**Содержание**

1. Понятие о медицинской этике, морали и деонтологии - стр.3
2. История становления хирургической этики и деонтологии - стр. 5
3. Этика и деонтология в хирургии на современном этапе - стр.12
4. Список литературы - стр. 14

 **Понятие о медицинской этике, морали и деонтологии.**

Медицинская этика - это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией. Медицинская деонтология - это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. Т.е. деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больным. Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем - взаимоотношение с больным, медработниками между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

 В начале 19 века английский философ Бентам термином "деонтология" определил науку о поведении человека любой профессии. Для каждой профессии есть свои деонтологические нормы. Деонтология происходит от двух греческих корней: deon-должное, logos-учение. Таким образом, хирургическая деонтология - это учение о должном,
это правила поведения врачей и медицинского персонала, это долг медицинских работников перед больными. Впервые основной деонтологический принцип сформулировал Гиппократ: "Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу".

Слово "мораль" происходит от латинского "тогьиз" и обозначает "нрав", "обычай". Мораль - одна из форм общественного сознания, представляющая собой совокупность норм и правил поведения, характерных для людей данного общества (класса). Соблюдение нравственных норм обеспечивается силой общественного воздействия, традициями и личной убежденностью человека. Термин "этика" применяется в том случае, когда имеют в виду теорию морали, научное обоснование той или иной моральной системы, того или иного понимания добра и зла, долга, совести и чести, справедливости, смысла жизни и т. д. Однако в ряде случаев этика так же, как и мораль, означает систему норм нравственного поведения. Следовательно, этика и мораль - категории, определяющие принципы поведения человека в обществе. Мораль как форма общественного сознания и этика как теория морали изменяются в процессе развития общества и отражают его классовые отношения и интересы.

Несмотря на различие классовой морали, характерной для каждого вида общества людей, медицинская этика во все времена преследует общечеловеческие внеклассовые принципы медицинской профессии, определяемые ее гуманной сущностью - стремлением облегчить страдания и помочь больному человеку. Если эта первичная обязательная основа врачевания отсутствует, нельзя говорить о соблюдении моральных норм вообще. Примером тому может послужить деятельность врачей и ученых в фашисткой Германии и Японии, которые во время Великой Отечественной Войны сделали много открытий, которыми человечество пользуется до настоящего времени. Но в качестве экспериментального материала они использовали живых людей, в результате этого, решениями международных судов, их имена преданы забвению и как врачей, и как ученых - “Нюрнбергский кодекс”, 1947; Международный суд в Хабаровске, 1948.

Существуют различные взгляды на сущность врачебной этики. Одни ученые включают в нее отношения врача и больного, врача и общества, выполнение врачом профессионального и гражданского долга (Б. Д. Петров, 1972), другие рассматривают ее как теорию врачебной морали, как раздел науки о нравственных началах в деятельности врача, нравственной ценности поведения и поступков врача по отношению к больным (И. М.Изуткин, 1967 и А. П. Громов, 1969г). По мнению С. С. Гурвича и А. И.Смольнякова (1976), врачебная этика-" система принципов и научных понятий о нормах и оценках регулирования поведения врача, согласования его поступков и избираемых им способов лечения с интересами больного и требованиями общества". Приведенные определения 'при кажущемся различии их не столько отличаются друг от друга, сколько дополняют общие представления о врачебной этике. Определяя понятие врачебной этики как одной из разновидностей этики профессиональной, философ Г. И. Царегородцев считает, что она представляет собой "совокупность принципов регулирования и норм поведения медиков, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе.

