

614.25
E 84

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

ETICA ȘI DEONTOLOGIA MEDICALĂ

(Materiale didactice)

**Chișinău
2007**

*Lucrarea este dedicată, profesoului universitar
Nicolae Testemițanu,
eminent savant și pedagog,
organizator al ocrotirii sănătății,
Laureat al Premiului de Stat,
Cu ocazia jubileului de 80 de ani de la naștere.*



01.08.1927 – 20.09.1986

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

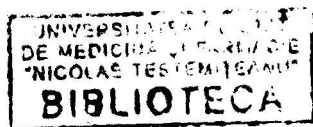
Catedra Sănătate Publică și Management
Nicolae Testemițanu

D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, S. Ștefăneț,
Iu. Grossu, N. Iodco, I. Onceanu, G. Maistrenco

ETICA ȘI DEONTOLOGIA MEDICALĂ

(Materiale didactice)

670192



sl

Chișinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2007

CZU 614.253:174 (075.8)

E 84

Aprobat de Consiliul metodic central al USMF
Nicolae Testemițanu, procesul-verbal nr. 3 din 16.03.2006

Autori: *D. Tintiuc, M. Raevschi, L. Spinei, S. Ștefăneț, Iu. Grossu,
N. Iodco, I. Onceanu, G. Maistrenco*

Recenzenți: *I. Mereuță*, profesor universitar, doctor habilitat
în medicină
P. Berlinschi, conferențiar universitar, doctor în
medicină

Redactor științific: *D. Tintiuc*, profesor universitar, doctor
habilitat în medicină

Coordonator didactic: *M. Raevschi*, conferențiar universitar,
doctor în medicină

Redactor coordonator: *Lidia Serghienko-Ciobanu*

Redactor: *Lidia Căssa*

Machetare computerizată: *Veronica Istrati*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Etica și deontologia medicală: (Materiale didactice) / D. Tintiuc;
Univ. de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*. Catedra
Sănătate Publică și Management *Nicolae Testemițanu*. – Ch.: CEP
Medicina, 2007. – 223 p.

Bibliogr.: p. 220–222 (32 tit.)

ISBN 978-9975-918-19-0

300 ex.

614.253:174 (075.9)

ISBN 978-9975-918-19-0

© CEP *Medicina*, 2007

© D. Tintiuc și alții, 2007

*„Poetul este regele sufletului.
Medicul este împăratul corpului.
Într-un palat Soarta a dorit să-i încârtiruiască.
Lasă să ne amețească balsamul Dumnezeiesc,
Și corpul trebuie să cânte, pentru ca sufletul să înceapă a cânta!”*

Avicenna
(„Poemul despre medicină”, tradus de V. Levi)

PREFAȚĂ

Actualmente permanent sporește ritmul progresului tehnico-științific, care scoate în evidență problema eticii și deontologiei medicale în calitate de știință despre datoria profesională, chipul etic, moral și intelectual al persoanei, care s-a consacrat unei activități nobile – îngrijirea de sănătatea omului, formarea relațiilor corecte între medici, bolnavi, rude, colegi în colectivul medical și instituțiile medicale, participanți activi în lupta pentru viața și sănătatea oamenilor.

În condițiile actuale ale dezvoltării societății și tendinței de integrare în Europa este strict necesar de soluționat problema principală – ameliorarea permanentă a calității, accesibilității și culturii, acordării asistenței medicale populației țării, dezvoltarea permanentă a asistenței medicale specializate. Efectuarea măsurilor de profilaxie în majoritate sunt apreciate de rata respectării normelor etico-morale, principiilor și cerințelor deontologiei medicale (de la cuvântul de origine greacă „**deon**” – *datorie* și „**logos**” – *știință*). Deci Deontologia medicală, ca parte principală de bază a eticii medicale, este știința despre datoria profesională a fiecărui medic practic. Medicul, fiind o personalitate în plan social și psihologic, nu se limitează numai la „îngusta” activitate curativo-profilactică, dar participă activ la realizarea teoretico-practică a diverselor probleme complicate în educația și majorarea nivelului culturii generale a populației.

În procesul diferențierii și integrării diverselor specialități ale medicinei, formării noilor domenii, specialități, profilizării unor direcții apar altele noi, probleme etico-deontologice mai complicate. De exemplu, relațiile dintre chirurg, anesteziolog și reanimatolog în procesul tratamentului bolnavului, problema „medic-bolnav-mașină”, creația științifică legată de teza contemporană „Știința astăzi – muncă colectivă” și diverse aspecte etico-deontologice, ce țin de probleme actuale ale științei.

În acest aspect este binevenit faptul că în procesul de instruire și educație a viitorilor medici – specialiști în problemele eticii și deontologiei medicale, care include următoarele sarcini de bază în activitatea instituțiilor medicale: studierea comportării medicilor, executarea permanentă a măsurilor necesare pentru excluderea factorilor negativi din activitatea medicală; studierea permanentă a sistemului relațiilor stabilite între personalul medical și pacienți și alte elemente ale Deontologiei medicale, excluderea consecințelor negative urmate (convocate) de asistența medicală neeficientă, perfecționarea permanentă a cunoștințelor etico-deontologice generale și profesionale ale lucrătorilor medicali de toate rangurile.

Pornind de la cele expuse, colectivul catedrei și-a pus scopul de a perfecționa sistemul de instruire a studenților în cadrul seminarelor la Etica și Deontologia medicală, folosind practica pedagogică de profil a colectivului și experiența colegilor de peste hotare. În corespundere cu cerințele contemporane ale medicinei, programul la specialitate, planul și programul de studii al USMF „Nicolae Testemițanu” și colectivul catedrei a elaborat aceste materiale didactice pentru studenți, rezidenți și magiștri.

Această lucrare include următoarele compartimente: Prefața; Etica și deontologia medicală ca știință și obiect de studiu; Aspecte evolutive și noțiuni etico-deontologice generale; Relațiile dintre personalul medical și membrii societății; Erorile medicale; Iatrogeniile; Secretul medical; Autoexperimentul; Etica și aspecte deontologice în diverse specialități clinice principale (de profil terapeutic, chirurgical, obstetric și ginecologic, pediatic, oncologic,

psihiatric, stomatologic și medic de familie). Pentru fiecare din aceste teme sunt elaborate prelucrări metodice, care includ: denumirea temei, scopul seminarului, tematica referatelor, întrebări pentru autocontrol și material didactic.

Utilizarea acestor materiale metodicodidactice la pregătirea și petrecerea seminarelor este obligatorie pentru fiecare student, rezident și magistrul. Ei pe parcursul pregătirii individuale pentru seminar, cu ajutorul acestor materiale și literaturii respective studiază răspunsurile la întrebările de autocontrol. Pe parcursul seminarelor fiecare student pregătește și raportează câte un referat pe 2-3 teme.

Consolidarea materialului privind tema respectivă se înfăptuiește după răspunsurile la întrebările de autocontrol, iar gradul de însușire este apreciat de profesor pe parcursul seminarului și conținutul referatului prezentat.

Capitolul 1: ETICA ȘI DEONTOLOGIA MEDICALĂ CA ȘTIINȚĂ ȘI OBIECT DE STUDIU. ASPECTE EVOLUTIVE ȘI NOȚIUNI DEONTOLOGICE GENERALE. JURĂMINTELE MEDICALE

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: Însușirea sensului eticii și deontologiei medicale ca știință și obiect de studiu, cunoașterea aspectelor evolutive și noțiunilor generale ale deontologiei medicale și rolul ei în pregătirea viitorului medic. Paralel cu diverse metode curative, etica și deontologia medicală prezintă o pârghie importantă de profilaxie, tratament și reabilitare a pacienților cu diverse maladii.

Tematica referatelor:

1. Etica și deontologia medicală în cadrul științelor etice.
2. Aspecte din istoria apariției și dezvoltării eticii și deontologiei medicale.
3. Caracteristica noțiunilor generale ale eticii și deontologiei medicale.
4. Etica și deontologia medicală în operele lui Hipocrate.
5. Aspectele etico-deontologice reflectate în activitatea medicilor din Moldova.
6. Aspectele etico-deontologice din activitatea medicului de ieri, astăzi și mâine (compunere).

Planul compunerii:

1. Umanismul profesiei medicale și aspectul ei social.
2. Aspecte etico-deontologice ale activității medicale din trecut și contemporan, inclusiv din Moldova (exemple de eroism).
3. Aprecieri ale activității profesionale deosebite ale medicilor reflectate în presă etc.

4. Opiniile medicilor despre datoria și responsabilitatea profesională a lucrătorilor medicali.

Întrebări pentru autocontrol

1. Ce prezintă etica generală și morală ?
2. Definiția eticii medicale.
3. Enumerați sarcinile eticii și deontologiei medicale.
4. Caracterizați bazele (social-economice, legislative, psihologice și morale) ale deontologiei medicale.
5. Aspectele de bază ale dezvoltării eticii și deontologiei medicale.
6. Care este rolul lui Hipocrate în dezvoltarea eticii și deontologiei medicale.
7. Caracterizați etapele de formare și dezvoltare a relațiilor etico-deontologice.
8. Enumerați principiile de bază ale eticii și deontologiei medicale.
9. Numiți medicii clasici ai medicinei, care au adus mare aport în dezvoltarea eticii și deontologiei medicale, inclusiv din Moldova.
10. Enumerați și caracterizați elementele eticii și deontologiei medicale.
11. Numiți categoriile etico-deontologice.
12. Caracterizați responsabilitatea profesională a medicului.
13. Caracterizați rolul eticii și deontologiei medicale în profilaxia, tratamentul și reabilitarea pacienților cu diverse maladii.
14. Deontologia și etica medicală în documente internaționale.
15. Enumerați normele eticii și deontologice formulate de profesorul spaniol **B. Masci** și documentul „Decalog al personalului sanitar”.
16. Care sunt calitățile medicului de mâine?

I. Etica și deontologia medicală (aspectele evolutive ale eticii și deontologiei medicale)

Medicina ca știință despre sănătatea și maladiile omului reprezintă o ramură străveche a cunoștințelor umane. De aceea, probabil, ea este de aceeași vârstă cu omul. Istoria medicinei este un proces plurisecular de acumulare și sintezare (generalizare) a experienței în prevenirea bolilor, și respectarea normelor morale de relații între oameni, care se ocupau cu lecuirea bolnavilor. În timpul tratamentului se foloseau anumite ritualuri, care fortificau acțiunea curativă a diversilor factori asupra bolii. În acest aspect reprezentanții medicinei populare foloseau în scop terapeutic pe larg: 1) *anumite ritualuri (religioase etc.)*, 2) *descântecul*, 3) *convingerea bolnavului*, 4) *sugestia activă*, 5) *repoziția luxațiilor*, 6) *diverse plante*, 7) *substanțe organice (grăsimi animale etc.)*, 8) *substanțe minerale (ape minerale, nămol curativ etc.)*.

Sursele literare mărturisesc că medicina comparativ cu alte profesii reglează activitatea sa pe parcursul a mii de ani prin cel mai mare număr de documente (legi, tratate, reguli, jurăminte până și diverse rugăciuni etc.). Acestea sunt, regulamentele, cerințele și normele necesare de comportare a lucrătorilor medicali. Pe parcursul diverselor epoci conform progresului tehnico-științific, normele și normativele menționate s-au schimbat prin perfecționarea formelor și metodelor de activitate profesională, dar sensul pregătirii profesionale a persistat totdeauna, cum ar fi: calitățile fizice, morale și intelectuale, devotamentul și responsabilitatea, întotdeauna au fost apreciate la cel mai înalt nivel.

Cunoscutul medic **Aiurved** în cartea vieții descrie următoarea îndrumare atribuită vestitului **Sașruta**: „Medicul, care dorește să aibă succese în practica sa trebuie să fie el însuși sănătos, îngrijit, onest, răbdător, să poarte barbă scurt frezată, unghii tăiate, curățate minuțios, să poarte haine albe și parfumate, să apară în societate numai cu baston sau cu umbrelă, dar mai ales să evite pălăvrăgelile și glumele cu femeile și să nu se așeze pe un pat cu ele.

Vorba lui trebuie să fie liniștită, plăcută, să inspire încredere și speranță. Medicul trebuie să aibă o inimă curată, compătimitoare, un caracter sincer și drept, un temperament liniștit, să fie reținut și liniștit, să năzuiască mereu spre a face bine. Un medic bun este dator să viziteze regulat bolnavul, să-l examineze minuțios, să nu fie fricos și nehotărât în luarea deciziilor”. Aceste necesități erau dirijate de anumite legi, care reglau activitatea profesională a medicului. De exemplu, conform legilor lui **Manu**, medicul plătea amendă pentru lecuirea neeficientă a bolnavului. Conform Codului de legi ale lui **Hamurapi** (circa 2000 de ani î.e.n.), în caz de tratament ineficient (inclusiv chirurgical) medicul trebuia să plătească o amendă mare și putea fi pedepsit crunt (prin tăierea limbii sau degetelor, scoaterea ochilor etc.). Asemenea pedepse se aplicau (în cazuri speciale) și în țările europene, în Rusia, de exemplu, în sec. al XV-lea au fost executați medicii *Anton* și *Leonid*, pentru că au refuzat să trateze niște persoane din clasa privilegiată.

În aceste perioade, mulți medici adesea în „învățăturile” lor chemau în ajutor puterile „cerești”. De exemplu, în Rugăciunea vestitului savant și medic practic **Moisei Maimonides** (1135–1204) este cunoscută următoarea rugă către Dumnezeu „...Insuflă, Doamne, bolnavilor mei încredere în mine și în măiestria mea, alungă de la patul lor de suferință șarlatanii, dacă niște incompetenți mă vor ocări și mă vor lua în derâdere, fie ca dragostea față de arta medicală să mă apere..., întărindu-mi sufletul ca el să lupte pentru adevăr, fără a lua în seamă rangul, înfățișarea și vârsta dușmanilor mei, dăruiește-mi, Doamne, îngăduință și răbdare cu bolnavii capricioși și încăpăținați ...”.

Peste trei sute de ani **Feofrast Paracelsus** (1493–1541) scria că puterea unui medic este concentrată în inima lui, activitatea lui necesită să fie dirijată de Dumnezeu, să se desfășoare la lumină naturală și să beneficieze de o experiență bogată în profesia sa; cea mai bună bază pentru medicamente este dragostea.

O influență deosebit de mare asupra educației și formării calităților strict necesare medicului a avut școala vestitului medic al Eladei Antice **Hipocrate** și în special Jurământul, Legea despre medic, Despre o purtare bună. Ideile profunde expuse în operele lui Hipocrate, pe care **I. Pavlov** l-a numit genial observator al ființelor umane, în decurs de secole au servit drept etalon pentru persoanele care și-au ales profesia de medic. Aceste idei sunt actuale și folosite în activitatea medicului contemporan.

Conform concepției lui Hipocrate acel ideal, spre care trebuie să tindă medicul, este medicul înțelept: „*Medicul-filosof este egal cu Dumnezeu*”, – scria el. El considera că medicul trebuie să posede următoarele calități: detestarea banilor, să posede neapărat bunul simț, onestitatea, simplitatea îmbrăcăminteii, stima pentru cei din jur, încrederea în forțele proprii și în pacient, cunoștințe vaste, dezgust față de păcat, măreția dumnezeiască (despre purtare bună).

Deosebit de mult Hipocrate aprecia îndatoririle medicului față de pacientul său: „Îmi voi petrece viața și îmi voi îndeplini meșteșugul în nevinovăție și curățenie. În orice casă aș intra, voi intra spre folosul bolnavilor și indiferent de starea lor materială. Dacă poți să-i ajuți unui străin sau unui sărac, trebuie să faci acest lucru, mai cu seamă pentru că acel, care are dragostea față de oameni, are dragoste și față de meserie”.

Hipocrate insista că medicul trebuie permanent să-și educe caracterul: să fie după fire un om minunat, bun și iubitor de oameni, modest. Nu e bine să dea semne de grabă, să ia deciziile pripit și nici să fie prea vesel, să nu glumească peste măsură. Medicul trebuie să fie corect oricând și în orice situație.

Învățătura și prescripțiile lui Hipocrate erau și sunt cunoscute de medicii din toate țările de pe glob. În majoritatea universităților europene absolvenții rosteau solemn angajamentul pentru a respecta cerințele profesionale pe tot parcursul activității medicale.

În Rusia până în a.1917 absolvenții Facultății de Medicină rosteau „Promisiune de facultate” („*Факультетское обещание*”).

Textul acestei promisiuni comunica următoarele: „Primind cu mare recunoștință dreptul de a fi medic datorit mie de știință și fiind conștient de importanța îndatoririlor pe care mi le asum, promit ca pe parcursul vieții mele să nu pătez cu nimic onoarea corporației din care fac parte, promit să ajut, după cum voi judeca mai bine, bolnavilor, care îmi vor solicita ajutorul, să nu divulg secretele de familie și să nu abuzez de încrederea pacienților. Promit să urmăresc literatura medicală și să nu-mi precupețesc eforturile pentru prosperarea științei medicale, dând publicației tot ce voi descoperi. Promit să nu mă ocup cu pregătirea și vânzarea ilegală a medicamentelor. Să fiu binevoitor și atent cu colegii mei de breaslă, să nu le lezez personalitatea, cu excepția cazului când aceasta o va cere interesul bolnavului.

În cazuri complicate, promit să mă adresez după sfat medicilor cu mai multă experiență și mai competenți decât mine, iar atunci când voi fi solicitat să-mi dau părerea, voi menționa străduința și meritele, ce le aparțin pe bună dreptate”.

Jurămintele medicale în unele țări posedau o obligațiune de mare responsabilitate a medicului, dar ele nu întotdeauna erau respectate strict, fiindcă lucrul medicului nu constă numai în executarea formală a diverselor cerințe. Medicul, pe lângă profesionalism, importante principii umanistice și responsabilitate profesională, întotdeauna este dator să dea dovadă și de o anumită vocație, demonstrând că activitatea profesională îi este o pasiune deosebită efectuată cu mare suflet și este permanent gata să-i ajute pe cei, care suferă.

Istoria medicinei a cunoscut multe personalități ale acestei nobile profesii, unii din care au devenit eroi ai legendelor, se bucurau de recunoștința contemporanilor, dar, spre regret, au fost dați uitării. Ei merită să rămână în memorie. Este necesar să ne amintim de acești medici, care au activat în condiții mult mai dificile decât cele contemporane.

Numele lui **F.I. Gaaz**, medicul-șef al spitalului care acorda asistență medicală deținuților închisorilor din Moscova, a fost bine

cunoscut de săraci, de cei obijduiți de soartă pentru că acest medic era salvatorul și mângâietorul lor.

Acest iubit medic în a. 1802 a fost invitat de un pacient al său cu traiul la Moscova, unde în scurt timp capătă autoritate deosebită în fața pacienților, fiind un excelent specialist în domeniul său și umanist de mare valoare. El permanent acorda asistență medicală pacienților săraci, vizita bolnavii din multiple spitale. Pe acele timpuri în Rusia situația celor din închisori era foarte grea, ei erau practic lipsiți de majoritatea drepturilor până și de ajutorul medical.

Gaaz, devenind membru al Comitetului închisorilor din Moscova, vizitează închisoarea la etapa din acest oraș, unde a văzut cum deportații erau supuși diverselor forme și metode de chinuri fizice și morale. La această etapă deținuții se aflau un scurt timp, numai pentru efectuarea unor formalități administrative, dar conducerea închisorii se făcea a nu observa bolnavii, chiar și pe cei foarte gravi, depunând eforturi pentru a-i expedia mai repede la următoarea etapă. Văzând o atare situație alarmantă, medicul F.I. Gaaz insistă asupra prelungirii termenului de aflare la această etapă pentru ca bolnavii de diverse maladii contagioase, venerice etc. să fie examinați și tratați până la însănătoșire.

În a. 1832, la insistența lui F.I. Gaaz, Comitetul acestei închisori organizează un spital cu capacitatea de 120 de paturi. Acest medic poseda o deosebită modestie și responsabilitate în activitatea sa, nu-i plăcea să fie lăudat în prezența sa și niciodată nu-și permitea să sublinieze activitatea sa profesională.

Vestea despre moartea acestui mult stimat și iubit medic i-a întristat enorm pe toți moscoviții, care l-au cunoscut. Circa 20 000 de persoane au participat la funeraliile de petrecere în ultimul drum al medicului F.I. Gaaz, sicriul lui a fost purtat pe umeri până la cimitirul de pe colinele Vedeni.

Deosebite și frumoase calități umane, cu jertfire de sine și mare dragoste față de pacienții lor au manifestat mulți medici în activitatea lor profesională, care s-a înscris în Istoria medicinei Moldovei.

Vestitul scriitor și medic **Victor Crărescu** în ultimii 10 ani ai activității profesionale acorda ajutor medical pacienților de pe malul Dunării, mai cu seamă oamenilor săraci, care sufereau de tuberculoză, diverse maladii contagioase, venerice etc. În acest timp el se molipsește de tifos exantematic, ce a constituit și cauza decesului lui. **V. Crărescu** a rămas în memoria oamenilor care l-au cunoscut o personalitate cu frumoase calități umaniste și profesionale.

Cunoscutul medic umanist **Ion Coșciug**, privat-docent al Universității din Bulgaria (1878), acorda ajutor medical răniților și bolnavilor după război. În acest timp se molipsește de la pacienții săi de tifos exantematic și decedează ca erou.

O recunoștință deosebită și binemeritată posedă marele medic umanist **Toma Ciorbă**, organizatorul, conducătorul, bacteriologul Spitalului de Boli Infecțioase din Chișinău, care actualmente îi poartă numele. Acest medic nu numai acorda ajutor medical tuturor bolnavilor, care i se adresau, dar le dădea bani pentru medicamente, produse alimentare, lemne pentru foc și totdeauna acorda o atenție deosebită și susținere morală tuturor pacienților, indiferent de starea lor materială.

Un deosebit aport în educația etico-deontologică a medicilor din Republica Moldova în trecut au marcat și următorii medici și savanți de valoare: C. Vârnav, A. Cotovschi, L. Tarasevici, M. Ghehtman, N. Testemițanu, V. Cant, C. Țăbărnă, V. Anestiadi, N. Gheorghiu etc.

Deosebit de frumoase calități umane a posedat și contemporanul nostru Nicolae Testemițanu, care a rămas în memoria oamenilor un erou al națiunii și medicinei din Moldova. El și-a consacrat întreaga sa viață ameliorării calității și majorării accesibilității asistenței medicale acordate oamenilor, în special celor de la sate.

II. Etapele formării și dezvoltării eticii și deontologiei medicale

Conform informației literare (M.Iarovinschi, 1999) schițăm următoarele etape de formare și dezvoltare a relațiilor etico-deontologice în activitatea lucrătorilor medicali.

I. Este cunoscut că în epoca neolitică (secolul de piatră, 8–3 mii ani î.e.n.) tratamentul bolnavilor devine activitate profesională în cadrul medicinei, care treptat se forma. Atunci apare prima etapă în dezvoltarea științei despre regulile și normele comportării așa-numitor „doftori” (de sine stătători, vrăjitori), apar legi și legislații medicale și economice, apare prima lege a medicinei „*Nu dăuna, nu vătăma*”, legea despre medic. Deci prima etapă de fondare a codului etico-medical al oamenilor, care și-au ales profesia de tămăduitor (vindecător) în activitatea sa se începe cu „*formarea medicinei*” și se finisează cu apariția lucrărilor filozofilor greci, îndeosebi Hipocrate etc.

II. Această etapă se începe odată cu apariția diverselor religii, cum ar fi budismul cu principiul etic – tendința de a face bine. Din sec. XII bolnavii erau îngrijiți de frați și surori spitalicești. Deci la această etapă etica medicală se dezvoltă împreună cu asemenea religii ca budismul, iudismul, creștinismul și islamul.

III. În această etapă au fost *fondate facultăți de medicină* în componența universităților, fapt ce a favorizat apariția și răspândirea independenței profesiei de medic. Se stabilesc relații de partenerism între medici și surori (asistente) medicale. În a. 1822 H.F. Oppeli a editat prima călăuză și reguli pentru îngrijirea bolnavilor. Pe acele timpuri de acum se vorbea nu numai despre etica medicului, dar și despre etica medicală.

IV. Dezvoltarea deontologiei medicale este determinată de apariția lucrării filosofului și juristului englez **Ieremia Bentham** „*Deontologia, sau știința despre morală*” în care el confirma că: „*bazele deontologiei este principiul avantajului (utilitar), fapt ce înseamnă că o anumită faptă este bună sau rea, destoinică sau*

nedestoinică, care merită sau nu merită aprobare în funcție de tendințele ei spre majorarea sau determinarea profitului public. În această lucrare autorul abordează de asemenea probleme morale de reglementare a comportării profesionale a lucrătorilor medicali, după care tot mai frecvent se folosește cuvântul „deontologie”.

Termenul „*deontologie*” a fost pus în circulație în a.1834 de către **I. Bentham** pentru marcarea științei despre comportarea profesională a oamenilor. Bentham propovăduia ideologia liberalismului burghez. El considera că la baza comportării oamenilor stă utilitarismul, individualismul, libertatea proprietății private și a concurenței.

Apogeul acestei etape a deontologiei medicale devine apariția ghidului „**Deontologia în medicină**” editat în 2 volume (1988).

V. Primirea declarației de la Geneva (1948) – Jurământul lui Hipocrate a medicului sec. XX și Codului internațional al eticii medicale confirmă majorarea rolului medicului în societate, dar reglementarea etico-morală a comportării medicului se urcă pe-o scară nouă, mai înaltă, obținând statut de acorduri (tratate) internaționale.

