

DOI: 10.12731/2077-1770-2018-2-151-164

УДК 614.253.83

## СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА В ЭТИКО-ПРАВОВОМ ДИСКУРСЕ НАЧАЛА XX ВЕКА В РОССИИ

*Пыжова О.В.*

**Цель.** Сквозь ретроспективную призму дискуссий, развернувшихся в начале XX столетия в среде врачей и правоведов относительно оценки врачебной деятельности, автор ставит целью проследить истоки формирования практики информированного согласия, выявить возможные причины актуальных для современной системы здравоохранения проблем правомерности действий врача при взаимодействии с пациентами, врачебной этико-правовой ответственности за последствия медицинских манипуляций, защиты интересов, как врачей, так и пациентов.

**Метод и методология.** Исследование основано на сравнительно-историческом методе с привлечением общенаучных методов анализа и синтеза.

**Результаты.** В ходе проведенного анализа различных точек зрения выдающихся врачей и правоведов начала XX века установлено, что первые попытки обоснования необходимости согласия пациента при оказании медицинской помощи предпринимались врачами исключительно в контексте врачебной этики. В юридическом же сообществе в связи с резким ростом судебных разбирательств по делам врачей возникла необходимость в правовой оценке медицинской деятельности, но отсутствие достаточного опыта не позволяло ее корректно квалифицировать. Автор полагает, что преодоление сложившихся препятствий к конструктивному обсуждению дилемм вокруг согласия пациента восходит к началу установления этико-правового диалога.

**Область применения результатов.** Полученные результаты могут найти применение в решении современных вопросов эти-

ко-правового регулирования практики информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, а также в курсах биоэтики и правоведения.

**Ключевые слова:** согласие пациента; профессиональная деятельность; врачебная цель; ответственность; свобода; этика; право; медицина.

## THE CONSENT OF THE PATIENT IN THE ETHICAL AND LEGAL DISCOURSE IN THE EARLY 20th CENTURY IN RUSSIA

*Pyzhova O.V.*

**Purpose.** *Through the retrospective prism of the discussions arisen in the early XX century among doctors and jurists concerning the estimation of medical activities of doctors the author sets as the purpose to track the sources of formation of the practice of the informed consent, to find out the possible reasons for the problems of the legitimacy of doctors' actions relevant to the modern health care system in the process of interaction with patients, ethical and legal responsibilities of doctors for the consequences of medical manipulations, protection of interests of both the doctors and the patients.*

**Methodology.** *The research is based on the comparative-historical method with involvement of such general scientific methods as the analysis and synthesis.*

**Results.** *As a result of the carried-out analysis of various viewpoints aired by the outstanding doctors and jurists of the early 20th century it was ascertained that the first attempts of justification of the necessity of the patient's consent in the process of health care delivery were made by doctors only in the contexts of medical ethics, at the same time in legal community in connection with the expansive growth of court proceedings for doctors there was a need for a legal estimation of medical activities, but the lack of sufficient experience didn't allow to qualify it correctly. The author supposes that the overcoming of the existing obstacles to the*

*constructive discussion of dilemmas around the patient's consent goes back to the beginning of establishment of ethical and legal dialogue.*

**Practical implications/** *The received results can find application in the discussion of modern issues of ethical and legal regulation of obtaining the patient's informed voluntary consent for medical intervention and also in Bioethics and Jurisprudence courses.*

**Keywords:** *consent of the patient; professional activity; medical purpose; responsibility; freedom; ethics; law; medicine.*

История появления во врачебной практике добровольного информированного согласия при оказании медицинской помощи достаточно неоднозначна. Связана такая неопределенность с самим понятием «добровольного информированного согласия» в целом и каждым термином его составляющим в частности. Для того чтобы предпринимать конструктивную попытку ретроспективного анализа, представляется целесообразным определить, что именно будет выступать в исторической компаративистике объектом изучения. Понятие «согласие» представляет собой разрешение человека на вмешательство в сферу его личных интересов, «информированное» – означает, что этот человек получил исчерпывающую информацию о предстоящем вторжении, а понятие «добровольное» исключает факты принуждения, давления, угроз, навязывания своего мнения при принятии решения человеком.