 **История становления хирургической деонтологии**

Уже в начальной стадии развития врачебной этики рабовладельческой формации (догиппократовский период) формируются общие требования к подготовке и деятельности врача, к его личности, внешнему и внутреннему облику. Так, например, в известном индийском трактате "Аюрведа" ("Наука жизни"), составленном еще в VI в. до нашей эры, в учении древнеиндийских врачей (и прежде всего Сушруты) содержатся замечательные мысли о долге врача, его поведении, отношении к больным. Согласно этим древним представлениям, врач должен был обладать высокими моральными и физическими качествами, быть сострадательным, терпеливым и спокойным, никогда не терять самообладания. В Древней Индии существовали также правила поведения врача по отношению к больным в предоперационном и послеоперационном периодах, к умирающим больным и их родственникам.
Большое внимание уделялось отбору будущих врачей и методам их психологической и нравственной подготовки. При этом обязательно учитывались возраст, состояние здоровья, память и необходимые нравственные качества: скромность, благочестие, целомудрие. Важнейшей обязанностью учителя наряду с профессиональным обучением было воспитание у учащихся чувства любви к истине, смирения и справедливости. Желавший стать врачом должен был избавиться от всякого рода страстей:
ненависти, корыстолюбия, хитрости и т. д. Важным считалось соблюдение врачебной тайны: врач не должен был не только разглашать сведения о больном, но и высказывать сомнения относительно его выздоровления. Чтобы завоевать полное доверие больного, врач обязан был "свято чтить семейные тайны". Глубокое гуманистическое понимание роли медицины в укреплении здоровья человека отражено в памятнике древнекитайской медицины - книге Хуан ди Нэй-цзиня "О природе и жизни".
В этой книге были предприняты попытки определить основные правила, которыми должен руководствоваться в своей практической деятельности каждый врач. Одно из них - необходимость внушить больному уверенность в выздоровлении. Большое значение придавалось также индивидуальному подходу к заболевшему с учетом его характерологических особенностей. Среди этих правил и советов врачу есть и такой: "уметь держать сердце в груди" (то есть не допускать чрезмерных реакций, правильно реагировать на различные жизненные ситуации). О глубоком понимании роли профилактики в здоровье человека свидетельствует следующее наставление древней китайской медицины: "Медицина не может спасти от смерти, но в состоянии продлить жизнь и укреплять государства и народы своими советами".
Большое внимание наряду с нравственным воспитанием уделялось также совершенствованию врачебного мастерства. С этой целью всячески поощрялись беседы с коллегами, обсуждение со старшими и более опытными врачами сложных заболеваний. Начинающим врачам рекомендовали развивать свою память и мышление. Следует, однако, отметить, что гуманизм догиппократовской медицины имел ограниченный характер, так как предполагал дифференцированное отношение к больным различных социальных групп. Необеспеченным, а также безнадежно больным врачи вообще отказывали в помощи. Такое неоправданное деление больных по социальным признакам и тяжести заболевания обусловливалось классовыми и религиозными соображениями.

Следующим этапом развития врачебной этики рабовладельческого общества является медицина периода Гиппократа. Величайший врач древности Гиппократ был первым, кто попытался систематизировать правила медицинской этики на основании многовекового опыта медицины. В своей знаменитой "Клятве", в книгах "О враче" и "О благоприличном поведении", "Об искусстве", в "Афоризмах", написанных около двух с половиной тысяч лет тому назад он создал кодекс моральных норм, обязательных для тех, кто на всю жизнь избрал врачевание своей профессией.
Под влиянием идей Гиппократа в Древней Греции уделялось исключительное внимание нравственному облику врача. Нормы поведения врача были сформулированы в соответствии с новыми знаниями о человеке и его здоровье. Гиппократ рекомендовал направить на излечение больного усилия не только врача, но и всех окружающих: "Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности". Ни в одном трактате Гиппократа не говорится о различии между свободными и рабами, за всеми признаются одинаковые права на внимание, заботу и уважение со стороны врача. Чтобы оценить гипократовский гуманизм, следует отметить, что такие великие мыслители Древней Греции, как Платон и Аристотель, жившие после Гиппократа, еще считали раба "говорящим, одушевленным орудием" и отказывали ему в праве называться человеком. Гуманизм медицины Гиппократа заключается в том, что она самоотверженно служила каждому больному, независимо от его социального положения.
Гиппократ создал свод законов для многих поколений врачей, и они достойно несут сквозь века факел истинного гуманизма, зажженный великим мыслителем. Обычно к концу срока обучения ученики Гиппократа давали клятву, ставшую впоследствии известной как "Клятва Гиппократа". Перед этим Гиппократ, обращаясь к ним с напутствием, говорил о том, что настоящий врач должен быть добрым, справедливым, человеколюбивым и бескорыстным, обязан помнить о внешнем приличии, быть скромным в одежде и поведении. Затем ученики произносили слова "Клятвы", величайшего памятника врачебной этики, в которой говорилось:
*"Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего 'меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. 'В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и 'пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными, и рабами. Что бы при лечении - а также и без лечения - я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому".*

