

RU

Регламентация врачебной тайны в западноевропейских странах на рубеже XIX-XX столетий (по материалам публикаций русских врачей и юристов)

Пыжова О. В.

Аннотация. Цель исследования – определить специфику этико-правовой регламентации врачебной тайны на рубеже XIX-XX столетий в некоторых западноевропейских странах по материалам отдельных работ отечественных врачей и юристов. Научная новизна заключается в интегративном анализе законодательства стран Западной Европы в отношении врачебной тайны в конце XIX - начале XX века, представленном в комплексном рассмотрении нормативных требований соблюдения конфиденциальности в европейской медицине в ретроспективной призмае. В результате определено, что на дискуссии вокруг врачебной тайны в отечественной медицине на рубеже прошлых столетий значительное влияние во многом оказала зарубежная практика ее регламентации.

EN

Legal Regulation of Medical Secrecy in the West European Countries at the Turn of the XIX-XX Centuries (by the Material of the Russian Physicians' and Lawyers' Works)

Pyzhova O. V.

Abstract. The research objective is as follows: to reveal specificity of legal and ethical regulation of medical secrecy in the West European countries at the turn of the XIX-XX centuries by the material of the Russian physicians' and lawyers' works. Scientific originality of the study involves an integrative analysis of the West European legislation regarding medical secrecy at the end of the XIX - the beginning of the XX century. A retrospective analysis of medical confidentiality requirements in the European legislation is presented. As a result, it is shown that foreign experience of legal regulation of medical secrecy influenced considerably the overall tone of discussions on medical secrecy in domestic medicine at the turn of the XIX-XX centuries.

Введение

Актуальность темы исследования продиктована необходимостью всестороннего обсуждения врачебной тайны как современной этической и правовой нормы при взаимодействии медицинских работников и пациентов. Вопросы соблюдения правила конфиденциальности на практике по-прежнему вызывают дискуссии и разногласия, обусловленные, с одной стороны, интересами отдельного пациента, выступающего как автономная личность и нуждающегося в защите своих прав, и, с другой стороны, интересами общества, которые в некоторых ситуациях становятся в зависимость от сохранения тайны конкретного пациента, поскольку неразглашение таких сведений может представлять угрозу для здоровья и качества жизни остальных граждан. Ретроспективный анализ основных этапов становления института врачебной тайны в России позволяет восполнить пробелы в современном знании об этой важной составляющей терапевтического сотрудничества и сформировать представления об истоках и факторах, способствовавших формированию современных этико-правовых норм соблюдения правила конфиденциальности в отечественной системе здравоохранения как значимого элемента эффективной комплаентности в клинической практике.

В рамках предпринятого исследования были определены следующие задачи: во-первых, сформировать представление о законодательных нормах и особенностях регламентации врачебной тайны в европейских странах в конце XIX – начале XX века, опираясь на публикации отечественных врачей и юристов того же периода; во-вторых, выявить правовые пределы разглашения врачебной тайны, содержащиеся в нормативных актах зарубежных государств в указанный исторический период.

Анализ правовой регламентации врачебной тайны в европейских странах на рубеже XIX–XX веков проводился с использованием таких методов исследования, как сравнение, синтез и обобщение. Метод историзма позволил выявить специфику правовой оценки соблюдения правила конфиденциальности в медицинской практике некоторых стран Европы.

Теоретической базой исследования послужили публикации отдельных отечественных врачей (И. И. Георгиевский [3], Н. Г. Фрейберг [9], М. Ю. Лахтин [5; 6], М. Ф. Владимирский [2], И. В. Бертенсон [1]) и юристов (А. А. Гинзбург [4]), которые в своих работах о врачебной тайне обращались к зарубежному опыту этико-правового регулирования правила конфиденциальности в медицине.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что сформулированные выводы могут быть включены в тематические материалы при организации учебного процесса в медицинских образовательных учреждениях в рамках преподавания дисциплины «Биоэтика» и других смежных дисциплин, а также полученные результаты могут использоваться историками медицины в ходе изучения этико-правовых аспектов становления института врачебной тайны не только в отечественной системе здравоохранения, но и в зарубежной врачебной практике, поскольку позволяют проанализировать опыт регламентации врачебной тайны в странах Европы на рубеже XIX–XX столетий.

