



ЛОГИКА, МЕТОДОЛОГИЯ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ LOGIC, METHODOLOGY AND PHILOSOPHY OF SCIENCE

УДК 614.253
DOI 10.52575/2712-746X-2025-50-3-509-522
EDN FBXGDR

Обсуждение проблем биоэтического дискурса медицинским сообществом в первые годы Советской власти

Немеров Е.Н. 

Курский государственный медицинский университет
Россия, 305041, г. Курск, улица Карла Маркса, д. 3
nemeroven@kursksmu.net

Аннотация. Комплекс проблем биоэтического дискурса в связи с изменениями в социальной, политической и культурных сферах в XXI в. требует решения для более эффективной работы врачей и медицинского персонала. Обращение к ретроспективе формирования проблематики позволит лучше понять процесс формирования современных этических стандартов и требований в медицине. При этом в современной науке недостаточно внимания уделяется биоэтическим вопросам, обсуждаемым в советской медицине. Цель данной работы – выявить основные вопросы биоэтической проблематики, обсуждаемые советским медицинским сообществом в 1920-е – начале 1930-х гг. В результате исследования выявлено, что основными проблемами биоэтического дискурса были правила проведения биомедицинских исследований, искусственное прерывание беременности, эвтаназия, соблюдение врачебной тайны. Отмечено, что в 1920-е – начале 1930-х гг. только происходило оформление этической проблематики, содержание рассматриваемых вопросов иногда сильно отличалось от принятого в современном мире; в своей профессиональной деятельности врачам приходилось руководствоваться собственным опытом и нравственными принципами.

Ключевые слова: медицинская этика, биоэтика, эвтаназия, врачебная тайна, правило конфиденциальности, патернализм

Для цитирования: Немеров Е.Н. 2025. Обсуждение проблем биоэтического дискурса медицинским сообществом в первые годы Советской власти. *NOMOTHEKA: Философия. Социология. Право*, 50(3): 509–522. DOI: 10.52575/2712-746X-2025-50-3-509-522. EDN: FBXGDR

Discussion of the Problems of Bioethical Discourse by the Medical Community in the Early Years of Soviet Power

Evgenij N. Nemerov 

Kursk State Medical University
3 Karl Marx St, Kursk 305029, Russian Federation
nemeroven@kursksmu.net

Abstract. The variety of bioethical discourse issues connected with the 21st century changes in the social, political, and cultural spheres requires a solution for more effective work of doctors and medical staff. Turning to the retrospective analysis of the problems will allow a better understanding of the formation of modern ethical standards and requirements in healthcare. At the same time, contemporary science pays

insufficient attention to bioethical issues discussed in Soviet medicine. The purpose of the study is to identify the main issues of bioethical problems discussed by the Soviet medical community in the 1920s and early 1930s. The findings reveal the main problems of bioethical discourse, which include rules for conducting biomedical research, artificial termination of pregnancy, euthanasia, and observance of medical confidentiality. The author notes that in the 1920s – early 1930s, ethical issues were just being formalized, the content of the issues under consideration sometimes differed significantly from that accepted in the modern world; in their professional activities, doctors had to rely on their own experience and moral principles.

Keywords: medical ethics, bioethics, euthanasia, medical secrecy, rule of confidentiality, paternalism

For citation: Nemerov E.N. 2025. Discussion of the Problems of Bioethical Discourse by the Medical Community in the Early Years of Soviet Power. *NOMOTHETIKA: Philosophy. Sociology. Law*, 50(3): 509–522 (in Russian). DOI: 10.52575/2712-746X-2025-50-3-509-522. EDN: FBXGDR

Введение

Развитие медицины является сложным и многосторонним процессом, в результате которого создаются новые средства, способы и методы борьбы с различными болезнями и недугами. В тоже время развитие медицины приводит и к появлению ряда проблем этического характера. Медицинские научные открытия XIX – начала XX в. актуализировали целый комплекс вопросов, с которыми врачебное ранее не сталкивалось, что вызвало их активное обсуждение. В России до революционных событий 1917 года темы, которые в последней четверти XX века станут относиться к проблемному полю такой дисциплины, как биомедицинская этика, не получили окончательного оформления и решения. Именно поэтому в первые годы советской власти в новых социально-политических условиях представители медицинского сообщества обращались к обсуждению этих вопросов. Отражением этого становятся диспуты и дискуссии, а также ряд публикаций их итогам. В качестве примера можно привести диспут, состоявшийся 23 марта 1923 года в Москве [Семашко, 1923] или дискуссию на втором Всесоюзном съезде по борьбе с венерическими болезнями, который проходил в Харькове 13–19 мая 1925 года [Владимирский, 1926; Вальтер, 1926].

Вопросы этики в медицине всегда являлись актуальными и важными, что объясняется сложностью получения конкретного однозначного универсального ответа на них. Советский оториноларинголог профессор В.И. Воячек отмечал следующее: «Вопросы врачебной нравственности представляют собой (и в прежнее время так было) проклятые вопросы, наболевшие язвы – того сфинкса, который одной своей лапой давит на врачей, другой – на больных; я бы прибавил ещё: третьей лапой, не менее железной, он давит на наших учащихся, на будущих врачей, которые чрезвычайно заинтересованы в том, чтобы знать, по каким правилам им следует поступать в их будущей деятельности, и которые на много вопросов не получают своевременного ответа» [Воячек, 1930, с. 5].

Многие базовые этические принципы и установки биоэтического дискурса в первой четверти XXI века в связи с цивилизационными, политическими и социальными изменениями нуждаются в уточнении и корректировке. Обращение к ретроспективе формирования принципов биомедицинской этики в отечественной медицине и анализ взглядов врачей и юристов 1920-х – начала 1930-х годов имеет большое значение для понимания направления дальнейшей эволюции биоэтики.

