

УДК 17.023.36:614.253.52

С.Д. Поплавська

Житомирський інститут медсестринства

ЕТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДПРАЦІВНИКА І ХВОРОГО

У статті висвітлені проблеми етики й деонтології у діяльності медичної сестри. Особлива увага приділена спілкуванню медичної сестри з пацієнтами, правилам мовного етикету, психологічним аспектам взаємовідносин медичної сестри з колегами. Важливого значення набуває питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки.

Ключові слова: етика, деонтологія, медичний працівник, мораль.

Літ 10.

Статистика відзначає щорічний значний відсоток порушення медичними працівниками етико деонтологічних норм під час надання допомоги хворим і спілкування з ними. Відзначається також, що у лікарів і медичних сестер відсутні елементарні навички становлення психологічних контактів, через що хворі не можуть або не хочуть (за відсутності уваги до них) розкривати свій суб'єктивний стан перенесення захворювання.

Надзвичайно важливою умовою конкурентоспроможності фахівця є необхідність підготовки його згідно з міжнародними кваліфікаційними стандартами.

Етичні засади професійної комунікації медичного працівника закладені в таких вітчизняних нормативно-правових документах: Основах законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.), Етичному кодексі медичної сестри України (1999 р.), Клятві лікаря України (1992 р.), Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр. [179]. Окрім того, в Україні ратифіковано Міжнародний кодекс медичної етики (1949 р.), Міжнародну клятву лікарів (1948 р.), Постанову Комітету міністрів Ради Європи «Пропозиції державам-учасницям для покращення розподілу медичної допомоги в лікарнях і поза лікарнями» (1980 р.), Гельсінську декларацію «Рекомендації для лікарів, які проводять біологічні обстеження людини» (1964 р.), Декларацію про незалежність і професійну свободу лікаря (1986 р.), Міжнародне положення про медичне обстеження, телемедицину та медичну етику (1992 р.) та ін. [9].

Зростання ролі медичних працівників як активних виконавців лікувальних процедур у медико-профілактичній діяльності стимулює пошук нових підходів до оцінки рівня розвитку їх особистісних якостей, дослідження тих із них, які зумовлюють успішність професійної діяльності. Потребу у формуванні й розвитку професійно важливих якостей особистості медпрацівників підкреслюється різними авторами (І. Вітенко, В. Ораховський та ін.) [4]. Це, зокрема і актуалізує потребу у дослідженні проблеми професійної й психологічної готовності майбутніх медичних фахівців до діяльності. Готовність виступає системною характеристикою особистості, показником професійної підготовки та рівня її майстерності у професійній діяльності.

У процесі професійної діяльності медичному працівнику надзвичайно важливо вміти виявляти індивідуальні особливості пацієнта і враховувати вплив хвороби на зміну психіки, оскільки одне й те ж захворювання впливає по-різному на внутрішній світ пацієнтів, на міжособисті стосунки.

Більша частина робочого дня молодшого медичного спеціаліста здійснюється у напруженій обстановці, і головну роль при цьому відіграє включення у процес комунікації з пацієнтами та їх родичами, колегами.

Проблеми формування медичної моралі та моральності – надзвичайно важливий аспект підготовки фахівців. Незважаючи на те, що зростаючий інтерес до деонтології залишається актуальним, ця тема продовжує бути невичерпною. Кожна людина розуміє, що до хворого, його родичів, колег треба ставитись уважно, бережно, з душевною теплотою. Якщо лікар або медична сестра порушують це суспільне правило, то так діється не тому, що вони не знають цього, а внаслідок того, що у них відсутнє покликання до медичної професії, а також розуміння психології хворого [10].

Особистість лікаря і медичної сестри, їх моральний вигляд і персональна підготовка — це у кінцевому результаті й визначає значний успіх охорони здоров'я в державному масштабі.

Якою б актуальною не була сьогодні проблема прискореного розвитку медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою і апаратурою, все ж таки

продовжують набувати важливого значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки.

Метою статті є висвітлення таких важливих категорій, як спілкування медичної сестри з пацієнтами, правила мовного етикету, психологічні аспекти взаємовідносин медичної сестри з колегами.

Завданням даної статті є проаналізувати проблеми етики й деонтології у діяльності медичної сестри.