Особенности регламентации врачебной тайны в западноевропейских странах на рубеже XIX–XX столетий

В современных системах здравоохранения цивилизованных стран институт врачебной тайны представляет собой устойчивую и отлаженную организацию этического и юридического сопровождения информации, получаемой медицинскими работниками от самих пациентов и в процессе диагностических и терапевтических мероприятий. При этом ретроспективный анализ, позволяющий проследить основные этапы становления института врачебной тайны в мировой медицинской практике, обнаруживает, что процесс разработки и внедрения не только этических, но и правовых норм соблюдения конфиденциальности в медицине начался не так давно, несмотря на то, что врачебная тайна имеет древнюю историю. На специфику профессиональной тайны указывали не только древние греки и римляне, начиная с известной клятвы Гиппократова, но и врачи Древней Индии, полагавшие молчание одним из условий врачебной деятельности. К примеру, в эпоху Средневековья во Франции уже существовало постановление Парижского медицинского факультета, предусматривавшее соблюдение профессиональной тайны, которое впоследствии переместилось в содержание факультетской присяги, произносимой выпускниками-медиками по окончании университета [2, с. 74]. Так, врачебная тайна стала «в силу обычая общепризнанным нравственным долгом врача» [3, с. 2]. В последующие столетия с развитием европейских государств и усложнением социальных отношений врачебная тайна как профессиональный долг врачей постепенно преодолевала статус этической рекомендации и требовала правовой оценки. При этом становление института врачебной тайны в странах Европы сопровождалось многочисленными дискуссиями и разногласиями относительно ее признания. Одни полагали тайну о пациентах абсолютной, настаивая на том, что «молчание является правилом, которое не имеет исключений» [2, с. 75], другие отказывали врачебной тайне в признании, а третьи пытались определить ее пределы [Там же].

В России становление института врачебной тайны приходится на вторую половину XIX столетия, когда дискуссии о соблюдении конфиденциальности при оказании медицинской помощи вышли за пределы эпизодических рассуждений отдельных врачей, переместившись на страницы периодических медицинских изданий и в публичные выступления, вовлекая в полемику вокруг врачебной тайны не только представителей врачебного сословия, но и более широкую аудиторию из числа общественных деятелей, гуманистов и юристов. У истоков анализа врачебной тайны в отечественной медицине в распоряжении специалистов было факультетское обещание, согласно которому молодые врачи по окончании университета брали на себя обязательство хранить вверяемые им семейные тайны и не злоупотреблять оказываемым доверием [3, с. 2]. Однако подобная формулировка не удовлетворяла многих представителей врачебного сообщества по причине ее излишней широты и размытости, что подтверждалось гораздо более точным и емким определением профессиональной тайны, предложенным французскими деятелями, согласно которому тайной выступает не только то, что доверено, но и все, что увидели, услышали или о чем догадались должностные лица при исполнении своих обязанностей даже без ведома тех, кому эта тайна принадлежит [Там же, с. 17]. Так, одним из идейных источников для прогрессивных этико-правовых решений в отношении соблюдения врачебной тайны выступило обращение отечественных врачей и юристов к зарубежному опыту регламентации профессиональной тайны.

На закате XIX столетия доктор медицины, приват-доцент Киевского университета Иван Иванович Георгиевский в одном из своих докладов, посвященных проблеме врачебной тайны, обратил внимание русского врачебного сообщества на тот факт, что в странах Европы вопрос конфиденциальности в медицине известен с давних времен и уже не только накопил достаточно обширную литературу по теме, но и стал частью некоторых статей в законодательстве. В России врачебная тайна, утверждал он, предстает пока только вопросом, который крайне интересует общественность и вызывает «живой взаимный обмен мыслями врачей и юристов» [Там же, с. 1].