Рассмотрению проблем биоэтического дискурса в отечественной медицине в начале XXI посвящено ряд публикаций. В статье Д.П. Александровой «Становление медицинской этики» дан общий обзор этических норм и принципов поведения медиков с древности до наших дней, оказавших влияние на формирование современных биоэтических принципов. Тем не менее ряд этапов развития автором рассмотрены не были, в том числе и отечественная медицина первой половины XX века [Александрова,

2015]. Именно этому периоду посвящена публикация О.А. Тишиной, в которой сделан акцент на деятельность Н.А. Семашко на посту народного комиссара здравоохранения РСФСР, при этом обсуждение вопросов биоэтической проблематике в советской медицине автором не рассматривается [Тишина, 2016]. Анализу этических взглядов русских врачей-гуманистов применительно к медицине посвящена статья В.Н. Засухиной, которая не затрагивает советский период [Засухина, 2011]. Особый интерес вызывает публикация Н.Н. Хомутовой «К вопросу о формировании принципов профессиональной этики медиков Российской Империи в конце XIX – начале XX вв.», которая посвящена анализу «Проекта этических правил, составленного комиссией, избранной Обществом киевских врачей» в 1889 году. Данный документ являлся добровольным соглашением среди врачей одного города Российской Империи, в нём декларировались основные этические нормы медицины конца XIX века [Хомутова, 2024].

Ряд публикаций посвящён отдельным биоэтическим проблемам. Одной из наиболее актуальной является проблема искусственного прерывания беременности. В статье Е.Н. Гнатик и Е.А. Соковой рассматриваются только юридические аспекты этого вопроса, без обращения к его этической стороне и рассмотрения взглядов на него со стороны врачей [Гнатик, Сокова, 2015]. Достаточно подробно рассматривается дискуссия по проблеме аборта в XIX – начале XX веков в публикации Н.Л. Пушкарёвой и Н.А. Мицюк, в ней внимание уделено только дореволюционному периоду в России. Обзору эволюции отношения к проблеме аборта в нашей стране с позиции медицины посвящена статья Ю.В. Цвелева и П.В. Лятошинской, но в ней отсутствует анализ этической стороны вопроса [Цвелев, Лятошинская, 2002]. Анализ аргументации сторон противников и сторонников искусственного прерывания беременности в конце XIX – начале XX веков представлен в работе И.И. Юкиной «Дискуссия об абортах в Российской Империи: Частная жизнь и новая идентичность» [Юкина, 2019]. Биоэтическая проблема информированного согласия в советской системе здравоохранения рассматривается О.В. Пыжовой и Т.А. Чальцевой, которая решалась предоставлением достаточно широких полномочий врачам СССР без согласия пациентов или их законных представителей [Пыжова, Чальцева, 2018]. Организация клинических испытаний также является предметом интереса исследователей, которые делают акцент на медицинской и юридической стороне вопроса, без обращения к этической составляющей проблемы [Чукреева, 2016; Громова, 2023]. Правило конфиденциальности в медицине рассматривается О.В. Пыжовой в статье «Регламентация врачебной тайны в западно-европейских странах на рубеже XIX–XX столетий (по материалам публикаций русских врачей и юристов)». В ней анализируются взгляды отечественных медиков на решение вопроса о конфиденциальности в законодательствах ряда европейских стран. Сравнительный анализ отдельных точек зрения по проблеме врачебной тайны известных русских врачей и юристов до и после событий 1917 года проведён нами в статьях «Врачебная тайна в России на рубеже XIX–XX веков: истоки этического анализа» [Немеров и др, 2020а] и «Врачебная тайна в России рубежа XIX–XX веков: от этической рекомендации к правовой оценке» [Немеров и др., 2020б].

Следует отметить, что в большинстве публикаций проблемы биоэтического дискурса рассматриваются с юридических и медицинских позиций, при этом очень редко уделяется внимание их обсуждению в период развития нашей страны 1920-х – начала 1930-х годов. Ещё реже можно наблюдать обращение исследователей к изучению мнений и взглядов самих врачей по актуальным этическим вопросам медицины, нашедшим отражения в их публикациях и дискуссиях.

Цель данной работы – определить основные вопросы биоэтической проблематики, обсуждаемые советским медицинским сообществом в 1920-е – начале 1930-х гг.

Материалы и методы

Исследование опирается на работы представителей советского медицинского сообщества, а также российских и советских юристов 1920–30-х годов, среди которых Ф.А. Вальтер [1926], В.Ф. Владимирский [1926], В.И. Воячек [1930], С.С. Гирголав [1930], В.Я. Данилевский [1921], Л.И. Дембо [1926], В.А. Надеждин [1930], В.П. Осипов [1930], Л.Л. Рохлин [1925], в которых рассмотрены проблемы медицинской этики и предлагавшие различные варианты их решения с этической, медицинской и юридической точек зрения.

В качестве материалов исследования рассматривались законодательные акты, такие как Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников»¹; Постановление Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 18 ноября 1920 года «Об охране здоровья женщины»²; Постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров СССР от 27 июня 1936 года «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и некоторые изменения в законодательство о разводах»³; а также Уголовные кодексы РСФСР 1922⁴ и 1926 гг.⁵.

Проблема участия в исследованиях человека в качестве испытуемого в СССР 1920-х – начале 1930-х годов

В официальном законодательстве дореволюционной России этическим вопросам медицины уделялось очень мало внимания, поэтому в советское время врачебное сообщество заявляет о необходимости регулирования данной сферы. Конечно, это не означало то, что государство оперативно реагировало на потребности медиков и своевременно вводило новые законы, но важен сам факт осознания и обсуждения насущных вопросов медицинской этики.

Одним из таких вопросов была *проблема, связанная с проведением биомедицинских исследований с участием людей в качестве испытуемых*, но в тот период времени использовали более простой термин – «эксперименты над больными». Современные требования в данной сфере, закреплённые в отечественном законодательстве⁶, в основном сформировались к началу XXI века на основе трёх документов: Нюрнбергского кодекса (1947 г.), Хельсинкской декларации (1964 г.) и

¹Декрет Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 1 декабря 1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников» // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm (дата обращения: 31.08.2025).

² Постановление Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 18 ноября 1920 года «Об охране здоровья женщины» // Гарант.ру. URL: <https://base.garant.ru/70486514/> (дата обращения: 31.08.2025).

³ Постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров СССР от 27 июня 1936 года «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и некоторые изменения в законодательство о разводах» // Проект «Исторические материалы». URL: <https://istmat.org/node/46164> (дата обращения: 31.08.2025).