În această perioadă (1971) **V. Potter** publică cartea „**Bioetica, punte spre viitor**”, în care determină bioetica „*Cale spre viitoare*” precum că această știință va face o punte între științele precise și umanitare, dar mai exact între biologie și etică, de aici provine și termenul „bioetica”. În lucrarea sa V. Potter scrie că „termenul *bioetică* are două reguli, cea de bază prezintă o punte între diverse discipline”.

VI. Din aa. 70 ai sec. XX se începe *o nouă etapă în dezvoltarea continuă a eticii medicale, numite în viitor bioetică. În această perioadă bioetica, ca și etica medicală, prezintă știința despre legi, principii, reguli de dirijare a comportării lucrătorilor medicali, care în condițiile tehnologice noi permit nu numai utilizarea succeselor progresului tehnico-științific în favoarea omului, dar și a prevenii lucrătorii medicali practicieni și savanții de a nu dăuna oamenilor din societate și mediului ambiant.*

III. Noțiuni etico-deontologice generale

Deontologia medicală (DM) ca știință despre activitatea profesională (comportamentul profesional) a medicilor a apărut din vechi timpuri drept o necesitate în medicină. Aceasta se confirmă prin legile vechi indiene, în care era scris că medicul trebuie să fie părintele bolnavului și prietenul omului sănătos, competent să rezolve diverse chestiuni medico-sociale. Deci DM determină comportamentul medicului în procesul activității sale profesionale și este tot atât de veche ca și medicina. Se știe că ***fondatorul medicinei științifice este medicul de origine greacă Hipocrate, care a dat multe sfaturi prețioase, a scris primul letopisef despre deontologia medicală.***

Etica (cuvânt de origine greacă **ethos** – obicei, caracter, deprindere, conduită) este una din străvechile discipline, obiectul de studiu al căreia este morală, deci este știința despre morală, legile dezvoltării ei, aprecierea și particularitățile ei specifice.

Morală (cuvânt latin, **mores** – obicei, fire, caracter) este o totalitate de norme, principii, reguli, idealuri, etc., care determină regulile comportării oamenilor și modelează aspectele relațiilor în societate. De aceea morală este un fenomen social, care în majoritate este apreciată de formațiunea socială.

Diverse aspecte ale moralității s-au evidențiat și dezvoltat în următoarele școli cu aspect etic:

✓ școlile naturaliste – ele apreciau bazele moralei din natura și activitatea omului în societate;

✓ școlile nenaturaliste (idealiste), care studiau surse din activitatea extraumană;

✓ școlile cosmologice, care cultivau etica evoluționistă și toțismul;

✓ școlile sociologice, ce cultivau contractul social, care confirmau că morală prezintă o condiție necesară pentru conviețuirea oamenilor prin contract între ei și egoismul rațional, care cultivau varianta optimă a intereselor optime și publice.

Deci *etica este știința, dar morala prezintă obiectul ei de studiu.*

Deontologia medicală (cuv. grec. Deon., deont (Os) *datorie + logos – știință*) – *totalitate de norme etice necesare medicilor pentru îndeplinirea cuvenită a funcțiilor sale profesionale.* Deci DM este știința, care studiază modalitatea îndeplinirii de către medici a datorii sale profesionale față de bolnavi și oameni sănătoși. DM, fiind partea practică de bază a eticii medicale, a devenit o învățătură deosebită în componența medicinei ca știință și practică a efectuării tratamentului determinat de caracterul ei umanistic, ce sporește eficacitatea tratamentului. Etica și Deontologia medicală (EDM) prevede ca medicii să îndeplinească la nivel cuvenit toate normele etico-deontologice în condițiile activității lor profesionale. Deci **obiectul EDM este datoria profesională a medicilor de toate rangurile față de bolnavi, de cei sănătoși, de tot poporul (societate).** Dacă disciplinele clinice (chirurgia, terapia etc.) învață cum este necesar de tratat bolnavul pentru a-i recupera sănătatea lui, atunci EDM învață cum este necesar de adresat cu bolnavul, ca sursele și metodele terapeutice folosite să acționeze mai eficient, dar internarea în spital să fie nu numai de folos, dar și fără mari suferințe.

EDM învață medicul să aibă o atitudine față de bolnav nu ca la un obiect de supraveghere și măsuri curative, dar ca la o personalitate cu particularități psihologice și emoționale, anumite doleanțe, speranță, teamă și chiar frică... etc.

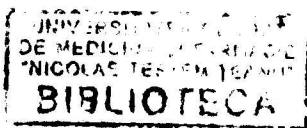
EDM are două compartimente de bază:

1. Deontologia generală – studiază principiile etico-deontologice generale.

2. Deontologia specială (particulară) – studiază problemele etico-deontologice în aspectul diverselor specialități medicale.

Scopul EDM este ameliorarea maximă a relațiilor dintre lucrătorii medicali și pacienți, păstrându-le și cu ceilalți membri ai societății pe parcursul activității profesionale și sociale. Aceasta este o pârghie importantă pentru îmbunătățirea calității și eficacității tratamentului, care majorează și autoritatea medicului.

670192



Sarcinile de bază ale EDM:

1. Studiarea respectării principiilor, normelor și regulilor etico-deontologice ale comportării lucrătorilor medicali, care favorizează majorarea maximă a calității și eficacității tratamentului pacienților.

2. Efectuarea permanentă a măsurilor necesare pentru excluderea factorilor negativi în activitatea medicală.

3. Studiarea permanentă a sistemului relațiilor stabilite între personalul medical și pacienți, inclusiv alte elemente ale EDM.

4. Excluderea consecințelor negative urmate (convocate) de asistența medicală necalitativă.

5. Perfecționarea permanentă a cunoștințelor etico-deontologice generale și profesionale a lucrătorilor medicali de toate rangurile.

Realizarea acestor sarcini favorizează dezvoltarea EDM în baza principiilor etico-deontologice de bază stabilite de savanți și medici practicieni pe parcursul a multipleror secole.

În prezent EDM este o știință relativ bine studiată. Elaborarea principiilor deontologice i-a preocupat pe marii gânditori și medici vestiți, cum ar fi N.I. Cernâșevski, N.I. Pirogov, S.P. Botkin, V.V. Veresaev, V. Crăescu, T. Ciorbă, Tudor Vianu, G. Brătescu etc.

Actual instruirea și educația etico-deontologică a cadrelor medicale se efectuează conform următoarelor principii de bază (confirmate de Organizația Mondială a Sănătății):

– morala umană generală și firească (datorie, demnitate, sinceritate, conștiinciozitate, devotament, responsabilitate, bunătate etc.);

– credința jurământului medicului;

– profesionalismul avansat;

– umanismul;

– atitudinea medico-psihologică în relația dintre medic și pacient.

Deci profesia de medic prezintă integrarea organică a umanismului, datoriei civice, calității firești superioare, cunoștinței profesionale profunde.

Categoriile etico-deontologice:

1. Egalitatea și echitatea. 2. Datoria profesională. 3. Bunătatea sufletească. 4. Responsabilitatea. 5. Obligativitatea. 6. Cinstea, conștiința, demnitatea. 7. Autoritatea profesională. 8. Încrederea pacientului.

Categoriile etice de bine, responsabilitate, datorie și demnitate se realizează prin personalitatea medicului, care trebuie să devină un model de conduită civică și profesională, un model de umanitate.

Autoritatea profesională este apreciată de următorii factori principali:

✓ *pregătirea profesională a medicului, inclusiv prestigiul, reputația, cunoștințele profunde etc. necesare pentru diagnosticarea, tratarea și reabilitarea maladiilor respective;*

✓ *gradul de aplicare a intuiției personale în relațiile medicului cu pacientul și celor din societate;*

✓ *măiestria comunicării medicului cu oamenii și evidențierea vocației lui;*

✓ *majorarea treptată a profesionalismului și încrederii pacientului în medic, ce are un mare efect psihoterapeutic.*

✓ *calitățile comportamentului medicului, care influențează eficacitatea tratamentului și reabilitării pacientului.*

Încrederea pacientului prezintă o interacțiune binevolă între pacient și medic, prin care bolnavul își realizează datoria sa morală față de lucrătorul medical. Rezultatul tratamentului, reabilitării și consecințelor depinde de diverși factori, dar în marea majoritate a cazurilor și de sinceritatea încrederii bolnavului în medicul său curant. Din aceste considerente medicul cu ajutorul metodelor necesare trebuie să cucerească încrederea sufletească a pacientului său.

Competența medicului este primul element al profilaxiei erorilor și majorării responsabilității juridice a medicului.

Competența în medicină devine „o formă de onestitate”. Hipocrate spunea că incompetența medicului este primul său defect profesional. Medicul trebuie să știe că bunătatea, atitudinea psihologică necesară practicii medicale nu va fi niciodată în stare să compenseze lipsa de cunoștințe profesionale.

Conștiinciozitatea ireproșabilă a medicului față de obligațiile sale profesionale este o altă cerință a profilaxiei responsabilității medicale și juridice.

Conștiinciozitatea convertește orice argumente ale medicului într-un stil de viață propriu, făcându-l să accepte rolul benefic al oricăror obstacole de viață profesională. De fapt, cei mai competenți medici fac tot atâtea greșeli ca și cei incompetenți, dacă nu sunt conștiincioși față de obligațiile lor, dacă nu examinează complet un bolnav, dacă nu culege cu răbdare o anamneză corectă etc.

Prudența este o altă necesitate de comportament profesional corect ca măsură pentru a preveni responsabilitatea juridică. Astăzi, arsenalul terapeutic este atât de bogat, realizarea principiului „primum non nocere” – prin prudența medicului, prin echilibrul dintre schepticism și optimism – devine absolut necesar.

Devoțiunea medicului față de obligațiile sale profesionale este o altă cerință de profilaxie a erorilor în activitatea medicului și responsabilitatea medicului.

Devotamentul este cel mai mult apreciat de bolnav și consumat cotidian.

Devotamentul medicului obligă de a pune interesele bolnavului înaintea reputației medicului. Medicul trebuie „să slujească medicina fără a se sluji de ea” și să-și consume profesiunea „în nevinovăție și curățenie” (Hipocrate).

Asumarea responsabilităților profesionale prin luarea deciziilor profesionale constituie o altă cale de prevenire a responsabilității juridice.

Responsabilitatea medicului este un destin profesional, pe care nimeni și nimic n-o poate înlătura.

Elemente ale deontologiei medicale.

1. Raportul: medicul și bolnavul.
2. Raportul: medicul și împrejurimea bolnavului.
3. Raportul: medic și medic.
4. Deontologia în organizarea lucrului în instituția medicală.
5. Regimul curativ și de protecție.
6. Deontologia și progresul tehnico-științific.
7. Deontologia în medicina clinică.
8. Deontologia și documentația medicală.
9. Secretul medical.
10. Erorile medicale.
11. Deontologia în investigațiile științifico-practice.
12. Iatrogeniile.

Prin **morală profesională se înțelege, de regulă, normele de comportament profesional**, fiindcă au valoarea unor criterii de referință pentru asigurarea progresului profesional, iar prin **etica profesională se înțelege justificarea teoretică a necesității respectării acestor norme. Etica devine astfel o teorie a moralei.**

Într-un cod de deontologie medicală există multiple norme de comportament profesional, care privesc grija pentru bolnav, respectarea intereselor societății, a consimțământului bolnavului, secretul medical etc. Toate aceste norme vizează necesitatea de a nu dezminți încrederea bolnavului în medic și chiar în medicină, ci, dimpotrivă, de a face mai autentic raportul dintre încrederea bolnavului în medic și a majora conștiința acestuia ca răspundere la încrederea bolnavului. Medicina, în toate timpurile, a avut un versant biologic, etic și psihologic, pe primul plan situându-se astăzi obligațiile medicului față de societate, față de bolnavi și față de colegi.

Deontologia medicală exprimă întruchiparea normelor de comportament profesional, ce asigură realizarea idealurilor medicinei. Între normele de comportament profesional și realizarea

acestor idealuri se interpune necesitatea satisfacerii datoriei profesionale ca esență a deontologiei medicale.

Deontologia medicală se prezintă sub două versante:

– versantul respectării integrale a intereselor societății și omului bolnav;

– versantul asigurării condițiilor necesare pentru realizarea practică a inițiativei tehnice și morale de către medic.

Morala lucrătorului medical prevede unitatea funcțiilor profesionale ale medicilor, normelor și regulilor de comportare în societate (munca sârguincioasă și cinstită în favoarea sănătății publice, îndeplinirea cu cinste a datoriei profesionale conform necesității în toate condițiile create nu numai la serviciu).

Calitățile morale ale medicului nu au caracter înăscut, dar dobândit prin educare și siguranță. Ele se evidențiază și perfecționează în acele condiții sociale în care omul s-a născut, a crescut, și-a făcut studiile și continuă să activeze. Din aceste considerente, dobândirea și perfecționarea acestor calități trebuie să fie nu numai rezultatul educației organizate, dar și a educației personale insistent efectuate cu un anumit scop – prin exemplele concrete ale profesorilor, prietenilor de breaslă pentru îndrumători, care posedă o experiență bogată de activitate.

Vestitul medic german I.Gaaz la baza tratamentului punea principiul medicilor romani – de tratat „bine, repede și plăcut” folosind: **1) bisturiul, 2) ierburile și 3) cuvântul.** El susținea că: „cea mai scurtă cale spre fericire nu este dorința de a fi fericit, dar de a-i face fericiți pe alții”.

În acest aspect este important ca medicul să cunoască **psihologia omului bolnav, care este baza psihoprofilaxiei și a psihoterapiei diverselor maladii somatice.** Deci pentru efectuarea celor expuse este necesară aplicarea principiilor deontologice prin impunerea unui proces flexibil de educație și autoeducație a medicilor din instituțiile medicale, științifice, de învățământ medical superior și mediu.

E necesară educația pe bază de exemple a colegilor cu experiență mai mare, prin respectarea tradițiilor stabilite încât tinerii să-și cultive cele mai bune calități ale sufletului, favorabile pentru îndeplinirea funcțiilor profesionale, sociale, etc.

Înșușirea și respectarea de către toți medicii a cerințelor fundamentale ale eticii și deontologiei medicale în **1) relațiile lor personale, 2) cu bolnavii, 3) rudele lor** și altor membri ai societății, sporește activitatea personalului instituției medicale, acțiunea factorilor curativi și eficacitatea tratamentului, care favorizează însănătoșirea bolnavilor și majorarea autorității medicilor.

IV. Etica și deontologia medicală legiferae în documente internaționale

Aspectele formării și dezvoltării relațiilor profesionale ale lucrătorilor medicali pe parcursul secolelor sunt legiferae în următoarele documente de bază:

- 1) Jurământul lui Hipocrate;
- 2) Jurământul Asociației Medicale Mondiale (Geneva, 1948);
- 3) Jurământul medicului completat la Londra (1949);
- 4) Jurământul de dimineață al medicului;
- 5) Jurământul medicului din Republica Moldova, Codul deontologic, Declarația din Sydney (1969).

În nici o profesie civilă nu există, pe cât se pare, un asemenea număr impunător de documente scrise – învățături, legi, tratate, precepte, reguli și chiar... rugăciuni ca în medicină. Ele au avut menirea, pe parcursul a mii de ani, să reglementeze anumite cerințe și norme de comportament, de care trebuie să dea dovadă reprezentanții acestei nobile profesii. Desigur în diferite epoci istorice unele criterii s-au schimbat, dar esența a rămas aceeași: cerințele față de pregătirea profesională, calitățile fizice, morale și intelectuale ale medicului, precum și față de responsabilitatea sa profesională au fost întotdeauna deosebit de înalte.

Jurămintele, „regulile de conduită”, ceremoniile oficiale prilejuate de înmânarea diplomei de medic, în unele țări, erau ceva de genul obligatoriu și trebuiau să îl facă pe cel, care și le-a asumat, să se pătrundă de marea responsabilitate ce-i revine, uneori, ele nu erau respectate întocmai, dar, poate, nici nu era cazul, căci lucrul medicului nu constă numai în îndeplinirea formală a anumitor cerințe. În afară de profesionalism, înaltele principii umaniste și de responsabilitate a medicului, el trebuie să dea dovadă și de vocație, când munca îți este o pasiune, un imperativ al sufletului, când ești gata să te dăruie celor suferinzi.

Istoria ne arată că tendințele umanistice sunt proprii întotdeauna părții progresive a omenirii, cu toate greutățile legate de promovarea acestor principii. Drept mărturie pot servi un șir de documente internaționale dedicate deontologiei și eticii medicale, inclusiv: Declarația de la Geneva (1948), Jurământul de la Geneva, Codul internațional de etică medicală (1949), Declarația din Sydney (1969) etc., adoptate de către Asociația Medicală Mondială.

Asociația Medicală Mondială (AMM) a fost înființată la 18 septembrie 1947 la Paris la Adunarea generală a asociațiilor mondiale din 27 de țări ale lumii. Din a. 1948 sediul secretariatului Asociației Medicale Mondiale se află la New York.

Asociația Medicală Mondială nu trebuie confundată cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), aceasta din urmă reprezentând guvernele statelor-membre ale Organizației Națiunilor Unite în probleme de sănătate: Asociația Medicală Mondială este nonguvernamentală, reprezentând organizații profesionale libere din toate țările lumii. Așadar, AMM este autonomă, cu buget propriu, format din cotizații. Relațiile cu OMS sunt strânse și se bazează pe colaborare rodnică, ambele având ca preocupare de bază sănătatea omenirii.

Asociația Medicală Mondială a împărțit globul pământesc în șase regiuni: Africa, Asia, Europa, America de Nord, America Latină și Pacificul. În prezent membre ale Asociației Medicale Mondiale sunt asociațiile medicale din 60 de țări.

Statutul (art.8 și regulamentului) AMM **cuprinde obiectivele** acesteia: „să servească umanitatea prin realizarea celor mai înalte norme internaționale în materie de învățământul medical, știință medicală, deontologie medicală și asistență medicală pentru toate popoarele lumii”.

Activitatea desfășurată de Asociația Medicală Mondială până în prezent a fost destul de productivă și a cuprins următoarele domenii:

➤ **învățământ medical**, corelarea lui cu creșterea demografică; perfecționarea continuă a cadrelor medicale;

➤ **probleme medico-sociale**: accidente rutiere, sănătatea copilului, vârstnicilor, adolescenților, sinuciderilor, fumatul, medicina rurală, medicul și demografia, accesibilitatea la asistență medicală, utilizarea ordinarilor în medicină, medicamentele etc.;

➤ **probleme de etică medicală**: Codul internațional de etică medicală și Declarația de la Geneva; declarația de la Sydney asupra morții, recomandările de la Helsinki privind cercetarea biomedicală, planificarea familială; declarația de la Tokio privind tortura, greviștii foamei, popularea, drepturile pacientului (declarația de la Lisabona); medicina și sportul; faza terminală a bolilor; recomandări privind boxul, declarația asupra drepturilor omului și libertății individuale a medicilor, comerțul de organe, fecundația „in vitro” și transplantarea embrionilor, eutanasia, declarația asupra transplantelor de organe umane, probleme etice legate de SIDA, orientarea și manipulările genetice, transplantul de țesuturi fatale, utilizarea animalelor în cercetarea biomedicală, maltratarea și neglijarea copilului, armele chimice și biologice, reguli etico-medicale pe timp de război, substituirea terapeutică, declarația privind participarea medicului la aplicarea pedepsei capitale, abuzului de droguri psihotropice, descifrarea genomului uman etc.

Enumerarea problemelor de etică medicală dezbătute în cadrul Asociației Medicale Mondiale, precum și a declarațiilor pe fiecare problemă, denotă importanța și amploarea preocupărilor de

ordin etic și deontologic, determinate de dezvoltarea tehnologiei medicale în investigație, tratament și cercetare.

În a. 1948 AMM a aprobat „Jurământul de la Geneva” – textul jurământului, pe care îl dau medicii țărilor membre ale AMM. Un an mai târziu, în a. 1949, a fost adoptat „Codul internațional de etică medicală” al AMM.

„Jurământul de la Geneva” din primele rânduri redă esența umanistă a eticii hipocratice: „Îmi iau angajamentul solemn să-mi consacru viața în serviciul umanității”. De menționat că în aceste cuvinte este important nu numai sensul absolut, dar și contextul. Ele exprimă punctul despre nepărtinirea eticii medicale.

Noțiunea de datorie profesională este o cerință fundamentală în conștiința medicilor, fapt ce este reflectată și în jurământul de la Geneva: „Voi considera sănătatea pacienților mai ca prima mea grijă... Voi executa profesiunea mea conștiincios și cu demnitate.... Nu voi permite ca între datoria mea și pacientul meu să se interpună considerații de religie, naționalitate...” Normele etice prezentate sunt pătrunse de umanism și democratism.

În „Jurământul de la Geneva” este reflectată și noțiunea despre secretul profesional al medicilor. Este necesar de menționat cerința despre păstrarea onoarei pacientului chiar după moartea sa. Prin aceasta este subliniat caracterul optimist al eticii medicale. Moartea nu poate șterge ca un burete viața omului. Deoarece alți oameni îi țin minte pe decedați, este datoria celor vii să le cinstească memoria.

Teza „Voi păstra respect absolut vieții, de la începutul ei” este preluată din Jurământul lui Hippocrate. „Declarația de la Geneva” este de asemenea o justificare etico-morală a legislațiilor, ce reglementează avortul medical ca fiind permis după indicații medicale foarte stricte (vitale pentru mamă).

„Jurământul de la Geneva”, a fost adoptat la puțin timp după terminarea procesului din Nürnberg asupra medicilor-fasciști. Această împrejurare și-a găsit reflectare în următoarele rânduri ale

„Jurământului”. „Chiar sub amenințare nu îmi voi folosi cunoștințele medicale împotriva legilor umanității”.

Din „Jurământul de la Geneva” o atenție deosebită merită stima și respectul de care trebuie să dea dovadă medicul față de „dascălii” săi. Acesta nu este numai un ecou peste veacuri al principiilor hipocratice, ce cereau a-l considera „pe dascălul meu deopotrivă cu cei, care m-au adus pe lume”. Teza din „Jurământ” trebuie înțeleasă drept necesitatea fiecărui medic de a învăța și la rândul său – de a-i învăța pe alții a fi dascălitor. Relațiile medicului cu învățătorul său sunt o excepțională școală de colegialitate. Responsabilitatea social-cetățenească și general-umană, ce revine medicului ca reprezentant al profesiei sale, îl obligă să se preocupe de atitudinea colegială, în care își găsește una din sursele capacităților sale profesionale.

Problema etică a colegialității e strâns corelată cu principiile organizatorice și de dirijare a asistenței medicale bolnavilor, de caracterul social al organizației sănătății. De aceea următoarea teză din „Jurământul de la Geneva” („Colegii mei îmi vor fi frați”) exprimă un ideal, care nu e ușor de obținut. Unii medici se comportă contrar acestui principiu. De exemplu, Asociația medicală americană s-a opus timp de zeci de ani creșterii numărului de medici în SUA pentru a menține veniturile mari ale celor existenți.

Codul internațional de etică medicală, elaborat de AMM ca supliment la „Jurământul de la Geneva”, detalizează normele moralei profesionale medicale. De rând cu „datoriile generale ale medicilor” aici sunt prezentate „Datoria medicilor față de bolnav” și „Datoria medicilor față de colegii lor”.

Noțiunea de atitudine profesională exemplară include de asemenea pregătirea științifică corespunzătoare, complexul de calități necesare medicului: inteligența, moralitatea, sănătatea, prudența, sinceritatea, devotamentul etc.

Medicul nu trebuie să confirme numai ceea ce el personal „a verificat”. În prima din aceste teze se reproduce principiul etic al medicinei vechi „Nu dăuna” raportat la condițiile progresului tehnico-științific contemporan. Căci cu timpul medicina progresa

prin revizuirea normelor, păstrând spiritul eticii lui Hipocrate. De exemplu, **transplantarea rinichilor** (de la donatorii vii) este într-o privință contrară normelor medicale, dar în același timp este și o cucerire a progresului științific în medicină și un triumf al umanismului medical.

Este foarte binevenită cerința despre prudența necesară, când se divulgă descoperiri sau tehnici noi de tratament. Medicul trebuie întotdeauna să descopere ceva nou și eficient, însă să manifeste grijă față de autoritatea științifică a medicinei. Un medic cu experiență știe că noile metode sunt mai eficiente decât cele cunoscute folosite în tratamentul tradițional. Subiectivismul medicului privind propria metodă poate avea consecințe nefavorabile asupra multor bolnavi. „Datoria medicilor față de bolnav” în Cod constă în următoarele: Medicul va fi întotdeauna preocupat de grija de a conserva viața umană. Va acorda pacienților săi cea mai completă loialitate și toate resursele științei sale. Când un examen sau tratament depășește capacitatea sa, medicul trebuie să apeleze la un coleg, care dispune de cunoștințele necesare. Medicul e obligat să păstreze secret absolut asupra a tot, ce știe despre pacientul său chiar și după moartea acestuia, trebuie să considere asistența de urgență o datorie umanitară, fiind capabilă să o facă”.

Pentru lămurirea tezei „**Completa loialitate**” față de pacientul său vom menționa că „*loial*” înseamnă **cel, care respectă limitele legii**, în unele cazuri numai formal; atitudinea neutră față de cineva. Cerința deontologică despre loialitate se referă într-o anumită măsură la aceea ca medicul să păstreze o oarecare distanță în relațiile cu pacientul.

