

УДК 61 (091)

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ**^{1,3}Белостоцкий А.В., ^{2,3}Винокуров В.Г., ^{2,3}Алленов А.М., ⁴Винокуров Е.В., ³Алленова А.С.**¹*Государственное казенное учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», Москва;*²*Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения г. Москвы,
e-mail: AllenovAndrey@yandex.ru;*³*ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Москва;*⁴*ООО «АстраЗенека фармасьютикалз», Москва*

В статье представлены основные понятия медицинской этики и деонтологии, рассмотрены этапы их формирования в разные исторические периоды, а также показана их роль и значение в современном обществе. Медицинская этика рассматривается как специфическое проявление общей этики в деятельности медицинского персонала. Медицинская этика изучает вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести и совести медицинских работников в процессе лечения больного. Она охватывает широкий круг вопросов, связанных с диагностикой, лечением, реабилитацией и профилактикой заболеваний. Совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей является понятием «медицинская деонтология».

Ключевые слова: Общая этика, профессиональная этика, медицинская этика, деонтология, гуманизм, этические нормы

SOME QUESTIONS OF THE MEDICAL ETHICS AND DEONTOLOGICS**^{1,3}Belostotskiy A.V., ^{2,3}Vinokurov V.G., ^{2,3}Allenov A.M., ⁴Vinokurov E.V., ³Allenova A.S.**¹*State public institution «Directorate of Coordination medical organizations of Moscow City Department of Health», Moscow;*²*City polyclinic № 210 Department of Health in Moscow, e-mail: AllenovAndrey@yandex.ru;*³*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow;*⁴*Ltd «AstraZeneca Pharmaceuticals», Moscow*

The article presents the basic concepts of medical ethics and deontology, the stages of their formation in different historical periods and shows their role and importance in today's society. The Medical ethics seen as a specific aspect of the general ethics in medical staff's work. The Medical ethics considers questions of medical humanism, problems of dept, honor and health professionals' conscience in the process of treatment. It covers a wide range of issues related to diagnosis, treatment, rehabilitation and prevention of diseases. The complex of ethical norms and principles of the medical conduct in performing their professional duties is the medical deontology.

Keywords: General ethics, professional ethics, medical ethics, deontology, humanism, ethical norms, adjuration

Профессия врача является одной из самых сложных, общество предъявляет высокие требования не только к профессиональным навыкам специалистов, но и к их морально-этическим качествам. Взаимодействие врача и пациента подразумевает возникновение целого ряда различных взаимоотношений — личностных, экономических, социальных и других, при этом должны быть соблюдены основные морально-нравственные принципы медицины.

Медицина и общество постоянно находятся в сложном взаимодействии, они оказывают взаимное влияние друг на друга. Именно поэтому медицинская этика так же с течением времени претерпевает изменения. В чем же специфика медицинской этики? Она определяется не только тем, что медицинские работники имеют дело с личностью. Сферой деятельности медиков является больной человек с его физически-

ми, моральными, а подчас и социальными проблемами. Физические страдания всегда сочетаются с психологическими переживаниями больного, тяжело переносятся не только самим больным, но и родственниками, друзьями, коллегами. Таким образом, медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных факторов, которыми руководствуются работники здравоохранения в процессе лечения больного, общения с ним, его родственниками и близкими, а так же в общении между собой.

Медицинскую этику следует рассматривать как специфическое проявление общей этики в деятельности медицинского персонала. Медицинская этика рассматривает вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести и совести медицинских работников в процессе лечения больного, профилактики заболеваний. Она охватывает широкий круг вопросов, связанных

с диагностикой, лечением, реабилитацией и профилактикой заболеваний и отражает моральные нормы в таких системах как «врач – больной», «врач – пациент», «врач – родственники больного», «врач – врач», «врач – медицинская сестра», «врач – медицинский коллектив», «медицинская сестра – больной», «врач – научный руководитель», «медицинский работник – общество» и многие другие.