Примерно в тот же период времени с докладом «О врачебной тайне с точки зрения требования правосудия, администрации и врачебной этики» выступил Иосиф Васильевич Бертенсон – русский врач, доктор медицины, почетный лейб-медик, директор лечебницы герцога Эдинбургского и городского барачного лазарета.

В своей речи он также обратился к зарубежному опыту, подчеркивая, что в «европейской литературе вопрос о нравственности тщательно разработан как предмет теоретического исследования и научного интереса, у нас же он вызван практическими соображениями и злобой дня» [1, с. 100]. Соглашаясь с мнением профессора Санкт-Петербургского университета Константином Дмитриевичем Кавелиным и ссылаясь на него, И. В. Бертенсон отмечал, что «в Европе условия общественной и политической жизни выработаны и определены до мельчайших подробностей и самым точным образом очерчивают круг деятельности каждого – никто не может безнаказанно за него выступить. Твердый, ясный и строгий закон, поддерживаемый превосходными административной, судом, сословием ученых юристов и вполне сложившимися нравами общества, ставит точные границы деятельности всех и каждого, стягивает все общество железным обручем, который всякому дает надежную точку опоры и обращает сожителство людей в единый сочленный и стройный механизм» [Там же].

В начале XX века в одной из своих публикаций доктор медицины, профессор Михаил Юрьевич Лахтин указывал, что во многих европейских странах врачебная тайна охраняется законом, однако обязательства врача в ее соблюдении определяются в законодательствах этих государств по-разному [5, с. 886]. Русский врач Михаил Федорович Владимирский также в своей статье «Врачебная тайна», опубликованной в 1926 году, писал, что институт врачебной тайны имеет место быть практически во всех иностранных законодательствах, пользуясь при этом в большей или меньшей степени защитой закона [2, с. 74].

В целом западноевропейские страны, которые упоминаются в трудах отечественных врачей и юристов рубежа XIX–XX веков в связи с обсуждением врачебной тайны, можно условно разделить на две группы: первую группу составили страны, в законодательстве которых был подробно разработан вопрос о врачебной тайне (Германия, Австрия, Франция, Турция, Бельгия, Венгрия, Италия, Португалия), во вторую группу были включены страны, которые не регулировали врачебную тайну на законодательном уровне (Нидерланды, Англия, Швейцария, Норвегия, Греция, Испания).

В Германии соблюдение профессиональной тайны, в том числе и врачебной, регламентировалось параграфом 300 Уложения о наказаниях, согласно которому присяжным поверенным, адвокатам, нотариусам, защитникам уголовных дел, врачам, хирургам, акушеркам, аптекарям, а также помощникам этих лиц запрещается разглашение частной тайны, доверенной им в силу должности, положения или занятия. Нарушение же этой части закона предусматривало наказание в виде денежного штрафа до 1500 марок или тюремного заключения сроком до трех месяцев [1, с. 102; 4, с. 128; 5, с. 887; 9, с. 312]. Исключением не являлись также научные интересы, предполагавшие использование информации о гражданах без их разрешения [1, с. 102]. Стоит отметить, что действие указанного параграфа не распространялось на остальных должностных лиц, не перечисленных в нем, включая священнослужителей [4, с. 128]. Тот же параграф предусматривал для врача право на отказ от дачи свидетельских показаний в суде, если его пациент, в отношении которого шло разбирательство, не дал согласие на разглашение сведений о нем. В случае наличия у врача такого разрешения раскрытие врачебной тайны осуществлялось по его желанию [1, с. 101; 4, с. 128]. Кроме того, в немецком законодательстве параграф 139 Свода уголовных законов под страхом наказания обязывал доносить обо всех достоверно известных преступных намерениях, которые могли угрожать безопасности государства и общества, с целью их своевременного предотвращения. Однако указанный параграф распространялся абсолютно на всех граждан, а не только применительно к должностным лицам [6, с. 912].