Слово «етика» означає учення про мораль, її походження і розвиток, правила і норми поведінки людей, їх обов'язки під час стосунків одного з іншим, з суспільством, ставлення до праці, держави. Етика — це філософське вчення про моральність як одну з форм ідеології, про її сутність, закони історичного розвитку, роль у суспільстві. Це система норм моральної поведінки людей, їх обов'язків щодо суспільства, батьківщини.

«Мораль» — це особлива форма суспільної свідомості і відношень між людьми, один із способів регулювання дії людей у суспільстві за допомогою поведінки. «Моральний» означає «етичний».

«Деонтологія» — сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків.

Поняття «мораль», «етика» часто використовуються як ідентичні. Але необхідно виділяти деякі особливості. Так, термін «мораль» використовують тоді, коли мова іде про свідомість, певні почуття, погляди. Термін «моральність» частіше використовується, коли йдеться про поведінку людини, її вчинки й дії. Про етику говорять, коли мають на увазі теорію моралі, обґрунтування того чи іншого розуміння поняття добра і зла, совісті, справедливості й сенсу життя, тієї чи іншої моральної системи.

Окрім загальноприйнятих правил етикету, існує етикет професійний, який забезпечує найвищу ефективність при виконанні професійних функцій. Форми поведінки медичних сестер визначаються загальними положеннями ділового етикету й етичних кодексів медичних сестер. Правила поведінки медпрацівників базуються на «Етичному кодексі медичної сестри», «Європейському кодексі медичної етики» та інших документах.

Успішність діяльності медичного працівника значною мірою залежить від якості його комунікативної взаємодії. А тому вміння вислухати, заспокоїти, надати пораду, стати співучасником певної стратегії поведінки – це не просто повинно бути професійним обов'язком медичного працівника, а його покликанням.

Ефективність взаємодії медичного працівника із пацієнтом залежить від його уміння встановлювати контакт із хворою людиною, у процесі якого хворий переконується у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою; від здатності створювати довірливий клімат, проявляючи щирість, створюючи атмосферу взаємної довіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації.

У своїй професійній діяльності медичний працівник повинен дотримуватися низки деонтологічних правил, основними з яких є: необхідність постійного уважного догляду за хворим; дотримання принципу „не нашкодь”; здатність швидко приймати рішення у складних ситуаціях; добросовісність щодо виконання професійних обов'язків. Ефективність лікування значною мірою залежить від етики й емпатії медпрацівника, від бажання пацієнта співпрацювати з лікарем за відповідною програмою лікування.

Медична деонтологія є практичним утіленням етичних принципів у професійній діяльності медичного працівника. Тому професійна підготовка медичних працівників у медичних коледжах (Інститутах медсестринства) має ґрунтуватися на визначених деонтологічних засадах. Поряд з дотриманням етико-деонтологічних норм і високим професіоналізмом медичний працівник має бути наділений певними особистісними якостями, які проявляються в комунікативній взаємодії: співстражданням, автентичністю, конгруентністю, толерантністю, стриманістю, чесністю, любов'ю до своєї професії, увагою до іншого. Вміння налаштовувати комунікативну взаємодію, що ґрунтується на знанні психологічних особливостей процесу спілкування, тобто комунікативна компетентність – необхідна професійна якість медичного працівника [6].

З огляду на зазначене вище, комунікативні ролі медичної сестри нині набувають іншого значення. Вона проводить з пацієнтом набагато більше часу, аніж лікар; її діяльність пов'язана не лише з сильними фізичними навантаженнями, але й великим емоційним напруженням. Воно

особливо характерне при комунікативній взаємодії з пацієнтом, якого характеризують підвищена дратівливість, хвороблива вимогливість, образливість тощо. Оскільки медична сестра постійно знаходиться серед хворих, то її професіоналізм і емпатійне ставлення до пацієнта та колег мають не лише професійне, але й психотерапевтичне значення. У комунікативній взаємодії медичного працівника особливої вагомості набувають особистісні характеристики, що визначаються любов'ю до своєї професії, хорошими знаннями, уміннями й навичками. Однак, якщо він часто конфліктує з пацієнтами та лікарями, його професійні якості не мають вирішального значення.