Впервые термин «этика» употребил древнегреческий философ Аристотель Стагирит (384–322 г. до н.э.). В переводе с греческого «ethika» (от «ethos») означает «обычай, нрав, характер», а этика как наука означает дисциплину, изучающую вопросы нравственности и морали. Древнеиндийская книга «Аюрведа» (Ayurveda) дает нам первые положения медицинской этики, дальнейшее и яркое развитие получает она в клятве Гиппократова Косского (Hippokrates, 460–377 г. до н.э.) в древней Греции. В средние века ключевую роль в развитии принципов врачебной этики сыграл Парацельс (Paracelsus), настоящее его имя – Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенхайм (Гогенгейм), лат.: Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim, (1493–1541 г.г.).

Развитие медицинской этики как науки происходит на протяжении многих веков, что находит свое выражение в клятвах, присягах и кодексах, какими являлись этический кодекс врачей древнего Тибета, изложенный в трактате «Жуд-ши», клятвы врачей древней Индии, средневековый кодекс Китайских врачей, присяга врача Российской империи, Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации, Клятва Российского врача. Стоит вспомнить и Законы Хаммурапи (1792–1750 г. до н.э.) – шестого царя первой Вавилонской династии; эти законы являлись одним из важнейших источников урегулирования права и социально-экономического устройства Месопотамии того времени. Из 282 параграфов законов 9 посвящены работе лекаря. Интересны достижения в этом вопросе Салернской медицинской школы (основана в 1213 г.). Из более чем 50 используемых на протяжении многих веков эмблем медицины, и, исходя из современных данных археологии, впервые используемая еще во II тысячелетии до н.э. в Древнем Вавилоне, остается змея – символ осторожности, знания, мудрости, добра.

Медицинская этика является методологическим понятием и рассматривает общие вопросы медицинской деятельности. Методическим же понятием, рассматривающим вопросы выполнения медицинским персо-

налом своего долга перед больными, коллегами, обществом является деонтология. Она является прикладной частью медицинской этики и тесно связана с диагностикой, лечением, профилактикой заболеваний, выполнением различных медицинских манипуляций, определяя в то же время основные правила поведения медицинских работников и указывая на необходимые моральные качества медиков. Таким образом, совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей и является понятием медицинской деонтология. Являясь частью медицинской этики, она представляет собой сочетание исторически сложившихся требований, так необходимых в профессиональной медицинской деятельности.

Название «деонтология» происходит от греческого «deon», «deontos», – «должное, надлежащее», а «logos» означает «учение». Термин «деонтология» ввел в XIX веке английский философ Иеремия (Джерами) Бентам (Jeremy Bentham, 1748 – 1832 г.г.) в своем труде «Деонтология или наука о морали» (1834), понимая под этим названием науку о нравственном поведении человека. В российскую медицинскую литературу этот термин ввел выдающийся онколог-хирург Н.Н. Петров (1876–1964 г.г.) в книге «Вопросы хирургической деонтологии» (1944), говоря о деонтологии как о «принципах поведения медицинского персонала ... для максимального повышения суммы полезности лечения». Международный кодекс деонтологии был утверждён Международным врачебным обществом в Женеве (1949).

В 1949 году в Лондоне 3-ей Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации был принят «Международный кодекс медицинской этики». Он был дополнен в 1968 году 22-й Всемирной медицинской ассамблеей в Сиднее и в 1983 году 35-й Всемирной медицинской ассамблеей в Венеции.

В России в июне 1997 года Всероссийским Пироговским съездом врачей одобрен «Кодекс врачебной этики Российской Федерации».

Данные нормативные документы, регулирующие медицинскую деятельность, рассматривают очень широкий круг морально-этических вопросов. Современная медицина прошла сложный путь, прежде чем определить те нормы и правила, которыми в настоящее время руководствуются медицинские работники различных стран, ведь до настоящего времени порой приходится решать вопросы госпитализ-

ма ввиду возможного его использования в политических целях, вопросы эвтаназии и ассистируемого врачом суицида, согласованного с врачом отказа от назначений, прекращения лечения безнадежных тяжелобольных. Неоднозначно относятся в разных государствах к абортam, контрацепции и искусственному оплодотворению, донорству, трансплантации, терапии фетальными тканями. Сложными для решения остаются вопросы врачебной тайны и врачебной ошибки, права эксперимента на человеке, проблемы народной и нетрадиционной медицины, знахарства, геной инженерии. Но бесспорно недопустимо, чтобы прагматичные нарушения этики определялись личными интересами медицинских работников.