Как отмечал русский гигиенист, доктор медицины, начальник отделения Медицинского департамента Министерства внутренних дел Николай Густавович Фрейберг, на фоне довольно строгой квалификации нарушения врачебной тайны со стороны закона в среде немецкого медицинского сообщества имели место значительные разногласия в определении правовых границ врачебной тайны. Фрейберг в своей рецензии на резонансную для того времени книгу известного немецкого врача Альберта Молля о врачебной этике, цитируя слова автора, указывал, что в медицинской практике неизбежны конфликтные ситуации, возникающие на стыке юридического права и нравственной обязанности, поскольку пациент, к примеру, не всегда осознает последствия, когда разрешает или запрещает врачу разглашать сведения о себе [9, с. 312]. Сам Альберт Молль приводил в качестве примера ситуацию лечения ран пациента, который получил травмы во время совершения преступления. В подобных обстоятельствах, задавался вопросом Молль, имеет ли право врач донести до сведения правоохранительных органов эту информацию и своими действиями способствовать хоть и заслуженному, но все-таки наказанию этого пациента [7, с. 37]? Соблюдение врачебной тайны, резюмировал Молль, предстает скорее как элемент этики, не поддающийся никакой регламентации [Там же, с. 312].

В Австрии соблюдение профессиональной тайны последовательно и довольно подробно излагалось в параграфе 498 Уголовного кодекса, который гласил, что врачи или хирурги, акушеры или повивальные бабки, допустившие разглашение сведений, доверенных им пациентами, третьим лицам, подвергались наказанию в виде запрета практики сроком на 3 месяца в случае первичного нарушения, на год при повторном проступке и навсегда, если нарушение закона обнаруживалось в третий раз. Исключение составляли случаи нарушения профессиональной тайны, определяемые законом, в том числе передача сведений о пациенте своему руководству в случае соответствующего запроса [1, с. 103; 4, с. 129; 5, с. 887]. Австрийские врачи при условии строго запрета на разглашение профессиональной тайны также имели возможность воспользоваться общегражданским правом на отказ от дачи свидетельских показаний, которые могли причинить им материальный ущерб и грозить опасностью [6, с. 913]. В свою очередь, аптекарям также запрещалось сообщать третьим лицам информацию, содержащуюся в рецептах, за исключением обозначенных в законе ситуаций. Нарушение

запрета для аптекарей влекло за собой арест от 1 до 14 дней и штраф от 5 до 60 гульденов [4, с. 129]. Параграф 498 устанавливал и для повивальных бабок обязанность информировать власти о случаях абортов или умерщвления плода, если у них имелись достаточные на то основания [1, с. 103]. Кроме того, согласно австрийскому закону, на основании параграфа 359 врачам, хирургам, акушерам и лицам, производящим вскрытие трупов, предписывалось доносить до сведения властей обо всех ситуациях обнаружения признаков преступлений, будь то определенные болезни, характерные для насильственной смерти раны, роды или иные смертельные случаи. Нарушение этого требования каралось штрафом в 10 000 гульденов [6, с. 912].

Закон во Франции, подобно немецкому законодательству, строго охранял любую профессиональную тайну, параграфом 378 предписывалось врачам, хирургам и прочему санитарному персоналу, а также фармацевтам, акушеркам и всем лицам, которым по их положению и профессии доверялись тайны, соблюдать вверенную информацию, за разглашение ее вышеуказанные лица подвергались тюремному заключению на срок от 1 до 6 месяцев или штрафу в размере от 100 до 500 франков [1, с. 102; 5, с. 887]. Другими словами, как отмечал А. А. Гинзбург, согласно французскому законодательству врачи и иной медицинский персонал подвергались тюремному заключению и денежному штрафу за разглашение врачебной тайны, не только доверенной им самими пациентами, но и ставшей им известной при исполнении профессиональных обязанностей [4, с. 126]. Вызванный же в суд в качестве свидетеля врач имел право отказаться от дачи показаний, имеющих отношение к профессиональной тайне [1, с. 102]. Кроме того, действие указанного параграфа распространялось и на других должностных лиц (священников, адвокатов), а также содержало два условия относительно фактов разглашения тайных сведений: 1) такие сведения должны быть сообщены должностным лицам, узнанные же вне этого условия сведения они хранить не обязаны; 2) разглашение таких сведений должно быть сделано тем лицом, которому тайна была доверена [4, с. 127]. Таким образом, в законе Франции отсутствовали прямые указания на ответственность врачей за разглашение ими тайной информации при даче свидетельских показаний, а врачебная тайна охранялась установившейся судебной практикой. В этой связи, отмечал М. Ю. Лахтин, в первой половине XIX столетия общественность с интересом наблюдала за одним бракоразводным процессом, когда вызванный в суд доктор, лечивший супруга подавшей на развод женщины, отказался от дачи показаний, сославшись на отсутствие у него прав разглашать тайны своих пациентов. Суд, в свою очередь, признал, что мотивы врача соответствуют принципам, которыми должен руководствоваться любой человек, посвятивший себя заботе о других и облегчающий человеческие страдания, а его поступок демонстрирует уважение перед законом, моралью и общественным мнением [6, с. 913]. В конце XIX века во Франции не допускалось раскрытие узнанной тайны даже с согласия больного. А в 1885 году кассационный суд вынес решение о том, что и разглашение сведений об умершем пациенте также не допускается. Такое решение было продиктовано судебным прецедентом, созданным по делу одного врача, который опубликовал историю болезни своего пациента художника, скончавшегося от рака [4, с. 127].