Punctul din Cod despre taina medicală subliniază legătura cauzală dintre încrederea acordată de pacient medicului său și datoria acestuia de a nu divulga ceea ce știe despre bolnavul său. Totuși, în istoria medicinei au existat pacienți, când, în anumite împrejurări, medicul era îndreptățit să nu respecte această cerință. Este vorba de cazurile când sunt implicate și alte persoane sau societatea în întregime, a căror sănătate este pusă în pericol.

„Datoria medicilor față de colegii săi” este cel mai scurt compartiment al Codului: „Medicul trebuie să-și trateze confrății așa cum ar dori să fie el tratat de aceștia. Se interzice ca medicul să atragă pacienții confrăților săi”.

În concluzie, pentru concretizarea normelor de etică și deontologie medicală, consider necesar de a descrie o parte din cel mai elevat document de morală medicală, numit „**Decalog al personalului sanitar**”, formulat de profesorul spaniol **B. Masci**. Această parte include următoarele norme etico-deontologice necesare în activitatea medicului:

1. „Onorează pe bolnavul tău de orice vârstă ar fi: copil, tânăr sau bătrân. Când a ajuns în mâinile tale, este o ființă fără apărare, care nu are altă armă de susținere decât apelând la știința și la caritatea ta.

2. Acordă aceeași stimă și atenție săracului ca și bogatului. În dragostea ta de oameni, săracul se simte bogat. Respectă gravitatea maladiei, spectacolul mizeriei și al suferinței.

3. Respectă nobila ta misiune, începând cu însăși persoana ta. Să nu o profanezi. Poartă-te demn, cuviincios, cu omenie. Nu specula pe bolnav, căci profesiunea ta nu e ca oricare alta. Sacrificiul tău, ajutorul tău nu pot fi prețuite ca o meserie obișnuită.

4. Oboseala ta să fie luminată de credință și de dragoste. Atunci când știința nu mai poate face nimic, bunătatea ta, purtarea ta, să-l susțină pe bolnav. Învinge greutatea profesiei tale, stăpânește supărarea și nerăbdarea ta: gândește-te că cel suferind este dezarmat, fără putere și are nevoie de ajutorul și îngrijirea ta.

5. Să nu umilești niciodată pe bolnav, care și așa e umilit de boala sa, oricare ar fi boala, să nu pronunți cuvântul deznădejde. Să nu distrugi nici unui bolnav iluzia vindecării, chiar de ar fi vorba de un muribund. Sunt oameni, care au nevoie să-i însoțești până la ultima lor clipă, pentru a nu-i lăsa să intuiască sfârșitul.

6. Să nu uiți niciodată că secretul, ce ți se încredințează în ceea ce privește o maladie, este ceva sfânt, care nu poate fi trădat, destăinuit altei persoane. Tu nu trebuie să faci nici o deosebire de

clasă socială, de credințe religioase, înaintea ta să fie tratați deopotrivă, căci toți oamenii sunt tratați deopotrivă de legile firii...

7. Să nu vezi în îngrijirea bolnavilor tăi o povară, o corvoadă. Acest sentiment ar îngreua exercițiul meseriei tale. Învață să cunoști bolnavii tăi și să-i înțelegi în felul lor de a cere ceva, când au nevoie de ajutorul tău, când au nevoie de somn, de odihnă, de mâncare etc. Defectele, pretențiile și toanele bolnavilor sunt datorate suferinței. La fel ca ei ai fi și tu când ai fi bolnav.

8. Niciodată față de bolnav să nu te arăți neîncrezut în reușita tratamentului. Menține-i speranța, credința – fă ca bolnavul să nu se simtă singur, izolat. Dacă a suferi e greu, a suferi singur e incomparabil mai greu. Poartă-te astfel, ca bolnavul să fie sigur că are în tine un sprijin, dă-i curaj când îl vezi trist, amărât, disperat.

9. Nu e suficientă doar bunăvoința, ci se cere și știință în îngrijirea bolnavilor. Zilnic se descoperă noi mijloace pentru alinarea suferințelor. Nu te mulțumi și nu te mărgini numai la științele și cunoștințele, ce le-ai dobândit în școală, universitate. Împrospătează-le mereu, învață mereu, citește mereu cărți și reviste medicale.

10. Nu discuta și nu contrazice niciodată prescripțiile medicale în fața bolnavului. Îi răpești încrederea în medicină, îi distrugi speranța în vindecare.”...

V. Jurămintele medicale. Jurământul lui Hipocrate

Jur pe Apolo-medicul, pe Aschepios, pe Higrîa și Panacee, pe toți zeii și zeițele, luându-i ca martori, că voi îndeplini, pe cât mă vor ajuta puterile și priceperile, jurământul și legământul, care urmează.

Pe învățătorul meu într-ale medicinei îl voi însoți deopotrivă cu cei, care n-au pe nimeni pe lume, voi împărți cu el averea mea, și la nevoie, îi voi îndestua trebuințele, pe copiii săi îi voi privi ca pe niște frați și, dacă vor dori să devină medici, îi voi învăța fără plată și fără să le cer vreun legământ. Preceptele, lecțiile orale și

tot restul învățăturii le vom împărți fiilor mei, fiilor învățătorului meu și ucenicilor uniți printr-o făgăduială și printr-un jurământ, potrivit legii medicale, dar nimănui altcuiva.

Voi îndruma îngrijirea bolnavilor spre folosul lor, cât mă vor ajuta puterile și mintea, și mă voi referi să nu le fac orice rău și orice nedreptate. Nu voi încredința nimănui otrăviri, dacă-mi va cere, și nici nu voi îndemna la așa ceva; astfel nu voi încredința nici unei femei leacuri, care să o ajute să lepede.

Îmi voi petrece viața și îmi voi îndeplini meșteșugul în nevinovăție și curățenie. Nu voi practica operația scoaterii pietrelor din bășica udului, lăsând-o în seama celor, ce se ocupă cu aceasta.

În orice casă aș intra, voi intra spre folosul bolnavilor, păzându-mă de orice faptă rea și stricătoare cu bună știință, mai ales de ademenirea femeilor și a tinerilor, liberi sau sclavi.

Orice aș vedea și aș auzi în timp ce-mi fac meseria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie.

Dacă voi respecta acest legământ fără să-l calc, să mă bucur pe deplin de viață și de meseria mea, pururi cinstit de ceilalți. Iar dacă îl voi nesocoti și voi fi un sperjur, merit să am o soartă deopotrivă.

În a. 1967 Congresul II Mondial în deontologia medicală, care a avut loc la Paris, a găsit de cuviință să completeze jurământul lui Hipocrate cu cuvintele: „Jur să-mi perfecționez cunoștințele toată viața”.

Rugăciunea de dimineață a medicului

Fie ca gândul meu să se aprindă de dragoste față de arta și opera Ta. Nu admite ca setea de îmbogățire și slavă să fie o conduită în munca mea practică. Dușmanii adevărului, ai păcii și ai dragostei dintre oameni vor să împiedice ajutorul acordat fiilor Tăi.

Întărește, Atotputernicule, puterea inimii mele în așa fel, ca ea să poată reacționa deopotrivă la suferințele și durerile celui sărac și celui bogat, bunului și răului, să ajute la fel pe prieten și dușman. Fă în așa fel ca în timpul suferințelor să pot vedea și să am în față numai omul bolnav; fie ca prezența mea de spirit la patul bolnavului să fie la nivelul situației respective; toate cugetările mele să fie numai asupra maladiei omului, iar efectele rezultative să se bazeze pe cercetări și experiențe concrete; numai o experiență bogată ar putea analiza și cerceta în cunoștință de cauză existența și viața celor creați de Tine. Fă în așa fel ca bolnavii să aibă încredere în mine, în arta medicală, să asculte indicațiile și sfaturile mele.

Îndepărtează de la paturile lor pe toți șarlatanii, escrocii, pe toată gloata de rude povățuitoare și pe toți cei prea „deștepți” vrăjitori, vraci, deoarece ei, de cele mai multe ori, împiedică procesul curativ și, în consecință, în pofida bunelor Tale intenții, vine moartea.

Fie ca atunci când oamenii inconștienți își bat joc de mine, mă iau în râs, dragostea mea față de arta medicală să mă apropie și mai mult de necazurile și calomniile oamenilor. Adevărul trebuie să triumfe, fără a ține seama de slavă, vârstă și atitudinea dușmanilor.

Învață-mă, Atotputernicule, a păstra calmul și a fi răbdător atunci, când bolnavul e agresiv și când mă ofensează, fă-mă, Atotputernicule, să fiu cumpătat în toate aprecierile și opiniile mele, dar nu și în cunoștințe, unde vreau să rămân cu setea nepotolită. Fie departe de mine gândul că totul știu și totul pot. Dă-mi, Atotputernicule, putere de voință și facultăți mintale pentru a-mi completa cunoștințele mele ca să pot descoperi și înțelege greșelile mele din arta medicală pe care mai ieri nu le observam. Medicina e o mare artă și cele mai luminoase capete ale omenirii caută mereu să pătrundă cât mai profund în tainele ei.

Rebi Moise (Maimonid, 1135–1204)

Jurământul Asociației Medicale Mondiale, Geneva, 1948

În clipa în care sunt admis printre membrii profesiei medicale îmi iau angajamentul solemn de a-mi consacra viața în serviciul Umanității. Voi păstra măștrilor mei respectul și recunosc știința, care li se cuvine. Îmi voi exercita meșteșugul cu conștiință și demnitate. Voi considera sănătatea pacientului drept prima mea grijă. Voi respecta secretul celui, care mi-l va încredința. Voi susține din toate puterile onoarea și nobilele tradiții ale profesiei medicale. Colegii îmi vor fi frați. Nu voi îngădui ca diverse considerente de religie, de națiune, de rasă, de partid sau de clasă socială să se interpună între datoria mea și pacientul meu. Voi arăta un respect absolut față de viața omenească, încă de la concepție. Nici sub amenințare nu voi îngădui să se folosească cunoștințele mele medicale împotriva legilor umanității. Fac aceste făgăduieli solemn, liber, pe cuvânt de onoare.

Jurământul medical completat la Londra, 1949

Medicul va respecta întotdeauna cel mai înalt standard de comportare profesională.

Medicul nu va îngădui unor motivații de profit să influențeze exercitarea liberă și independentă a judecății profesionale în numele pacienților.

Medicul se va dedica, în toate tipurile de practică medicală, acordării unor servicii medicale competente în deplină morală și tehnică, cu compasiune și respect pentru demnitatea umană.

Medicul se va comporta cinstit cu pacienții și colegii și se va strădui să-i demaște pe medicii lipsiți de caracter sau competență sau care se angajează în fraudă sau înșelăciune. Următoarele practici sunt considerate drept comportare contrară eticii:

a) Reclama în folos propriu făcută de medic, cu excepția cazului când este permisă de legile țării și de Codul de etică a Asociației medicale naționale.

b) Plata sau primirea de bani sau orice altă formă de mită în scopul unic de a-și asigura trimiterea unui pacient, de a prescrie ceva sau de a da o trimitere unui pacient.

Medicul va respecta drepturile pacienților, ale colegilor și ale personalului medico-sanitar de alte categorii și va respecta confidențele pacientului.

Medicul va acționa numai în interesul pacientului atunci când acordă îngrijiri medicale, ce ar putea avea drept efect slăbirea condiției fizice și psihice a pacientului.

Medicul se va comporta cu maximă prudență în divulgarea descoperirilor, noilor tehnici sau a tratamentului, prin canale profesionale.

Medicul va certifica numai ceea ce a verificat personal. Îndatoririle medicilor față de bolnavi:

Medicul va trebui să aibă permanent în gând obligația de a păstra viața omului.

Jurământul medicului din Republica Moldova

Primind înaltul titlu de medic și intrând în exercițiul funcției medicale, jur că voi respecta cu sfințenie acest solemn legământ:

- voi lupta pentru sănătatea pacienților mei, le voi respecta voința și le voi cere consimțământul pentru a-i trata. Nu voi permite ca între datoria mea și pacientul meu să se interpună considerații de afiliere politică, vârstă, credință, naționalitate, origine etnică, rasă, sex, statut social;

- voi acorda respect în cel mai înalt grad al vieții ființei umane, încă din momentul concepției;

- voi intra în fiecare casă numai pentru binele bolnavilor mei, ferindu-mă de orice rău și de orice ademenire;

- voi păstra secretele încredințate de pacienții mei, chiar după moartea lor;
- voi perfecționa în permanență cunoștințele și măiestria medicală spre a le practica cu pricepere și demnitate;
- pe colegii mei îi vor considera ca pe frații mei, respectându-le demnitatea și onoarea. Voi solicita sfatul colegilor și eu însumi nu voi refuza niciodată a le da un sfat și ajutor;
- patima, invidia, vanitatea și ura nu vor găsi loc în sufletul meu;
- voi prețui și stima, ca pe părinții mei, pe profesorii care m-au învățat această artă.

Jur că nu voi uita nici o clipă de menirea supremă a medicului, de responsabilitatea mea, față de popor și de țară.

Fac acest legământ în memoria lui Hipocrate, în mod solemn, liber, în fața dascălilor și colegilor mei, sub cuvânt de onoare să păstrez cu fidelitate și devotament acest jurământ întreaga mea viață. Jur!

VI. Modelele valorilor morale ale medicinei

Pe parcursul dezvoltării și perfecționării activității medicale din antichitate și până în prezent s-au evidențiat următoarele modele ale valorilor morale în medicină:

1. Modelul lui Hipocrate („Nu dăuna”)

Principiile medicinei, descrise de „părintele medicinei” Hipocrate (460–377 î.Hr.) stau la baza deontologiei (eticii) medicale. În jurământ Hipocrate a descris obligațiunile medicului față de pacient.

În pofida faptului că de atunci au trecut multe veacuri, „Jurământul” este încă actual, mai mult decât atât, este un etalon pentru multe acte etice. De exemplu, Jurământul medicilor din Rusia, întărit la Conferința a IV-a a Asociației Medicilor din Rusia, Moscova, noiembrie 1994, conține principii asemănătoare cu cele din jurământul lui Hipocrate.

2. Modelul lui Paracelsius („Fă bine”)

Acest model a fost descris de Paracelsius, în anii 1493–1541. Spre deosebire de modelul lui Hipocrate, când medicul câștigă încrederea pacientului, în modelul lui Paracelsius rolul important îi revine paternalismului – o legătură emoțională și morală între medic și pacient, pe baza căreia se bazează tot procesul de tratament.

În spiritul acelor timpuri relația medic-pacient este asemănătoare celei dintre părinte și supușii săi, deoarece noțiunea de „pater” (latină – părinte), în creștinism este și Dumnezeu. Importanța relațiilor medic-pacient se datorește binefacerii medicului, care la rândul său are origine dumnezeiască, întrucât orice binefacere vine de la Dumnezeu.

3. Modelul deontologic (principiul „respectării datoriei”)

În baza modelului dat stă principiul „*respectării datoriei*” (*deontos* în limba greacă înseamnă „datorie”. El se bazează pe principiul strict de îndeplinire a regulilor morale, de respectare a anumitor reguli, stabilite de organizația medicală, de societate, la fel și de mentalitatea și voința medicului. Fiecare specialitate medicală are „codul demnității” său care în caz de încălcare se pedepsește, chiar până la excluderea din profesia de medic.

4. Bioetica (principiul „respectării drepturilor omului”)

Medicina contemporană, biologia, genetica și alte tehnologii biomedicale respective rezolvă astăzi probleme de genul: prognosticarea și dirijarea credinței, problema vieții și morții, controlul funcțiilor organismului uman la nivel de țesut, de celulă și nivel subcelular. Unele probleme, ce stau în fața societății contemporane, au fost elucidate în rândurile de mai sus, de aceea foarte stringentă este problema respectării drepturilor pacientului (dreptul la alegere, la informare etc.) și este încredințată comitetelor bioetice.

Aceste modele au pus baza eticii biomedicale, care în condițiile activității medicale actual au modificat sensul noțiunii „deontologie”. În acest aspect V. Hotineanu și coautorii ca argument consideră că „actualmente în medicină noțiunea „deontologie” ca-

pătă o nouă conotație... Prin deontologie se are în vedere știința despre datorie..., chipul moral, estetic și intelectual al omului, care și-a consacrat viața unei cauze nobile – grijii față de sănătatea omului, cum trebuie să fie relațiile dintre medici, bolnavi și rudele lor, precum și dintre colegi într-un colectiv medical și în instituțiile participante la lupta pentru viața și sănătatea oamenilor”.

Capitolul 2: ASPECTE ETICO-DEONTOLOGICE ÎN RELAȚIILE PERSONALULUI MEDICAL

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: Conștientizarea sensului eticii în comportarea medicului și colegilor săi, rapoartele dintre medici și bolnavi, dintre medici și anturajul bolnavului.

Referate:

1. Medicul și colectivul.
2. Medicul și bolnavul.
3. Responsabilitatea medicului față de subalterni.
4. Relațiile dintre medici.
5. Relațiile între medici și asistente medicale.
6. Etica activității asistenței medicale.

Întrebări pentru autocontrol:

1. Despre comportament în linii generale.
2. Cum înțelegeți relațiile dintre medic și colectiv?
3. Ce prezintă relațiile dintre medici?
4. Ce este responsabilitatea față de subaltern.
5. Aspectele comportării medicului cu bolnavii.
6. Ce prezintă relațiile dintre medic și anturajul bolnavului?

Medicul și colectivul

Dezvoltarea continuă a științei și tehnicii medicale, diferențierea și specializarea diferitor forme de asistență medicală fac să crească importanța principiului colectiv de acordare a ajutorului medical. Un chirurg, oricât de experimentat ar fi, nu poate să activeze de unul singur fără asistenți calificați, asistența de chirurgie,

fără anesteziolog, fără eforturile personalului medical ocupat cu îngrijirea bolnavului după operație.

Nivelul modern de dezvoltare a medicinei prevede participarea în lucrul curativo-profilactic nu numai a medicilor de diferite specialități și niveluri profesionale, ci și a diferitelor instituții medicale. Activitatea medicală are, deci, un caracter colectiv. Vom menționa că în sistemul ocrotirii sănătății există în prezent aproximativ 170 de specialități medicale și mai mult de 100 de specialități ale lucrătorilor cu studii medicale medii. Munca eficientă a colectivului medical e de neînchipuit fără respectarea unuia din principiile importante ale deontologiei – stabilirea relațiilor etice și profesionale corespunzătoare între medici, între lucrătorii medicali cu studii medii și personalul medical mijlociu.

Relațiile favorabile în colectivele de medici reprezintă uneori cheia succesului în muncă a instituției medicale. Neîțelegerile, certurile și alte fenomene anormale împiedică desfășurarea activității eficiente în instituție, influențează negativ asupra psihicului bolnavilor, care frecventează instituția dată.

Relațiile dintre lucrătorii medicali constituie un aspect important al deontologiei medicale, care stipulează normele de comportament pentru lucrătorii medicali de toate categoriile (medici, asistenți medicali și infirmiere).

Fiecare colectiv medical se deosebește după componența socială și profesională. În el activează bărbați și femei de vârste diferite – de la 17–18 ani până la vârsta pensionară. După profesie, aceștia sunt medici, lucrători medicali cu studii medii, personalul auxiliar. Toate cerințele și principiile deontologiei medicale, îndeosebi cele, care se referă la etica relațiilor, sunt obligatorii pentru toți.

Istoria medicinei oferă numeroase exemple de activitate creatoare a colectivelor de medici. Tradițiile acumulate se păstrează până în prezent, ele servind drept exemplu pentru tineri. Este și cazul medicilor din timpul războiului al II-lea mondial, celor, care

și-au riscat viața în conflictul armat din Transnistria, în Cecenia și în alte împrejurări.

Tradițiile formate trebuie apreciate la justa lor valoare și înmulțite. Datoria tânărului specialist, care se încadrează într-un colectiv cu bogate tradiții, este să se familiarizeze cu ele și să le respecte.

Medicul în secție sau în policlinică este un coleg de serviciu, a cărui autoritate ține de cunoștințe, de experiența de muncă, pe care le posedă, de tactul și înțelegerea profundă a problemelor, ce stau în fața colectivului.

Încă de pe băncile studentești viitorul medic trebuie să învețe a prețui lucrul greu și de răspundere a celor din preajma sa: asistente, felceri, infirmiere. O bună experiență sub acest aspect pentru fiecare student-medic este stagiarea din timpul verii, mai întâi în calitate de infirmier, iar mai apoi ca lucrător medical mediu.

Medicii trebuie să aibă o atitudine plină de considerație unul față de altul, să evite suprasolicitările psihice cu care și așa ne confruntăm în profesia noastră.

Relațiile dintre lucrătorii medicali constituie aspectul principal al deontologiei medicale pentru toate categoriile personalului medical (întrucât colectivul medical constă din oameni de vârstă și studii diferite).

Istoria medicinei ne oferă exemple ale comportamentului nobil al medicilor din diferite generații: medicii, care au activat în timpul celui de al II-lea război mondial, în timpul conflictului din Transnistria, din Iraq și Ichkeria. Datoria tânărului medic constă în respectarea normelor și a moravurilor acestora.

Medicul în instituția medico-sanitară publică este un coleg și autoritatea lui depinde de experiența lui (a medicului). Experiența aceasta se reflectă în comportamentul medicului cu bolnavul: ultimul trebuie să fie sigur în succesul tratamentului.

Colegul e profesorul și medicul, e felcerul și asistenta medicală, deci oamenii, uniți prin scopul unic – de a ajuta oamenii. Medicul-scriitor P. Bailin susținea, că „cuvântul „coleg” egalează

profesorul cu elevul, este drept exprimarea conștiinței curate, a prieteniei clare și a datoriei, el întruchiează ajutorul reciproc și înțelegerea reciprocă”.

Cuvântul organizat nu presupune existența indiferenței: de exemplu, medicul lucrează bine, dar e indiferent față de erorile colegilor, atunci putem să afirmăm cu certitudine că exprimă indiferență și față de activitatea medicală în integritate.

În lupta cu neajunsurile în activitate e foarte importantă critica profesională, care nu trebuie să fie privită ca ofensă personală. În acest sens autocritica e foarte importantă: când medicul este autocritic, atunci și critica profesională va fi acceptată drept un ajutor. Critica colegială îi ajută medicului să elucideze sursele de erori medicale în activitatea sa și să le corecteze.

Însă critica nu e unica formă de ajutor, mai sunt și altele: schimbul reciproc de experiență și cunoștințe, introducerea în practică a metodelor noi și a rezultatelor cercetărilor cazului clinic în forma consiliului etc. Dar participarea medicului-curant la consiliu nu îl eliberează de responsabilitatea juridică. Aceasta se repartizează între membrii consiliului.

În timpul consultației sau consiliului poate să apară o divergență în opiniile medicului-curant și ale consiliului, profesorului, medicului secundar, și e normal, deoarece fiecare medic are dreptul la părerea sa.

Eficacitatea tratamentului depinde și de relațiile dintre medic și asistenta medicală. Medicul poate instrui asistenta medicală, dar poate și prelua de la ea experiență, abilități. Medicul poate recepționa de la asistenta medicală informație despre starea pacientului, despre reacția lui la medicamente, deoarece anume ea face procedurile. E folositor când asistenta medicală ia parte la vizită. Această formă de activitate explică asistentei medicale unele momente, legate de procesul tratamentului. Ea înțelege mai profund scopul lucrului său, împarte responsabilitatea pentru succesul tratamentului.

Asistentele medicale respectă medicii, care sunt atenți la problemele personalului medical, care ajută la sporirea calificării lor profesionale. Ar fi bine dacă medicul însuși ar poseda deprinderi practice vaste în domeniul activității asistenței medicale, dacă citește materiale, destinate personalului medical mediu.

Atât medicul, cât și asistenta medicală are drepturile și obligațiunile sale. Și nu e normal când asistența medicală trebuie să îndeplinească obligațiunile medicului. Medicul cult nu o va critica pe asistenta medicală în fața pacienților și a rudelor.

Altă problemă constă în adresarea familiară la asistente medicale, deci medicul li se adresează după prenume, în același timp nici o asistentă medicală sau infirmieră niciodată nu va vorbi în acest mod cu medicul, chiar dacă el e tânăr.

Aceasta se referă și la relațiile dintre medici.

Personalul medical mediu (asistentele medicale, felcerii, moașele, laboranții) constituie cea mai numeroasă parte a colectivului oricărei instituții medicale. Relațiile dintre ei, de asemenea cu medicii determină în cea mai mare parte dispoziția de muncă și climatul moral al colectivului, al instituției medicale în general.

În afară de faptul că subordonarea între lucrători este o condiție a bunei organizări a muncii, unei discipline înalte, ea reglementează relațiile dintre lucrătorii medicali și în aspect deontologic. În medicină se impune nu subordonarea formală, bazată doar pe cerințele disciplinare, ci și contractele reciproce bazate pe apropierea etică morală dintre funcționarii de grad superior și cei inferiori, și invers, exprimată prin stimă reciprocă, tact și simțul tovarășiei. Respectarea acestor cerințe face ca relațiile reciproce în colectivul de medici să se plaseze pe o treaptă profesională superioară, contribuie la faptul ca umanismul medicilor să devină necesitatea de toate zilele a fiecărui individ în parte. Educația etico-deontologică a colectivului medical este o sarcină importantă a administrației, din instituțiile medico-sanitare publice. Climatul favorabil în colectivele medicale, buna organizare a muncii sunt garanția succesului, care nu înseamnă altceva decât mai multe

decizii corecte, mai mulți bolnavi consultați, mai mulți oameni sănătoși.

Omul în halat alb a fost și trebuie să rămână simbolul curăteniei sufletești, fidelității față de profesia căreia și-a dedicat viața.