История медицины знает ужасающие примеры, когда отношение к пациентам, а также в целом к людям и даже целым народам определялось отнюдь не соображениями морали и гуманизма. В апреле 1933 г. Гитлер (Adolf Hitler 1889 – 1945 г.г.) призывал, чтобы немецкая медицина решила расовый вопрос. Немецким врачам было поручено заняться расовой гигиеной. Фюрером немецких медицинских работников был назначен руководитель Управления народного здоровья (Volksgesundheit) гауптдинстляйтер, доктор медицинских наук Герхард Вагнер (Gerhard Wagner, 1888–1939), а руководителем Управления исследования родства (Amt für Sippenforschung) был назначен амтсляйтер, доктор Курт Майер (Kurt Mayer, 1903–1945). Они придерживались строгой расовой политики, используя самые различные методы популяционного контроля. В США подобную политику проводила Маргарет Сэнгер (Margaret Higgins Sanger Slee, 1879–1966 г.г.). Финансирование Маргарет Сэнгер и ее Федерации планирования семьи, первоначально известной в Америке как Американская Лига контроля рождаемости, было большим проектом Фонда Рокфеллера (RF, основан в 1913 г.) в этом направлении в 20-х годах прошлого века. Появление евгенических программ стерилизации в США в 20–30-х годах повлияло на политику и других государств. Законодательные акты о стерилизации были приняты в Финляндии, Канаде, Японии, Франции, Швеции, Норвегии. В то же время следует отметить, что в медицине развивалось и гуманистическое направление. В частности, французский врач-гуманист, один из основоположников научной психиатрии, главный врач приюта для умалишенных Бистера в годы Великой Французской Революции, Ф.Пинель (Philippe Pinel, 1745–1826) ещё в 1792 году снял цепи с больных в Парижской государственной психи-

атрической лечебнице и «сумасшедшие были подняты до достоинства больных». Приюты для душевнобольных в то время напоминали тюрьмы: пациентов били, заковывали в цепи, устраивали мучительные лечебные процедуры. Беспокойных больных приковывали к стенам вместе с бандитами и убийцами. «Помешанные не преступники, а больные...» (Ф. Пинель, 1801). После освобождения больных во Франции то же самое было сделано в Англии, а затем в Германии.

Эксперименты, проводившиеся в немецких концентрационных лагерях на людях, которые не хотели этого и не давали своего согласия, – наиболее показательный пример извращения медицинской этики. Большинство экспериментов проводилось по заказу немецкой армии с расчетом на возможную смерть обследуемых. Самыми широко известными и отвратительными были эксперименты, проводимые Йозефом Менгеле (Josef Mengele, 1911–1979) и его наставником Отмаром фон Фершуером (Otmar Freiherr von Verschuer 1896–1969) – ведущим исследователем по проблемам расовой гигиены института Кайзера Вильгельма.

23 ученых-медика, проводившие жестокие опыты над военнопленными осуждены на Нюрнбергском процессе (1947 г.) с принятием Нюрнбергского кодекса, запрещающего опыты на человеке без его добровольного согласия.

С появлением профессии медицинской сестры появилась настоятельная необходимость в определении этических норм вновь зарождающейся медицинской профессии. Таким образом, более ста лет назад, в 1883 г., по аналогии с врачебной Клятвой Гиппократата была создана сестринская Клятва Флоренс Найтингейл, которую давали выпускники сестринской школы в Мичигане. Давая определение сестринской профессии, знаменитая британская медсестра Ф. Найтингейл (Nightingale Florence, 1820 – 1910 г.г.), писала в своих «Записках об уходе» (1859), что работа медицинской сестры есть «действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению». Комитетом, под руководством медицинской сестры Листры Гриттер был составлен текст клятвы, названной в честь основоположницы сестринского дела как науки.