В течение многих веков клятва Гиппократа являлась мерилом высоких принципов врачебной профессии, а основные ее положения не утратили своего значения и в наши дни. Выразив наилучшим образом гуманную сущность медицинской профессии, "Клятва" оказала большое влияние на развитие врачебной этики в последующем.
На основе заповедей "Клятвы" выпускники медицинских факультетов европейских университетов приносили торжественное обещание. В русских университетах было принято так называемое **"Факультетское обещание"** следующего содержания: *"Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни ничем не омрачать честь сословия, в которое ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать по лучшему моему разумению прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия. Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою... Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицемерия"*.

В 1948 г. Всемирной организацией здравоохранения была принята "Женевская клятва" врача, в основу которой также положена "Клятва Гиппократа".
Достойными продолжателями гиппократовского гуманизма были врачи Древнего Рима, и прежде всего Асклепиад и Гален. Они призывали следовать заветам Гиппократа и в свою очередь определили целый ряд нравственных требований к врачу. По их мнению, искусство врача определяется тремя важнейшими факторами: больной, болезнь и качество врача. Победа над болезнью возможна только при условии единства врача и больного. Если больной не содействует врачу в его усилиях и не проявляет воли к выздоровлению, то его организм хуже сопротивляется болезни.
Много важных для врачевания рекомендаций этического и психологического характера содержится в трудах великого таджикского врача Ибн-Сины (Авиценны), особенно в его знаменитом "Каноне врачебной науки", получившем мировую известность. Авиценна, в частности, придавал большое значение необходимости успокоить больного, снять чувство страха, поднять его настроение.

Идеи гуманизма в медицине были широко распространены и в России. Врачам предъявлялись строгие морально-этические требования, которые нашли свое отражение в ряде государственных документов. Так, еще Петр I в специальном указе, регламентировавшем врачебную деятельность, повелевал: "...чтобы доктор в докторстве доброе основание и практику имел, трезвым, умеренным и доброхотным себя держал и в нужных случаях чин свой как нощно, так и денно отправлять мог". С развитием капитализма медицина как наука и сфера практической деятельности приобретает большое социальное значение. Она превращается в один из важных факторов экономического развития общества. В России в это время получают развитие прогрессивные течения общественной мысли в среде ученых и революционных демократов: М. В. Ломоносова, А, Н. Радищева, В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова и других, способствовавших формированию гуманистических идей в медицине.
По мнению Н. Г. Чернышевского, труд врача, сохраняя или восстанавливая здоровье человека, является самым производительным, так как он помогает сберечь обществу те силы, которые погибли бы без его забот. Русская дореволюционная медицина, несмотря на то, что она развивалась в тяжелых условиях, дала миру целую плеяду передовых ученых и врачей, которые на протяжении всей своей жизни неустанно трудились на благо здоровья народа, отдавая этому благородному делу все свои силы и знания. Своей профессиональной и общественной деятельностью они продемонстрировали верность нравственным идеалам врача и гражданина своей родины. Особенно ярко выражены эти идеалы в известных словах И. П. Павлова: "Что ни делаю, постоянно думаю, что служу этим, насколько позволяют мне мои силы, прежде всего моему отечеству". В этом определении подчеркнута глубокая социальная значимость врачебной профессии в обществе. Не случайно гуманизм, высокая нравственность, самоотверженность являются замечательными чертами нашей отечественной медицины. Еще первые русские клиницисты С.Г. Зыбелин, М.Я. Мудров, И.Е. Дядьковский писали о проблемах врачебного долга и обязанностях врача. Н.И. Пирогов, В.А. Манассеин, С.П. Боткин и многие другие выдающиеся медики XIX в. выступали в студенческих аудиториях с лекциями о нравственном облике врача, о том, как он должен работать, какие обязанности накладывает на него профессия. Русские клиницисты обосновали принципы индивидуального подхода к больным как в научном, так и в морально-психологическом плане. Эти принципы лежат в основе всего отечественного медицинского образования. Подвиг, самопожертвование, служение долгу расценивались в отечественной медицине как норма поведения врача.
Ярким свидетельством этого может служить труд прогрессивных земских врачей России, которые в своей профессиональной деятельности руководствовались высокими нравственными принципами. Вопросы врачебной этики широко обсуждались на губернских и всероссийских съездах (X Пироговский съезд врачей и др.). Некоторые провинциальные отделения врачебных обществ создали свои кодексы профессиональной этики. Так, в 1902 г. появились "Правила врачебной этики", разработанные Тверским отделением врачебного общества взаимной помощи, в 1903 г. -"Врачебная этика", предложенная Обществом уманских врачей и др. Однако несмотря на усилия передовых врачей морально-этические принципы медицинской профессии не могли в царской России получить должного развития, так как гуманные идеи медицины всегда сталкивались с невозможностью их практического воплощения.