⁴ Уголовный Кодекс РСФСР от 26 мая 1922 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901757375> (дата обращения: 31.08.2025).

⁵ Уголовный Кодекс РСФСР от 22 ноября 1926 года // Музей истории российских реформ имени П.А. Столыпина. URL: <http://museumreforms.ru/node/13973#ref-4> (дата обращения: 31.08.2025).

⁶ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=mf17rnxou161110712> (дата обращения: 01.09.2025).

Конвенции о правах человека и биомедицины (1997 г.). Эти требования предполагают соблюдение следующих правил: наличие добровольного информированного согласия; привлечение человека в качестве испытуемого только в том случае, если невозможно иначе получить ответ на вопрос; обоснованность исследования с точки зрения планируемых результатов; соответствие современным стандартам медицины; потенциальные выгоды эксперимента должны превышать риск для участников исследования; минимизация наносимого возможного вреда; наличие одобрения этического комитета. Данные принципы зафиксированы Национальным стандартом Российской Федерации «Надлежащая клиническая практика»¹ и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.04.2016 «Об утверждении правил надлежащей клинической практики»².

В начале XX века какие-либо этические и правовые нормы, регулирующие участие человека в медицинских исследованиях, отсутствовали. Не было чёткого понимания того, что «действительно ли в процессе лечения производится эксперимент или же проводимые врачом мероприятия вызываются необходимостью самого лечения» [Осипов, 1930, с. 13]. Советский психиатр, невропатолог и физиолог, профессор Виктор Петрович Осипов относит к эксперименту в медицине использование в процессе лечения «методов мало испытанных или недостаточно обоснованных, дача средств в непозволительных размерах, в надежде что здесь получатся хорошие результаты» [Осипов, 1930, с. 13]. Если использовать современную терминологию, то в данном случае автор, по сути дела, говорит о клинических исследованиях, проводимых на больных для достижения терапевтических и диагностических целей. Среди разновидностей экспериментов профессор Семён Семёнович Гирголав выделяет такой тип, как «опыты так сказать в чистом виде, т. е. такие действия над человеком, которые данному человеку не нужны ни при каких обстоятельствах (напр. над совершенно здоровым человеком) и которые могут ему причинить только вред» [Гирголав, 1930, с. 21]. По мнению автора, проведение таких исследований врачами допустимо только над самими собой, что граничит с героизмом, так как они подвергают человека смертельной опасности. Требования к исследованиям на пациентах, по мнению В.П. Осипова, должны в первую очередь сводиться к следованию принципу «не навреди!», а также к ориентации на благоприятный исход лечения болезни. Это предполагает, что недопустим эксперимент ради самого эксперимента. Рассматривая условия проведения исследований, автор говорит о необходимости их предварительного коллективного обсуждения медицинским сообществом, взвешенной проработки программы, рассмотрения всех обстоятельств и выбора методов. Для организаторов исследований обязательно следование принципу гуманности, «потому что врач является не только лечебником, но и человеком, который должен двигать науку вперёд и находить всё новые и новые пути для блага человечества» [Осипов, 1930, с. 14].

Отметим, что в 1920 – начале 1930-х гг. не было ещё достаточно точного понимания проблемы. Одним из свидетельств этого является то, что В.П. Осипов относит к экспериментам даже простой забор крови у больного для анализа. В условиях господства патерналистского подхода в медицине начала XX века вопрос о согласии пациентов на участие в эксперименте рассматриваемым автором не затрагивается, что является отражением общего положения дел того времени в медицине и не только в СССР [Пыжова, 2020, с. 40].

¹ Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика», утверждён Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 сентября 2005 года № 232-ст // <https://cmrvsm.ru/wp-content/uploads/2022/06/GOST-R-52379-2005.-Natsionalnyj-standart-Rossijskoj-Federatsii.pdf> (дата обращения: 01.09.2025).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 апреля 2016 года № 200н «Об утверждении правил надлежащей клинической практики» // Гарант.ру. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71373446/?ysclid=mf18k5dh8m593811800> (дата обращения: 01.09.2025).

Проблема искусственного прерывания беременности в СССР 1920-х – начале 1930-х годов

Ещё одним вопросом медицинской этики в СССР в 1920-е гг. была **проблема допустимости аборта**. Советская Россия стала первым государством мира, которое совместным постановлением Народных Комиссариатов РСФСР по здравоохранению и юстиции от 18 ноября 1920 г. «Об охране здоровья женщин», легализовала прерывание беременности по желанию женщины. В этом документе указывалось на возможность бесплатного проведения операции только врачами и только в условиях государственных медицинских учреждений независимо от наличия или отсутствия показаний для этого ¹. Снятие запрета на аборты можно рассматривать с точки зрения борьбы против бесправия женщин в царской России и их эмансипации в СССР. Например, советский психиатр и невролог Леон Лазаревич Рохлин отмечал, что если до революции медицинское сообщество «для производства аборта должно было руководствоваться одним ограниченным кругом медицинских показаний, то с момента признания права женщины отказаться от материнства – и по социальным мотивам наравне с медицинскими показаниями, при предоставлении советским законодательством возможности осуществить женщине своё право в условиях асептики родильного дома...» [Рохлин, 1925, с. 6]. Тем не менее исследователи полагают, что практика легализации искусственного прерывания беременности не свидетельствовала о принятии её в качестве медико-юридической нормы, предоставляющей женщине самой решать вопроса собственной фертильности [Лебина, 1999, с. 283]. На этом фоне в медицинском сообществе обратили внимание на ту нравственно-этическую нагрузку, которая ложится на врача. Выдающийся российский и советский врач Василий Яковлевич Данилевский отмечал, что врач несёт ответственность перед своей совестью, что его мировоззренческие установки должны ориентироваться на реализацию права на жизнь и «резко противоречить умерщвлению живого человеческого существа, хотя бы ещё и не созревшего для самостоятельной жизни» [Данилевский, 1921, с. 388]. Из данного утверждения видно, что ещё один проблемный вопрос в данной области – статус эмбриона, врач для себя трактует однозначно: он считает его человеком независимо от срока беременности. Поэтому, его позиция заключается в том, что «с принципиальной стороны "права на умерщвление" не может быть ни у врача, ни у самой женщины» [Данилевский, 1921, с. 388]. В.Я. Данилевский не призывает к запрету аборта, но поднимает вопрос о необходимости законодательного регулирования и чёткого определения тех весомых мотивов и принципиальных условий, которыми следует руководствоваться в практике искусственного прерывания беременности, а не следовать только волеизъявлению женщины. Об этом он пишет следующее: «Если человек так усердно бережёт всякие запасы потенциальной энергии, то тем более бережно он должен относиться к "носителю «потенциальной самостоятельной жизни. В этом направлении общественная и правовая организация оставляет желать ещё многого; чувство же жалости и сострадания слишком изменчиво и по настроению, и по случайным условиям, а потому неперменным критерием служить не может» [Данилевский, 1921, с. 389]. Как известно, в дальнейшем в Советском Союзе постепенно вводятся ограничения на аборты (рассмотрение специальной комиссией; запрет на аборт при первой беременности и для тех, кто делал операцию менее, чем за полгода; взимание платы за искусственное прерывание беременности), а в 27 июня 1936 году выходит постановление ЦИК и СНК СССР, которое вводило запрет на аборты, обосновывая это необходимостью исправления демографической ситуации в стране и повышением уровня рождаемости ².