Начиная с XIX века, врачебная этика рассматривала согласие пациента на медицинское вмешательство в контексте свободы личности, ее автономного права определять пределы медицинского вторжения. При этом исторически сложившееся патерналистское отношение врача к пациенту в России изначально нивелировало такое право, поэтому во врачебных сообществах вопрос относительно необходимости согласия больного при оказании медицинской помощи обсуждался исключительно как этический, по существу рекомендательный.

Однако уже в 1901 г. в свет вышли достаточно откровенные для врачебных кругов начала XX столетия «Записки врача» В.В. Вере-

саева, остро и бескомпромиссно обнажившие этические недостатки русского врачевания. В том же году широкий общественный резонанс вызвало так называемое дело д-ра Модлинского, в практике которого проведенная пациентке дополнительно операция закончилась летальным исходом. Суд признал д-ра Модлинского виновным в нарушении прав личной неприкосновенности больной [7, с. 5]. Два этих события послужили импульсом к оживленному обсуждению пределов медицинского вмешательства, необходимости наличия согласия пациента на него не только во врачебном сообществе, но и первые попытки правовой оценки медицинской деятельности юристами.

В первую очередь, судебное разбирательство по делу д-ра Модлинского потребовало квалифицировать действия хирурга с правовой точки зрения с целью определения ему наказания. В этой связи и возникли проблемы, которые на несколько десятилетий превратились в сложное поле этико-правовых дискуссий относительно правомерности врачебных деяний и оснований ненаказуемости деятельности врачей.

Так, известный русский гигиенист, доктор медицины Николай Густавович Фрейберг на страницах одного из периодических медицинских журналов писал, что случай с московским хирургом Модлинским можно объяснить лишь ложным понятием о какой-то особой врачебной этике [4, с. 306]. Признание за врачом права производить операцию без согласия больного равносильно дискреционному праву врача распоряжаться своим пациентом, что можно квалифицировать как насилие. Конечно, продолжает Н.Г. Фрейберг, в медицинской практике бывают ситуации, когда операция безотлагательна, но врачу при этом необходимо помнить, что нарушая в этом случае закон, он должен быть готовым ответить за свой поступок перед общественной совестью, перед судом. Подобные коллизии между чувством долга и законом неизбежны во всякой профессиональной деятельности, и врачебная профессия не исключение, но требовать на этом основании для врачей особой этики, которая позволяла бы не уважать прав личности – нельзя [4, с. 306–307].

В одном из положений своего доклада «Профессиональная ответственность врачей» Н.Г. Фрейберг указывал, что хирургическая операция без согласия больного или его родственников является насилием, которое может быть оправдано лишь при исключительных, редко встречаемых на практике обстоятельствах [5, с. 55].

Дело в том, что в дореволюционной России не существовало отдельного законодательства относительно врачебной деятельности, а деяния врачей квалифицировались общими правовыми нормами, которые применительно к специфике врачевания создавали большое количество противоречий, размытость и неопределенность, и требовали конкретизации и пояснений.

Однако у отечественных юристов начала XX столетия не было достаточного опыта для решения создавшегося прецедента. Вопрос об условиях правомерности врачебных деяний в отечественной юридической литературе был мало изучен, исследований этого вопроса на русском языке практически не имелось. На Западе этот же вопрос также возник сравнительно недавно, но примерно во второй половине XIX века уже появилась богатая литература на эту тему [1, с. 78].

Подтверждение сложившейся ситуации можно найти и в публикациях известного правоведа, доктора уголовного права и общественного деятеля начала XX века Валериана Николаевича Ширяева, утверждавшего, что согласие пациента не так давно было подвергнуто всестороннему обсуждению, например, в германской литературе, и вызвало появление большого количества брошюр и статей в различных периодических изданиях, как юридических, так и медицинских. Он подчеркивал, что именно дело д-ра Модлинского явилось началом бурного обсуждения в России значения для врача согласия пациента и границ врачебной деятельности, вращаясь в пределах которых врач не рискует вступить в противоречие с уголовным законом [7, с. 11].

Так, в юридических кругах в начале XX столетия попытки решения вопроса относительно оценки врачебной деятельности сводились к обозначению границ уголовной ответственности, что

требовало соответствующей квалификации деяний и определения тех оснований врачебной деятельности, которые бы позволяли не отождествлять выполнение врачом своей работы с противоправными действиями.