Необходимость нравственного и правового регулирования взаимоотношений между врачами в современном мире обусловлена их конкуренцией в борьбе за прибыль. Теоретики пытаются усмотреть в конкуренции между врачами проявление принципа свободы деятельности (А. И. Смольников, Е. Г. Федоренко, 1978). Однако еще В. В. Вересаев подчеркивал, что в действительности такая конкуренция ведет к забвению врачебной этики, к попранию моральных норм. То обстоятельство, что в медицинской помощи нуждаются все люди, дало повод некоторым буржуазным авторам утверждать, что врачебная мораль стоит над классами. Однако представление о внеклассовости, аполитичности врачебной морали является иллюзией. Врачебная мораль неизбежно отражает господствующие производственные отношения, политику и идеологию. Венский анатом Ю. Тандлер в 1929 г. писал, что нельзя отделить медицинскую профессию от социального комплекса, в котором она находится, так как в современных экономических условиях врач - это мелкий лавочник, предприниматель, торгующий здоровьем своих пациентов. По мнению выдающегося теоретика и организатора советского здравоохранения Н. А. Семашко: "Этика советского врача - это этика своей социалистической Родины, это - этика строителя коммунистического общества, это коммунистическая мораль, это истинно человеческая мораль, стоящая выше классовых противоречий.

Многолетний опыт в области медицинской этики и деонтологии был положен в основу Присяги врача Советского Союза, утвержденной Указом Президиума Верховного Совета СССР 26 марта 1971 г., которую долгое время принимали все выпускники медицинских институтов страны.
*"Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь: все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;
быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну, постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;
обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи; беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед народом и советским государством. Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь".*