¹ Постановление Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 18 ноября 1920 года «Об охране здоровья женщины» // Гарант.ру. URL: <https://base.garant.ru/70486514/> (дата обращения: 31.08.2025).

² Постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров СССР от 27 июня 1936 года «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении

Проблема эвтаназии в СССР 1920-х – начала 1930-х годов

Среди других вопросов биоэтического дискурса, которые обсуждались советскими медиками, была и *проблема эвтаназии*. Одним из выразителей отрицательного отношения к её легализации среди врачей был уже упоминаемый нами профессор Виктор Петрович Осипов. Он отмечал, что одной из задач медика является облегчение мучений больного, но ни в коем случае не ускорение его смерти. Доводы, называемые им, аналогичны тем, что приводят и современные противники эвтаназии. Первый аргумент В.П. Осипов связывает с тем, что врач должен лечить больного, а «кончать жизнь больного вовсе не задача врача» [Осипов, 1930, с. 19]. Следующий аргумент связывается с риском врачебной ошибки; также он говорит, что нужно полагаться на силы борющегося организма, чтобы победить болезнь. Ещё одним доводом против эвтаназии В.П. Осипов называет потенциальные возможности развития медицины, прогресс которой может быть замедлен или остановлен из-за отсутствия необходимости борьбы с неизлечимыми и безнадежными болезнями [Осипов, 1930, с. 19]. Важно отметить тот факт, что, по всей видимости, одной из причин, которая повлекла обсуждение проблемы эвтаназии, было то, что Уголовный кодекс РСФСР 1922 года к статье 143 содержал следующее примечание: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается»¹. Данную формулировку можно трактовать как акт легализации эвтаназии в Советской России. Это положение просуществовало относительно недолго, так как уже в следующем Уголовном кодексе РСФСР 1926 года, который вступил в силу с 1 января 1927 г., это примечание отсутствовало². В.П. Осипов по этому поводу пишет: «Этот пункт продержался очень короткое время и был отменён. И это понятно, потому что можно толковать подобный пункт так, что право на убийство может присваивать себе любой гражданин, и тем более врач, который обладает известной компетенцией» [Осипов, 1930, с. 20].

Дискуссии о необходимости следовать правилу конфиденциальности в СССР 1920-х – начале 1930-х годов

Наиболее проблемным, судя по публикациям, в советской медицине стал *вопрос о врачебной тайне*. Причин для этого было несколько: отсутствовала точная трактовки самого термина «врачебная тайна»; ни дореволюционные, ни советские законы чётко не регламентировали правила её применения; а смена модели общественных отношений, предполагающей первенство коллективных интересов перед личными в условиях социалистического государства, приводила к необходимости однозначного понимания и решения проблемы.

Анализ публикаций говорит о том, что у врачей отсутствовало единое представление о том, что такое врачебная тайна. Свидетельством этому является ряд работ, в которых именитые российские и советские врачи очень по-разному понимают этот термин [Данилевский, 1921; Рохлин, 1925; Воячек, 1930; Надеждин, 1930; Осипов, 1930]. В отдельных случаях можно увидеть весьма странное понимание правила конфиденциальности, при котором допускалось неразглашение медицинской информации самому пациенту. Например, профессор В.И. Воячек пишет: «Врач может соблюдать тайну, чтобы не причинить больному напрасных страданий: например, если он скрывает

государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и некоторые изменения в законодательство о разводах» // Проект «Исторические материалы». URL: <https://istmat.org/node/46164> (дата обращения: 31.08.2025).

¹ Уголовный Кодекс РСФСР от 26 мая 1922 г. // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901757375> (дата обращения: 31.08.2025).

² Уголовный Кодекс РСФСР от 22 ноября 1926 г. // Музей истории российских реформ имени П.А. Столыпина. URL: <http://museumreforms.ru/node/13973#ref-4> (дата обращения: 31.08.2025).

от неизлечимого больного неизбежность близкой смерти» [Воячек, 1930, с. 8]. Впрочем, такого рода представления также являются результатом господства патернализма в медицине начала XX века, как и в вопросе участия человека в медицинских исследованиях в качестве испытуемых.

Одной из причин, по которой сформировалась ситуация неоднозначного понимания термина, является то, что ни в дореволюционном законодательстве России, ни в советском праве юридической категории «врачебная тайна» не было. Существовали статьи законов, которые регламентировали сохранение тайны, в том числе профессиональной, но без учёта её специфики в медицинской профессии. В.Ф. Владимирский, характеризуя делопроизводство царской России отмечал: «Судебная практика того времени подводила случаи нарушения врачебной тайны под ст. 137 устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями» [Владимирский, 1926, с. 74]. В указанном документе этот проступок рассматривался как оскорбление чести ¹. Уголовное уложение 1903 года уже квалифицировало разглашение тайны, как вид правонарушения ². Таким образом, «вплоть до великих революционных событий во врачебно-санитарном законодательстве России понятия врачебной тайны как таковой не было, а все случаи, связанные с разглашением или сохранением сведений о пациентах, подводились под понятие профессиональной тайны» [Немеров и др., 2020б, с. 87].