В Турции в вопросах соблюдения врачебной тайны руководствовались французским кодексом. Так, нарушившие профессиональную тайну наказывались арестом от 1 до 7 дней и денежной пеней [1, с. 104; 4, с. 129].

В Бельгии на основании статьи 458 врачи, хирурги и их помощники, повивальные бабки и прочие лица при нарушении ими профессиональной тайны, за исключением случаев, установленных законом, наказывались тюремным заключением от 8 дней до 6 месяцев и денежным штрафом от 100 до 500 франков [1, с. 103; 4, с. 127]. Другими словами, должностные лица подвергались наказанию при обязательном наличии умысла к раскрытию доверенной тайны, а также осознанию того, что подобное деяние запрещено законом. Вместе с тем цель, которую преследовал виновный, значения не имела, будь то желание навредить, извлечь пользу или опозорить. Разглашение тайны «по нескромности» также квалифицировалось по статье 458. Кроме того, бельгийское законодательство предусматривало право врача на отказ от дачи свидетельских показаний в суде, имеющих отношение к профессиональной тайне, в случае, если пациент не дал на то свое согласие [1, с. 102]. Примечателен приводимый М. Ю. Лахтиным аналогичный французскому бракоразводный процесс в Бельгии, когда доктор также отказался предоставить суду сведения о своем пациенте, хотя суд освободил его от обязательства хранить врачебную тайну. Врача осудили. Однако, несмотря на то, что другая судебная инстанция приговор отменила, а доктора оправдала, его дело не нашло того единодушного положительного отклика в обществе, которое имело место во Франции [6, с. 913].

В Венгрии юридическим основанием соблюдения конфиденциальности выступал параграф 328, который в своде уголовных законов размещался в группе посягательств на личность и определял, что всем чиновникам, состоящим на казенной службе, в том числе адвокатам, хирургам, аптекарям и акушеркам, которым в силу их должности, положения или профессии стала известна тайна, относящаяся к доброму имени семьи или отдельного гражданина, без достаточных оснований запрещалось разглашать узнанные сведения. Нарушение закона каралось тюремным заключением до трех месяцев или денежным штрафом до 1000 гульденов, при этом факт нарушения устанавливался донесением на должностное лицо потерпевшим [1, с. 103; 4, с. 128; 5, с. 887]. Достаточными основаниями при этом выступали заявления о разглашении информации, ставшей известной в силу обязанностей, а также в ситуациях, когда раскрывались тайные сведения в качестве свидетельских показаний в суде [4, с. 129].