Следует отметить, что в контексте обсуждения подразумевалось врачевание *lege artis*, т.е. осуществляемое в соответствии со всеми требованиями медицинской науки и практики того времени. В полемике об уголовной ответственности врачей за совершенные медицинские вмешательства преимущественно речь шла о хирургических операциях, в частности, закончившихся неудачно. Однако юридическая практика, в отличие от врачебной этики, распространяла квалификацию вмешательства на все виды оказываемой медицинской помощи. Так, В.Н. Ширяев утверждал, что при терапевтическом лечении врачи назначают лекарства и меняют, как правило, не согласовывая это с пациентом, но терапевтическое вмешательство, в сущности, практически не отличается от хирургического, а различие между ними скорее количественное, в степени интенсивности воздействия, а никак не качественное [6, с. 69]. Недопустимо врачу в своей ежедневной работе учитывать мнение больного только при проведении операций, согласие пациента должно иметь одинаковое значение при том и другом способе лечения [3, с. 7].

Таким образом, во время судебных разбирательств отсутствие согласия больного начали квалифицировать не только как нанесение телесных повреждений разной степени тяжести, наносимых во время операций, но и как посягательство на личную свободу больного при всех остальных видах медицинских вмешательств. В этой связи самыми распространенными основаниями правомерности действий в медицине называли профессиональное право врача, врачебную цель и согласие пациента. Кроме того, для состоятельности своих суждений юристы в силу отсутствия необходимого опыта в подобных делах приравнивали согласие больного к согласию потерпевшего.

В статье «Врачебная деятельность и уголовное право» в 1902 году В.Н. Ширяев квалифицировал применение врачебных мер без

полномочия пациента нарушением его свободы, которую он определял, как возможность распоряжаться и действовать по своему усмотрению. Такое посягательство на свободу имеет самые разнообразные формы и степени, но, подчеркивал правовед, врачебные меры, принимаемые без согласия пациента, есть не что иное, как принуждение что-либо сделать или не делать. Согласно же существовавшему законодательству такие деяния относились к насилью, и назначалось наказание, предусмотренное соответствующей статьей [6, с. 67–68]. При этом, продолжает он, согласие больного нивелирует посягательство на его свободу в действиях врача, однако это совершенно не значит, что такое согласие необходимо для каждой отдельной манипуляции. Несмотря на то, что врачебная этика требует от врача предупреждать пациента о предпринимаемых приемах лечения, очень часто выполнение этого требования невозможно, а иногда и нецелесообразно [6, с. 68].

В том же году свои воззрения на страницах юридического журнала изложил и некий М. Кр-ский. Он обозначил в качестве условий правомерности врачебной деятельности два принципа: цель врачевания и согласие пациента. Каждый врач, рассуждал автор, действует во благо своих пациентов, а значит во имя общества в целом, поэтому эти врачебные деяния оправданы их целью. Однако не любое вторжение в сферу чужих интересов, даже с самой благой целью, может быть оправдано с точки зрения права [1, с. 81]. Примечательным является и тот факт, что в качестве обоснования правомерности работы врачей М. Кр-ский приводил презумпцию согласия, т.е. предполагаемое согласие. Он рассматривал ситуации, когда получение согласия по разным причинам невозможно или затруднительно, например, недееспособные пациенты, несовершеннолетние, душевнобольные, находящиеся в бессознательном состоянии и другие. В таких ситуациях, подчеркивал правовед, презумпция согласия заинтересованной личности вполне логична, возможна и допустима [1, с. 84].

Сформулированные М. Кр-ским правовые основания врачебной деятельности подверглись критике в юридических кругах начала

XX столетия и стали поводом для настоящей полемики правоведов. Одним из первых дал свою оценку его статье В.Н. Ширяев, который в 1904 году в монографию «Уголовная ответственность врачей» включил развернутый анализ несостоятельности суждений М. Кр-ского. Так, Ширяев акцентирует внимание на условиях обоснованности и правомерности врачебной деятельности, в качестве которых видятся цель деятельности и согласие больного. Цель деятельности, указывал Ширяев, не может превратить неправомерное деяние в правомерное; к тому же в построении М. Кр-ского указание на цель представляется совершенно излишним, так как наличие одного лишь согласия устраняет неправомерный характер деяния.

