царской и постреволюционной России четкого представления об информации, составляющей врачебную тайну, медики выстраивали взаимоотношения с больными, руководствуясь собственным опытом и совестью, кроме того, в СССР в ряде случаев медики подчеркивали необходимость сохранения врачебной тайны из-за низкого уровня грамотности населения, чтобы гарантировать обращение граждан к официальной медицине, а не к знахарям и тому подобным представителям народного врачевания; в-третьих, на рубеже XIX-XX столетий в отечественном законодательстве отсутствовала отдельная статья, регламентирующая основные положения врачебной тайны и исключения из нее, равно как и в законодательстве СССР первой половины XX века, при этом официальная позиция новой власти в вопросе о врачебной тайне исходила из приоритетов общественных интересов над личными, но это не означало полного отказа от следования правилу конфиденциальности.

Список источников

1. **Брон Т.** Врачебная тайна // Большая медицинская энциклопедия: в 35-ти т. / гл. ред. Н. А. Семашко. М.: Советская энциклопедия, 1928. Т. 5. С. 678-683.
2. **Владимирский В. Ф.** Врачебная тайна // Право и жизнь. 1926. Кн. 6-7. С. 73-77.
3. **Воячек В. И.** О врачебной нравственности // Врачебная тайна и врачебная этика: речи и статьи / под ред. В. И. Воячека, В. П. Осипова. Л.: Красная газета, 1930. С. 5-8.
4. **Георгиевский И. И.** Врачебная тайна: доклад, представл. Киев. о-ву врачей д-м мед. Ив. Георгиевским. К.: Тип. Г. Т. Корчак-Новицкого, 1893. 25 с.
5. **Данилевский В. Я.** Врач, его призвание и образование: вступительные чтения. Х.: Всеукраинское государственное издание, 1921. 416 с.
6. **Лахтин М.** Врачебная тайна (окончание) // Вестник права и нотариата. Г. 4. 1911. № 30. С. 936-939.
7. **Надеждин В. А.** О врачебной тайне // Врачебная тайна и врачебная этика: речи и статьи / под ред. В. И. Воячека, В. П. Осипова. Л.: Красная газета, 1930. С. 81-94.
8. **Осипов В. П.** Врачебная этика и врачебная тайна // Врачебная тайна и врачебная этика: речи и статьи / под ред. В. И. Воячека, В. П. Осипова. Л.: Красная газета, 1930. С. 9-20.
9. **Рохлин Л. Л.** Врачебная тайна в условиях советской медицины. Х.: Научная мысль, 1925. 8 с.
10. **Семашко Н. А.** О врачебной тайне // Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. 1925. № 11.
11. **Семашко Н. А.** О врачебной тайне // Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1923. № 2-3.
12. **Семашко Н. А.** Очерки по теории организации советского здравоохранения. М.: Издательство Академии медицинских наук СССР, 1947. 47 с.

Medical Secrecy in Russia at the Turn of the XIX-XX Centuries: Origins of Ethical Analysis

Nemerov Evgenii Nikolaevich, Ph. D. in Philosophy, Associate Professor

Pyzhova Olesya Vladimirovna, Ph. D. in Philosophy

Simonova Zhanna Gennad'evna, Ph. D. in Pedagogy

Kursk State Medical University

eugenenn@yandex.ru; olvp@bk.ru; zhanna-simonova@yandex.ru

The study aims to trace retrospectively the formation of the medical secrecy concept in Russia. The article makes an attempt to identify the origins of medical secrecy coming into being in the Russian medicine through a comparative analysis of the distinguished Russian doctors' individual viewpoints before and after the 1917 Russian Revolution. Scientific novelty of the research lies in determining the period, which laid foundation for an ethical analysis of medical secrecy in Russia contributing to gradual transition to its legal assessment. The attained results have demonstrated that the medical community actively began to discuss relevance of medical secrecy at the turn of the XIX-XX centuries.

Key words and phrases: medical secrecy; medicine; medical ethics; confidentiality; moral imperative; patient; society.