В целом в венгерском законодательстве правовые нормы сохранения профессиональной тайны совпадали с итальянским Уложением о наказаниях, согласно которому в параграфе 380 был изложен запрет на разглашение сведений, составляющих тайну, способную навредить репутации вверивших ее лиц, без особых побудительных

причин или вне случаев, установленных законом. Должностное лицо, нарушившее данное требование, подвергалось взысканию в размере от 50 до 300 лир и запрету заниматься практикой в течение 6 месяцев [1, с. 103; 4, с. 129]. В отношении побудительных причин к раскрытию профессиональной тайны этим же параграфом врачам, хирургам и санитарным чиновникам вменялось в обязанность в течение 24 часов информировать полицию и суд о выявленных случаях отравлений, нанесения ран и увечий, сопряженных с опасностью [1, с. 103; 4, с. 114].

В Португалии в соответствии с законом любое лицо, разгласившее профессиональную тайну, ставшую известной ему в силу профессии, наказывалось тюремным заключением до 6 месяцев и денежной пеней [1, с. 104; 4, с. 129].

Наряду со странами с достаточно подробно разработанным законодательством в области соблюдения врачебной тайны, в Европе на рубеже XIX-XX столетий были и государства, в правовом поле которых отсутствовала регламентация правила конфиденциальности. В таких странах врачебная тайна отдельно не выделялась и подводилась под действие более общих законодательных норм (например, Нидерланды) или сохранялась на основании установившихся обычаев и традиций (например, Англия) [5, с. 887].

В Нидерландах действовала статья 272 Уголовного уложения, распространявшаяся на профессиональную тайну в целом и определявшая наказание в виде тюремного заключения сроком до 6 месяцев и денежной пени в размере до 600 гульденов для всех граждан, которые были обязаны соблюдать конфиденциальность в силу должности или звания. При этом в статье не содержался даже примерный перечень таких граждан [1, с. 103; 4, с. 128]. Стоит отметить, что в стране также имела силу статья 439 Голландского кодекса, предусматривавшая ответственность врачей за сокрытие от судебной или полицейской власти информации о случаях обнаружения признаков преступного деяния при оказании медицинской помощи [4, с. 114].

В Швейцарии правовые основания врачебной тайны и наказание за ее нарушение определялись самостоятельно каждым кантоном. Так, швейцарские кантоны Шаффхаузен, Обвальден, Базель, Золотурн и Санкт-Галлен в своих нормативных актах не предусматривали наказание за разглашение тайных сведений о пациентах, а в кантоне Женева врачебная тайна охранялась законом. В соответствии с полицейским положением о наказаниях кантона Люцерн подлежали денежному штрафу в размере от 20 до 200 франков чиновники, врачи и повивальные бабки, разгласившие тайну или факты, ставшие им известными в силу профессии [1, с. 104; 4, с. 129; 5, с. 887].

Согласно законам Греции и Норвегии разглашение профессиональной тайны не предусматривало особого наказания [5, с. 887].

В Англии отсутствовали специальные законы, призванные охранять профессиональную тайну, в том числе и врачебную, и карающие за ее разглашение, поскольку это страна, в которой совершенно все слои общества на протяжении столетий своей истории всегда с педантичной точностью выполняли установленные требования этики [1, с. 104], а гарантией сохранения врачебной тайны служили традиция и обычай [5, с. 887]. Английский врач всегда должен был давать свидетельские показания по первому требованию правосудия [6, с. 913], а отдельные судебные разбирательства, связанные с раскрытием тайных сведений о пациентах врачами, получившими их при исполнении профессионального долга, рассматривались применительно к каждому конкретному случаю. Судебные решения в ходе таких процессов выносились на основании приводимых доводов и фактов в защиту или против молчания врача, которые предоставлялись в рамках каждого отдельного дела [1, с. 104; 4, с. 129].

Испания также не имела специальных законов, оберегающих врачебную тайну, располагая лишь общим постановлением, предписывающим чиновникам, которым в силу их обязанностей стали доступны секретные бумаги или сведения, за их разглашение наказание в виде денежной пени. Такому же взысканию подвергались лица, обладавшие определенными общественными правами на основании полученного университетского диплома [Там же].