Установив два принципа (цель деятельности и согласие пациента), продолжает Ширяев, М. Кр-ский в своем последующем изложении делает ряд отступлений, указывая на случаи, когда требование согласия пациента усиливается (пластическая хирургия, трансфузия, трансплантация), ослабляется (случаи врачебных деяний над недееспособными) и совершенно игнорируется (перфорация, изоляция заразных). Таким образом, безусловное согласие требуется только в крайне ограниченном числе случаев, относительно которых собственно не возникает никаких сомнений. В остальных же ситуациях М. Кр-ский рекомендует руководствоваться презумпцией согласия, а в отдельных моментах и вовсе игнорировать волю больного, считая проявление этой воли ненормальным. Из такой позиции следует, что презумпция согласия оправданно действует в отношении недееспособного лица, а пациент, способный к волеизъявлению, в случае отказа от медицинского вмешательства все равно будет ему подвергнут, поскольку общество или государство наделяет врача полномочиями устранять возможный вред даже против воли больного. Таким образом, резюмировал Ширяев, Кр-ский у недееспособного лица путем презумпции согласия предполагает разумную волю, но зато у лиц, вполне дееспособных, путем все той же презумпции отрицает эту разумную волю. Заключение свои рассуждения Ширяев утверждением, что только цель, преследуемая врачом, устраняет преступный характер его действий, а согласие же



пациента имеет значение лишь границы дозволенного врачебного вмешательства [7, с. 29–30].

Очевидно, что для конструктивного решения сложившихся противоречий необходимо было учитывать и профессионально-этическую точку зрения врачей, и уголовно-правовую позицию юристов, не имевшие до определенного времени тесной корреляции. Началу совместного обсуждения возникших вопросов и путей их решения способствовали, в том числе, представленные практически одновременно в 1904 году в Санкт-Петербурге доклад доктора медицины Юлия Германовича Малиса «Врачебное вмешательство и ответственность врача перед уголовным законом» и доклад прокурора Санкт-Петербургского окружного суда Сергея Николаевича Трегубова «Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного».

В своем выступлении в отделе вопросов врачебного быта на IX Пироговском съезде Ю.Г. Малис акцентировал внимание медицинской общественности на том, что, несмотря на принудительно-обязательный характер выполнения врачом его профессиональных обязанностей, согласно существовавшему законодательству, хирургическая операция не может быть квалифицирована как телесное повреждение в уголовном смысле, за исключением случаев, когда операция проводилась без показаний для этого. При этом, настаивал Ю.Г. Малис, согласие больного на операцию, а тем более согласие третьих лиц, является лишь моментом этическим, как момент юридический, в смысле регулятора правовых норм хирургического вмешательства, согласие больного или его представителей не имеет никакого значения. В свою очередь, отсутствие согласия пациента не лишает хирургическую операцию ее правомерного характера и не превращает ее в телесное повреждение, а, следовательно, в уголовно-наказуемое деяние. С другой стороны, наличие согласия больного не делает ненужную (нелечебную) операцию правомерным деянием и не снимает с нее уголовной наказуемости как с телесного повреждения. Признание же обязательности согласия, резюмировал докладчик, равносильно созданию врачебного принципа *laissermourir* (пусть он умрет – *прим авт.*) [2, с. 54–55].

В свою очередь, в своем докладе перед Юридическим обществом С.Н. Трегубов одним из первых в обсуждаемой дискуссии провел параллели между правом и этикой, метко подметив, что к чести русских врачей возникающие время от времени в их среде сомнения относительно необходимости получения согласия пациента сводились лишь к вопросу об уголовной ответственности за его отсутствие. При этом всем врачебным сообществом признается бесспорным требование врачебной этики осуществлять вмешательство, где это возможно, на основании воли пациента. Такое этическое положение профессиональной деятельности, отмечал Трегубов, вполне согласовывалось с существовавшим в судебной науке и практике воззрением на значение согласия больного [3, с. 13]. Такое этическое положение неоспоримо, продолжал доклад правоведа, оно имеет серьезное нравственное и практическое значение, но нельзя игнорировать и другую сторону этого вопроса – уголовную ответственность врача за профессиональные действия, не всегда можно и должно врачу действовать согласно с волею больного [3, с. 43–44].