Medicul și bolnavul

Obiectivul cel mai principal în activitatea medicală este omul bolnav. Bolile cronice sau cele grave, însoțite de pat, au ca urmare înlăturarea personalității de la activitatea sa, de la modul normal habitual de viață, ceea ce conduce la un dezechilibru psihic, sufletec. Aceste stări se pot generaliza și induc stări de neîncredere, neajutorare, apar idei de autoînvinuire. Dispoziția bolnavului este foarte scăzută, adeseori cu stări depresive grave.

Sunt bolnavi cu o atitudine copilărească față de starea sa, comportându-se astfel de parcă nimic nu s-a întâmplat. Starea de negare a bolii este cauzată de boală – *frică nemotivată*. Este foarte greu de colectat anamneza la asemenea bolnavi, deoarece ei pot ascunde sau chiar neglija unele simptome importante. Bolnavii cronici pot fi pesimiști, închiși în sine, nesociabili, pot înainta multe pretenții față de personalul medical, de cele mai deseori cauza acestora este dorința bolnavului de a se însănătoși.

Maturii se comportă ca și copiii, fiind pesimiști, pierd speranța de a se face bine și doresc să fie luați în seamă, dezmerdați. Se cunosc și bolnavi cu psihic stabil, care acordă sprijin și ajutor medicilor.

Agresiunea este una din aparentele manifestări ale bolnavilor. uneori neînțeleasă chiar de bolnavi. Ea poate fi orientată atât spre personalul medical, cât și spre sine însăși. Orice boală afectează omul în întregime și nu numai organul respectiv. Relația medic-pacient este cea mai importantă în procesul tratamentului. Ea trebuie să se bazeze pe ascultarea atentă a bolnavilor și pe destăinuirea lor în fața medicului. Astfel pacientul se va simți mult mai bine și ușor sufletește, i se vor epuiza unele griji, pe care și le

făcea din cauza bolii sale. Medicul trebuie să tindă a-l înțelege pe pacient, deoarece aceasta va fi prima impresie, cu care va pleca de la medic bolnavul. Mulți se exprimă „Nici nu m-a ascultat”. Relatarea diagnosticului este un lucru foarte delicat și cere de la medic o foarte bună orientare în oameni. Când relația medic – pacient este favorabilă, acest lucru are loc mai ușor, fără panică, depresii, isterici.

Sunt bolnavi, care nu acordă importanță patologiei lor, se comportă de parcă nu s-a întâmplat nimic și din această cauză nu povestesc tot ce e important pentru medic. Bolnavii cronici de obicei sunt pesimiști, pot prezenta nerecunoștință față de personalul medical.

Cuvintele medicului pot fi înțelese de către pacienți în felul său. Iată de ce medicul nu trebuie să exprime nici bucurie, nici tristețe. E necesar să fie mereu amabil și politicos, glumele familiare nu vor mări autoritatea medicului, nu e utilă nici atenția suplimentară.

În timpul vizitei medicul nu trebuie să fie grăbit, neatent, nerăbdător. Aspectul neplăcut, lucrurile de preț, bijuteriile sunt inadmisibile în timpul vizitei. Vizita e o mică sărbătoare pentru pacient, care îl dă o rezervă de răbdare și forțe pentru lupta cu boala sa.

Vizita poartă un caracter permanent și se petrece atunci când pacientului îi trebuie consultația medicului, deci și noaptea, și în zilele de odihnă. În timpul vizitei medicul controlează nu numai starea pacientului, dar și condițiile în salon.

În spitalul pentru copii sunt raționale vizitele sub formă de consultații aprofundate, care se petrec în cabinetul șefului de secție. În timpul vizitei medicul corectează tratamentul indicat, rezolvă probleme de diagnostic, conversează cu copilul și cu părinții lui.

Când medicul vine la bolnav acasă, el trebuie să îmbunătățească nu numai starea lui fizică, dar și cea psihică. Bolnavului

nu-i place când medicul se comportă inadecvat situației: nu scoate haina, fumează, nu se spală pe mâini, lasă urme și bucăți de glod.

Serviciul de noapte e un lucru de mare responsabilitate. E greu de primit bolnavi, de acordat ajutor adecvat și de controlat activitatea personalului medical în condițiile serviciului de noapte. Pentru a reuși, medicul de gardă trebuie să recepționeze informația despre bolnavi de la șeful secției. Rezultatele examenului obiectiv trebuie să fie înscrise în fișa bolnavului. Medicul de gardă e obligat să aibă ghiduri de asistență medicală urgentă, numerele de telefon ale instituțiilor corespunzătoare. Dacă în secție stau pacienți gravi sau starea cuiva s-a agravat, medicul trebuie să-i acorde ajutor adecvat.

Bolnavii cronici sunt o categorie deosebită de pacienți. De obicei ei au suportat mai multe consultații și metode de tratament. Sistemul nervos al bolnavului e istovit, însă ei așteptau vindecarea sau cel puțin, ameliorarea stării, și văd în medic o sursă de sănătate. Atunci medicul trebuie să-i încurajeze și să-i aline. E important de a întreba despre toate etapele tratamentului de lungă durată. În cazul în care bolnavul e închis și necomunicativ, trebuie de aflat dacă cineva nu i-a spus că boala e incurabilă.

În tratamentul bolnavului cronic trebuie să fie inclus și ajutorul psihic, unele metode noi de tratament, pe care bolnavul nu le cunoaște. Ameliorarea poate să nu vină deodată, de aceea trebuie de explicat bolnavului că pentru atingerea succesului tratamentul trebuie să fie îndelungat și persistent. În caz de lipsă a efectului de tratament medicul nu trebuie să-i spună bolnavului că medicina nu e atotputernică și nu mai sunt medicamente ca să vindece patologia lui. Cuvintele acestea vor „ucide” în pacient ultimul pic de speranță.

Uneori medicul poate să lucreze cu pacienții „dificili”, care se comportă și vorbesc grosolan. Trebuie să le diferențieze de bolnavii cronici cu sistemul nervos istovit. Dar pentru aceasta medicul e necesar să fie liniștit și calm.

Uneori între medic și pacient poate să apară conflict. Oricum, din cauza aceasta vinovat e medicul, pentru că n-a știut cum să stabilească relații de încredere cu bolnavul. Anume medicul trebuia să găsească drumul spre inima bolnavului. Uneori în apariția conflictului e vinovat pacientul însuși. Atunci problema trebuie să fie rezolvată prin găsirea și discutarea greșelilor în comportamentul ambelor părți.

Responsabilitatea medicului față de subalterni

Chiar dacă responsabilitatea față de actele proprii este strict personală (românii spuneau că obligațiile proprii nu se delegă după principiul delegata potestas non delegatur), răspunderea față de subalterni este specifică practicii medicale și similară răspunderii pater familiaris față de copii săi (sau a educatorului și tutorelui față de cei educați și tutelați), iar fundamentul său juridic rezidă în faptul că, în realitate, acest tip de responsabilitate este una pentru fapta proprie.

Criteriile acestui tip de responsabilitate se referă la:

- necesitatea permanentă de supraveghere, în unele țări chiar prin sistemul asigurărilor, că atunci cadrul didactic asigură pe absolventul său (prin banii depuși de cadrul didactic la o societate de asigurări) ca, dacă acesta timp de 10 ani de la absolvire (ex., SUA) aduce bolnavului un prejudiciu într-o specialitate medicală, acest prejudiciu se suportă și se repară de către cadrul didactic;
- dacă medicul delegă pe subalternul, ce nu are competența necesară, la un act tehnic, ce se efectuează greșit, răspunderea aparține medicului;
- dacă medicul, chiar dacă dă un ordin bun, dar cadrul mediu nu are competența efectuării acestui act, răspunderea aparține medicului;
- dacă medicul dă o indicație bună, pentru un act tehnic, ce intră în competența cadrului mediu, iar acesta îl efectuează greșit, răspunderea aparține cadrului mediu;

- dacă un cadru mediu își depășește componența, fără știrea medicului, răspunderea îi aparține;
- dacă el își depășește componența cu toleranța medicului, culpa este comună.

Pentru evitarea acestor tipuri de responsabilități medicale deontologia recomandă a nu face compromisuri cu activitatea lor sau în fața lor.

Aspectul etic constituie latura permanentă și dominantă în formarea medicului și totodată o bază indispensabilă a activității sale. Medicina privată din unghiul practicii însumează un complex de acțiuni orientate exclusiv spre folosul omului și al colectivității – acțiuni călăuzite, deci, prin definiție de omenie.

Latura etică transformă această „profesiune” în „misiune”, conferindu-i conținutul specific, de mare importanță socială. Fără aceasta medicina ar înceta de a mai fi medicină. Dacă pentru însușirea calităților oferite imperativului moral al medicului sunt necesare în mod evident și elemente de dotare constituțională, hotărâtoare rămâne totuși educația. Este ceea ce justifică eforturile formative, care s-au desfășurat în medicină, începând cu perioadele când cristalizarea principiilor mai importante se făcea sub forma unor coduri normative de o deosebită rigoare și răspundere, și mai ales în prezent, când „homo humanus” este tot mai mult gândit ca o supremă treaptă a evoluției spirituale a omului.

Nu este ușor de relatat problemele psihologiei comportamentului cu bolnavii din punctul de vedere al legăturii lor cu viața de toate zilele. Unii prea cred în ele, alții nu le iau în seamă. Mulți nu cred în importanța manifestărilor emoționale, în importanța influenței lor patologice. Cu factorii psihologici te întâlnești pretutindeni, mai ales în practica curativă, în relațiile cu bolnavii.

Pregătirea medicilor este bazată pe asemenea discipline, cum ar fi: fizica, chimia, patologia, anatomia, ignorându-se psihologia, care e foarte importantă. Medicul contemporan trebuie să cunoască, să studieze atât corpul bolnavului, cât și psihicul lui. De obicei se atrage atenția mai mult asupra acuzelor cu caracter fizic,

despre ele e mult mai ușor să vorbești, să discuți decât despre emoții, simțuri, ultimele fiind o reflectare a emoțiilor sufletești individuale.

Insuficiența de timp, supraîncărcarea activității frânează utilizarea metodelor psihologice în relațiile cu bolnavii. Unii medici au o atitudine nepăsătoare față de psihologia bolnavului, spunând: „Cum poți să te ocupi cu așa fleacuri, e nereserios”.

Personalul medical va influența bolnavul cu starea psihică proprie. De ex.: medicul, care suferă de frică și neliniște, nu poate înțelege pacienții cu aceste stări psihice. Mai mult decât atât, bolile somatice acționează asupra psihicului omului, provocând stări de frică, neliniște. De aceea este foarte importantă studierea tuturor proceselor psihice, care decurg patologic la pacienți, a emoțiilor, a comportării lor și luarea măsurilor necesare. În relația medicului, asistentei medicale cu bolnavii un rol foarte important au: personalitatea medicului, relația lor cu prietenii, cu alți medici și cu alți bolnavi.

Scopul îngrijirii bolnavilor trebuie să fie nu numai însănătoșirea psihică, dar și stabilirea echilibrului psihologic. Dacă privim literatura, care este destinată asistentelor medicale, observăm și știm că ea este mult prea încărcată decât ar trebui și nu este completată cu reguli deontologice și morale chiar din cele mai simple.

Relația medic – pacient este foarte diferită în funcție de locul activității, de condiții și posibilități. Un cod moral psihologic nu-i poți formula, deoarece nu sunt identici nici medicii, nici bolnavii, nici patologiiile. De aceea toate metodele comportamentale trebuie să fie individuale.

Obiectul și scopul psihologiei comportamentului cu bolnavul este de a vedea soarta bolnavului în mediul înconjurător curativ. Mai întâi bolnavul se luptă cu boala sa singur, mai târziu el așteaptă ajutor de la medic. În primul rând se studiază plângerile bolnavului, maladia lui și legătura acestora cu însăși bolnavul. Apoi se ocupă cu tratamentul. Între timp se formează relația medic – soră – bolnav. Una din bazele acestei activități este *capacitatea*

de a înțelege bolnavul. Poate contribui la formarea și determinarea unei metode de tratament și de comportament, în care se include: relațiile, manifestările posibile specifice unor genuri de patologii. Pentru medicii secolului XX sunt caracteristice automatizarea, mecanizarea unor activități, dar nici un aparat automatizat nu poate înlocui activitatea personală a medicului în relațiile lui cu pacientul. Doar înveți esențialul odată cu observarea asupra bolnavului. Chiar anatomul Ghiorghio Boglevi (sec. XVIII) spunea: „Bolnavul este cel mai bun manual”.

Relațiile dintre medici

Se știe că între medici există, de regulă, relații de colaborare, în folosul bolnavului, mai ales dacă nu există interese antagoniste de tip economic sau moral. Etica societății socialiste promovează o astfel de colaborare între medici în folosul omului bolnav. Conceptele de „sănătos”, „bolnav”, „deficient”, „invalid”, „muncă” și „odihnă” sunt însă „concepte evaluative”, ele pot diferi de la invalid la invalid, de la un medic la altul și mai ales de la o societate la alta, așa încât un consens în această direcție este uneori greu de realizat. Din aceste motive există uneori o opinie diferită în rezolvarea unor cazuri de expertizare. La unii medici lipsește viziunea socială a fenomenelor amintite: boală, invaliditate, muncă, odihnă. Se pot întâmpla două tipuri de greșeli, trimiterea prea devreme a deficienților în activitate (mai rar), sau — mai des — menținerea inactivității un timp prea lung, așa încât unii bolnavi se dezobișnuiesc de ritmul muncii și apare fenomenul amintit de „devianță pasivă”. Uneori din neștiință sau printr-o supraprotecție rău înțeleasă de unii confrăți, mai ales dintre cei, care activează în staționare și clinici, se manifestă tendințe „invalidofile”, creându-se o adevărată iatrogenie invalidantă păgubitoare atât pentru bolnav, cât mai ales pentru societate, și este obligată să suporte întreținerea unor persoane apte de muncă. Criteriile elaborate de forurile tehnice superioare în probleme de EM nu pot fi decât orien-

tative, lăsând medicilor unele posibilități de interpretare în lumina propriei lor pregătiri profesionale și a propriei lor concepții de viață. Din acest motiv considerăm că e vorba de o lipsă de etică a medicilor, care nu-și însușesc și nu aplică gândirea materialist-dialectică privitor la concepțiile actuale ale raporturilor: sănătos – bolnav – deficient – invalid – loc de muncă – solicitări profesionale – condiții ambientale de muncă – capacitate de muncă etc.

Cuvântul are o importanță profesională deosebită pentru medic, fiind o metodă de profilaxie și tratament foarte puternică. Medicul adevărat înțelege aceasta și de aceea își perfecționează permanent stilul său de vorbire, laconismul și sinceritatea limbajului. Pacienții au să asculte pe medici: cuiva îi trebuie cuvântul-rugămintă, altul înțelege cuvântul-ordin, al treilea înțelege medicul fără cuvinte.

La persoane anxioase e mărit interesul față de literatura medicală. Acolo ei găsesc, în sfârșit, simptomele „bolii sale”, stabilesc diagnosticul fals, dar aceasta este o adevărată traumă psihică. Omul pierde liniștea și somnul, fiind sănătos mai înainte, el devine un adevărat bolnav, pentru că trăiește în condițiile de stres permanent.

Când e discutată boala copilului, medicul rezolvă pentru sine întrebarea, dacă discuția e posibilă în prezența bolnavului. E nedorită prezența copilului anxios, isteric, sensibil. În același timp când boala e discutată în lipsa pacientului, copilul face concluzii după comportamentul mamei sale și câteva cuvinte auzite întâmplător iarăși poate fi sursa stresului emoțional.

Cuvintele spuse imprudent pot trauma psihica bolnavului, deoarece bolnavul înțelege ceea ce a auzit în felul său. Aceasta se referă nu numai la bolnavi, dar și la oameni relativ sănătoși, dar anxioși. Ei roagă să fie precizat diagnosticului bolii, care nu există. Auzind ceva neclar, el vine la medic încă și încă o dată, pierzând încrederea în acest medic și în medicină în integritate. Există și noțiunea de „diagnostic indus”, când omul anxios găsește la sine simptomele bolii, care au suportat rudele lui. Uneori

aceasta se referă la copii: de exemplu, cândva în familie a murit copilul, iar acum s-a îmbolnăvit altul și mama „găsește” în el simptomele bolii, care l-au ucis pe primul.

E greu de scos diagnosticul indus, pentru că e bazat pe psihica omului. Popularizarea informației medicale și, mai ales, a informației despre boli ereditare și genetice contribuie la răspândirea diagnosticului indus.

Nu e normal când salonul sau chiar patul e considerat între bolnavi „nefericit” și se asociază cu moartea bolnavilor. Și faptul morții în condiții de staționar e o sursă de discuții și pierderea încrederii între bolnavi. Măsura de profilaxie e unică: cultura înaltă a personalului medical, respectarea normelor eticii și a deontologiei medicale.

Uneori și tăcerea constituie o sursă de stres. Medicul nu explică bolnavului unele momente ale examenului clinic, diagnosticului și a tratamentului. Atunci bolnavul rămâne nesatisfăcut, devine agitat și neliniștit.

Atenția bolnavului, care se pregătește pentru intervenția chirurgicală, e mărită și fiecare cuvânt, spus de către chirurg, poate să devină atât sprijinire, cât și izvor de neliniște.

Etica activității asistenței medicale

Asistenta medicală e acel om, care se află în contact strâns cu bolnavul, de aceea succesul tratamentului, atmosfera în salon și starea sufletească a bolnavului depind de ea.

Asistenta medicală trebuie să fie atentă la suferințele și trebuințele bolnavului. Sensibilitatea și delicatetea asistentei medicale e strâns legată de spiritul de observație. Asistenta medicală atentă va remarca schimbările cele mai fine în starea bolnavului, în comportamentul său și va comunica medicului despre aceasta.

În cazul instalării unei stări de urgență asistenta medicală trebuie să cheme medicul, chiar dacă el doarme sau e obosit. Desigur, până la sosirea medicului de gardă ea poate să acorde bolna-

vului primul ajutor, dar n-are dreptul să-i administreze medicamente cu efect puternic. Aceasta nu se află în competența asistentei medicale și poate să aibă consecințe serioase pentru bolnav. Medicamentele trebuie să fie administrate numai conform indicațiilor medicului.

Asistenta medicală atentă va nota reacția pacientului la proceduri și manipulații medicale, la vizita rudelor, la schimbarea stării lui sufletești după convorbirea cu prietenii sau după convorbirea telefonică.

Asistenta medicală trebuie să manifeste atenție deosebită în timpul administrării medicamentelor puternice, înainte de administrarea lor ea trebuie să controleze denumirea și doza preparatului. Când ea nu e sigură în doză sau calea de administrare a medicamentului, atunci trebuie să se consulte la medicul de gardă. Se interzice administrarea medicamentelor după rugămintea pacientului, de asemenea schimbarea preparatelor.

Uneori în secție lipsesc medicamentele prescrise de către medic. Atunci asistenta medicală nu trebuie să comunice despre acest fapt în prezența bolnavului. Nu e corectă nici discutarea indicațiilor medicale.

Majoritatea bolnavilor suportă bine manipulațiile terapeutice și diagnostice. Dar aceasta nu înseamnă că răbdarea lor e nemărginită. Asistenta medicală trebuie să cunoască „rezervele” bolnavului, să-l stimuleze cu un cuvânt bun, dar nu prin grosolănie și lipsă de autocontrol. Pacienții preferă asistente medicale atente și serioase.

Asistenta medicală nu are dreptul să povestească rudelor informația concretă despre diagnosticul, investigațiile și tratamentul pacientului, deoarece numai medicul rezolvă întrebările acestea. Asistenta medicală e obligată să controleze starea lui sufletească, emoțiile, comportamentul, vorbirea.

Capitolul 3: ERORILE MEDICALE. IATROGENIA. CRIMELE PROFESIONALE ȘI INCIDENTELE ÎN ACTIVITATEA PERSONALULUI MEDICAL

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: Erorile medicale au fost și rămân a fi o problemă serioasă în activitatea medicală. Este practic imposibil de a evita erorile, dar numărul lor poate fi redus, iar consecințele – atenuate. Medicul trebuie să învețe din greșeli și să posede o atitudine critică asupra activității sale. În acest context, este important de a cunoaște originea erorilor medicale, a iatrogeniilor, crimelor profesionale și accidentelor medicale, de a diferenția aceste fenomene și de a cunoaște metode de prevenire a acestora.

Tematica referatelor:

1. Erorile medicale, definiții, tipuri.
2. Accidentele în practica medicală.
3. Crimele profesionale în practica medicală.
4. Iatrogeniile.

Întrebări pentru autocontrol:

1. Prezentați definiția erorilor medicale.
2. Numiți tipurile de erori medicale.
3. Ce reprezintă erorile subiective?
4. Ce reprezintă erorile obiective?
5. Ce reprezintă accidentele medicale?
6. Ce reprezintă crimele profesionale ale personalului medical?
7. Iatrogeniile. Cauzele maladiilor iatrogene.
8. Tipurile maladiilor iatrogene.
9. Prevenirea erorilor medicale și a maladiilor iatrogene.

Medicului i se încredințează ceea ce e mai de preț: sănătatea, viața, bunăstarea oamenilor. Pentru aceste valori el poartă răspundere nu numai în fața bolnavului, rudelor, colectivului, dar și în fața întregii societăți.

Medicii de diferite specialități sunt datori să facă tot posibilul pentru ca celui, care are nevoie de ajutor, asistență medicală, să i se acorde la timp și la cel mai înalt nivel profesional.

Principiile etice și reponsabilitățile medicilor, inclusiv pentru erorile medicale și eșecurile de vindecare, erau puse în dicuții din timpuri străvechi.

Legea faraonică putea sorti morții pe cel, ce recomandase o terapie nereușită. Se cunoaște întocmirea unei culegeri de atitudini și proceduri demne de luat în considerare, în situații clinice concrete, un adevărat cod de conduită cunoscut sub numele de *Cartea sacră*. Îndepărtând bolnavii de la practicile inutile sau nocive, orientându-i spre atitudinile verificate în practică, textele pot fi considerate o criterologie *in nuce* pentru incumbarea responsabilității medicale. Și în Mesopotamia scrierile ne vorbesc despre vraci (excroci) și medici propriu-ziși. Despre ei, despre profesiunea lor și despre situația lor socială ne mărturisește *Codul lui Hammurapi* (rege al Babilonului în sec. al XVIII-lea î.Hr.), gravat pe o stelă din diorit, descoperită la Suza în a.1902. Mai multe articole se referă la onorariile medicului și la sancțiunile penale, care se aplicau în caz de culpă profesională. Eșecul este considerat o nepricepere condamabilă sau o neglijență, putând antrena, în funcție de prestare – operație sau terapie, dar și de pacient – om liber sau sclav – pedepse, ce puteau fi deosebit de grave (tăierea mâinilor pentru orbirea survenită în urma unei tentative nereușite de îndepărtare a cataractei) sau sancțiuni civile (despăgubiri în bani sau sclavi). Textul de lege reprezenta pentru acea vreme un avertisment profilactic pentru incompetență și neîndemânare, judecat înaintea unei atitudini terapeutice hazardate.

Regatele lui Iuda și Israel, cărțile biblice și Talmudul conțin o serie de referiri la fapte medicale, cum ar fi: avortul, sterilitatea,

declararea bolilor contagioase, izolarea și dezinfectarea obiectelor atinse de bolnavi, precum și răspunderea pentru asemenea fapte. Medicul avea ca supremă obligațiune apărarea vieții până la extrema limită a posibilităților, cu curaj și devotament, fără să uite că „salvând o viață umană, acționează ca și cum ar salva lumea întreagă, și omorând o singură persoană, acționează de parcă ar asasina o întreagă lume”. Textele talmudice demonstrează că medicul nu putea executa o operație fără consimțământul bolnavului, fiind responsabil și față de familia sa.

Dacă printr-un tratament imprudent se producea moartea unui bolnav, medicul era condamnat la reclusiune într-o localitate periferică. Mamoșul, care omora un copil în cursul unui travaliu, greu era achitat, dacă nu i se putea demonstra neglijența. Medicul era considerat responsabil dacă ucidea un bolnav în stare de agonie sau pentru urmările operatorii în cazurile de amputare la un bolnav rănit. Pentru elucidarea unor probleme judiciare era indispensabilă interogarea medicilor în calitate de experți, după cum se poate constata din expresiile „fără medic nu există justitie” și „cereți asta medicilor”. Medicii experți asistau la executarea pedepsei prin flagelație, în mod obligatoriu trebuind să se pronunțe dacă cel condamnat putea suporta sau nu pedeapsa.

Reparația pagubei se făcea prin plata unor despăgubiri, cum ar fi indemnizații pentru pierderea unui organ, pentru durere, pentru îngrijiri medicale, pentru pierderea posibilității de a munci, pentru ocară sau umilire. Din Grecia antică nu s-au păstrat dispoziții de lege asupra responsabilității medicilor, iar filosofii aveau opinii diferite. Platon era partizanul imunității medicale – medicul putea fi exonerat de răspundere dacă eșecul s-a produs fără ca el să fi voit să cauzeze moartea bolnavului. Aristotel, în „*Politica*”, opina pentru responsabilitatea medicală, recomandând ca medicul, care a greșit să fie chemat în fața unui areopag și să fie judecat doar de confrății săi. Aristotel apare ca primul teoretician al expertizei medicale, demonstrând că numai un alt medic putea să emită un aviz tehnic valabil asupra tratamentului efectuat.

Totuși, cel mai cunoscut text analitic cu implicații etice, dar și de responsabilitate medicală, rămâne neîndoiește *Jurământul lui Hipocrate*.