В процессе становления профессии особую роль сыграли крупные военные кампании, когда резко возростала необходимость в уходе за огромным количеством раненых. Трудно оценить самоотверженность сестер милосердия в деле помощи раненым. Так,

27 февраля 1876 года Н.И. Пирогов (1810 – 1881 г.г.) в письме к одной из замечательнейших женщин высшего русского общества баронессе Эдите Федоровне Раден (1825 – 1885 г.г.) так описывает работу Крестовоздвиженской общины медицинских сестер во время Крымской войны 1854 – 1856 г.г.: «Е.М. Бакунина вела все дела присмотра за уходом больных с таким тактом, энергией и совестливостью, что полученный успех оказался блестящим и для всех здравомыслящих людей неоспоримым... От 150 до 200 ампутаций и других тяжелых операций случалось исполнять каждый день, имея ассистентами одних сестер. Здесь помощь и труд сестер оказался неоцененным... Стоя на коленях перед больными, наши женщины подавали посильную помощь, в которой они сами нуждались. Эти женщины еще дежурили, и, несмотря на свое утомление, они не засыпали ни на минуту. И все такие сверхчеловеческие усилия женщины переносили без малейшего ропота, с спокойным самоотвержением и покорностью». В ту военную кампанию Крестовоздвиженская община направила в район боевых действий сто шестьдесят одну сестру, из них одиннадцать умерло и погибло. В том же письме Н.И. Пирогов отмечает: «Мисс Нейтингель с 37 сестрами, «дамами высокой души» ... по собственному желанию приехала в Крымскую войну, чтобы с сестрами взять на свое попечение всех больных и раненых, находящихся в амбулатории». В английских лазаретах складывалась в то время катастрофическая ситуация и смертность достигала 60%. Имя этой женщины, собственными усилиями создавшей отряд сестер милосердия, стало символом сестринского движения. Именем Флоренс Найтингель в 1912 году названа медаль, которой награждают особо отличившихся медицинских сестер во всем мире.

В России в разные времена неоднозначно относились к профессии медицинской сестры. А.В. Постернак в своей книге «Очерки по истории общин сестер милосердия» (2001) отмечает, что вопреки общепринятому мнению, «профессия медсестры вплоть до начала XX века в России никогда не считалась престижной и всегда увязывалась с самой черной работой». А в двадцатых годах прошлого столетия считалось, что понятие «медицинская сестра» должно быть заменено на «помощника» или «медтехник» для исключения «религиозного» и «монашеского». Но со временем при росте самостоятельности и самодостаточности, престижа, утверждении автономии профессии, был разработан и принят Ассоциацией медицинских се-

стер России «Этический кодекс медицинской сестры России» (1997).

«Этический кодекс медицинской сестры России» был разработан на основе Устава Всемирной организации здравоохранения 1946 г., международных документов по медицинской этике – «Лиссабонской декларации о правах пациента» Всемирной медицинской ассоциации 1981, 1995 г.г., «Этического кодекса медицинских сестер» Международного совета медицинских сестер 1973 г., «Европейского кодекса медицинской этики» 1987 г., «Декларации о политике в области прав пациентов в Европе» Всемирной организации здравоохранения 1994 г. и других. Использовались национальные этические кодексы медицинских сестер (Великобритания, США), был учтен опыт составления соответствующих документов в нашей стране – «Кодекса профессиональной этики психиатра» 1993 г., «Этического кодекса Российского врача» 1994 г.

Медицинская сестра как никто ближе находится к больному человеку и его окружению. Никто как она не проводит больше времени рядом с ним. Именно ей пациент порой доверяет самое дорогое и сокровенное, именно ей верит, именно ей позволяет вторгнуться в свой собственный мир надежд и переживаний. Вот почему столь важны вопросы деонтологии в этой самой гуманной на земле профессии. Медицинской же сестре приходится работать с разными категориями пациентов, и для каждого из них она должна постараться создать атмосферу уважения к больному как личности, являясь порой связующим звеном между страдающим недугом и внешним миром.

В работе сестры необходимы профессионализм, осторожность, глубокое сочувственное понимание, честность, тактичность. Иногда неосторожно сказанное слово или неумело проведенная процедура приводит к развитию ятрогенных (вследствие действий медицинского работника) заболеваний («iatros»-греч.-врач). Р.А. Лурия (1874 – 1944 г.г.) в своей работе «Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания» (1935) подробно описывает подобные ситуации. Известный венгерский врач М.Балинт (Michael Balint, 1886 – 1970 г.г.), утверждает: «Врач – сам лекарство». Но не всегда удается установить так необходимый психологический контакт, добиться доверия пациента. Три века назад Томас Сиденхем (Sydenham, Thomas, 1624–1689 г.г.) указывал на опасность для пациента не только действий медицинских работников, травмирующих психику больного, но и других опасных последствий медицинских вмешательств. В настоящее время к ятрогенным

относят заболевания, возникновение которых связано с теми или иными действиями медицинских работников. Различают ятропсихогении – психогенные ятрогении, ятрофармакогении – следствия медикаментозного воздействия на больного; манипуляционные ятрогении – неблагоприятные воздействия на больного в процессе его обследования; комбинированные ятрогении – следствия воздействия нескольких факторов; немые ятрогении – следствия бездействия медицинских работников.