При этом крайне важным представляется уточнение и пояснение понятия согласие пациента, поскольку в юридической практике, как указывалось выше, оно отсутствовало, поэтому, как правило, правоведа обращались к понятию согласие потерпевшего. Ссылаясь на работы выдающегося русского юриста Николая Степановича Таганцева, С.Н. Трегубов справедливо подчеркивал, что отождествление согласия больного с согласием потерпевшего не может быть в полной мере применимо к врачеванию. Согласие, как понятие уголовного права, должно соответствовать целому ряду требований: быть осознанным, а значит, такое согласие может дать только дееспособное лицо; быть свободным; лицо, дающее согласие действительно должно иметь право распоряжаться неким собственным благом или имуществом; даваться перед или во время совершения действия; относиться к определенному времени и действию, а, взятое обратно, утрачивать свое значение. В соответствии с такими требованиями с учетом специфики оказания медицинской помощи согласие больного не только при хирургических операциях, но и во время терапев-

тического лечения сопровождается значительными нарушениями, и, как следствие, действия врачей могут быть квалифицированы как противоправные и наказуемые. В такой постановке вопроса гораздо разумнее было бы соблюсти баланс между врачебной целью действий врача и наличием согласия пациента [3, с. 15].

Отсутствие противоправности в работе врачей обосновывалось также в юридической практике правом профессиональной деятельности, позволяющим врачам предпринимать все необходимые для лечения действия в соответствии с медицинской наукой. Однако, подчеркивал С.Н. Трегубов, в серьезных медицинских случаях доминирующее значение должно приобретать право выбора больного, а осуществление профессиональных обязанностей отходить на второстепенный план, поэтому и это условие ненаказуемости врачебной деятельности не может быть абсолютным [3, с. 16–17].

В контексте таких сложных обсуждений, заключил юрист, происходит пересечение двух областей: этические положения могут совпадать с нормами права, и это будет одним из лучших доказательств высокого нравственного уровня правовых норм, но этические требования сами по себе не равнозначны им; нарушение этики и преступное деяние – не одно и то же. Для того чтобы первое вмещало в себя и второе, необходимо доказать, что уголовный закон запрещает нарушение известного этического правила под страхом наказания [3, с. 18]. Возможно предположить, что подобные размышления предвосхитили переход этической теории согласия в этико-правовую норму испрошенного согласия при оказании медицинской помощи, ставшую таковой практически спустя столетие.

Таким образом, в призме этико-правовых дискуссий дореволюционного периода в отсутствие специального законодательства ни одно из обозначенных условий – согласие больного, цель врачевания, осуществление профессиональных обязанностей – не могли служить достаточным основанием, освобождающим врача от уголовной ответственности. При этом заинтересованные в разрешении сложившейся проблемы необходимости согласия пациента и

врачебное, и юридическое сообщества признавали острую потребность в юридической ясности и законодательном нормировании этой стороны взаимоотношений между врачом и пациентом. Но первые шаги к правовому регулированию согласия пациента на медицинское вмешательство и появлению первых законодательных актов в этой сфере были сделаны уже в советском государстве, что представляет собой отдельный исследовательский интерес.

### *Список литературы*

1. Кр-ский М. Условия правомерности врачебных деяний // Вестник права. СПб, 1902. № 7 (Сентябрь). С. 78–98.
2. Малис Ю.Г. Положения доклада «Врачебное вмешательство и ответственность врача перед уголовным законом» (Положения некоторых докладов, сделанных в отделе вопросов врачебного быта на IX Пироговском съезде) // Вестник С.-Петербургского врачебного общества взаимной помощи. 1904. Вып. IX и X. С. 52–57.
3. Трегубов С.Н. Уголовная ответственность врача за врачевание без согласия больного: Докл., прочит. в заседании Уголов. отд-ния Юрид. о-ва при С.-Петерб. ун-те и напеч. в Журн. М-ва юст. (март 1904 г.). СПб.: Сенат. Типография, 1904. 54 с.
4. Фрейберг Н.Г. Рецензия. Aerztliche 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.
5. Фрейберг Н.Г. Положения доклада «Профессиональная ответственность врачей» (Положения некоторых докладов, сделанных в отделе вопросов врачебного быта на IX Пироговском съезде) // Вестник С.-Петербургского врачебного общества взаимной помощи. 1904. Вып. IX и X. С. 52–57.
6. Ширияев В.Н. Врачебная деятельность и уголовное право // Журнал Министерства Юстиции. СПб, 1902. № 5 (Май). С. 46–71.
7. Ширияев В.Н. Уголовная ответственность врачей. СПб.: Н.К. Мартынов, 1903. 48 с.