Responsabilitățile medicului pentru viața bolnavului și pedeapsa acestuia pentru erorile comise rămân a fi în discuții până în prezent.

Medicul nu trebuie să fie o mediocritate. „Poți să fii un scriitor rău, un pictor slab, actor netalentat, dar este o crimă să fii un medic rău”, – spunea cunoscutul savant, terapeut și pedagog M.P. Koncialovski. Și mai categoric s-a expus clinicianul și activistul social M.Ia. Mudrov „...Căci medicul necompetent este mai mult dăunător decât folositor. Bolnavii, lăsați în voia naturii, se însănătoșesc, dar cei tratați de el vor muri”.

Cât de bine n-ar fi organizată asistența medicală, este imposibil să ne imaginăm medicul, care are un stagiul științific și practic bogat, cu o școală clinică foarte bună, foarte atent și serios, care în activitatea sa ar putea exact să identifice orice maladie, să trateze fără greș și să facă operații ideale. Cunoscutul clinician N. Kasirski a numit erorile medicale o problemă serioasă și mereu actuală a medicinei. „Fiecare om greșește”, – spune un proverb latin și este practic imposibil de a evita erorile, dar numărul lor poate fi redus, iar consecințele atenuate. Trebuie de învățat din greșeli și de avut o atitudine critică asupra activității sale.

Drept exemplu al atitudinii extrem de serioase a medicului față de erorile sale îl putem evidenția pe N.I. Pirogov, care spunea: „Eu consider drept o datorie sfântă să povestesc deschis despre activitatea mea medicală și despre rezultate, deoarece fiecare om de bună credință trebuie să aibă o cerință internă, să descopere greșelile sale, pentru a-i proteja de ele pe alți oameni mai puțin informați”. E necesar de acceptat că N.I. Pirogov a rămas fidel toată viața sa principiilor etice: „Cu această direcție eu am început activitatea medicală, cu aceasta și voi finisa. Nu mă intimidează să consider o eroare ca un neajuns în cunoștințele și practica mea. Vreau prin intermediul recunoașterii și aprecierii greșelilor proprii

să protejez medicii tineri de repetarea acestora. Doar în așa mod eu pot să compensez neajunsul competenței mele și să dezvolt ucenicilor mei dragostea pentru adevăr”.

Cuvintele respective ale lui N.I. Pirogov au fost numite de I.P. Pavlov „eroism profesional”. „O critică atât de sinceră și necruțătoare față de sine și de activitatea sa e foarte rar întâlnită în literatura medicală. Și acest fapt este marele merit a lui N.I. Pirogov!” – scria cunoscutul chirurg I.G. Rufanov. Doar o autocritică necruțătoare față de greșelile sale poate fi o „recompensă” adevărată pentru “prețul înalt” al erorilor medicale.

Ce se înțelege prin eroare medicală ?

Eroare medicală este eroarea conștiințioasă a medicului în activitatea sa profesională (definiție din Marea Enciclopedie Medicală) având la bază:

- *imperfecțiunea medicinei contemporane și metodelor de examinare a bolnavului;*

- *condițiile obiective de muncă a medicului;*

- *pregătirea insuficientă a medicului.*

Din multitudinea erorilor medicale, cauzelor și condițiilor de apariție până în momentul de față nu s-a creat o părere unică despre noțiunea „eroare medicală”, ceea ce pune în discuții aprecierea lor medicală și juridică. O mulțime de autori largesc neîntemeiat această noțiune, incluzând aici și elemente de încălcări penale ale medicului. Mulți sunt adepții părerii lui I. Davâdovski, considerând că criteriul de bază al erorii medicale rezultă din anumite condiții obiective, inducerea în eroare conștiință a medicului, bazată pe imperfecțiunea medicinei contemporane și metodele de cercetare, sau pe o decurgere deosebită a maladiei la pacientul concret, sau pe insuficiența de cunoștințe și experiență a medicului fără elemente de neglijență, nepăsare și ignoranță profesională.

Erorile bazate pe pregătirea și practica insuficientă a medicului determină cea mai numeroasă grupă de erori medicale. În procesul de studii medicale superioare medicul obține cunoștințele, cu care poate începe activitatea medicală generală, însă mai

are nevoie de însușirea și acumularea de experiență în specialitatea sa. Ceea ce un specialist experimentat poate remarca și vedea la prima vedere, un medic începător poate să nu observe chiar și după o cercetare minuțioasă a pacientului. Pe lângă cunoștințe tânărul specialist mai trebuie să acumuleze și deprinderi practice, care necesită timp. Din această cauză nu trebuie de prezentat aceleași cerințe medicului, care a absolvit recent universitatea, și specialistului cu o experiență bogată de muncă.

Metodologia stabilirii greselii medicale drept o continuă exigență a medicului față de sine implică întrunirea raportului: prejudiciu -- vinovăție (greșeală), legatura cauzală între ele. Problema esențială în această metodologie este diferențierea erorii de fapt (ce ține de natura lucrurilor) față de greșeală (ține de comportamentul medicului), cu mențiunea că eroarea de normă se omologhează cu greșeala de comportament profesional, deci nu se poate invoca și disculpa.

Greșeala medicală trebuie diferențiată de eșecul profesional (cazul nefericit, *lose of luck*), precum și de forța majoră. Totdeauna, între eroare și culpă există niște zone crepusculare de responsabilitate, care obligă la o delimitare certă. În această zonă crepusculară se plasează eșecurile medicale neimputabile, cazurile forțuite, cazurile îndoielnice, încât, în practică, ne putem întâlni cu următoarele situații:

- *cazuri nenorocite*, care nu exprimă vina medicului, ci, dompotrivă, imposibilitatea medicinei de a rezolva o situație medicală;

- *cazuri îndoielnice*, care relevă situații ca acelea când medical, din mai multe alternative de muncă, a ales-o pe cea, care corespunde cel mai bine experienței și condițiilor sale de muncă, după principiul „in dubio non obligat”;

- *cazuri neîndoielnice*, când rezultatele vorbesc de la sine, după principiul *res ipsa*, ca în cazul omisiunii unor explorări, efectuării tratamentului în stare de ebrietate, erorilor de dozare, intervențiilor, ce depășesc pregătirea și posibilitățile medicului etc. În

aceste cazuri intră culpa prin nepregătire (care se dezvoltă la maximum în urgențe, când la riscul bolii se adaugă riscul nepregătirii medicului) culpa prin neprevădere, prin lipsa capacității raționale de a prevedea, culpa prin neglijență în îndeplinirea obligațiilor și, în sfârșit, culpa prin usurință, deci prin lipsa de atenție și sollicitudine impusă de o situație. Aceste incriminări intră în domeniul dreptului penal și oricât de jenantă ar fi o listă a greșelilor medicale, ea este utilă profilaxiei responsabilității juridice medicale. Desigur, specialitățile cu risc crescut de responsabilitate sunt chirurgia, obstetrica, anestezia etc., dar greșeli se pot întâlni în orice domeniu de activitate medicală.

În principal **greșeala trebuie diferențiată de eroare și de riscurile medicale. Erorile** pot fi *de fapt* sau *de normă*, prin *comisiune* sau *abstențiune* și se datoresc dezvoltării insuficiente a medicului (de fapt) sau insuficienței pregătirii medicului și încălcării datoriilor sale (erori de normă). Dacă primele sunt neimputabile, celelalte antrenează răspunderea medicului. Panica de eroare a fost considerată moartea progresului, iar criteriul supleței mintale a medicului s-a raportat și la rapiditatea eliminării erorilor din practica sa. Discuția și eliminarea erorilor devine un act de identitate cu sine însuși și cu ceilalți, un act de curaj și onestie profesională. Încă din vechime în China medicul era remunerat în raport de eforturile făcute. Dacă eroarea de fapt este domeniul cunoașterii, greșeala este de domeniul conștiinței profesionale, deoarece implică o acțiune contrară regulilor profesionale.

Greșeala se confundă cu eroarea de normă, care violează regulile medicale, fiind deosebită astfel de eroarea de fapt.

Eroarea de fapt este un rezultat imprevizibil, care survine în contextul unei prudențe normale, cel mai frecvent ca o reacție neobișnuită a organismului, determină observațiile cele mai minuțioase și prudente. Discuția medicală despre erori și ipoteze, ca vama inevitabilă platită de progresul medicinei, erorile de fapt sunt multiplicaste astăzi prin evoluția sa tehnică. De aceea, cunoașterea și recunoașterea erorilor este un act de onestitate pro-

fesională, o profesiune de credință, în măsură să facă profilaxia lor (valoarea euristică a erorii).

Erorile se clasifică în *certe și îndoielnice, evitabile și inevitabile, benigne și maligne, de fapt și de normă*. Ele țin de imperfecțiunea medicinei, de reactivitatea bolnavului sau de inteligența medicului și se întâlnesc, mai frecvent, în domeniul diagnosticului și al tratamentului.

Erorile de diagnostic sunt cele mai frecvente erori medicale, când, din urmărirea unui avantaj pentru bolnav, prin eroare diagnosticul devine un risc sau chiar un rău pentru acesta. Diagnosticul este definit ca un act de alegere, ce implică calități tehnice, psihologice și morale. El are drept etape logice analiza și sinteza datelor clinice, confirmarea lor prin laboratoare, confirmare și reexaminare.

Diagnosticile sunt benigne, cum ar fi diagnosticul care omite studiul bolii, diagnosticile vagi de septicemie, abdomen acut etc. sau diagnosticile simptomatice de cefalee, febră etc. Altele sunt maligne, cum ar fi eroarea de normă, ce rezultă din examinarea bolnavului, sau eroarea logică de diagnostic, care rezultă din lipsa sintezei tuturor datelor într-un diagnostic cert.

Într-o altă clasificare, **greșelile de diagnostic** sunt obiective, când țin de boală (sărăcia simptomelor) sau de bolnav (care nu relatează adecvat suferințele sale, dând informații false). Alte erori obiective rezidă din complexitatea bolii sau din imposibilitățile de investigație ale medicului. Erorile subiective țin numai de medic, de aceea regulile de evitare a erorilor sunt esențiale în medicină, deoarece o greșeală faptică conduce la o greșeală logică, iar o greșeală de diagnostic la o greșeală de tratament. În diagnostic, medicul trebuie să se grăbească încet prin a nu subaprecia anamneza și a suplini lipsa de experiență cu meticulozitatea, făcând examene profunde. Medicul trebuie să-și dezvolte simțul clinic, deci capacitatea de a evalua rapid, comlet și corect o situație clinică. Simțul clinic se dezvoltă și se bazează pe documentarea adecvată, experiența și observația rațională. Cele mai bune diagnostice rezultă

din completarea reciprocă a examenului clinic cu cel de laborator, primul fiind hotărârea, deoarece oferă viziunea integrală asupra bolii și bolnavului. În aceeași măsură, cel mai corect diagnostic este cel etiopatogenic și nu cel simptomatic, iar investigațiile în scop de diagnostic vor fi cele dictate de examenul clinic, de o stare de necesitate, implicând cunoașterea bolii și a bolnavului pentru evitarea riscurilor și abuzului de investigație. Recunoașterea erorii de diagnostic devine o datorie morală, în scopul înlăturării sale, medicul bun fiind acela, care a făcut mai puține erori și greșeli, deoarece greșeala ascunsă „devine o crimă pentru bolnav”. Nu este greu să devii medic, ci este greu să fii medic, și că medic adevărat a fost întotdeauna acela, care și-a recunoscut erorile proprii.

Evitarea erorilor de diagnostic se poate realiza prin:

- confirmarea ipotezei de diagnostic clinic prin reexaminare, prin urmărirea evoluției bolii, prin examenele de laborator, prin eficacitatea terapiei sau, în situații extreme, prin confruntare necroscopică;

- formarea simțului clinic ca „aptitudine de a evalua corect, complet și rapid o situație medicală”;

- evitarea diagnosticelor incomplete (ce omit stadiul bolii, complicațiile sale), diagnosticile prea largi (de ex. abdomen acut) sau diagnosticile simptomatice (de ex. cefalee, febră, comă etc.);

- evitarea diagnosticului eronat la nivel faptic (de ex. prin neexaminarea bolnavului sau prin anamneze fugare ca în „sindromul lipsei timpului de ascultat și explicat”), la nivel logic (prin lipsa analizei simptomelor și a sintezei lor) sau prin neconcordanța dintre datele factice și cele logice.

Matricea epistemologică a evitării constă în cunoașterea profundă a profesiunii, formarea îndemnării practice și evitarea fricii (mai ales în situațiile extreme) etc., care confirmă realitatea cunoscută și recunoscută că medicul, prin conduita sa, transformă posibilitatea erorii în realitate.

Erorile terapeutice sunt consecința erorilor de diagnostic. Un medic cu un comportament ideal individualizează totdeauna

tratamentul după boală și bolnav, evită polipragmazia și asocierile periculoase, evaluează corect riscurile terapeutice prin stabilirea corectă a indicațiilor și contraindicațiilor și manifestă o vigilență maximă în urmărirea tratamentului. Erorile de tratament vin de la bolnav, de la medicament sau de la medic. Astfel, neefectuarea examenului clinic, a unui examen complet, a unor examene complementare, nesolicitarea altor specialiști, nesupravegherea bolnavului sau lipsa de atenție ori dexteritate vor constitui întotdeauna greșeli imputabile.

Riscurile medicale sunt, de asemenea, situații, pe care le aduce progresul medical. Mai ales progresul tehnic, mai rar boala și bolnavul sau chiar și medicul. Riscurile pot lua forma eșecurilor previzibile sau imprevizibile și ele nu se pot elimina decât prin pasiune, dragoste și profesionalism. Tripticul profilaxiei riscurilor este prevederea, anunțarea și limitarea lor prin cunoașterea profesiei, prin recunoașterea libertății și drepturilor bolnavului.

Se știe că fără risc nu există progres medical, progresul științei constă în a face riscurile din ce în ce mai previzibile. Oricare intervenție medicală presupune un risc, de aceea la riscurile bolii medicul e obligat să nu adauge riscul nepregătirii sale, refuzul acceptării riscurilor poate deveni, însă, imputabil prin elucidarea cazurilor grele sau prin abstenționism. Inacceptarea riscurilor dezafectează raportul medic – bolnav: aversiunea față de risc nu este utilă bolnavului. Sub aspect deontologic, acceptarea riscului este o datorie morală și nimeni nu va fi înclinat să scuze medicul, care a intervenit într-un abdomen plin de sânge, dar care a uitat o comoră presă.

O problema constituie evaluarea riscurilor. Riscul evaluabil statistic nu este întotdeauna evaluabil și individual încât, pentru a fi acceptat ca legitim un risc, este necesar să se întrunească unele condiții, prin care riscul:

- să fie acceptat în interesul bolnavului;
- să fie acceptat liber și clar de către bolnav;
- să nu comporte efecte umane negative previzibile;

- să aibă utilitate și justificare socială;
- să fie acceptat în lipsa oricării alte alternative;
- să rezolve probleme de necesitate stringentă.

Astfel, în fața unui risc vital, medicul acceptă riscul pentru sănătate al unei intervenții chirurgicale, dar într-o intervenție estetică el nu va interveni decât dacă rezultatul este cert. Multe intervenții estetice implică riscuri previzibile, care țin de narcisism, psihoză sau dismorfofobia bolnavului, neglijate de medic. Posologia riscului se face anticipată după postulatul lui Koch, în sensul că medicul trebuie să accepte totdeauna riscul minor în scopul de a îndepărta riscul major. Acest principiu obligă acceptarea sa în condițiile competenței, libertății, responsabilității și atitudinii umane a medicului. După postulatul lui Hamburger, medicul trebuie să evite totdeauna disproporția dintre riscul acceptat și rezultatele sale eventuale. Se rezilează, în interesul bolnavului, dilemele medicale, care ar rezulta din prognosticul infast al unei boli (endocardita septică și riscul reacției de intoleranță la singurul antibiotic disponibil) și de acceptarea unui prejudiciu pentru sănătate (suditate), dacă se evită un prejudiciu vital (insuficiența renală letală).

În baza acestor postulate s-au stabilit clasele de risc de la administrarea unui medicament minor la un bolnav sănătos (risc de clasa 1) până la administrarea unui medicament riscant la un bolnav cu schimbări organice (risc de clasa a 4-a), existând o serie de stări intermediare. Ca și pentru erori, în situația riscurilor, medicul va manifesta o profesiune de credință, în sensul evitării tuturor riscurilor posibile și acceptării riscurilor utile bolnavului. De exemplu, riscul intoleranțelor medicamentoase poate fi previzibil.

Criteriologia răspunderii medicale include următoarele paradigme:

- efortul medicului ca om și specialist de a veni în ajutor bolnavului;

- obligația sa de a oferi îngrijiri atente, conștiente și conform datelor actuale ale științei și de a nu garanta rezultatul procedurilor sale (cu excepțiile menționate);
- respectarea normelor de comportament etic, profesională în situație în care consecințele negative ale actului medical nu s-ar datorace conduitei sale medicale;
- prejudiciul creat nu este consecința vre-unei vinovății medicale;

Din contra, constatarea lor pozitivă antrenează răspundere juridico-profesională. În condițiile exercițiului medicinii actuale responsabilitatea juridico-medicală este în creștere consecutivă:

- progresul tehnic medical ce face ca opinia publică să nu mai admită greșeala;
- informarea populației despre succesele medicale prin mass media;
- progresul relațiilor de drept într-o societate cu statut de drept ce caută totdeauna un responsabil.

Astfel, în decursul vieții profesionale, un medic din doi riscă o răspundere judiciară.

Această creștere a responsabilității juridico-medice (iatrogenie medicală) conduce la unele *consecințe medicale și sociale* printre, care:

- neacceptarea riscurilor în condițiile în care, frecvent în medicină, priza riscului este esențială actului medical;
- apariția unor comisii cu caracter conștiincios de informare și conciliere a conflictelor;
- apariția asigurărilor medicale față de bolnav și chiar față de populație, ce implică acceptarea unor garanții pecuniare pentru acoperirea eventualelor accidente și riscuri, mai ales impredictibile. Acest gen de asigurări conduce la răspunderea fără greșeală aceasta din urmă prezumând și generând inevitabil despăgubirea în baza așa-zisei responsabilități obiective (eludând răspunderea subiectivă).

Într-o altă clasificare erorile pot fi obiective și subiective.

Erori obiective:

- imperfecțiunea medicinei;
- informații insuficiente în medicină despre mecanismul procesului patologic;
- internarea tardivă și starea gravă a bolnavului;
- raritatea unor maladii;
- maladii cu o simptomatologie nepronunțată;
- imposibilitatea examinărilor speciale,
- lipsa specialiștilor consultanți.

Erori subiective:

- calificarea scăzută a medicului;
- graba, neglijența, nepăsarea manifestată de medici în diagnostic și tratament, ceea ce conduce la următoarele erori:
 - anamneza incompletă;
 - examinarea întârziată sau incompletă a bolnavului;
 - neindicarea metodelor speciale de examinare în cazul în care au putut fi obținute;
 - subaprecierea posibilităților de utilizare a metodelor speciale de examinare;
 - supraaprecierea rolului specialistului-consultant;
 - lipsa specialistului.

Însă nu numai un medic intermediar poate comite erori. Erori profesionale și diagnostice comit și medicii de calificare înaltă. Diferența este că medicii experimentați admit erori de obicei de ordin obiectiv, iar medicii mediocri mai des din cauza subiectivismului.

Un medic adevărat, medic după vocație, suferă din cauza erorii comise și atunci când formal eroarea nu este recunoscută de nimeni.

În eșecurile chirurgicale este prezentat un exemplu interesant de emoții tensionate ale unui cunoscut profesor, care se considera vinovat de decesul unei femei somatic sănătoase, care suferea de cancerofobic tipică. Cercetarea minuțioasă efectuată în clinică nu

a dat motive pentru diagnosticarea unei formațiuni tumorale maligne. Profesorul i-a spus pacientei despre aceasta și categoric a refuzat s-o opereze. Femeia a înțeles medicul în felul său – refuzul de la operație ca o consecință a gravității bolii. Peste câteva minute ea s-a sinucis, aruncându-se peste geamul clinicii. La autopsie s-a confirmat părerea profesorului. Însă profesorul s-a considerat vinovat în faptul că n-a apreciat gravitatea stării psihice a femeii și nu a putut s-o convingă, risipind suspiciunile ei. Formal aici nu poate fi vorba de eroare, profesorul a avut dreptate: tumoare nu era, dar el nu a putut să se îndreptățească moral.

Înaltele calități morale ale medicului se manifestă prin aceea că el determină și recunoaște erorile săvârșite. N.I. Pirogov scria: „De la începutul activității mele pe tărâmul medical am considerat ca regulă să nu ascund nici inducerea în eroare, nici insuccesele mele și am demonstrat aceasta promulgând toate greșelile și insuccesele mele, și, curat în fața justiției conștiinței mele, eu cer să mi se arate, ce și unde am ascuns măcar una din insuccesele mele”. Chirurgul Bilrot s-a expus mult mai violent la adresa celor, care se străduiesc să ascundă greșelile și insuccesele: „Numai celor cu caracter slab, lăudăroșilor palavragii și celor obosiți de viață le este frică să vorbească despre erorile săvârșite!”

Discuția despre natura erorilor medicale nu este finisată până în prezent.

„Eroarea – vină sau nenorocire” – așa a numit unul din capitole în cartea sa „Medicina și timpul” cunoscutul terapeut N.V. Elnștein. Iată ce întrebare a pus el referitor la aceasta: „Unde se termină eroarea medicală și începe încălcarea medicală sau chiar crima?”

La baza erorii medicale stă imperfecțiunea medicinei sau incompetența medicului. În acest mod, însăși eroarea niciodată nu apare ca rezultat al acțiunilor neconștiințioase ale medicului. Anume din această cauză, spre deosebire de crima medicală, termenul „eroare medicală” nu se atribuie la noțiunea juridică: nici codurile penale, nici comentariile la ele nu dispun de termenul

„eroare”. În viață sunt situații, când este greu de stabilit hotarul dintre eroarea medicală, omiterea sau o întâmplare absurdă.

Erorile terapeuților, pediatriilor, neurologilor este mai greu de demonstrat și mai ușor de ascuns, dar erorile legate de intervențiile chirurgicale mai ușor se evidențiază, atrag atenția apropiaților, rudelor și societății. Corpuri străine, unitate în corpul pacienților, se întâlnesc în toate subdiviziunile chirurgiei, dar mai frecvent se întâmplă în cazul operațiilor pe organele cavității abdominale, ceea ce este legat de volumul mare al intervenției, controlul vizual scăzut sau de alte cauze. Uitarea instrumentelor în plăgile chirurgicale este apanajul nu numai al chirurgilor tineri, aceasta se întâmplă chiar și cu medicii mult mai experimentați.

Cele mai frecvente cauze sunt:

- Asigurarea insuficientă a operației de către asistenta de operație cu iluminare, instrumente, tifoane, albituri, echipament.
- Lipsa evidenței de tifoane, instrumente.
- Circumstanțe, ce sustrag atenția chirurgului: gălăgia în sala de operații, operare paralelă pe 2 mese cu o singură asistentă, măsuri de resuscitare pe masa de alături.
- Situații dramatice, ce apar subit în timpul operației: hemoragie, șoc, moarte clinică, deschiderea anevrismelor etc.
- Starea fizică și psihică nesatisfăcătoare a chirurgului: boală, surmenaj, stres, operații de lungă durată în special în timpul nopții.
- Anestezie insuficientă, relaxare rea.
- Nerespectarea principiilor de prelucrare chirurgicală primară.
- Accesul operator mic sau ales nerațional.
- Nivelul profesional scăzut al medicului.
- Nivelul scăzut al culturii generale și profesionale a chirurgului.
- Efectuarea primelor pansamente în lipsa personalului medical, care cunoaște particularitățile manipulației.

Mulți chirurghi experimentați consideră că lăsarea corpurilor străine mărturisește, mai întâi de toate, despre existența defectelor serioase în organizarea asistenței chirurgicale în instituția medicală.

Rolul asistentei medicale de operație este foarte mare în evidența instrumentelor chirurgicale, deoarece medicul este responsabil de viața pacientului. În fața lui stau mult mai multe sarcini decât în fața asistentei medicale de operație. Deci ea trebuie să fie maxim concentrată, atentă, punctuală în timpul operației. Mulți chirurghi propuneau diferite metode de prevenire a lăsării corpurilor străini. Dar, după cum demonstrează practica, nici un chirurg nu este asigurat de asemenea complicații, deoarece toate măsurile speciale de prevenire, cum ar fi fixarea pansamentelor de tifon, introducerea în tifon a sârmușelilor cu scop de a le retrage în perioada postoperatorie s-au dovedit a fi neeficace. Unica măsură de prevenire este organizarea la nivel înalt a activității în sala de operații și evidența strictă a instrumentelor și materialului folosit în timpul operației.

Printre populație circulă părerea că lăsarea corpurilor străini este o crimă penală, pentru care medicul trebuie să suporte o pedeapsă crudă. Din punctul de vedere al pacientului, care și-a pierdut capacitatea de muncă sau a rudelor celui decedat, aceasta este o crimă, însă din punctul de vedere al chirurgului, care, efectuând operația întâmplător, a uitat corpul străin – este o nenorocire. Și cu toate acestea, asemenea cazuri pot rămâne fără pedeapsă. Despre vinovăția medicului în decesul pacientului în asemenea situații nu poate fi un răspuns univoc. Această întrebare trebuie să se rezolve colegial după o analiză minuțioasă de către specialiștii instituției medicale date. Și dacă este întocmit procesul verbal, trebuie să fie numită o comisie de experți, în componența căreia se includ chirurghi experimentați de calificare înaltă și experți în medicina legală. Comisiile prezintă originalul tuturor actelor pacientului dat. Complexitatea documentației medicale considerabil influențează raportul comisiei de experți.