Медичні працівники часто зазнають утруднень у процесі спільної діяльності з колегами, іншими установами або родичами пацієнтів. Складні взаємини між фахівцями – звичайне явище в системі охорони здоров'я, і як наслідок – це приводить до фрагментації процесу надання допомоги з огляду на те, що проблеми взаємин часто пов'язані з підсвідомим суперництвом на рівні осіб або установ, яке засвідчує наявність невротичного компонента у ході здійснення професійної діяльності. Багато медичних працівників демонструють дуже високий рівень професійної самовіддачі, надаючи допомогу в неробочий час, часто не піклуючись про власне благополуччя і свої сімейні відносини.

Багато видів медичної діяльності пов'язані зі стресовими чинниками. Окрім того, фахівці будь-якого профілю мають достатньо велике клінічне навантаження, що супроводжується посиленням вимог адміністрації. Викликають заклопотаність випадки погроз і насильства зі сторони пацієнтів і їх родичів. Співробітники психіатричних приймальних відділень нерідко стикаються з випадками поведінкових розладів, що збільшує ризик нападу на фахівців. Окрім користувачів, що вдаються до насильства, зустрічаються ще декілька інших типів „важких” пацієнтів, включаючи хворих із стійкою симптоматикою, які не реагують на лікування, схильних до сутяжних і „спокушаючих” дій.

До стресорів у професійній діяльності можна віднести багато чинників: напружений ритм роботи (і його вплив на особисте життя); недостатність ресурсів; неадекватні методи управління та постійні реорганізації; невизначеність ролей і пов'язані з цим конфлікти; відсутність умов кар'єрного зростання; неадекватні форми підтримки і контролю; недостатня можливість впливу на умови роботи. Протягом останніх років змінилося і ставлення суспільства до медичних працівників, при цьому зросли вимоги пацієнтів і почастішали прояви критики (включаючи сутяжницькі), а також знизився рівень довіри до медичних працівників та їх рекомендацій [8].

Характеристики професійної діяльності в різних галузях людської діяльності, зокрема й медичного працівника, досить добре висвітлені з точки зору психологічної теорії та практики [2]. Так, професія медсестри передбачає високий рівень розвитку зорових, слухових і тактильних відчуттів. Останні важливі при визначенні температури, знаходженні вени і т. ін. На базі цих відчуттів значною мірою формується спостережливість, необхідна для успішної роботи.

Професія визначається високими вимогами не тільки до психосенсорної (точні, швидкі, спритні рухи), а й до інтелектуальної сфери діяльності медсестри. Особливого значення набуває концентрація уваги, необхідна під час спостереження за хворими, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в ході роздавання медикаментів, оформлення рецептів. Важливу роль у діяльності медсестри відіграє також переключення уваги, що допомагає їй успішно діяти в умовах частоті зміни об'єктів, операцій з ними.

Різномпланова діяльність медсестри зумовлює необхідність активного мислення під час розв'язання різноманітних завдань. Часто в екстремальних умовах, коли існує нагальна потреба у швидкій та адекватній реакції відповідно до конкретної ситуації, що вимагає кмітливості, винахідливості, самовладання, хорошої оперативної пам'яті.

Психологічними протипоказаннями щодо оволодіння даною професією є прагнення до збереження власного спокою, байдужість, неухважність, безвідповідальність, а також низький рівень сформованості інших професійно вагомих якостей, названих у психограмі медсестри, що і визначає основні функції її діяльності.

Стосунки між співпрацівниками на кожному робочому місці повинні ґрунтуватись на тих же нормах поведінки, що і в побуті: на ввічливості і пристойності. Почуття товарищескості, уважність і приязнь є показниками колективізму. Якщо співпрацівники ввічливі між собою, якщо їх оточують уважні і люб'язні колеги, то і робота ладиться і будь-які труднощі й недоліки долати легше.

На роботі необхідно поводитись спокійно, уникати всього, що може потурбувати колег. Від працівника медичного закладу відвідувачі чекають діловитості, чіткості в роботі, уваги й коректності. Кожний співпрацівник, до якого звертаються, повинен чітко, по-діловому, привітно дати пораду відвідувачеві у рамках свої повноважень. Він повинен бути однаково уважним з усіма, хто до нього звертається.