### *References*

1. Kr-skij M. Usloviya pravomernosti vrachebnyh deyanij [Conditions of legitimacy of medical acts]. *Vestnik prava* [Bulletin of the law]. SPb, 1902. No. 7 (September), pp. 78–98.
2. Malis YU.G. Polozheniya doklada «Vrachebnoe vmeshatel'stvo i otvetstvennost' vracha pered ugolovnym zakonom» (Polozheniya nekotoryh dokladov, sdelannyh v otdel voprosov vrachebnogo byta na IX Pirogovskom s"ezde) [Provisions of the report “Medical intervention and responsibility of the doctor to the criminal law” (Provisions of some reports given in department of questions of medical life at the IX Pirogovsky congress)]. *Vestnik S.-Peterburgskogo vrachebnogo obshchestva vzaimnoj pomoshchi* [Bulletin of the St. Petersburg Medical Society of Mutual Assistance]. 1904. Issue IX and X, pp. 52–57.
3. Tregubov S.N. *Ugolovnaya otvetstvennost' vracha za vrachevanie bez soglasiya bol'nogo: Dokl., pročit. v zasedanii Ugolov. otd-niya Yurid. o-va pri S.-Peterb. un-te i napech. v Zhurn. M-va yust. (mart 1904 g.)* [The criminal liability of a doctor for doctoring without the patient's consent: A report read at a meeting of the criminal branch of the legal society at St.Petersburg University and printed in the Journal of the Ministry of Justice (March 1904)]. SPb.: Senate. Printing house, 1904. 54 p.
4. Frejberg N.G. Recenziya. Aertzliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen Seiner Thätigkeit von Albert Moll. Stuttgart, 1902. Vrachebnaya ehtika. Obyazannosti vracha vo vsekh vidah ego deyatelnosti. Soch. A. Mollya [Review. Medical ethics. The Duties of the Doctor in All Relations of His Activity by Albert Moll. Stuttgart, 1902. Medical ethics. Duties of the doctor in all types of his activity. A. Malle's composition]. *Vestnik S.-Peterburgskogo vrachebnogo obshchestva vzaimnoj pomoshchi* [Bulletin of the St. Petersburg Medical Society of Mutual Assistance]. 1902. Issue IV, pp. 304–313.
5. Frejberg N.G. Polozheniya doklada «Professional'naya otvetstvennost' vrachej» (Polozheniya nekotoryh dokladov, sdelannyh v otdel voprosov vrachebnogo byta na IX Pirogovskom s"ezde) [The provisions of the report “Professional Responsibility of Doctors” (Provisions of some reports made in the department of questions of medical life at the IX Pi-

- rogov Congress)]. *Vestnik S.-Peterburgskogo vrachebnogo obshchestva vzaimnoj pomoshchi* [Bulletin of the St. Petersburg Medical Society of Mutual Assistance]. 1904. Issue IX and X, pp. 52–57.
6. Shiryaev V.N. *Vrachebnaya deyatel'nost' i ugovnoe pravo* [Medical practice and criminal law]. *Zhurnal Ministerstva Yusticii* [Journal of the Ministry of Justice]. SPb, 1902. No. 5 (Mai), pp. 46–71.
  7. Shiryaev V.N. *Ugovnaya otvetstvennost' vrachej* [Criminal liability of doctors]. SPb.: N.K. Martynov, 1903. 48 p.

### ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

**Пыжова Олеся Владимировна**, доцент кафедры философии, кандидат философских наук  
*Курский государственный медицинский университет*  
*ул. Карла Маркса, 3, г. Курск, Курская область, 305041, Российская Федерация*  
*olvp@bk.ru*

### DATA ABOUT THE AUTHOR

**Pyzhova Olesya Vladimirovna**, Associate Professor, Department of Philosophy, PhD in Philosophy  
*Kursk State Medical University*  
*3, Karl Marks Str., Kursk, Kursk Region, 305041, Russian Federation*  
*olvp@bk.ru*  
*SPIN-code: 3291-2440*  
*ORCID: 0000-0002-3770-5835*  
*ResearcherID: L-9538-2018*