Analizând cauzele propriilor erori, medicii cel mai des ajung la concluzia că au avut puține cunoștințe, colectarea analizelor a fost necalitativă, examinarea pacientului – insuficientă, au lipsit date informaționale despre pacient, diagnosticul diferențial – incomplet, au fost omiși specialiști de profil îngust încadrați în consultații. Asemenea răspunsuri ale medicilor manifestă despre o pregătire insuficientă, lipsa autocontrolului și, cu regret, despre nepedepsirea vinovaților

Un rol foarte important în îmbunătățirea lucrului de diagnostic și tratament între instituții îl au conferințele clinico-anatomice, care nu trebuie să fie locul de răzburare, discuție a relațiilor și de ascundere, „atenuare” a greșelilor. De președintele conferinței în mare măsură depinde direcția discuțiilor, el însă trebuie să fie un clinician erudit, înalt experimentat, să poată să influențeze discuția într-un spirit binevoitor.

Americanii sunt foarte severi cu erorile medicale. Avocații abia așteaptă să facă un ban de pe urma neglijenței medicilor. Culpele medicale se pedepsesc în raport cu consecințele lor, mergând pâna la interzicerea practicării medicinei sau ispășirea pedepsei prin lipsă de privațiune. O asigurare medicală obișnuită pentru un medic specialist este de cca 10.000 de dolari pe an. În cazul unei erori medicale dovedite, pacientul primește pâna la 3 milioane de dolari. Ginecologii au asigurări mult mai mari, unii dintre ei plătind anual mai mult de 100.000 de dolari.

Institutul de Medicină din Boston, SUA, a estimat că erorile medicale omoară anual peste 98.000 de americani, mai mulți decât cei decedați în urma accidentelor rutiere. În baza Actului de Reducere a Erorilor Medicale, existent în SUA, raportarea erorilor medicale este obligatorie.

Cercetătorii, care au urmărit comportamentul medicilor, evidențiază următoarele atitudini față de greșelile proprii:

- *negarea;*
- *justificarea;*
- *revocarea (înlăturarea).*

Negarea. Majoritatea erorilor proprii mediciei le atribuie decurgerii nefavorabile a bolii, dar nu erorii, deci neagă eroarea. Un rezultat nefavorabil sau nedorit este cea mai convenabilă explicație, după cum spun unii medici „așa e lucrul lor”.

Justificarea sau redirectionarea răspunderii pentru erorile proprii asupra altei persoane – în acest caz deseori este învinuit sistemul de asistență medicală și toată vina este pusă pe umerii conducerii. Iată cum povestește unul din rezidenți despre un pacient transferat în secția de cardiologie: „Am întrebat de profesor dacă face să conectez pacientul la monitor, mi s-a răspuns că dacă rezidentul nu consideră aceasta necesar, atunci nu face. Rezidentul nu a pierdut mult timp cu pacientul, a hotărât să nu-l conecteze la monitor, dar la pacient a apărut o aritmie pronunțată și spre dimineață a decedat.

În alte cazuri mediciei învinuiesc pacienții. Li se pune în vină relatarea incompletă a datelor de anamneză, de incompetență și neascultare, în timp ce indicațiile medicale au fost neclare. Cu atât mai mult, pacientul este numit cu diferite cuvinte ofensatoare, însă acest fapt trebuie apreciat ca o delegare a responsabilității pentru insuccesul tratamentului. Uneori aceasta trece într-o formă de bravadă nepotrivită: „După operația mea strălucită, pacientul nu poate să se simtă rău”.

Revocarea. Dezicându-se de eroarea comisă, medicul o îndreptățește, atribuind-o la un sfârșit negativ inevitabil – „aici medicina e neputincioasă” sau „nu greșește acel, ce nu face nimic”.

În practică există situații opuse revocării. Privind în urmă, medicul poate să-și vadă erorile acolo unde ele nu erau – „cum de n-am observat? „Este important de evitat și revocarea, și aprecierea, deoarece aceste calități îl lipsesc pe medic de capacitatea de a se învăța pe experiența negativă și a percepe adecvat insuccesul. „Neștiind să ne recunoaștem căderile, noi încetăm de a mai fi tămăduitori. Fără a învăța să cerem iertare, nu vom obține nimic. Vom fi încăpățânați, stingheriți, măiestria noastră profesională va înceta”.

Medicul poate contrapune erorilor cu excepția negării, justificării și revocării următoarele: să recunoască eroarea, să recupereze ceea ce poate fi recuperat, să-și ceară scuze, dacă poate fi iertat și să facă tot posibilul să nu mai repete eroarea. Dacă eroarea nu este recunoscută (nu este simplu să recunoști o greșeală), situația se complică și iertarea medicului se face imposibilă.

Accidente

Prin accidente în practica medicală se subînțelege un sfârșit nefavorabil al intervenției medicale, datorită unei circumstanțe neprevăzute, deși s-a acționat după toate metodele de tratament prevăzute de medicină. Pentru a demonstra accidentul în practica medicală este nevoie în primul rând de a exclude posibilitatea erorii medicale, neglijenței sau atitudinii iresponsabile.

Aceste cazuri se datorează uneori intoleranței față de unele preparate medicamentoase, care n-a fost depistată pe parcursul vieții pacientului; în cazul prescrierii substanțelor narcotice chiar dacă doza a fost optimă, în cazul transfuziilor de sânge sau a substituenților lui; la examinarea pacienților în timpul diferitor manipulații diagnostice. De exemplu: stop cardiac reflector în esofagoscopie, complicații postoperatorii, cum ar fi: embolie gazoasă, ruperea trombului, hemoragie etc.

Riscul profesional al medicului depinde de mulți factori, condiții și circumstanțe. Dintre toate acestea, o importanță majoră au: gravitatea și caracterul decurgerii bolii; atitudinea bolnavului și rudelor sale față de patologie; termenul de adresare la medic; calificarea specialistului; condițiile de examinare, diagnostic și tratament al pacientului.

Metodele contemporane mai sofisticate de diagnosticare și tratament, fără îndoială, conduc la reducerea riscului medical. Însă, pe de altă parte, realizările ultimelor decenii, cum ar fi: examinarea endoscopică, radiația ionizantă, transplantul de organe, etc., sunt asociate cu un risc medical major.

Nedorința de a risca motivat și de a lupta curajos pentru viața bolnavului conduce la incertitudine și indiferență, iar uneori la

frică profesională. În aceste cazuri medicul fricos întotdeauna va găsi motive de a evita lupta activă pentru viața pacientului, motivând-o cu neccsitatea unor examinări suplimentare, consultații la alți specialiști etc.

De regulă, asistența medicală activă în condițiile riscului major este acordată de către cei mai calificați medici, care sunt conștienți de probabilitatea înaltă a rezultatului negativ.

Iatrogeniile (*grec. iatros – medic, gennan – a face*) sunt urmări ale erorilor deontologice ale medicului și altui personal medical, care exercită o influență nefavorabilă asupra psihicului pacienților, în urma căreia apar stări noi de boală, ce favorizează apariția unui tablou clinic separat.

Studierea dezvoltării normelor eticii și regulilor de comportament al medicului oferă posibilitatea de a concluziona că dereglările sănătății apărute în urma cuvintelor și acțiunilor nechibzuite erau cunoscute și medicilor din antichitate. Însă termenul „iatrogenie” a avut o răspândire largă doar după publicarea articolului psihiatrului german Bumke „Medicul – cauză a dereglărilor sufletești”. Din această perioadă concepția iatrogeniei s-a studiat activ de specialiștii clinicilor de diferite profiluri (N. Dik, I. Kassirski, N. Davâdovski, E. Pareegy ș.a.) și mereu s-a discutat problema relațiilor dintre noțiunile „iatrogenie” și „eroare medicală”. Un șir de autori (P. Kaliteevski, A. Doktorova ș.a.) consideră că erorile medicale reprezintă o parte a iatrogeniei, în cazul erorilor medicale este vorba de responsabilitatea profesională, vinovăția morală a medicului, dar iatrogeniile sunt cazuri de complicații ale tratamentului, când vina nemijlocită a medicului este greu de stabilit.

Totuși folosirea termenului „boli iatrogene” rămâne pentru nominalizarea dereglărilor de sănătate, determinate de acțiunea psihotraumatizantă a exprimărilor greșite și imprudente ale lucrătorilor medicali.

O explicație detaliată a mecanismului apariției bolilor iatrogene putem găsi în ideile lui I.P. Pavlov despre influența cuvân-

tului, care „este un excitant tot atât de real ca și ceilalți, dar în același moment este atât de complex ca nici unul altul”. Cuvântul poate să provoace aceleași acțiuni, reacții ale organismului, ca și cele, ce sunt determinate de diferiți excitanți.

În apariția și dezvoltarea iatrogeniilor sunt importante atât comportamentul medicului, exprimările deontologic greșite, cât și personalitatea bolnavului, gradul emoțional și cultural.

Mulți dintre pacienți suferă nu numai de boală ca atare, dar și de îngrijorare, frică și temerile față de rezultatul final. Prin aceasta se explică atenția deosebită a pacientului față de cuvintele, comportamentul, intonațiile, mimica feței medicului. În funcție de tipul activității nervoase, caracterul personalității și calitățile psihice, diferiți pacienți reacționează diferit la cuvintele și comportamentul personalului medical. Un rol patogen pot avea nu numai replicile negândite ca: „accesul cardiac, pe care l-ați suportat dumneavoastră, este primul semn” sau „vasul principal al inimii dumneavoastră permite trecerea a doar 30%” din sânge ș.a. sau sensul neînțeles al unor cuvinte, termeni, expresii: („distrofia miocardului” etc.), dar uneori și tăcerea îndelungată a medicului poate fi apreciată de pacient ca un semn al dificultății în diagnosticul sau tratamentul maladiei sale, gravitatea ei, prognosticului rezervat. Una din cauzele apariției iatrogeniei poate fi divergența recomandărilor date de diferiți medici. La apariția bolilor iatrogene contribuie livrarea informațiilor despre pacient de către asistentele medicale și infirmiere. Ca sursă de apariție a reacției iatrogene poate servi prezentarea documentației bolnavului (fișa bolnavului de staționar sau de ambulatoriu, rezultatele analizelor, descrierea peliculelor roentgenologice etc.). În mod general bolile iatrogene se manifestă prin reacții neurostenice, diferite variante ale disfuncțiilor vegetative.

Riscul apariției iatrogeniilor diferă în funcție de vârstă, sex, nivelul de studii. La femei riscul iatrogeniilor este mai mare decât la bărbați. Persoanele de vârstă înaintată și femeile în perioada

climacterică (în special patologic) reprezintă grupul de risc sporit pentru dezvoltarea iatrogeniilor.

Este rațional de a examina iatrogeniile din două puncte de vedere:

- **iatrogenia de influență** – în conformitate cu definiția Organizației Mondiale a Sănătății – este dauna adusă sănătății pacientului în timpul manipulațiilor profilactice, diagnostice și de tratament;

- **iatrogenia de comunicare** – care reprezintă o parte componentă a deontologiei medicale.

O atare abordare permite de a diferenția ambele componente ale iatrogeniei. Evaluarea termenului vechi cere principalul: a ști că iatrogenia în multe cazuri este dăunarea inevitabilă a sănătății pacientului. Aceasta nu este vina medicinei, ci nenorocirea ei (S. Dolețki).

S. Dolețki, în a. 1989, a grupat mai multe tipuri de iatrogenii – medicamentoasă, manipulațională, chirurgicală, alimentară, iatrogenia pasivității etc. Fiecare din aceste tipuri își are specificul său. Micșorarea tuturor tipurilor de iatrogenii poate fi favorizată de viziunea clară despre factorii ce determină nivelul daunei aduse pacientului.

Metoda de bază a tratării bolilor iatrogene este psihoterapia, completată la necesitate cu tratamentul simptomatic, deci administrarea tranchilizatorilor și altor preparate psihotrope. Un efect psihofarmacologic benefic poate avea concluzia convingătoare a consiliului medical sau a unui specialist înalt calificat, prezentată bolnavului. În cazul decurgerii grave a iatrogeniilor este necesară asistența psihiatrului.

Profilaxia bolilor iatrogene începe cu însușirea de către viitorii medici a principiilor eticii și deontologiei medicale, la baza căreia stau compătimirea față de pacient și cultivarea umanismului în procesul de instruire și activitate a lucrătorilor medicali.

În toate timpurile cei mai buni medici înțelegeau înalta importanță a acțiunii conștiente a cuvântului asupra psihicului omului

bolnav în scopuri terapeutice. Încă M.Mudrov, în a. 1820, scria: „Sunt și medicamente SUFLETEȘTI, care salvează corpul”. Ceva mai târziu, în a. 1836, mult mai clar s-a exprimat I.E. Davâdovski: „Cel mai important mijloc, de care au nevoie suferinzii, este puterea morală a convingerii”. La sfârșitul secolului XIX G.A. Zaharin spunea: „Nu este necesar de a explica, în ce stare dificilă se află medicul în care nu au încredere, încă și mai dificilă este starea pacientului, nevoit să se trateze la un medic față de care nu are nici încredere, nici stimă”.

Personalitatea medicului reflectă calitățile înnăscute și dobândite, cel mai des combinate între ele. Intelectul limitat, neiscușința mâinilor, lipsa autocriticii, neglijența, supraaprecierea de sine, graba și multe altele pot fi în aceeași măsură cauzate de lacunele educației sau de condiții nefavorabile.

Lacunele de inteligență și cultură nu pot fi legate direct de iatrogenie, dar, fără îndoială, prezintă o mare importanță. O deosebită valoare are nu doar conștientizarea erorii, dar și recunoașterea ei de către medic.

În practică pot fi întâlniți medici tineri cu o atitudine indiferentă, disprețuire față de observațiile și doleanțele pacientului, grabă necondiționată, discuții neargumentate. O importanță majoră prezintă și aspectul exterior al medicului. Emoții negative și suspiecții față de medic pot provoca costumul lui, machiajul vulgar, manichiura. Aici este cazul să amintim cuvintele spuse de A.P. Cehov: „Profesia de medic este un eroism, ea cere autoafirmare, puritatea sufletului și a gândurilor”. Medicul trebuie să fie intelectual, de o puritate deosebită morală și foarte îngrijit.

Crimele profesionale ale personalului medical

Crimele reprezintă acele încălcări legislative, care atentează la orânduirea statală și socială sau cauzează prejudicii considerabile relațiilor sociale sau sunt însoțite de daune considerabile cetățenilor.

La crimele profesionale se atribuie:

- neacordarea ajutorului medical pacientului;
- practicarea nelegală a avortului;
- eliberarea documentelor false;
- activitatea medicală ilegală;
- încălcarea regulilor de producere, păstrare, livrare, evidență și transportare a substanțelor stupefiante și narcotice;
- mituirea;
- experimentele interzise pe oameni;
- sterilizarea medicală a femeilor și bărbaților fără acordul lor.

Neacordarea ajutorului pacientului de către medic în timpul serviciului se apreciază ca crimă profesională. Neacordarea ajutorului se poate manifesta prin abandonarea chemării, refuzul spitalizării și acordării ajutorului necesar în stradă și acasă.

Motive întemeiate pentru neacordarea ajutorului medical în urma cărora personalul medical nu poartă răspundere penală:

- boala însuși a lucrătorului medical;
- imposibilitatea de a lăsa în momentul chemării alt bolnav grav;
- pericolul de deplasare spre locul de aflare al bolnavului.

Practicarea ilegală a avortului – se consideră atunci când intervenția este efectuată:

- în afara spitalului sau altei instituții medicale;
- de către medic în condiții de staționar, însă fără întocmirea fișei de boală, în timpul serviciului, în orele de noapte;
- de către persoanele, care nu au studii medicale superioare;
- de către persoanele, care nu au o pregătire medicală specială: terapeut, pediatru etc.

În ultimele două cazuri, dacă avortul este efectuat din considerente vitale, atunci persoana dată nu poartă răspundere penală.

Activitatea medicală ilegală este considerată tratarea pacienților de către persoane, care nu au studii medicale superioare, când această ocupație devine profesie, ce aduce profit. Activitatea me-

dicală ilegală devine crimă indiferent de faptul dacă au intervenit sau nu complicații pentru bolnav.

Perfectarea și eliberarea documentelor medicale false prezintă fraudă profesională și reprezintă introducerea de către persoana responsabilă a informațiilor evident false în documentele oficiale, falsificarea lor. Această fraudă săvârșită de personalul medical în practică este legată de eliberarea afirmațiilor false: despre boală, starea fizică, graviditate și vârstă.

Încălcarea regulilor de producere, păstrare, livrare, evidență și transportare a substanțelor narcotice, stupefiante și cu acțiune puternică poate pune în pericol viața și sănătatea oamenilor. De aceea în instituțiile medicale se respectă un regim strict de păstrare, livrare, transportare a substanțelor date, monitorizat regulat de asistenta medicală-șefă și șeful de secție.

Experimentarea ilegală pe oameni condiționează răspunderea penală în funcție de consecințe – daune mai mult sau mai puțin grave.

Interzicerea strictă a experimentelor pe oameni este imposibilă, însă experimentul și probabilitatea succesului trebuie să fie argumentate. Sunt interzise experimentele fără o pregătire minuțioasă. Excepții face starea extrem de gravă a bolnavului, când medicul poate să aplice ca remediu unic un preparat sau o metodă de tratament neaprobată.

Mituirea include 3 componente ai crimei:

- primirea mitei;
- darea mitei;
- mituirea prin intermediar.

Obiecte de mită pot fi banii, diferite bunuri materiale și servicii de caracter material. Darea și luarea mitei sunt strâns corelate reciproc.

Responsabilitatea juridico-medicala înregistrează astăzi 3 tendințe:

1. De accentuare și lărgire a obligației de rezultat a medicului, grație tehnicizării actului medical. Ea s-a extins astfel la tehnologia reproducerii medical-asistate, la analize, proteze etc.

2. Tendința incriminării riscurilor medicale previzibile (cele imprevizibile fiind considerate eșecuri profesionale neimputabile, cazuri nefericite).

3. Tendința de incriminare a cazurilor de responsabilitate prin absențe (abțineri), justificată de privarea unei persoane la șanse adecvate de conservare a vieții sau sănătății.

Indiferent de aceste condiții, finalitatea răspunderii juridice rezidă în:

- protejarea intereselor bolnavului și societății;
- protejarea inițiativei medicului în interesul bolnavului;
- asigurarea progresului științei medicale puse în slujba omului.

Prevenirea erorilor. Există mai multe mecanisme de prevenire a erorilor medicale:

- instruirea personalului medical – atât în instituțiile de învățământ, cât și la locul de muncă. Medicii tineri trebuie să cunoască că practica medicală fără risc este o practică eficientă;

- reducerea încrederii în memorie – munca trebuie organizată în așa mod, ca cerințele față de funcțiile umane să fie minimalizate. Fișele de verificare, protocoalele, deciziile computerizate trebuie utilizate mai pe larg;

- îmbunătățirea accesului informațional – informația trebuie să fie plasată acolo unde este necesar, când este necesar și într-o formă accesibilă;

- examinarea minuțioasă a cauzelor erorilor permite de a minimaliza repetarea acestora;

- standardizarea proceselor acolo unde este posibil permite de a minimaliza erorile (de exemplu, a dozelor de medicamente și a orelor de administrare a acestora).

Concluzie. Indiferent de apariția și existența tehnologiilor informaționale contemporane, a aparatajelor moderne de diag-

nostic și a celor mai noi preparate medicamentoase cu cel mai larg spectru de acțiune, erorile în comportamentul personalului medical nu vor dispărea în timpul apropiat. Dar cel mai important moment pentru medic, cât și pentru asistenta medicală este de a nu încerca să ascundă sau să justifice erorile sale. Este foarte important ca eroarea să fie recunoscută, recuperată și evitată cu orice preț.

Capitolul 4: SECRETUL MEDICAL. DREPTURILE PACIENTULUI ȘI MEDICULUI

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: Secretul medical este o problemă importantă a deontologiei medicale. Viitorii medici trebuie să cunoască istoria apariției secretului medical, ce include noțiunea de „secret medical”, pentru care categorii de bolnavi și rudele acestora este important secretul medical.

Tematica referatelor:

1. Istoria apariției secretului medical.
2. Principiile de informare adevărată.
3. Drepturile pacientului.
4. Noțiunea de „minciună sfântă”.

Întrebări pentru autocontrol:

1. Istoria apariției secretului medical.
2. Ce include noțiunea de „secret medical”?
3. Când este necesar de a păstra secretul absolut?
4. Numiți drepturile pacientului.
5. Care sunt particularitățile pacientului contemporan?

Secretul medical

Secretul medico-legal, ca și multe alte categorii deontologice medicale, este deseori expresia unei autonomii: pe de o parte, relația medic-bolnav, relație autentic umană, obligă a respecta bolnavul și deci a fi confidențial, încălcarea acestui drept putând fi considerată un abuz de încredere profesională, iar pe de altă parte, legile juridice, deși recunosc secretul medical, îl limitează până la confidența despre boală și prognosticul său. Mai mult decât atât, a

spune adevărul impune funcția științifică a medicinei, deoarece întotdeauna cunoscând adevărul putem tăcea, aceasta rezultă din coordonatele psihologice ale medicinei în scopul menajării psihice a bolnavului.

Imperativele medicinei actuale privind secretul medical se rezumă, astfel, la următoarele coordonate:

✱ nevoia de componentă a medicului, căci deseori puterea medicinei impune discreție și menajarea bolnavului;

✱ conștiințiozitatea medicului se reflectă în faptul că secretul medical (SM) devine mărturie autentică a unei relații stenice medic-bolnav:

✱ obligația de empatie a medicului justifică disimularea gravității bolii, speranța fiind instinctuală și nimeni neputând-o amputa. S-a spus, pe bună dreptate, că infernul începe acolo unde nu mai este speranță. Numai prin speranță omul poate trăi în viitor;

✱ dreptul la sănătate obligă la respectarea integrală a drepturilor bolnavului și, în orice coliziune de interese dintre individ și colectivitate, nevoia unui raport util între risc și beneficiu trebuie să determine valorificarea socială a drepturilor individuale. De aici rezultă predispunerea firească a medicului către discreție (către secret), impactul bioetic dintre aceste interese (de ex. publicitatea celor SIDA pozitivi), obligând ca în condițiile perspectivelor normative medicul să știe să rămână un aducător de speranțe.

Evoluția istorică a secretului medical a decurs paralel cu evoluția medicinei: de la exercitarea sa sacerdotală la cea liberală. T. Szass spunea: „Când religia era puternică, iar știința – slabă, oamenii confundau magia cu medicina. Azi, când știința este puternică, iar religia – slabă, oamenii confundă medicina cu magia”. Acest fapt a făcut ca secretul medical să evolueze de la climatul de morală închisă, la cel de morală deschisă, de la înțelegerea sa cu un drept natural, ce admite hazardul, la un drept bazat pe voință, ce implică culpa umană. În virtutea acestei evoluții, securitatea individuală s-a închis din ce în ce mai pregnant în

securitatea colectivă, societatea căutând un echilibru între drepturile individuale și drepturile sociale și în domeniul secretului medical. Consecutiv de la un secret erga omnes (obligatoriu pentru tot ceea ce medicul ia cunoștință de la bolnav – chiar dacă este autorul unui omor), astăzi SM a devenit un drept la discreție privind boala și prognosticul său, nevoile sociale limitând la maximum acest secret absolut.

În perioada secretului absolut, actul medical era considerat un act secret dotat și de aceea secretul nu se putea încredința decât lui Dumnezeu. Este cunoscut cazul preotului, care a suportat condamnarea la moarte, „dar nu a divulgat autorităților pe autorul real, ce i s-a spovedit. *Matatis mutandis*, secretul medical era considerat o obligație religioasă privind păstrarea sa.

În perioada medicinei hipocratice, acesta recomanda medicilor „a nu vorbi despre ceea ce va vedea sau auzi, dacă nu e nevoie de a destăinui”. Păstrarea tainei (dar cu unele limitări, ce deja apar) era o datorie.

În **Digestele** lui *Justinian*, ca o consacrare de drept al acestui principiu deontologic, se prevede același lucru.

În a. 1600 este cunoscută riposta medicilor la un edict, prin opoziția la declararea de către chirurghi a bolnavilor lezați în duel. De aceea, mai târziu, celebrul chirurg *Dupuytran* afirma că pentru medic acești răniți sunt niște bolnavi și nu revoluționari.

Marele medic legist *Brouardel* era adeptul secretului medical absolut, chiar și în secolul XIX, când spunea că medicul nu trebuie să declare cazurile de TBC, lues sau sarcină (mai ales extra-conjugală), să nu spună nici părinților că un copil are o boală venerică, să facă tot ce se poate pentru a evita condamnarea unui inocent, dar fără a denunța pe vinovat, dacă aceasta i s-a destăinuit. El, de asemenea, recomandă să nu fie destăinuit secretul nici atunci când medicul e solicitat de justiție, de aceea certificatul medical se va înmâna bolnavului. Efectul acestui punct de vedere a fost, printre altele, și influențarea unor tribunale speciale de judecare a crimelor prin otrăvire, consecutiv nedeclarării lor de

către medici. *Brouardel* și elevii săi susținea că nici după moarte secretul încredințat nu poate fi divulgat, căci, altfel, practica medicală (fără secret) ar fi similară unei medicine veterinare, inumane. El recomanda medicului, în fața unui secret încredințat, „a deschide ochii, a astupa urechile și a închide gura”.