Можно сказать, что исходные представления о правиле конфиденциальности у медиков в России начала XX века формировались на основании клятвы Гиппократова и факультетского обещания, в которых оно было абсолютизировано. Советский психиатр и невролог Леон Лазаревич Рохлин отмечает, что «в условиях суровой действительности переживаемого гнёта и административно-полицейского произвола единодушно высказывались за регламентацию врачебной тайны законом в целях гарантии её абсолютного соблюдения и оглашения в необходимых случаях в его же интересах» [Рохлин, 1925, с. 3].

К информации, составляющей врачебную тайну, иногда относили сведения немедицинского характера. Например, В.А. Надеждин в статье «О врачебной тайне» отмечает, что «с древности повелось правило, что лечащие врачи, а позже фармацевты и прочий подсобный лечебный персонал, не должны не только оглашать никаких известных им медицинских фактов, но и вообще что-либо из виденного или слышанного ими, особенно могущего повредить репутации или материальным интересам пациента» [Надеждин, 1930, с. 81].

Законодательные принципы, которые регламентировали вопросы разглашения информации, составляющей врачебную тайну, содержались в Декрете ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников» ³. Седьмая статья данного документа требовала от медицинских работников, занимающихся частной практикой, предъявлять по запросу отдела здравоохранения, органов судебной или следственной власти прошнурованные особые книги, содержащие информацию об именах и адресах больных, диагнозе и назначенном лечении ⁴. Девятая

¹ Судебные уставы 20 ноября 1864 года: с изложением рассуждений, на коих они основаны: Ч. 1 / изданные Государственной канцелярией. 2-е издание, дополненное. С.-Петербург: в типографии 2 отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1867. 211 с. // Президентская библиотека имени Б.Н. Ельцина. URL: <https://www.prilib.ru/item/372594> (дата обращения: 31.08.2025).

² Уголовное Уложение. Собрание узаконений и распоряжений Правительства, издаваемое при правительствующем сенате. 16 апреля 1903 г. № 38. Отдел первый // URL: http://pravo.by/upload/pdf/krim-pravo/ugolovnoe_ulozenie_1903_goda.pdf (дата обращения: 31.08.2025).

³ Декрет Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm (дата обращения: 31.08.2025).

⁴ Статья 7 Декрета Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» //

статья предписывала врачам не позднее суточного срока сообщать в «ближайший отдел здравоохранения о каждом случае острозаразного заболевания, отравления, убийства, нанесения тяжких телесных повреждений или самоубийства в его практике»¹. Примечание к данной статье указывало на необходимость записывать все случаи телесных повреждений как можно более полно и точно. Другие статьи этого документа вопроса врачебной тайны больше не касались. Прямых указаний на необходимость её соблюдения в нём не содержалось.

Как результат, в среде медицинского сообщества остро встал вопрос о необходимости прояснить следующие аспекты врачебной тайны: нужно ли соблюдать врачебную тайну; если да, то какая информация должна её составлять; кто должен её сохранять; в каких случаях допустимо и даже необходимо её разглашение.

Публикации врачей и юристов 1920-х – начала 1930-х гг. [Данилевский, 1921, Рохлин, 1925; Вальтер, 1926; Владимирский, 1926; Дембо, 1926; Воячек, 1930; Осипов, 1930; Надеждин, 1930] позволяют заключить, что среди медицинского сообщества преобладала точка зрения о важности сохранения правила конфиденциальности, при этом авторы статей обращают внимание на необходимость регламентирования порядка его применения. Например, В.Ф. Владимирский отмечает, что венерологический съезд в Харькове в 1925 году «пришёл к выводу, что тайна может быть соблюдаема в интересах отдельных лиц, поскольку это не противоречит интересам государства, причём Наркомздрав предполагает выработать соответствующие правила» [Владимирский, 1926, с. 74]. Целесообразность сохранения института врачебной тайны обосновывалась интересами самой медицины, так как конфиденциальность выступала одним из инструментов, способствующих сохранению доверия пациентов врачам. Филипп Антонович Вальтер отмечает, что нужные сведения от пациента «врач может получить только при наличии доверия к нему, а это доверие, по крайней мере частью, основано на убеждении больного, что сведения, ставшие известными врачу, не будут им разглашены во вред больному» [Вальтер, 1926, с. 16].

Именно Ф.А. Вальтеру – крупному российскому и советскому юристу принадлежит обстоятельный анализ ключевых вопросов, связанных с врачебной тайной. На основе анализа различных источников (декретов, кодексов, законов и др.), отвечая на вопрос о том, кто именно должен хранить врачебную тайну, он заключает: «Обязанностью хранить врачебную тайну связаны все медработники, которые при своей профессиональной деятельности узнают составляющие врачебную тайну сведения» [Вальтер, 1926, с. 19]. К ним относятся собственно врачи, их сотрудники (фельдшеры, акушерки, медицинские сёстры и санитары), а также фармацевты и провизоры.

Рассматривая вопрос о содержании врачебной тайны, Ф.А. Вальтер исходит из представления о том, что оно должно охватывать все сведения, разглашение которых способно навредить больному и вызвать у него убеждённость в том, что обращение за медицинской помощью может быть связано с некоторой опасностью. По его мнению, к информации, которая составляет врачебную тайну, должны быть отнесены не только те сведения, которые были сообщены медику самим больным, но и те, которые стали известны в ходе лечения и ухода за ним [Вальтер, 1926, с. 21]. Также отмечается, что нельзя считать нарушением конфиденциальности случаи, когда обезличенная информация о пациентах передаётся внутри медицинского сообщества с лечебными или научными целями.

Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm (дата обращения: 31.08.2025).

¹ Статья 9 Декрета Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров РСФСР от 1 декабря 1924 г. «О профессиональной работе и правах медицинских работников» // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2262.htm (дата обращения: 31.08.2025).

Опираясь на юридическую базу, Ф.А. Вальтер очень подробно рассматривал ситуации, когда медицинские работники должны разглашать врачебную тайну. Он выделил две группы случаев. К первой относятся те, «когда сообщение сведений является одной из профессиональных или служебных обязанностей медработника» [Вальтер, 1926, с. 24]. Это как раз те случаи, которые подпадают под действие уже упомянутых статей 7 и 9 Декрета «О профессиональной работе и правах медицинских работников», а также случаи медицинского освидетельствования, экспертизы, сбора медицинской статистики.