Тільки погано вихований співпрацівник може примусити відвідувача бігати з корпусу до корпусу, з відділення у відділення, щоб знайти лікуючого лікаря певного хворого, чи продовжувати з кимось вести довільну розмову, якщо до нього з проханням звертається відвідувач.

Але і відвідувач повинен бути ввічливим з працівниками медичного закладу і висловлювати своє прохання чітко й коротко. У приміщенні лікувального закладу потрібно поводитися стримано, тихо розмовляти, не сміятись, не грюкати дверима, без суперечки зняти у гардеробі верхній одяг, при необхідності одягнути маску й бахіли.

Якщо доводиться повторити своє прохання, то це треба зробити спокійно, не нервуючи, без обурення. Треба зважити і на те, що не завжди у якомусь непорозумінні є провина представника медичного закладу, до якого ви звернулись.

З обох боків потрібно не забувати елементарних правил ввічливості, такі слова, як «будь ласка», «дякую». Чим привітнішим ви будете, тим привітніше вас приймуть. Взаємна повага між працівниками медичного закладу і хворим чи відвідувачем — запорука нормального спілкування.

Під час спілкування з родичами хворого та іншими відвідувачами необхідно:

- При можливості наперед підготуватись до спілкування.
- Створити для спілкування невимушені умови.
- Ліквідувати відволікаючі фактори.
- Продемонструвати своє бажання слухати.
- Сконцентрувати свою увагу.
- Не переривати співрозмовника.
- При необхідності проявляти співчуття.
- Зрозуміти точку зору співрозмовника.
- Прагнути вияснити суть питання, з яким до вас звернулися.
- До кінця вислуховувати зміст повідомлення співрозмовника, щоб зрозуміти його, а не для того, щоб потім виступити з відповіддю.
- Реагувати на почуття відвідувача.
- Прагнути бути зрозумілим.
- Слідкувати за своїми висловлюваннями й проводити їх оцінку.
- Ставити при потребі уточнюючі запитання.
- Підсумувати своє розуміння вислуханого і вжити необхідні заходи, щоб допомогти заявнику.

Перший крок у роботі з пацієнтом - це вміння зібрати інформацію про стан його здоров'я, стиль життя, системи підтримки та особливості хвороби. Але спілкування з пацієнтом – це ціла наука.

Вперше зустрічає пацієнта, вітається з ним, збирає повний обсяг інформації медсестра, яка володіє мистецтвом та методами спілкування, даючи виважені та коректні питання пацієнту та його близьким. Необхідно бути сміливим і ставити під сумнів старі методи роботи.

Проблема нашого дослідження у філософському контексті знаходиться у площині *етики життя (біоетики), медичної етики, медичної деонтології*. В історії становлення «етики життя» науковці відзначають моделі: модель Гіппократа («не нашкодь»), модель Парацельса («роби добро») та деонтологічну модель («дотримуйся обов'язку») [5]. Створена на цій основі біоетика ґрунтується на засадах поваги до прав і вибору людини і визначає підґрунтя моральної медицини у сучасному суспільстві. Етична медицина, окрім загальних засад функціонування, вимагає створення адекватного етичного комунікативного простору у взаємодії медичної сестри, пацієнта, лікаря [11]. Теоретичні положення медичної етики в сучасному світі ґрунтуються на тому, що збереження здоров'я людини має бути її правом, а не привілеєм для обмеженого кола осіб.

Медична етика вміщує погляди і знання, які наочно інтегрують моральні основи особистості медичного працівника, зокрема, теорію і практику стосунків з хворими, суспільством

та колегами; деонтологія, натомість, це догми професійних обов'язків у медицині, що є прикладною частиною концептуального вчення про медичну етику.

З огляду на це *етичні засади сучасних медичних комунікацій* можуть бути за своєю сутністю:

1) сакральними, що вимагають установлення патерналістського типу взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами; ця взаємодія, однак, накладає переважну відповідальність за результат комунікативної взаємодії на медичного працівника, тому вимагає від нього дотримання найвищих моральних цінностей;

2) колегіальними, у зв'язку з чим етичні засади комунікативної взаємодії передбачають збереження фундаментальних цінностей і обов'язку, але в площині партнерського відношення один до одного;

3) контрактними, тобто такими, що передбачають етичну угоду між медичним працівником та пацієнтом, засновану на взаємній повазі прав і обов'язків кожного [3].