În țările Europei, în sec. XVIII și XIX, se consacră frecvent conduita că medicul are obligația de a îngriji și nu de a fi delator, că singur bolnavul este stăpânul secretului și orice violare a sa este un abuz de autoritate profesională. De aceea, un certificat de vătămare, prin lege, se elibera numai victimei, medicul având la dispoziție dreptul de a se recuza (de a refuza și a se abține). Astfel, până târziu, în timpul ocupației naziste, se susținea că medicul „trebuie să trateze și nu să raporteze” partizanii pe care i-a tratat.

Aceste conduite deontologice au fost consacrate judiciar: astfel, un frizer nu a putut fi condamnat când, prin profesiunea sa, a transmis lues-ul altei persoane și nu a relatat acest fapt, tot așa ca și un medic, ce a întrerupt sarcina unei minore și a păstrat secretul, sau ca un alt medic, ce a luat cunoștință despre a sarcină consecutivă unei adulte și nu a divulgat secretul soțului. *Per a contrario*, justiția a creat și victime ale secretului absolut, așa cum a fost condamnarea doctorului *Watelet*, care, acuzat în presă de tratamentul incorect al pictorului *Lepage*, ce apoi a murit, pentru a se apăra, a destăinuit public că pictorul suferea de cancer. Se cunosc și alte condamnări medicale pentru destăinuirea în public, a sarcinii sau a avortului după un adulter (mai ales în Anglia), iar chirurgul *Delpech* a fost victima unui tânăr, deoarece a destăinuit viitoarei soții a acestuia că el nu va putea avea copii, motiv, care tânăra s-a desistat de la căsătorie.

Într-o etapă ulterioară, SM absolut a început să fie limitat în mod progresiv, fapt susținut și argumentat doctrinar de către juriști, care motivau acest lucru prin nevoile de ordine publică, de asigurări sociale (unde secretul nu mai putea fi păstrat) de nevoia declarării nașterilor, sarcinii sau agresiunii (pentru evitarea condamnării unui inocent) ca și de sănătate publică (declararea bolilor

contagioase, TEC sau sifilis), în scopul evitării extinderii lor sau de nevoia evitării pericolozității bolnavului psihic pentru anturaj ori din nevoi expertale, judiciare. Ei susțineau teza că orice cetățean are obligația de a destăinui un secret, din motive de interes public.

Această poziție doctrinară a fost consacrată în medicină de Congresul de Medicină legală de la Bruxelles din a. 1897. La acest congres s-a statuat deontologic că:

- SM nu este absolut;
- că atunci când medicul deține un secret, ce interesează justiția, o va „informa că merge pe o cale falsă”;
- că medicul poate fi martor în justiție, numai dacă nu prejudiciază interesele bolnavului;
- că în căsătorie medicul, ce cunoaște afecțiunea unui soț, chiar dacă va tace, va face eforturi „pentru a lămuri partenerei să nu se căsătorească”;
- că destăinuirea unei agresiuni face parte din dreptul la apărare al bolnavului; în munca de echipă, obligația de destăinuire a secretului devine colectivă.

Concluzia Congresului a fost că medicul este liber a destăinui un secret, dar nu poate fi obligat. Consacrarea acestui punct de vedere a făcut-o „Justiția și codurile penale ale multor țări, care au statuat că sacru (absolut) este doar secretul despre boală, medicul având obligația de a păstra secretul numai dacă legea nu obligă la destăinuire. Medicii, care s-au postat pe punctul de vedere al secretului absolut, au devenit, de această dată, victime ale limitării SM, așa cum a fost condamnarea unui medic că a refuzat să confirme Tribunalului, în cadrul unui divorț că soțul are lues.

Pravilele lui Matei Basarab, Lupu consacrau principiul divulgării secretului din interese superioare. Apoi, într-o monografie consacrată SM și care începe cu un moto din Socrate, după care, „este mai ușor să ții un cărbune în gură decât să păstrezi un secret”, N. Minovici argumenta:

➤ adevărul și nu secretul trebuie să fie prietenul medicului (*veritas magis amicus*), datoria medicului trebuie să fie privită prin prisma intereselor sociale, atâta timp cât medicul „nu este un confident, ci un reprezentant al societății;

➤ progresul medical nu este posibil în condiții de SM și exemplifică acest lucru prin progresul epidemiologic, ce a devenit posibil numai prin declararea bolilor contagioase;

➤ el argumenta că tănuirea ar putea conduce, ca în dreptul vechi, la condamnarea întregului sat, când autorul nu se divulgă.

Statuia, pe care N. Minovici a plasat-o în curtea Institutului Medico-Legal din București, reprezintă o femeie cu o lupă în mână (simbol al căutării adevărului) și cu o eșarfă, ce și-o ridică de pe față (simbol al destăinuirii acestui adevăr).

Secolul XX a multiplicat excepțiile de la obligativitatea păstrării SM. Astfel:

➤ astăzi SM se partajează cu auxiliarii actului medical și cu computerele și informaticienii, deoarece secretul circulă nelimitat prin fișe contabile etc.;

➤ s-a introdus obligativitatea declarării avortului pentru că în anumite perioade avortul clandestin depășea cifra nașterilor;

➤ se prevede obligativitatea declarării cazurilor de toxicomanie, alcoolism, prostituție sau SIDA, din motive de sănătate publică;

➤ se atrage însă permanent atenția că violarea SM să nu ducă cumva la practica unei medicine respective;

Astăzi, în Anglia și țările din Commonwealth, principiile practicii medicale, ce privesc responsabilitatea actelor proprii, autonomia și libertatea de acțiune a medicului, evitarea abuzului de putere profesională și divulgarea SM cu cauțiune au condus la stabilirea atitudinii despre SM după regula utilității și anume că chiar și adevărul față de boală trebuie spus, destăinuit, dacă acesta afectează demnitatea sau afacerile bolnavului (sub pretextul că chiar comunicarea unui sfârșit inexorabil determină uneori o „numărătoare inversă” și o euforie terminală compensatorie).

În aceste condiții, codurile deontologice din aceste țări prevăd obligativitatea divulgării:

- când o cere statul profesional, de ex. în caz de accidente, nașteri, decese, boli infecțioase, toximanii, boli venerice etc.;
- când o cere legea, de ex. în caz de infracțiune;
- când este necesară prevenirea unei crime, maltratările copiilor, etc.;
- când este necesară evitarea unui risc public, de ex. prevenirea unui accident public prin incapacitatea de a beneficia de drumul public (fapt supleant astăzi de aplicarea unor senzori, iar infractorii minori de „cătușe electronice”);
- când divulgarea este autorizată de un comitet de etică;
- când este vorba de cazuri de urgență, ce se omologhează cu stările de necesitate;
- când pacientul consimte, dar el are discernământ și este prevenit despre consecințele autorizării divulgării;
- când o solicită un tribunal și când divulgarea se va face în scris și nu în public;
- când este nevoie de efectuarea unei expertize, dar numai cu consimțământul bolnavului.

În aceste condiții în țările engleze au mai fost și astăzi victime ale secretului medical absolut. Se cunoaște condamnarea unui medic pentru nedivulgarea la părinți a sarcinii sau avortului fiicei; a medicului Lui Churchil, care a făcut publică boala lui Churchil, chiar dacă divulgarea s-a făcut după moartea acestuia sau cazul Tarasov, al unui psiholog, căruia bolnavul i-a destăinuit că își va ucide soția și acesta nu a prevenit crima prin divulgarea celor comunicate.

În țările de limbă franceză există principiul, după care medicul este singurul depozitar al SM, cu excepția prevederilor legale.

Aici se consideră că SM este limitat de natura lucrărilor sau de dreptul la discreție al bolnavului. În prima situație se relatează obligativitatea divulgării de natură civilă (naștere, deces, sarcină la

minore etc.), de natură publică (boli infecțioase) și de natură socială (accidente, boli profesionale, etc.) În a doua situație, divulgarea se face în funcție de personalitatea bolnavului, având în vedere că personalitățile stenice acceptă comunicarea, iar cele astenice nu o suportă, recomandându-se în atari cazuri a relata secretul bolii membrilor familiei, care au mai multe mijloace de comunicare sau de conținere. Nu trebuie uitate și comunicările despre unele diagnostice incurabile, întrucât suferința morală se suportă mai greu decât cea fizică.

Un atare principiu este declarat astăzi și de OMS, care, neavând dreptul la sănătate, îl justifică prin necesitatea sănătății pentru toți, deoarece sănătatea pentru toți garantează și sănătatea individuală.

În condițiile noastre de lucru, codurile deontologice medicale consacră obligativitatea păstrării SM și a sacrificării a acestuia doar din rațiuni de interes general.

Codul penal depășește divulgarea secretului încredințat în virtutea profesiei și obligă la divulgare (ce devine astfel licită) în caz de infracțiuni (indiferent de profesiune) când bolnavul a consimțit divulgarea și când nu-i aduce prejudicii. Apoi legea sanitară limitează SM în numele societății justiției și părților (de ex. în contractarea unei căsătorii) și când divulgarea devine licită. În orice cazuri, se consacră principiul dreptului la discreție.

Remanente și paradoxuri ale SM

Cu toate reglementările actuale se cunosc opinii judiciare contradictorii privind atitudinea față de SM: astfel, un pilot a dat în judecată un medic pentru că acesta denunțat Companiei incompatibilitatea sa profesională; un medic bolnav psihic, care a făcut intervenții chirurgicale urmate de deces, a atras răspunderea judiciară a psihiatrului, care a cunoscut boala sa și nu a relatat-o, pentru a i se retrage dreptul de practică medicală; un epileptic, care conducea un vehicol și a accidentat un om, a dat în judecată

un medic pentru că acesta a păstrat secretul riscurilor bolii și nu l-a oprit de la obținerea permisului de conducere. Un boxer, suferind de retinopatie, a acționat pe medic în judecată pentru păstrarea secretului și neexcluderea sa de la competiția sportivă.

Cu toate reglementările actuale SM este încă înconjurat de dileme:

Care poate fi atitudinea medicului în fața apariției unui copil nelegitim într-un cuplu legitim?

Care poate fi atitudinea medicului față de rezultatele eventuale ale explorării unei filiații biologice de către societate, în caz de o nouă căsătorie sau de suspiciune privind această filiație?

Cum va elibera un certificat de deces, prin care trebuie să ascundă față de părinți secretul actului dur de suicid al unui copil?

Ce atitudine trebuie să aibă față de insistența de a cunoaște un donator necunoscut într-o însămânțare artificială?

Cât păstrează din secretul relatat despre o tulburare de dinamică sexuală, când acest partener dorește să contracteze o căsătorie?

În fața unor dileme, diferite congrese medicale au oferit soluții concrete. Astfel, un Congres de la Lisabona, din 1981, prevedea că bolnavul are dreptul de a cere respectarea SM, un altul de la Veneția, din 1983, obliga medicul să protejeze bolnavul prin SM în situații de avort, sarcină, iar Asociația Medicală Mondială, în 1983, prevedea că „secretul este baza relației medic-bolnav, medicul fiind dator a garanta relația de încredere cu bolnavul, că bolnavul are dreptul la o protecție a vieții intime, este un drept al lui și nu un privilegiu al medicului” și recomanda să nu colaboreze cu o instituție socială dacă se încalcă independența medicului.

În realitate, astăzi în fața spiritului de solidaritate umană asistăm la lunga agonie a SM. Tezele rigoriste privind SM cedează în fața celor laxiste, de conștiință suverană a medicului. În confruntarea cu nevoile sociale, SM a pierdut și ultimul teren, în realitate el fiind perimat și periculos pentru societate. După cum afirmă un mare medic, SM a devenit un măscărici, o paiță, atât

cât adevărul științific este singurul garant al sănătății. Prin multiplicarea excepțiilor, SM a devenit el însuși o excepție, din el rămânând un drept la discreție al bolnavului, drept la discreție impus de:

➤ imperative etice, cât timp funcția socială a medicinei obligă la violarea secretului. Faptul este motivat prin aceea că deseori confidența abuzivă poate limita libertatea și puterea profesională a medicului (de ex. în tratarea cancerului); că o confidență abuzivă poate fi nocivă relațiilor sociale (de ex. în vederea contractării unei căsătorii) și cât timp confidența abuzivă poate fi nocivă și progresului medical (de ex. nerelatarea stărilor de ebrietate la volan poate mări riscul accidentării prin trafic). De aceea, sub aspect etic, în coliziuni de interese între individ și societate sau între indivizi divulgarea secretului devine o necesitate, în rest, ori de câte ori dreptul la discreție nu afectează o relație socială, el trebuind să fie respectat:

➤ dreptul la discreție este impus apoi de imperative psihologice, relația autentică medic-bolnav obligând la respectarea sa, deoarece deseori impactul cu adevărul poate conduce la pierderea sensului vieții și la adevărate rupturi existențiale. Platon spunea că în general medicina nu este utilă și ea trebuie rezervată numai medicilor, pentru atare cazuri dramatice. Pentru aceasta este nevoie ca medicul să cunoască reacția bolnavului la boală (reacție de rejet sau scotomizare, când privește boala ca o pedeapsă, de subliniere, când o valorează uman și cultural sau de revoltă și refugiu în boală) pentru a adopta cea mai corectă atitudine de discreție sau nondiscreție.

Criteriologia deontologică și medico-legală privind SM obligă să se ia în considerare:

➤ că SM este limitat numai la un drept la confidență și că, în coliziuni de interese, SM se sacrifică numai în numele unui interes superior;

➤ că medicul nu este nici portar al unui secret absolut, nici violator al SM, când ar putea fi acuzat de un abuz de autoritate profesională;

➤ că oricine, dar mai ales medicul, va evita prin orice mijloace, condamnarea sau sancționarea unui inocent;

➤ că în fața bolii și a morții dreptul de a decide este un drept suveran al fiecărui om, drept, pe care medicul trebuie să-l respecte;

➤ că între secret (discreție) și divulgare, medicul trebuie să caute un echilibru prin:

a) a sugera adevărul, dar nu a suprima speranța (faptul că bolnavul iubește gândul, ce consolează înaintea adevărului, ce lămurește, și că preferă adevărul, dar speră ca el să nu fie grav, constituie două paradigme în domeniu);

b) a comunica bolnavului, numai atât cât este în interesul său și al bolii;

c) a avea totdeauna în vedere faptul că conștiința pericolului trebuie să sporească solidaritatea bolnavului cu medicul;

d) că suprimarea speranței poate conduce bolnavul la un impas existențial;

e) că e necesar ca medicul să destăinue adevărul, doar atât, cât acesta consolează.

Alte criterii pentru alegerea unei atitudini adecvate privesc obligația:

➤ ca totdeauna interesul salvat să fie superior riscului comunicării;

➤ că speranța oferită, pentru a fi activă, științifică și optimistă, implică cooperarea medicului și bolnavului, în scopul de a crea pacea sufletească a acestuia și acordul său cu el însuși;

➤ că medicul trebuie să evite bănuielile în comunicarea unui prognostic, prin blândețea sa, prin tratamentul adecvat (sedativ), etc. De aceea, medicul trebuie să evite, pe orice cale, de a fi coautor al disperării, de „a da sentințe de condamnare la moarte”.

➤ între SM și legeritatea unei afirmații, medicul trebuie să respecte adevărul după criterii de bun simț profesional și de conștiință profesională. Pentru că, așa cum spunea Beranos, speranța ca și viața nu au preț, omul trăiește cu adevărul numai dacă trăiește în viitor și aceasta presupune integritatea speranțelor sale. Demnitatea omului constă în libertatea destinului său, de aceea nu se va pierde din vedere că printr-un cuvânt se pot ampula toate speranțele omului, se poate ajunge la „ascultarea omului în neființă, se poate compromite acest destin liber asumat. Disperarea poate deveni tanatogeneratoare, de aceea, „acolo unde există un suflu de viață, trebuie să fie și un suflu de speranță”. Relația medic-bolnav, bazată pe încredere și conștiință, este suverană și în aceste împrejurări, de aceea, ori de câte ori scade încrederea în medic, crește numărul spetelor medicale. Dezvăluirea realității medicale se impune astfel ca un act de mare experiență medicală, deoarece relația medic-bolnav nu are norme absolute și mai ales abstracte. Totul depinde de personalitatea bolnavului: dacă la unii adevărul se poate strecura, la alții discreția devine o virtute și dreptul la confidență o necesitate. Dreptul la discreție trebuie să întărească relația de încredere dintre medic și bolnav, indiscreția devenind un abuz al acestei încrederi. E necesar de ținut cont de faptul că gândirea bolnavului este fragilă la discreția temerii și ficțiunii. De aceea relevarea adevărului trebuie făcută doar prin nevoia cooperării terapeutice și a controlării solitudinii bolnavului prin lamboul de speranță oferit, deoarece bolnavul nu este un obiect, ci un subiect al practicii medicale.

Drepturile pacienților

Relația medic-pacient a suferit de-a lungul timpului o continuă transformare, ea trecând de la o relație de dependență a pacientului față de medic (decu oarecum de subordonare) la o relație de egalitate, de parteneriat, pacientul fiind liber să aleagă, cu conștientizarea calității și a costurilor. Pacientul nu este doar o per-

soană bolnavă; el beneficiază și ca persoană sănătoasă de programe de promovare a sănătății sau de prevenire a unor îmbolnăviri. De asemenea performanțele actului medical se raportează acum nu doar la salvarea vieții, ci și la alte obiective fundamentale: prelungirea vieții, creșterea calității vieții, prelungirea în condiții de calitate a vieții, ușurarea suferințelor, reluarea funcțiilor, prevenirea infirmităților, creșterea, menținerea sau redarea întregului potențial fizic și psihic, reintegrarea sau reinsertia socială. Dată fiind permanenta limitare a resurselor disponibile pentru sănătate, este necesar ca aceste resurse să fie cât mai judicios (etic) folosite pentru protejarea sănătății și a vieții pacientului.

Participarea pacientului la luarea deciziilor, deși limitată, este neîndoielnic necesară pentru a putea menține în echilibru această relație medic-pacient și pentru a responsabiliza decizia medicală. Cetățenii, devenind pacienți, nu trebuie priviți doar din punctul de vedere al bolii (ca purtători ai unei afecțiuni), pentru că pacientul aduce cu el nu numai o problemă medicală, ci și una socială, economică, psihică. Tocmai de aceea, există de mai multă vreme o politică de promovare a drepturilor pacienților, pornind de la implementarea conceptului de respect pentru persoană și de echitate în sănătate.

Dezvoltarea sistemelor de sănătate, riscurile din ce în ce mai mari, rezultate din practica medicală, care tinde să se depersonalizeze și să se dezumanizeze, progresele tehnologice, de care beneficiază medicina modernă și nu în ultimul rând birocrăția medicală, au determinat accentuarea recunoașterii dreptului de autodeterminare și deseori formularea unor garanții în ceea ce privește drepturile pacienților. Sporirea importanței mișcării pentru drepturile omului și evoluția multor concepte în această perioadă fac necesar un set de drepturi ale pacienților.

Referitor la drepturile pacienților, e necesar de a efectua o distincție între drepturile sociale și drepturile individuale. Drepturile sociale sunt legate de obligațiile asumate de societate, implementate de guvern sau de alte organisme publice ori private pentru

a furniza cantități rezonabile de servicii medicale (de îngrijiri de sănătate) pentru întreaga populație. Aceste drepturi sociale sunt direct legate de accesibilitatea la serviciile de sănătate și sunt apreciate în mod colectiv, fiind în strânsă legătură cu nivelul de dezvoltare al societății în integritate. Drepturile individuale se referă la integritatea persoanei, la confidențialitate, la convingerile religioase și sunt intim legate de drepturile și libertățile omului. Aceste drepturi implică obligații și responsabilități din partea pacienților, responsabilități referitoare la propria lor autoîngrijire sau față de furnizorii de servicii de sănătate.

Drepturile pacienților au fost sintetizate în Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa, de la Amsterdam, din a. 1994, a biroului regional european al OMS și în alte documente ale OMS. Există și un proiect, de lege privind drepturile bolnavului, proiect, ce a fost depus la Biroul permanent al Senatului. Obiectivele acestui proiect de lege (ale drepturilor pacienților) ar fi:

- protejarea demnității și integrității persoanei și promovarea respectului pentru pacient ca persoană;
- obținerea unui maxim de beneficiu prin folosirea serviciilor de sănătate;
- promovarea relației medic-pacient printr-o implicare mai activă a pacientului;
- umanizarea asistenței medicale acordate.

Drepturile pacienților, așa cum au fost formulate în Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa și în proiectul nostru de lege, sunt:

- 1) dreptul de a fi respectat ca ființă umană;
- 2) dreptul la autodeterminare;
- 3) dreptul la viață, la integritatea fizică și psihică a persoanei;
- 4) dreptul la securitatea propriei persoane;
- 5) dreptul la intimitate și confidențialitate;

6) dreptul de a avea păreri proprii, de a avea valori morale și culturale proprii, dreptul de a fi respectate aceste convingeri (filozofice sau religioase);

7) dreptul de a fi informat privind serviciile medicale disponibile și modul de utilizare a acestora (publicitatea serviciilor medicale), dreptul de a fi informat asupra identității și sistemului profesional al furnizorilor de sănătate în grija cărora se află;

8) dreptul de a fi complet informat asupra stării de sănătate, asupra intervențiilor medicale propuse, asupra riscurilor și beneficiilor fiecărui procedeu, alternative existente, inclusiv în cazul neefectuării tratamentului, precum și date despre diagnostic și prognostic; în cazul în care informațiile i-ar putea cauza suferințe, va fi avertizat despre acest lucru, pacientul putând decide dacă dorește sau nu să fie informat, iar dacă informațiile vor cauza un mare rău (în mod excepțional), informația va fi refuzată pacientului; dreptul de a informa rudele (aparținătorii) pacientului doar cu acordul acestuia;

9) dreptul de a cere și o a doua opinie medicală;

10) dreptul de a solicita și de a primi la externare un rezumat scris al investigațiilor, al diagnosticului, al tratamentului, al îngrijirilor medicale pe perioada spitalizării;

11) dreptul de a fi reprezentat în cadrul sistemelor de sănătate, în probleme de elaborare a politicilor de sănătate, în probleme de elaborare a programelor de sănătate, de alocare a resurselor, de evaluare a calității serviciilor medicale;

12) dreptul de a beneficia de activitățile de promovare a sănătății și de prevenire a îmbolnăvirilor.

În ceea ce privește consimțământul, menționăm următoarele drepturi:

1. Dreptul de a refuza sau de a refuza îngrijirile ori un tratament medical, asumându-și răspunderea faptelor sale.

Consecințele refuzului sau stopării tratamentului vor fi explicate pacientului. Când pacientul nu-și poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul me-

dical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia. În cazul în care este necesar consimțământul reprezentantului legal, dar intervenția medicală este urgentă și acesta nu poate fi obținut în timp util, intervenția medicală se va face fără consimțământ. Acest lucru este important sub aspectul responsabilității medicale în situația lipsei consimțământului din considerentele anterior prezentate, responsabilitatea, care este exclusă pe temeiul cazului fortuit. În toate celelalte situații lipsa consimțământului antrenează, potrivit Legii nr. 3/1978, încă în vigoare, răspunderea medicului sau a personalului medical, care efectuează actul medical. În cazul refuzului acordării consimțământului de către reprezentantul legal, dacă furnizorii de servicii de sănătate consideră că intervenția este în interesul pacientului, hotărârea va aparține unei instanțe de arbitraj sau unei instanțe de judecată.

2. Este obligatoriu consimțământul pacientului pentru recoltarea, păstrarea, folosirea produselor biologice prelevate din corpul său. Dacă acestea se folosesc în cursul stabilirii diagnosticului sau a tratamentului, cu care pacientul a fost de acord, consimțământul se presupune (se prezintă). Se va cere consimțământul pacientului pentru participarea sa în acordul de învățământ sau de cercetare științifică.

3. Dreptul de a nu fi fotografiat sau filmat într-o unitate sanitară fără acceptul său.

4. Dreptul de a fi informat despre întreg personalul medical care îi acordă îngrijiri și are obligativitatea identificării prin purtarea de ecuson cu nume, specialitate și funcție.

În ceea ce privește confidențialitatea, menționăm următoarele drepturi:

1. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după moartea pacientului.

Informațiile pot fi divulgate numai în cazul în care pacientul își dă acordul sau dacă legea prevede expres. Consimțământul se

presupune dat atunci când informațiile sunt oferite altor furnizori de servicii medicale, care se implică în tratarea pacientului.

Transferul pacientului între două unități sanitare se face numai cu acordul lui:

– datele privind identificarea bolnavului sunt confidențiale și trebuie protejate; pacienții au acces la propriile date medicale, putând cere prezentarea lor la zi sau corectarea celor greșite sau incomplete;

– este interzis amestecul în viața privată a pacientului, cu excepția când influențează diagnosticul, tratamentul sau îngrijirile și numai cu consimțământul acestuia.

Drepturile reproducerii:

1. În cazul unei sarcini, care pune în pericol viața femeii, trebuie susținut și protejat dreptul la viață al acesteia.

2. Femeile au libertatea și garanția că nu vor fi forțate să fie gravide, să fie sterilizate sau să facă avort.

3. Dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și unei sănătăți a reproducerii;

4. Dreptul partenerilor de a decide să aibă sau nu copii, la metode de planificare familiară eficiente, discrete și lipsite de riscuri.

În ceea ce privește tratamentul și îngrijirile medicale menționăm următoarele drepturi:

1. Dreptul fiecărui cetățean de a-și alege medicul de familie și pe ceilalți furnizori de sănătate și de a se înscrie la un medic de familie.