В одной из своих статей М. Ю. Лахтин, рассмотрев специфику регламентации врачебной тайны в законодательствах европейских государств, сформулировал мысль о том, что законодательные нормы в различных странах не равнозначны, «но даже там, где они конструированы наиболее совершенно, нормировать все разнообразие жизненных отношений карой уголовного закона едва ли возможно. Необходимы еще и другие нормы, более эластичные и легче приспособляемые к каждому конкретному случаю, – а именно нормы этические» [6, с. 914]. Что касается российского законодательства в этом вопросе, то на переход к правовой оценке врачебной тайны в России в конце XIX века значительное влияние оказал разбор европейского опыта регламентации врачебной тайны, содержащийся в работах отдельных отечественных врачей и юристов [8, с. 84-88].

Заключение

Таким образом, в результате предпринятого изучения зарубежного опыта этико-правовой регламентации врачебной тайны в некоторых западноевропейских странах на рубеже XIX-XX столетий можно сформулировать некоторые выводы: во-первых, законодательные нормы в отношении сохранения врачебной тайны в странах Европы контрастно отличались, что позволило в рамках исследования объединить государства, подвергнутые анализу в публикациях отечественных врачей и юристов того же периода, в две группы – страны, в законодательстве которых были подробно определены нормы соблюдения врачебной тайны (Германия, Австрия, Франция, Турция, Бельгия, Венгрия, Италия, Португалия), и страны, которые не регулировали врачебную тайну на законодательном уровне (Нидерланды, Англия, Швейцария, Норвегия, Греция, Испания);

во-вторых, выявлены правовые пределы разглашения врачебной тайны, содержащиеся в нормативных актах некоторых европейских государств в указанном историческом периоде; в-третьих, сформулировано предположение о том, что европейская практика регламентации врачебной тайны оказала значительное влияние на дискуссии, развернувшиеся вокруг необходимости соблюдения конфиденциальности в отечественной медицинской практике в конце XIX – начале XX века.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы соблюдения конфиденциальности в отечественной медицине мы видим в продолжении изучения особенностей становления института врачебной тайны в России.

Список источников

1. Бертенсон И. В. О врачебной тайне с точки зрения требования правосудия, администрации и врачебной этики // Труды V съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. СПб.: Типография Министерства путей сообщения, 1894. Т. 1. С. 98-116.
2. Владимирский М. Ф. Врачебная тайна // Право и жизнь. 1926. Кн. 6-7. С. 73-77.
3. Георгиевский И. И. Врачебная тайна: докл., представл. Киев. о-ву врачей д-м мед. Ив. Георгиевским. К.: Тип. Г. Т. Корчак-Новицкого, 1893. 25 с.
4. Гинзбург А. А. Оглашение врачебной тайны // Журнал Министерства юстиции. 1913. № 3. С. 106-161.
5. Лахтин М. Ю. Врачебная тайна // Вестник права и нотариата. Г. 4. 1911. № 28. С. 886-889.
6. Лахтин М. Ю. Врачебная тайна (продолжение) // Вестник права и нотариата. Г. 4. 1911. № 29. С. 911-914.
7. Молль А. Врачебная этика: обязанности врача во всех проявлениях его деятельности / пер. с нем. под ред. и с предисл. В. Вересаева. М.: Книжное дело, 1904. 534 с.
8. Немеров Е. Н., Пыжова О. В., Симонова Ж. Г. Врачебная тайна в России рубежа XIX-XX веков: от этической рекомендации к правовой оценке // Манускрипт. 2020. Т. 13. Вып. 7. С. 84-88.
9. Фрейберг Н. Г. Рецензия. Aertzliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen Seiner Thätigkeit von Albert Moll. Stuttgart, 1902. Врачебная этика. Обязанности врача во всех видах его деятельности. Соч. А. Молля // Вестник С.-Петербургского врачебного общества взаимной помощи. 1902. Вып. IV. С. 304-313.

Информация об авторах | Author information



Пыжова Олеся Владимировна¹, к. филос. н.
¹ Курский государственный медицинский университет



Pyzhova Olesya Vladimirovna¹, PhD
¹ Kursk State Medical University

¹ olvp@bk.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 13.03.2021; опубликовано (published): 30.04.2021.

Ключевые слова (keywords): врачебная тайна; европейская медицина; пациент; общество; врач; medical secrecy; European medicine; patient; society; physician.