Професія медичного працівника вимагає високої внутрішньої етичної культури. Медико-психологічною наукою доведено існування ознак комунікації, за якими у хворого складається перше враження про медичного працівника після його першого огляду.

Перше враження, яке справляє людина на суб'єкт сприймання, є найсильнішим. Воно іноді, будучи необ'єктивним, неадекватним може змінитися. Навіть знаючий і чуйний медичний працівник може справити неприємне враження на хворого, наприклад, неохайним виглядом. Це, в свою чергу, може викликати недовіру до медичного працівника або сумнів щодо його професійного рівня та компетентності.

Міжособистісні взаємини між медичним працівником та хворим будуються за принципом взаємодовіри, адже довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення як до дій іншої особи, так і до самого себе. Довіра, загалом «ґрунтується на переконанні, що діє ця особа правильно і їй притаманні сумління і чесність» [7]. Довіра є обов'язковим компонентом у діяльності будь-якої соціальної групи, в якій люди спілкуються і мають тимчасові чи постійні цілі. Такими цілями у взаєминах медпрацівника та хворого є надія на успіх лікувального процесу.

Загалом для того, щоб завоювати довіру пацієнта, медичному працівникові недостатньо бути просто фахівцем, варто мати сформовану відповідну емоційну позицію, яку визначають як емпатію. Однак, як свідчить медична практика, найчастіше медпрацівник завойовує одразу чи поступово довіру хворого з першого знайомства, хоча бувають і виключення. Відомо, що під час перших контактів медпрацівника з хворим виникає інтерференція знання медпрацівника і незнання або напівзнання хворого. Тому «кожна розмова медпрацівника з хворим має включати елементи медичної освіти і, перш за все, відомості про характер захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення його наслідків» [7]. Охайність, підтягнутість, скромність, чуйність, доброзичливість, співчутливість, співпереживання – основні якості медпрацівника, які або притаманні людині від народження, або формуються у процесі виховання.

Дані з історії медицини свідчать, що провідною у взаєминах між медпрацівником і хворим була й залишається довіра, яка раніше передбачала повне право лікаря приймати рішення, а тепер орієнтується на креативну співпрацю, де мають місце сумніви щодо результатів лікування й прогнозу, а також правдиві відомості про серйозність самої хвороби. Все це пояснюється об'єктивним медичним підходом до проблеми взаємовідносин медичного працівника і хворого.

Загалом, чим повніше ці взаємини ґрунтуються на довірі, тим повніше вони виконують роль емоційного комфорту та визначаються здатністю відгукнутися співчуттям й співпереживанням, тим вищою є їхня моральна цінність. Така щільність (відкритість) взаємин між медпрацівником і хворим дозволяє розв'язати найрізноманітніші медичні проблеми життя пацієнта – від діагностичного пошуку до найінтимніших питань особистого.

Як відомо, медсестри можуть впливати на хвороби без будь-яких ліків: прикладом може слугувати ефект плацебо. Плацебо – це біологічно інертна речовина, котру медпрацівник дає хворому як біологічно активну. Свого часу обов'язковою передумовою ефекту від плацебо вважалася «сліпа» віра хворого у чудодійну силу ліків. Однак, співробітництво між медпрацівником і хворим породжує ефект плацебо без самої речовини. Наукове обґрунтування ефекту плацебо доповнює медицину як науку і визначає погляд на неї як на мистецтво [7].

Повсякденна практика свідчить, що у щоденній діяльності медичного працівника часто виникають конфлікти на рівні утилітарної етики, яка зосереджує увагу на необхідності врахування

не лише наслідків професійної діяльності медичного працівника, а й на засадах деонтологічної етики. Згідно з цим положенням медичному працівнику необхідно орієнтуватися не тільки на наслідки, а на загально визнані етичні принципи: чесність, вірність обов'язку, «клятві Гіппократа», дотримання прав людини тощо. Медико-лікувальна програма й оздоровчо-реабілітаційні заходи, їхня якість і ефективність можуть бути підсилені належним застосуванням способів надання психологічної допомоги (психопрофілактика, психогігієна, психологічне консультування, психотерапія, психокорекція). Без використання цих засобів, найдосконаліші чинники фармакології, хірургії, медичної техніки впливу на людський організм носитимуть просто механічний, хімічний чи фізичний характер.