Вторая группа случаев – это ситуации, при которых «обращение к медработнику вызывается интересами правосудия» [Вальтер, 1926, с. 28]. В этом случае врачи выступают как свидетели, которые должны сообщать все известное им по рассматриваемому делу, в том числе и сообщённую им пациентами информацию.

Подытоживая свою работу, Ф.А. Вальтер отмечает следующее: «В Советском законодательстве нет правила, карающего оглашение врачебной тайны; обязанность врача хранить её может быть обоснована лишь на общих интересах здравоохранения; охрана их требует, чтобы было поддержано доверие к врачу и чтобы было устранено всё то, что могло бы подорвать это доверие» [Вальтер, 1926, с. 33].

В этих условиях понятно желание медицинского сообщества, чтобы власть подробно регламентировала применение правила конфиденциальности, но задача дать исчерпывающее перечисление всех частных случаев была неосуществима, к тому же это не соответствовало интересам самого государства, так как оно исходило из представлений о приоритете коллективного блага над индивидуальным. Л.И. Дембо отмечал, что «по советскому праву "врачебной тайны" как юридической категории не существует» [Дембо, 1926, с. 11]. Поэтому, можно сказать, что врачебная тайна в 1920-е – начале 1930-х гг. в СССР выступала в качестве этического принципа, который не был юридически зафиксирован.

Заключение

Таким образом, обсуждаемые в советском медицинском сообществе в 1920-е – начале 1930-х гг. вопросы этики были связаны как с изменениями в самой медицине, так и с теми социально-политическими процессами, которые привели к коренному изменению в устройстве государства в России. Советские врачи находились в ситуации неопределённости. Среди наиболее важных и обсуждаемых актуальных проблем выделяются следующие: участие человека в качестве испытуемого в медицинских исследованиях, допустимость аборта, эвтаназия и правила конфиденциальности. Основной причиной, породившей дискуссии, является то, что в среде медицинского сообщества отсутствовало правильное понимание того, что такое, например, «эксперимент над больным» или какая именно информация должна составлять врачебную тайну. В свою очередь, причиной этого являлось отсутствие чёткой регламентации в советском законодательстве в 1920-е – начале 1930-х гг. целого ряда этических вопросов в медицине. Исключение составили только две проблемы – искусственное прерывание беременности и эвтаназия. Аборты в Советском государстве после событий октября 1917 г. были полностью легализованы, но в 1936 году был введён запрет. Сходная ситуация сложилось с эвтаназией. Уголовный кодекс РСФСР 1922 года содержал формулировку, которую можно трактовать, как акт легализации добровольного ухода из жизни, но уже в следующем Уголовном кодексе РСФСР, вступившем в силу в 1927 году, эта формулировка отсутствовала. По остальным вопросам врачебное сообщество пыталось добиться однозначной позиции государства в правовых актах. Тем не менее в этот период чёткой регламентации действий медицинских работников применительно к рассматриваемым проблемам в советском законодательстве оформлено не было. Отчасти это было связано с тем, что на данном этапе только происходило оформление самой этической проблематики, поэтому врачам приходилось выстраивать отношения с пациентами на основе собственного опыта и совести.

Список литературы

- Александрова Д.П. 2015. Становление медицинской этики. *Учёные записки Орловского государственного университета*, 1 (64): 68–73.
- Вальтер Ф.А. 1926. Врачебная тайна. В кн. Дембо Л.И., Вальтер Ф.А. Врачебная тайна. Ленинград, Издание Ленинградского Медицинского Журнала: 11–36.
- Владимирский В.Ф. 1926. Врачебная тайна. *Право и жизнь*. Кн. 6–7: 73–77.
- Воячек В.И. 1930. О врачебной нравственности. В кн. Врачебная тайна и врачебная этика. Речи и статьи. Под ред. проф. В.И. Воячека и проф. В.П. Осипова. Ленинград, Красная газета: 5–8.
- Гирголав С.С. 1930. К вопросу об эксперименте на людях и о роли врача на войне. В кн. Врачебная тайна и врачебная этика. Речи и статьи. Под ред. проф. В.И. Воячека и проф. В.П. Осипова. Ленинград, Красная газета: 21–25.
- Гнатик Е.Н., Сокова Е.А. 2015. Этический и юридический статус плодотворности: история и современное состояние проблемы. *Вестник РУДН. Серия: Юридические науки*, 4: 64–74.
- Громова А.А. 2023. История развития правового регулирования биомедицинских исследований. *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина*, 6(106): 168–177. DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.168-177
- Данилевский В.Я. 1921. Врач, его призвание и образование: Вступительные чтения. Харьков, Всеукраинское государственное издательство, 416 с.
- Дембо Л.И. 1926. Эволюция врачебной тайны в законодательстве. В кн. Дембо Л.И., Вальтер Ф.А. Врачебная тайна. Ленинград, Издание Ленинградского Медицинского Журнала: 3–11.
- Денисова М.А. 2010. Становление советской семьи в 1920-е годы (на примере Курской губернии). *Научные ведомости БелГУ. Viaintempore. Серия История. Политология. Экономика. Информатика*, 7 (78). Выпуск 14: 182–187.
- Засухина В.Н. 2011. Русские врачи-гуманисты (к вопросу об истоках российского типа биоэтики). *Учёные записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа*, 4: 16–24.
- Лебина Н.Б. 1999. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920–1930 годы. СПб., Журнал «Нева» – Издательский дом «Летний сад», 320 с.
- Надеждин В.А. 1930. О врачебной тайне. В кн. Врачебная тайна и врачебная этика. Речи и статьи. Под ред. проф. В.И. Воячека и проф. В.П. Осипова. Ленинград, Издательство «Красная газета»: 81–94.
- Немеров Е.Н., Пыжова О.В., Симонова Ж.Г. 2020. Врачебная тайна в России на рубеже XIX–XX веков: истоки этического анализа. *Манускрипт*, 13(6): 117–122. DOI: 10.30853/manuscript.2020.6.22
- Немеров Е.Н., Пыжова О.В., Симонова Ж.Г. 2020. Врачебная тайна в России рубежа XIX–XX веков: от этической рекомендации к правовой оценке. *Манускрипт*, 13(7): 84–88. DOI: 10.30853/manuscript.2020.7.15
- Осипов В.П. 1930. Врачебная этика и врачебная тайна. В кн.: Врачебная тайна и врачебная этика. Речи и статьи. Под ред. проф. В.И. Воячека и проф. В.П. Осипова. Ленинград, Красная газета: 9–20.
- Пушкарёв Н.Л., Мицюк Н.А. 2021. Зарождение биополитической модели контроля рождаемости в XIX – начале XX вв. *Журнал исследований социальной политики*, 19(3): 421–436. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436
- Пыжова О.В. 2000. Биоэтика в теории и на практике. Курск, Изд-во КГМУ, 240 с.
- Пыжова О.В. 2021. Регламентация врачебной тайны в западноевропейских странах на рубеже XIX–XX столетий (по материалам публикаций русских врачей и юристов). *Манускрипт*, 14(4): 721–726. DOI: 10.30853/mns210134
- Пыжова О.В., Чальцева Т.А. 2018. Информированное согласие пациента в советской системе здравоохранения: от этической теории к медицинской практике. *Современные исследования социальных проблем*, 10 (2-4): 14–27. DOI: 10.12731/2077-1770-2018-2-4-14-27
- Рохлин Л.Л. 1925. Врачебная тайна в условиях советской медицины. *Врачебное дело. Научный медицинский журнал*. Отдельный оттиск из № 7. Харьков, «Научная мысль», 8 с.
- Семашко Н.А. 1923. О врачебной тайне (из речи на диспуте 23.03.1923 в Москве). *Известия Народного комиссариата здравоохранения*, 2-3.
- Тишина О.А. 2016. Деонтология советского периода отечественной медицины первой половины XX века. *Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*, 3(13): 85–89.