Н.А. Семашко (1874–1949), первый нарком здравоохранения, в 1925 году объявил врачебную тайну пережитком и отметил, что необходимо держать курс на «уничтожение врачебной тайны, пережитка буржуазной медицины». В настоящее время строгое соблюдение врачебной тайны является неотъемлемой частью работы медицинского персонала. Медицинский работник не должен разглашать сведений, доверяемых ему больным, если они не угрожают обществу. По отношению же к больному, в некоторых случаях с гуманной целью приходится скрывать правду от пациента. С.П. Боткин (1832–1889) указывал, что «святая ложь» порой помогает сохранять больному душевное равновесие, которое играет не последнюю роль в исходе заболевания. Н.А. Некрасов (1821–1876), узнав перед смертью о неизлечимости своей болезни произнес: «Не страшно умереть, а страшно умирать». И.А. Кассирский (1832–1889) на вопрос о прогнозе избегал прямых ответов и всегда отвечал: «Болезнь серьезная, но будем лечить долго и напряженно». Н.Н. Петров (1876–1964) отмечал: «Умелому и доброжелательному объяснению верят, и с ним легче умирают...». В Риме медицину называли «искусством молчания». Однако в настоящее время отношение к данному вопросу в некоторых странах меняется. Например, в США пациент вправе возбудить судебное дело против врача, скрывшего от него диагноз раковой опухоли.

Главными целями профессиональной деятельности медицинской сестры являются уход за пациентами, облегчение их страданий, поддержание независимости пациентов, восстановление и укрепление их здоровья. Успех процесса возможен лишь при ясном понимании целей и задач сестринского процесса, хорошей профессиональной подготовки, творческого отношения к своему делу. В современной медицине врачебный и сестринский процесс весьма сходны. Сестринский процесс состоит из пяти основных этапов: сестринское обследование, установление сестринского диа-

гноза, планирование своей деятельности, реализация планируемых действий, оценка эффективности работы. Каждый этап очень важен и должен быть реализован только после глубокого анализа предыдущего с учетом индивидуальных особенностей больного. Великий Авиценна (Абу-Али-Ибн Сина) (980–1037) в своем трактате «Канон врачебной науки» (1012–1024) требовал особого подхода к каждому больному. Он писал: «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек предрасположен к определенной натуре, присущей ему лично; редко бывает или совсем невозможно, что бы кто-нибудь другой имел одинаковую с ним натуру».

Л.Л. Хунданов в книге «Раздумья врача» (1983) пишет: «Процесс исцеления приносит ни с чем не сравнимую радость и пациенту и врачу. А залог успеха – тесный контакт между ними, взаимопонимание, вера, которую поддерживают они друг в друге. От врача требуется неистощимое терпение, ибо иначе он не может войти во внутренний мир больного».

Медицинский работник должен быть не только грамотным специалистом в своей области, но и хорошим психологом. Мир внутренних переживаний больного человека уязвим и хрупок и, только представив себя или ближайшего родственника на месте больного, возможно понять, что ждет от медика ждущий выздоровления или смерти. Каких слов и поступков он ожидает от находящегося рядом с ним человека в белом халате, как и кому он может доверить свою тайну, каким он хочет видеть своего спасителя и сподвижника в борьбе за жизнь.

Многое может объяснить деонтология как наука, но все же главное в медицине – это призвание и не стоит забывать известные слова великого русского писателя и врача А.П. Чехова (1860 – 1904): «Профессия врача – это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов». Врач-демократ середины позапрошлого века Ф.П. Гааз (1780–1853) писал: «Самый верный путь к счастью не в желании быть счастливым, а в том, чтобы других сделать счастливыми... Спешите делать добро!» Австрийский врач-публицист Гуго Глязер (Hugo Glaser, 1881–1976) отмечал: «Медицина, которая служит человеку, складывается из искусства и науки, и над ними простирается чудесный покров героизма, без которого не может быть медицины».