Отже, у лікуванні особливого значення набувають особистісні якості кожного медичного працівника та всіх, хто причетний до справи оздоровлення у контексті не протиставлення, а взаємообумовлення психічного і соматичного. Робота медичного працівника – особливий вид діяльності, що визначається наявністю спеціальних знань, умінь і навичок у сфері медицини, а також, вимагає від фахівця особливої організації спілкування з пацієнтом [1].

Відповідно до відомої типології Є. Климова, професія медичного працівника належить до типу професій «людина – людина». Як усі подібні професії, лікарська діяльність передбачає наявність, як обов'язкового компонента, спілкування медпрацівника із хворим. На всіх етапах медичної практики відбувається контакт з пацієнтом: діагностика, консультації, лікування або профілактичні дії. Спілкуючись із хворим, медичний працівник вислуховує скарги пацієнта на своє здоров'я й самопочуття, визначає симптоматику можливого захворювання, призначає лікування, спостерігає за станом хворого у процесі лікування.

Медична сестра враховує, насамперед, визначені лікарем об'єктивні ознаки захворювання. Натомість, пацієнт схильний до переважно суб'єктивного, особистісного тлумачення своїх хворобливих відчуттів. У зв'язку з цим медична сестра повинна розглядати ці суб'єктивні реакції як реальні чинники, прагнути зрозуміти пацієнта, оцінити його стан, з'ясувати причину тривожності, підтримати позитивні сторони переживання, використовувати їх у процесі здійсненні лікувальних процедур. Проте різниця у поглядах, точках зору медичної сестри, пацієнта, лікаря цілком закономірні; вартим уваги є той факт, що вони не повинні переростати в більш глибокі суперечності, оскільки трансформація протистояння у відкритий конфлікт загрожує ефективності процесу лікування.

Висновки

Поведінка медичних працівників, їх стосунки з колегами, хворими, їх родичами удосконалювались протягом багатьох років. Ці норми і принципи повинні й надалі вдосконалюватись і бути основою для формування медичної етики й деонтології. Учитися дотримуватись цих норм потрібно не тільки під час своєї безпосередньої діяльності, але і в процесі спілкування з колегами, хворими, їх родичами та близькими.

1. Балінченко С. П. Комунікативні засади інтеграційних процесів у сучасному суспільстві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 „Соціальна філософія та філософія історії” / С. П. Балінченко. – Донецьк, 2005. – 16 с.
2. Бобрицька В.І. Основи медичних знань і охорони здоров'я / В. І. Бобрицька, І. М. Маруненко: навч.-метод. посіб. для студентів небіологічних спеціальностей ВНЗ – К.: КМПУ ім.Б. Д. Грінченка, 2006. – 62 с.
3. Вальчук А. Э. Личностные особенности и специфика труда медицинских сестер / А. Э. Вальчук // Медицинская сестра на рубеже XXI века : сб. научн. работ. – Гродно, 2002. – С. 246–248.
4. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія / І. С. Вітенко. – Київ : Здоров'я, 1994. – 296 с.
5. Заховаєва А. Г. Основные проблемы философии сестринского дела / А. Г. Заховаєва // Сестринское дело. – М. : Медицинский вестник, 2003. – № 2. – С. 28–29.
6. Карпенчук С. Г. Самовиховання особистості : наук.-метод. посібник / С. Г. Карпенчук. – К. : ІЗМН, 1998. – 216 с.
7. Назар П. С. Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.

8. Недоводеева Т. А. Воспитание милосердия у будущей медицинской сестры : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 „Теория и методика обучения и воспитания” / Т. А. Недоводеева. – Кострома, 2006. – 24 с.
9. Права людини в системі взаємовідносин „лікар-пацієнт” в відкритому суспільстві / [авт.-уклад. Т. К. Набухотний, В. П. Павлюк, Т. С. Макієнко, Ю. М. Скалецький]. – К. : Телеоптик, 2000. – 219 с.
10. Углов Б.Г. О врачебном долге / Б.Г. Углов. - К.: Здоров'я, 1987. - 104 с.