- Хомутова Н.Н. 2024. К вопросу о формировании принципов профессиональной этики медиков Российской Империи в конце XIX – начале XX вв. В кн.: История медицины и историческая память: сборник статей Всероссийской научной конференции с международным участием, 16–17 февраля 2024, СПб, РИЦ ПСПбГМУ: 118–126.
- Цвелев Ю.В., Лятошинская П.В. 2002. Эволюция аборта – «от можжевельника до мифепристона». *Журнал акушерства и женских болезней*, Выпуск 4. Том LI: 84–89.
- Чукреева Н.В. 2016. Исторические этапы эволюции систем обеспечения и контроля качества лекарственных средств. *Ремедиум*, 6: 44–50. DOI: 10.21518/1561-5936-2016-6-44-50
- Юкина И.И. 2019. Дискуссия об абортах в Российской Империи: частная жизнь и новая идентичность. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, 2: 243–262. DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.11

References

- Aleksandrova D.P. 2015. Stanovlenie medicinskoj jetiki [The development of medical ethics]. *Scientific notes of Orel State University*, 1 (64): 68–73.
- Val'ter F.A. 1926. Vrachebnaya tayna [Medical Secrecy]. In: Dembo L.I., Val'ter F.A. Vrachebnaya tayna [Medical Secrecy]. Leningrad, Publ. of Leningrad Medical Journal: 11–36.
- Vladimirskij V.F. 1926. Vrachebnaya tayna [Medical Secrecy]. *Pravoizhizn'*. Books 6–7: 73–77.
- Vojachek V.I. 1930. O vrachebnoy нравственности [On medical morality]. In: Vrachebnaya tayna i vrachebnaya jetika. Rechi i stat'i [Medical Secrecy and Medical Ethics. Speeches and Articles]. Ed. V.I. Vojachek and V.P. Osipov. Leningrad, Publ. «Krasnaya gazeta»: 5–8.
- Girgolav S.S. 1930. K voprosu ob eksperimente na lyudyakh i o roli vracha na voyne [On the issue of human experimentation and the role of the doctor in war]. In: Vrachebnaya tayna i vrachebnaya etika. Rechi i stat'i [Medical Secrecy and Medical Ethics. Speeches and Articles]. Ed. V.I. Vojachek and V.P. Osipov. Leningrad, Publ. «Krasnaya gazeta»: 21–25.
- Gnatik E.N., Sokova E.A. 2015. Jeticheskiy i juridicheskiy status plodoizgnaniya: istoriya i sovremennoe sostojanie problem [Ethical and legal status of fetal expulsion: history and current state of the problem]. *RUDN Journal of Law*, 4: 64–74.
- Gromova A.A. 2023. Istorija razvitiya pravovogo regulirovaniya biomedicinskih issledovanij [History of the development of legal regulation of biomedical research]. *Vestnik Universiteta imeni O.E. Kutafina*, 6 (106): 168–177. DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.168-177
- Danilevskij V.Ja. 1921. Vrach, yego prizvaniye i obrazovaniye: Vstupitel'nyye chteniya [The Doctor, His Calling and Education: Introductory Readings]. Kharkov, All-Ukrainian State Publishing House: 416 p.
- Dembo L.I. 1926. Evolyutsiya vrachebnoy tayny v zakonodatel'stve [The evolution of medical confidentiality in legislation]. In: Dembo L.I., Val'ter F.A. Vrachebnaya tayna [Medical Secrecy]. Leningrad, Publ. of Leningrad Medical Journal: 3–11.
- Denisova M.A. 2010. Stanovleniye sovetской sem'i v 1920-ye gody (na primere Kurskoj gubernii) [Formation of the Soviet Family in the 1920s (using the Kursk Province as an example)]. *Nauchnye vedomosti BelGU. Vaintempore. Serija Istorija. Politologija. Jekonomika. Informatika*, 78 (7). 14: 182–187.
- Zasuhina V.N. 2011. Russkie vrachi-gumanisty (k voprosu ob istokah rossijskogo tipa biojetiki) [Russian Doctors-Humanists (on the Issue of the Origins of the Russian Type of Bioethics)]. *Uchjonye zapiski ZabGU. Serija: Filosofija, sociologija, kul'turologija, social'najarabota*. 4: 16–24.
- Lebina N.B. 1999. Povsednevnyaya zhizn' sovetского goroda: Normy i anomalii. 1920–1930 gody [Everyday life of the Soviet city: Norms and anomalies. 1920–1930]. Saint Petersburg, Magazine «Neva» – Publishing house «Letniy sad», 320 p.
- Nadezhdin V.A. 1930. O vrachebnoy tayne [About medical secrecy]. In: Vrachebnaya tayna i vrachebnaya aetika. Rechi i stat'i [Medical Secrecy and Medical Ethics. Speeches and Articles]. Ed. V.I. Vojachek and V.P. Osipov. Leningrad, Publ. «Krasnaya gazeta»: P. 81–94.
- Nemerov E.N., Pyzhova O.V., Simonova Zh.G. 2020. Vrachebnaya atayna v Rossii na rubezhe XIX–XX vekov: istoki eticheskogo analiza [Medical Secrecy in Russia at the Turn of the XIX–XX Centuries: Origins of Ethical Analysis]. *Manuscript*, 13(6): 117–122. DOI: 10.30853/manuscript.2020.6.22