Широко известно выражение известного голландского медика Ван Тюльпа (Nicolaas Van Tulp-Tulpus, 1599–1674), изображенного на картине Рембрандта (Rembrandt Harmens van Rain, 1606–1669)

«Урок анатомии» (1632): *Aliis inserviendo consumer* (*Aliis lucens urog*) – светя другим, сгораю. Ван Тюльп предложил сделать эти слова девизом врачей, а горящую свечу – их гербом и символом.

Мы должны помнить, что работа медика должна подчиняться основному человеческому закону – голосу своей совести. Здесь нельзя не вспомнить героический поступок знаменитого врача-гигиениста Макса Петтенкофера (*Pettenkofer, Max Josef von, 1818–1901*), который 7 октября 1892 года выпил культуру холерных вибрионов чтобы, поставив на себе опасный опыт, изучить природу смертоносной болезни. «Маленькие великие люди» – так называл Максим Горький (*А.М. Пешков, 1868–1936*) совершающих свои подвиги не по приказу, а по велению души. Известный физиолог Клод Бернар (*Bernard Claude, 1813–1878*) отмечал: «Великих людей можно сравнить с факелами, которые время от времени вспыхивают, чтобы направить ход науки». По мнению Луция Аннея Сенеки (*Lucius Annaeus Seneca minor, ок. 4 г. до н.э. – 65 г. н. э.*) «воспоминания о великих людях так же полезны, как и их присутствие».

История развития медицинской этики и деонтологии неразрывно связана не только с историей медицины, но и с историей человеческого общества. Медицинская этика и деонтология на протяжении всей истории содержала в себе не только правила оказания медицинской помощи, но и являлась отражением всех юридических, политических и нравственных законов, ориентиров и установок, существовавших в обществе на каждом историческом этапе. Проследивая путь становления данной науки, можно узнать много нового о самых разных исторических периодах и событиях, а также понять взаимосвязь с современными постулатами медицинской этики. В на-

стоящее время медицинская этика и деонтология постоянно сталкивается с новыми проблемами и вопросами, возникающими вследствие быстрого развития современной науки и изменений самого общества. К таким вопросам можно отнести проблемы доступности и качества медицинской помощи в различных социально-экономических группах, снижение затрат на лечение пациента, взаимосвязь экономических и морально-нравственных взаимоотношений между врачом и пациентом и многие другие. Однако, ключевые принципы медицинской этики и деонтологии – гуманизм, милосердие, стремление облегчить страдания пациента – должны оставаться основополагающими и в современном обществе.

Список литературы

1. Абу Али ибн Сина (Авиценна) «Канон врачебной науки». – Ташкент: «ФАН», 1981. – Т. I. – 550 с.
2. «Война и милосердие». – М.: «Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 320 с.
3. Грибанов Э.Д. «Медицина в символах и эмблемах». – М.: Медицина, 1990. – 208 с., ил.
4. Глязер Г. «Драматическая медицина». Опыты врачей на себе. / Пер. с нем. В. Хорохордина. – 2-е изд. – Предисловие и научн. ред. Б.Д. Петрова. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 216 с.
5. «Деонтология в медицине» в 2 т. / Под общ. ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1988 г. – 352 с., 416 с.
6. Лисицин Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. «Медицина и гуманизм». – М.: Медицина, 1984. – 280 с.
7. Миротворцев С.Р. «Страницы жизни». – М.: Медгиз, 1956. – 199 с.
8. Постернак А.В. «Очерки по истории общин сестер милосердия». – М.: «Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия», 2001. – 304 с., ил.
9. Хунданов Л.Л. «О врачебной этике». – М.: «Знание», 1978. – 64 с.
10. Хунданов Л.Л. «Раздумья врача». – М.: «Советская Россия», 1983. – 160 с.
11. Barondess J.A. Care of the medical ethos: reflections on social darwinism, racial hygiene and the holocaust. *Ann Intern Med* 1998;129: 891–98.