Бурное развитие биомедицинских технологий второй половины XX    века, активно вторгающихся в жизнь человека, и  невозможность ответа на порождаемые ими морально-этические, нравственные    проблемы в рамках традиционной медицинской этики, способствовали формированию нового направления исследования, определяемого как «биоэтика». Этот термин предложил английский ученый Ван Ренселлер Поттер в    1969 году в своей книге «Биоэтика: мост в будущее», чтобы указать на    необходимость создания новой этики, которая могла бы противостоять вызову,    брошенному человечеству научно-техническим прогрессом. В конце 70 годов биоэтика выделилась в самостоятельную науку. Биоэтика стала дальнейшим развитием традиционной медицинской этики и деонтологии на современном этапе. Проблемы биоэтики всё больше обращали на себя внимание международных      организаций: ООН, Юнеско, Совета Европы, Всемирной организации    здравоохранения. В конце 80–х годов в условиях бурного развития медико-биологических наук и опасности негативных последствий их практического      применения Совет  Европы принял решение о создании соответствующего    общеевропейского документа. В 1993 году Генеральная ассамблея Совета    Европы приняла Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи    с применением достижений биологии и медицины. В настоящее время к этой  Конвенции присоединилось большинство европейских стран. Стали создаваться Комитеты по биоэтике в разных странах. В 90-х годах в нашей стране было создано 5   центральных Комитетов  по биоэтике: при Российской Академии наук, Президиуме РАМН, Российской медицинской Ассоциации, Ассоциации врачей, Минздраве России.    Целесообразно создание такого Комитета при Правительстве или Президенте    России.    Врачебные и сестринские общественные объединения приняли Кодекс  врачебной этики  (1997г.), Этический Кодекс российского  врача  (1997г.),    Кодекс медсестры и фармацевтического работника. С 1994 года биоэтика    преподается практически во всех медуниверситетах и училищах.

В 90-х   годах в России был принят ряд законов, направленных на защиту      основных прав наших граждан в области здравоохранения. В настоящее      время рассматривается закон о клонировании человека и о генетике.

**Этика и деонтология в хирургии на современном этапе**

* Работа в хирургическом отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть
служебное подчинение младшего по должности к старшему.
* Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.
* Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неострожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия - боязнь заболевания раком.
* К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев
приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак.
Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными.
Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная
тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен
сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.
* С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения - это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если
человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить,
что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относят травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др.
* К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не
подрывая авторитета врача. Хирург в своей работе не должен замыкаться в себе, хирургия более чем другая отрасль медицины является коллегиальной. Хирург должен не гнушаться любым советом, будь то от старшего или младшего. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия - обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: “Мы обсудили и решили ...”. При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции хирург должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время операции. Если во время операции хирург сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе операции.
* Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: “Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача”. Тем более все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.
* Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможность излечения. Важнейшей задачей врача является необходимость добиться доверия больного и неосторожным словом и действием не подорвать его в последующем. Если пациент не обращается к врачу в последующем, он не верит ему как специалисту. Это уже признак того, что это “плохой” врач, к “хорошему” они идут, даже несмотря на первую неудачу. Значит, врач не сумел наладить контакт и взаимопонимание.
* Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками. Но совсем не обязательно сообщать мужу, что вы выполнили операцию по поводу внематочной беременности и пациентка через неделю будет, как “огурчик” - она ей боком выйдет, тем более, что муж полгода был в командировке.

 **Список литературы**

1. Рокицкий М.Р. «Этика и деонтология в хирургии», М: ГЭОТАР-МЕД, 1998г.
2. Петров Н.Н. «Вопросы хирургической деонтологии», Л: Медгиз, 1956г.
3. Бартко А.Н., Михаловска-Карлова Е.П. Биомедицинская этика. Теория, принципы и проблемы. М.: Изд-во ММСИ, 1999г.
4. Б.В. Петровский. «Деонтология в медицине», М.: Медицина, 1988г.
5. «Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии». М.: Медицина, 1970г.
6. Иванюшкин А.Я. «Профессиональная этика в медицине», М: Медицина, 1990г.
7. «Хирургическая этика и деонтология», по материалам сайта <http://surgery-manual.narod.ru/ethics.htm>
8. «Врачебная этика и медицинская деонтология», по материалам сайта <http://screens.fatal.ru/etika>
9. «Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях», по материалам сайта <http://domik.molodechno.by>
10. «Некоторые проблемы медицинской биоэтики» Тельнова К.И., доцент СамГМУ, по материалам сайта

<http://www.saminfo.ru/~samds/Text/Vertical/Library/Ioann/Texts/2002/19.htm>