- Nemerov E.N., Pyzhova O.V., SimonovaZh.G. 2020. Vrachebnaya tayna v Rossii rubezha XIX–XX vekov: ot eticheskoy rekomendatsii k pravovoy otsenke [Medical Secrecy in Russia at the Turn of the XIX–XX Centuries: From Ethical Recommendations to Legal Assessment]. *Manuscript*, 13(7): 84–88. DOI: 10.30853/manuscript.2020.7.15
- Osipov V.P. 1930. Vrachebnaya etika i vrachebnaya tayna [Medical Ethics and Medical Secrecy]. In: Vrachebnaya tayna i vrachebnaya etika. Rechiistat'I [Medical Secrecy and Medical Ethics. Speeches and Articles]. Ed. V.I. Vojachek and V.P. Osipov. Leningrad, Publ. Krasnayagazeta: 9–20.
- Pushkarjov N.L., Micjuk N.A. 2021. Zarozhdenie biopoliticheskoy modeli kontrolja rozhdaemosti v XIX – nachale XX vv [The emergence of the biopolitical model of birth control in the 20th – early 20th centuries]. *The Journal of Social Policy Studies*, 19 (3): 421–436. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-3-421-436
- Pyzhova O.V. 2020. Bioetika v teorii i na praktike [Bioethics in theory and practice]. Kursk, KSMU Publishing House. 240 p.
- Pyzhova O.V. 2021. Reglamentacija vrachebnoj tajny v zapadnoevropejskih stranah na rubezhe XIX–XX stoletij (po materialam publikacij russkih vrachej i juristov) [Regulation of medical confidentiality in Western European countries at the turn of the 19th and 20th centuries (based on publications by Russian doctors and lawyers)]. *Manuskript*, 14(4): 721–726. DOI: 10.30853/mns210134
- Pyzhova O.V., Chal'ceva T.A. 2018. Informirovannoe soglasie pacienta v sovetsko jsisteme zdavoohranenija: otj eticheskoy teorii k medicinskoj praktike [Informed consent of the patient in the Soviet health care system: from ethical theory to medical practice]. *Modern Studies of Social Issues*, 10 (2-4): 14–27. DOI: 10.12731/2077-1770-2018-2-4-14-27
- Rohlin L.L. 1925. Vrachebnay atayna v usloviyakh sovetskoy meditsiny [Medical secrecy in the conditions of Soviet medicine]. Kharkov, Publ. «Nauchnayamysl'». 8 p.
- Semashko N.A. 1923. O vrachebnoy tayne (izrechina dispute 23.03.1923 g. v Moskve) [On medical confidentiality (from a speech at a debate on 23.03.1923 in Moscow)]. *Izvestija Narodnogo komissariata zdavoohranenija*. 2–3.
- Tishina O.A. 2016. Deontologija sovetskogo perioda otechestvennoj mediciny pervoj poloviny XX veka [Deontology of the Soviet period of domestic medicine in the first half of the 20th century]. *Innovacionnaja jekonomika: perspektiv razvitija i sovershenstvovanija*, 3(13): 85–89.
- Homutova N.N. 2024. K voprosu o formirovani iprincipov professional'noj jetiki medico v Rossijskoj Imperii v konce XIX – nachale XX vv. [On the issue of the formation of principles of professional ethics of doctors of the Russian Empire in the late 19th – early 20th centuries.]. In: Istorija mediciny i istoricheskaja pamjat' [History of Medicine and Historical Memory]: Collection of articles from the All-Russian scientific conference with international participation, February 16-17, 2024, SPb, Publ. RIC PSPbGMU: 118–126.
- Cvelev Ju.V., Ljatoshinskaja P.V. 2002. Jevoljucija aborta – «ot mozhzhevel'nika do mifepristona» [The evolution of abortion – “from juniper to mifepristone”]. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 4(LI): 84–89.
- Chukreeva N.V. 2016. Istoricheskie jetapy jevoljucii system obespechenija i kontrolja kachestva lekarstvennyh sredstv [Historical stages of the evolution of quality assurance and control systems for medicines]. *Remedium*, 6: 44–50. DOI: 10.21518/1561-5936-2016-6-44-50
- Jukina I.I. 2019. Diskussija ob abortah v Rossijskoj Imperii: chastnaja zhizn' i novaja identichnost' [Debate on Abortion in the Russian Empire: Private Life and New Identity]. *Monitoring obshhestvennogo mnenija: Jekonomicheskie i social'nye peremeny*, 2: 243–262. DOI: 10.14515/monitoring.2019.2.11

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest has been reported.

Поступила в редакцию 28.03.2025

Поступила после рецензирования 24.08.2025

Принята к публикации 29.08.2025

Received March 28, 2025

Revised August 24, 2025

Accepted August 29, 2025



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Немеров Евгений Николаевич, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия.

 [ORCID: 0000-0001-5183-1961](https://orcid.org/0000-0001-5183-1961)

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Evgenij N. Nemerov, Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor at the Department of Philosophy, Kursk State Medical University, Kursk, Russia.

 [ORCID: 0000-0001-5183-1961](https://orcid.org/0000-0001-5183-1961)