2. Dreptul la asistența medicală de urgență.

3. Selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament va ține cont doar de criteriile medicale.

4. Dreptul la protecție împotriva practicilor medicale neprofesionale.

5. Dreptul la îngrijiri terminale.

6. Dreptul la serviciile comunitare disponibile.

7. Pacienții nu pot fi obligați la recompensarea furnizorilor de servicii de sănătate decât prin reglementări legale în vigoare în acea unitate sanitară; după terminarea îngrijirilor sau a tratamentului pacienții pot oferi angajaților sau unității plăți suplimentare, cu respectarea regimului de declarare și impozitare.

Drepturile pacienților trebuie să fie niște instrumente efective, aplicate în practică de diferite nivele de prestare a serviciilor medicale.

Capitolul 5: ETICA ȘI DEONTOLOGIA EXPERIMENTULUI MEDICAL. AUTOEXPERIMENTUL

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: În practica medicală procedeele diagnostice, terapeutice și profilactice sunt asociate cu riscuri. Aceste deziderate sunt îndeosebi valabile pentru cercetările medicale, care se efectuează pe om. În cadrul acestor cercetări trebuie să se facă deosebirea dintre experiențele efectuate pe ființa umană cu efect terapeutic, fără valoare terapeutică, cercetări clinice combinate cu îngrijiri profesionale și autoexperimente. În toate cazurile enumerate mai sus de la medici și cercetători se cere îndeplinirea riguroasă a multor recomandări și principii menite să satisfacă concepțiile morale, etice și legale ale societății umane.

În acest scop de la studenți – viitorii medici practicieni și cercetători științifici – se cere însușirea cât mai responsabilă a acestui compartiment al deontologiei medicale.

Întrebări pentru autocontrol

1. Experimentul medical și autoexperimentul. Însemnătatea lor în dezvoltarea științei medicale.
2. Definiți noțiunile de Experiment medical, Autoexperiment și Cercetare clinică.
3. Numiți două principii de bază, care reglementează efectuarea experimentului medical pe ființa umană.
4. Enumerați exemple de autoexperimente și experimente medicale efectuate pe om.
5. Enumerați principiile fundamentale, care trebuie respectate cu scop de satisfacere a concepțiilor morale, etice și legale ale societății umane.
6. Explicați esența Declarației de la Helsinki (1964) a Asociației Medicale Internaționale.
7. Explicați esența Declarației de la Geneva a Asociației Medicale Internaționale.

8. Explicați esența misiunii medicului declarate în Codul Internațional de Etică Medicală.

9. Enumerați principiile de reglementare la efectuarea cercetării clinice cu efect terapeutic și cercetării clinice fără valoarea terapeutică.

10. Enumerați dezideratele înaintate față de cercetările clinice combinate cu îngrijirea profesională.

11. Enumerați cerințele înaintate către cercetările clinice ne-terapeutice.

12. Numiți foruri ale organismelor internaționale, care s-au referit la elaborarea și stabilirea principiilor, deciziilor și rezoluțiilor referitoare la experimentul medical și autoexperiment.

Teme pentru referate:

1. Deontologia în medicina experimentală.

2. Fleming și descoperirea penicilinei.

3. E. Jenner și experimentul său de autoinfecție.

4. Deontologia transplantării organelor interne.

5. Medicina dramatică (din istoria autoexperimentului medical).

6. Dimensiunea etică a experimentului uman (autoexperimentul).

Deontologia experimentului medical. Autoexperimentul

Principiul fundamental și universal actualmente în vigoare și valabil în efectuarea oricărui experiment pe ființa umană este de a nu jertfi sau sacrifica în nici un caz și în nici un fel omul de dragul științei. Medicul trebuie să procedeze potrivit maximei *primum non nocere* (mai întâi nu dăuna) cât și după principiul *primum humanitas, alterum scientiae* (să se asigure mai întâi interesele umanității și mai apoi să slujească științei).

De regulă, experimentul pe om este interzis. În același timp, este cunoscut și faptul că încercările terapeutice și de alt ordin nu

pot fi întotdeauna limitate pe animale, deoarece acestea nu pot reproduce niciodată întocmai o boală umană. Din aceste motive în interesul științei medicale, experimentul pe om și autoexperimentul se poate efectua la cerere doar ca excepție cu aprobarea Ministerului Sănătății și al Academiei de Științe Medicale.

Autoexperimentul întrunește sufragii deontologice de admisibilitate, care în decursul evoluției medicinei au asigurat progresul ei în mai multe domenii. Astfel, istoria medicinei universale cunoaște nenumărate exemple de sacrificii aduse în dar umanității și științei medicale de mai multe personalități recunoscute în istorie. Printre acestea sunt cunoscute: inocularea de germeni patogeni în autoexperimentul lui Hunter pentru a deosebi luesul de gonoree; a lui Mecinikov și Petenkofer, care diferențiază etiologia holerei; a lui Kappe – despre valoarea terapeutică a digitoxinei; a lui Fanti, care dovedește autotransmiterea cancerului mamar; a lui Forsman, care a verificat și încercat cateterul cardiac pe el însuși; a lui N. Minovici – despre asfixiile mecanice prin autostrangulare; a lui Simson – despre autocloroformizare; a lui Bombard, care a demonstrat rolul stresului în naufragii, Brown-Sequard – valoarea extraselor de hormoni, Pirogov – eficacitatea eterului; Prohaska, care și-a injectat ricketsii dovedind caracterul infecțios al tifosului; Curie, care a autoexperimentat arsurile prin radium, Marinescu a autoexperimentat mescalina sau ieșeanul Tzaicu – a experimentat anestezia locală, efectuându-și apendicectomia și cura herniei pe propriul său corp, Hoffman și mulți alții, care au adus beneficii incontestabile progresului medicinei.

Încercările terapeutice pe om pot fi și de tipul heteroexperimentelor. Întrucât acesta poate fi abuziv și fraudulos prin încălcarea drepturilor și libertăților persoanei și prin calificarea lui ca un abuz profesional, iar știința trebuie să fie eficace și neagresivă, heteroexperimentul de asemenea se admite la cerere, cu aprobarea Academiei de Științe Medicale și a Ministerului Sănătății. În aceste condiții, heteroexperimentul a rezolvat probleme cruciale pentru sănătatea omenirii chiar dacă ar fi să amintim

numai recente realizări în domeniul ingineriei genetice, studiului asupra SIDA, vaccinării etc.

Valoarea heteroexperimentelor s-a relevat și prin aplicarea unor achiziții utile, așa cum ar fi controlul computerizat al comportamentului omului prin aplicarea de senzori sub piele cu scop de sesizare a iminenței unui furt sau a urcării la volan în stare de ebrietate (unele din aceste rezultate sunt încă discutabile, deoarece ele pot încălca dreptul individului la intimitate), implantarea biotehnologiilor moderne (cardiostimulator, cristalin, proteze vasculare și articulații artificiale, aparat auditiv) etc. Principiile, ce stau la baza experimentelor pe om, s-au structurat și au fost pentru prima dată aprobate în Declarația de la Nürnberg din 19–20 august 1947, ca o reacție la experimentele efectuate pe om de medicii naziști în lagărele de concentrare.

„Protagoniștii experimentelor pe oameni și-au justificat acțiunile, afirmând că de rezultatele experiențelor profită omenirea și că ar fi fost imposibil să se obțină aceleași rezultate în alte condiții și cu alte mijloace. În același timp, toți recunosc necesitatea respectării principiilor fundamentale pentru a satisface concepțiile morale, etice și legale ale societății umane:

1. Este absolut esențial consimțământul voluntar al subiecțului, care servește experiențelor. Aceasta înseamnă că persoana în cauză trebuie să se bucure de drepturile legale și întreaga sa capacitate pentru a consimți. Deci ea trebuie liber să decidă participarea la experiment și să exprime convingerea sa deplină în excluderea oricărei fraude, constrângeri, înșelătorii, intervenții străine cu forța sau alte procedee de coercițiune. Trebuie de asemenea ca persoana utilizată să fie suficient informată și să cunoască întreaga desfășurare a experienței efectuate pe ea, încât să fie capabilă să aprecieze urmările și efectele deciziei sale. Înainte de acceptarea experimentului, subiectul trebuie să cunoască exact natura, durata și scopul experienței, metodele, mijloacele și resursele utilizate, pericolele și riscurile, la care se expune și neapărat consecințele, care decurg din participarea sa la experiență.

Obligația și responsabilitatea de a aprecia condițiile, în care subiectul își dă consimțământul, revine și persoanei, care inițiază și conduce aceste experiențe, sau celei care le efectuează. Ele revin acestei persoane și ea nu le poate transmite alteia.

2. Experiența trebuie să aibă rezultate practice pentru umanitate, imposibil de obținut prin alte mijloace, să fie practică prin metode definite și impusă de necesitate.

3. Bazele experienței trebuie să rezide în rezultatele experimentelor anterioare executate pe animale și în cunoașterea genezei bolilor și a problemelor de studiu, în modul de a justifica prin rezultatele scontate, executarea experimentului.

4. Experiențele trebuie să fie practicate astfel, încât să evite orice suferință și orice prejudiciu fizic sau mintal.

5. Experiența nu se admite și nici nu se încearcă în cazul când există convingerea că ea poate provoca moartea sau invaliditatea subiectului, cu excepția cazurilor în care înșiși medicii servesc ca subiecți de experiență.

6. Riscurile expuse nu trebuie să depășească valoarea pozitivă pentru umanitate.

7. Experiențele trebuie să fie efectuate numai de persoane calificate, competente și cu o atenție maximă din partea tuturor celor, care le conduc sau care participă la ele.

8. Subiectul are dreptul de a fi liber să întrerupă experiența, dacă consideră că și-a atins pragul de tolerare mintală sau fizică, dincolo de care nu poate rezista.

9. Omul de știință trebuie să fie gata în orice moment să întrerupă experiența dacă consideră că ar putea provoca leziuni, invaliditate sau moartea subiectului.

După cum se observă, condițiile stipulate se referă la respectul integral al ființei umane, indiferent de statutul său social-juridic (om liber sau condamnat la moarte), cu desfășurarea acțiunilor în spiritul exigenței științifice și a celor mai exigente principii de responsabilitate. Acestea trebuie să constituie preocuparea de bază a medicului nu numai în instituțiile cu profil experimental,

ci și în activitatea curentă a oricărui medic ori de câte ori se aplică pentru prima dată un procedeu mai mult sau mai puțin cunoscut în practică și care comportă riscuri și responsabilități deosebite.

În conformitate cu declarația elaborată de Asociația Medicală Internațională de la Helsinki privind condițiile cercetării clinice și în conformitate cu regulile de la Nürnberg asupra experimentării pe om, asemenea cercetări trebuie efectuate în condiții concret delimitate, pentru a nu încălca conștiința publică cu sentiment de abuz sau încălcare a drepturilor și libertăților omului de către medic.

Declarația de la Helsinki, adoptată la adunarea a XVIII-a a Asociației Medicale Internaționale (AMI) în 1964, declară că misiunea medicului constă în grija față de sănătatea omului, iar cunoștințele și conștiința lui trebuie dedicate îndeplinirii integrale a acestei misiuni. Declarația de la Geneva a AMI obligă activitatea medicului prin cuvintele: „Sănătatea pacientului meu va fi prima mea grijă”, iar Codul internațional de etică medicală declară că „orice acțiune sau sfat, care ar putea slăbi rezistența fizică sau mintală a ființei umane, nu poate fi folosit în interesul” medicului.

Importanța și esența rezultatelor experimentelor de laborator constă în faptul ca ele să fie aplicate ființelor umane pentru dezvoltarea de mai departe a cunoștințelor și pentru a ajuta omenirea suferindă. AMI a elaborat anumite recomandări ce vor servi fiecărui medic drept ghid în cercetarea clinică. Aceste recomandări reprezintă un îndreptar pentru medicii din întreaga lume, care nu sunt scutiți de responsabilitatea etică, civilă și penală, stabilite de legile propriilor lor țări.

În domeniul cercetării clinice trebuie făcută o distincție între cercetarea clinică, în care scopul este în mod esențial terapeutic pentru pacient, și cercetarea clinică, al cărui obiectiv esențial este pur științific și fără valoare terapeutică pentru persoana supusă cercetării. Aceste deziderate sunt reglementate și de următoarele principii:

1. Cercetarea clinică trebuie să se conformeze principiilor morale și științifice, fiind bazată pe experiențe de laborator sau pe alte argumente stabilite științific.

2. Cercetarea trebuie efectuată numai sub supravegherea specialistului competent.

3. Proiectul cercetării clinice trebuie să fie precedat de o evaluare corectă a riscurilor în comparație cu beneficiile, pe care le așteaptă subiectul supus experimentului.

4. Medicul poartă o responsabilitate specială în cazul, când personalitatea subiectului eventual poate fi schimbată sub influența drogurilor sau a altor procedee experimentale.

5. Cercetarea clinică, al cărei obiectiv este neproportional cu riscul inerent pentru subiectul cercetării, este considerată nelegitimă.

Cercetarea clinică îmbinată cu îngrijirea profesională

1. În tratamentul unei persoane bolnave medicul poate aplica noile metode curative dacă acestea, după părerea lui, dau speranțe de salvare a vieții, de restabilire a sănătății sau de diminuare a suferinței. Medicul trebuie să obțină consimțământul liber al pacientului, în cazul când efectuarea experimentului este compatibilă cu psihologia acestuia. În caz de incapacitate fizică sau legală a pacientului, consimțământul trebuie obținut de la tutorele legal.

2. Cu scop de obținere a noilor cunoștințe, medicul poate îmbina cercetarea clinică și îngrijirea profesională numai în măsura în care cercetarea terapeutică este justificată de valoarea curativă pentru pacient.

Cercetarea clinică neterapeutică

1. În aplicarea pur științifică a cercetării clinice pe o ființă umană medicul este dator să rămână protectorul vieții și sănătății persoanei supuse experimentului.

2. Natura, scopul și riscul cercetării trebuie să fie explicate subiectului de către medic.

3. a) Cercetarea clinică pe om poate avea loc doar cu consimțământul liber al subiectului. Dacă acesta este incompetent legal, consimțământul se cere de la tutore.

b) Subiectul cercetării clinice trebuie să fie într-o stare legală, fizică și mintală, care poate să-i permită exercitarea pe deplin a dreptului său de alegere.

c) Consimțământul trebuie să fie obținut în scris. Responsabilitatea deplină însă pentru cercetarea clinică revine întotdeauna cercetătorului și niciodată subiectului supus experimentului.

4. a) Cercetătorul trebuie să respecte dreptul fiecărui individ de a-și asigura integritatea personală, în special dacă subiectul este într-o relație de dependență față de investigator.

b) În orice moment pe parcursul cercetării clinice subiectul sau tutorele acestuia trebuie să fie liber să-și retragă permisiunea de a continua cercetarea. Cercetătorul sau echipa de cercetare trebuie să întrerupă experimentul, dacă, după părerea lui sau a echipei, acesta ar putea în continuare provoca daune individului.

Din cronica organismelor internaționale

În a. 1968, la Congresul de la Sydney, sunt stabilite principiile de confirmare a momentului morții.

În a. 1975 Conferința de la Tokio adaugă că în experimente medicul nu este exonerat de răspundere conform legilor țării sale și-l obligă să adopte un protocol de experiment, ce va include scopul și metodele de efectuare a acestuia.

Conferința de la Oslo, din a. 1975, introduce respectul absolut pentru viață în efectuarea avortului terapeutic, considerând că acesta este justificat în situația conflictelor de interese privind sănătatea și viața mamei și nevoia menținerii sarcinii. Decizia de avort terapeutic trebuie aprobată de doi medici, cu efectuarea lui

obligatorie numai în spital. Mai mult decât atât, Conferința impune în prealabil sfatul de a aștepta două săptămâni și apoi de a efectua avortul la cerere.

Congresul de la Haway, din a.1977, s-a referit la experimentele pe bolnavii psihici. Rezoluția Congresului obligă medicul la respectul absolut al bolnavului psihic. În cazul când este necesar tratamentul, pe care bolnavul îl refuză, medicul este obligat să ia contactul cu terțe-persoane. În condițiile respectului final al independenței bolnavului, medicul evită pe orice cale încălcarea drepturilor umane (exemplu: de a efectua o alimentație artificială, pe care bolnavul o refuză) și păstrează anonimatul bolii.

Întâlnirea experților în deontologie de la Manila, din a. 1981, introduce dreptul informării comunitare despre experimentele planificate, îndeosebi în țările subdezvoltate, în care consimțământul șefului de comunitate devine absolut necesar.

Mai recent, organismele specializate ale ONU introduc obligativitatea îngrijirii și protecției prizonierilor, a asistării tuturor răniților în război, a refuzului de a fi complici la torturi, nici chiar prin interogatorii, a neparticipării la aplicarea pedepsei capitale și a neforțării voinței persoanei în stare de grevă a foamei.

Mai mult decât atât, Societatea pentru drepturile omului interzice experimentele pe bolnavi psihici, pe minori și pe cei condamnați la moarte.

Cu toată existența acestor reglementări abuzurile nu au lipsit în domeniul experimentelor medicale pe om. Astfel, o mamă-soție a unui mare demnitar de stat, înainte de a-și vaccina copilul, l-a obligat pe medic să experimenteze vaccinul pe șase condamnați la moarte și șase orfani. Alte exemple: cateterul cardiac, înainte de a fi experimentat de Forsman pe propriul său corp, a fost experimentat pe 60 muribunzi de cancer și pe 16 copii, înregistrându-se în consecință o mortalitate de 60%; naziștii au făcut adevărate crime de genocid, exterminând etnii întregi prin experimente inumane făcute în lagărele de concentrare. Astăzi, astfel de exemple sunt: tehnologia reproducerii artificiale, implantarea biotehnolo-

giilor moderne, fabricarea contraconcepționalelor (contracepția fiind considerată cel mai mare experiment pe om, cunoscut în istorie) etc.

În concluzie, așa cum remarca Goethe, uneori este greu de cântărit, cât și ce trebuie să jertfim pentru un spor de câștig. Experimentele lui Jenner și Pasteur privind vaccinarea antivariolică sau antirabică, ce au avut un caracter intuitiv-științific, au adus beneficii enorme omenirii prin eradicarea bolilor infecțioase, deși ele nu s-au făcut după regulile de azi, dar au respectat principiul major, după care numai interesul umanitar trebuie să justifice interesul științific.

Ținând cont însă de părerea că nu există boli, ci bolnavi, fiecare tratament poate fi considerat drept experiment, mai ales tratamentele noi, ce pot expune bolnavii la riscuri nejustificate și inutile. Numai cu conștiința acestui fapt se poate asigura respectul absolut pentru om. De aceea, biologia cedează umanismului, plasând interesul umanitar întotdeauna înaintea intereselor științifice sau sociale.

Etica cercetării medicale și a biotehnologiei

Din cauza abuzurilor, pe care uneori le-a adus drepturilor omului într-un trecut mai mult sau mai puțin îndepărtat, cercetarea științifică a devenit un subiect bine conturat în cadrul bioeticii. Toate forurile internaționale au constrâns Cercetarea medicală să fie consecventă celor două mari principii umanitare fundamentale:

- principiul independenței individului;
- principiul inviolabilității individului.

Primele cercetări active s-au făcut după ce ororile celui de-al doilea război mondial deveniseră publice. În Europa, începând cu a. 1983, a demarat o acțiune de uniformizare a codului cercetării medicale.

În ultimii ani, Consiliul Europei a adoptat recomandările bazate pe „Convenția Europeană a Drepturilor Omului”. Articolele

2, 3, 7 și 8 menționează dreptul la viață și la sănătate, interdicția torturii și a tratamentelor degradante și inumane, precum și a respectului vieții private.

Cercetarea și experimentul medical sunt privite frecvent ca având un conținut semantic identic. În opinia noastră există însă unele diferențe.

Cercetarea presupune o acțiune medicală cu un scop definit de un protocol de cercetare. Experimentul, prin contrast, implică o apropiere mai speculativă de un subiect individual. Această distincție este semnificativă dacă se consideră că experimentul poate fi modificat ținând cont de particularitățile indivizilor implicați în el, în timp ce un program de cercetare se va menține pe linia trasată de protocol până când efectele ei – benefice sau nu – devin evidente.

Activitatea de cercetare poate fi clasificată în cercetare medicală cu scop terapeutic (tratament asociat unui pacient sau grup de pacienți) și cercetări medicale cu scop fundamental, în care obținerea datelor științifice primează în raport cu beneficiul terapeutic. Ambele sunt însă subordonate unui cod etic comun, derivat din Declarația Universală a Drepturilor Omului, Declarația de la Tokio, Nürnberg, declarații, ce situează în prim-plan scopul înalt umanitar al actului medical și caracterul primordial al dreptului la viață și la sănătatea fizică și psihică. Din această cauză vom considera cercetarea medicală și experimentul ca un tot unitar.

Orice activitate de cercetare medicală (CM) trebuie subordonată unor prevederi bioetice acceptate la nivel european:

- să fie făcută în scopul primatului ființei umane;
- să respecte un standard de calitate definit și acceptabil;
- să fie supervizată juridic și etic de o autoritate competentă, independentă (eventual, comisia de Bioetică pe spital sau Comisia națională de Bioetică pentru proiecte de anvergură, dar care nu are conflicte de interese cu cercetarea propusă);
- informațiile esențiale să fie accesibile în orice moment pentru autoritatea competentă (numele, calificarea și experiența

cercetătorilor, justificarea cercetării, metoda de cercetare, categoria persoanelor selectate în lotul de studiu și lotul martor, justificări de includere sau excludere a persoanelor nerecomandate pentru cercetare, date detaliate privind informarea participanților la cercetare, modul de prelucrare a datelor și de protejare a datelor confidențiale, fondurile angajate în cercetare, conflicte de interese întrevăzute, alte proiecte de cercetare privind subiectul, evaluări prospective ale riscului de discriminare și de stigmatizare a participanților la cercetare);

- informațiile obținute în CM privind pacienții implicați vor fi confidențiale;

- subiecților umani participanți la cercetare li se pot acoperi cheltuielile și pierderile de sănătate rezultate din participare; ei au dreptul de a se retrage oricând din experiment, dar fără ca aceasta să le afecteze dreptul la compensații medicale pentru probleme generate CM ; pierderile financiare vor fi compensate în funcție de decizia autorităților competente;

- cercetarea efectuată în state nemembre în Consiliul Europei va respecta preceptele etice acceptate la nivel european;

- obligativitatea publicării datelor obținute prin cercetarea clinică.

Riscul, care rezidă din activitatea de cercetare, trebuie să fie mai mic decât cel corespunzător afecțiunii inițiale. Cunoștințele obținute postcercetare trebuie să aducă un minim beneficiu practic și/sau științific. În aceste condiții, cercetarea și experimentul medical pot fi întreprinse doar de personal medical calificat, care înțelege și își asumă întreaga responsabilitate, ce rezultă din aceste activități.

CE prin documentul CDBI – Co-GT2/1999 acceptă cercetarea fundamentală pe om numai în condițiile, în care nu se întrevăd alte alternative. Trebuie însă ca în aceste cazuri consimțământul să fie absolut informat, liber și specific; cazurile selectate să fie lipsite de alte posibilități terapeutice.

Nu se acceptă interferențe politico-sociale cu rezultatele cercetării. Persoanele, care nu au capacitatea psihică legală pentru un

consimțământ valabil, pot fi cooptate în cercetare numai dacă riscurile acesteia vor fi minime, iar rezultatele – maxime; implicarea lor în cercetare va fi hotărâtă numai de autoritatea etică competentă.

Deși participarea la cercetarea medicală a femeilor gravide este lăsată, în linii generale, la latitudinea acestora, se recomandă totuși să nu fie cooptate în primul trimestru de sarcină.

O cerință absolută: existența unui protocol de cercetare sau experiment intens fundamentate teoretic și practic (prin experimentări pe animal sau culturi celulare anterioare și frecvente), în scopul diferențierii unor eventuale efecte periculoase sau toxice, precum și a „antidotului” corespunzător.

Cercetarea medicală cu scop diagnostic și terapeutic

Cercetarea clinică respectă principiile generale menționate. Medicul poate aplica un nou tratament dacă, potrivit conștiinței și propriilor principii morale, el dă speranțe de salvare a vieții, de restabilire a stării de sănătate sau de diminuare a suferinței. Tratatamentul experimental se poate face doar dacă există consimțământul informat al pacientului, în condițiile în care capacitatea acestuia nu este afectată de factori interni sau externi.

În cazul incapacității fizice sau psihice a bolnavului, pentru efectuarea cercetării experimentale, va fi valabil consimțământul aparținătorului. Cercetarea medicală clinică trebuie proiectată astfel, încât să evite o suferință fizică și/sau psihică suplimentară.

Eventualitatea apariției unor astfel de situații conduce automat la stoparea cercetării sau a experimentului; fac excepție situațiile, în care medicul implicat este el însuși obiect de experiment terapeutic. Respectarea acestor minime principii etice va contribui la exonerarea personalului implicat în cercetarea de eventuală răspundere apărută postexperiment, în scopul protejării medicinei de o pasivitate „legalistă”, capabilă să aducă mai multe prejudicii decât beneficii evoluției științelor medicale.

Cercetarea medicală cu scop științific fundamental

Cercetarea medicală cu scop științific fundamental reprezintă un subiect mult mai sensibil. În această direcție, consimțământul pacientului supus experimentului trebuie să fie specific, informat, propriu și explicit. Subiectul trebuie informat corect asupra duratei, scopului, metodelor și mijloacelor întrebuintate în cursul cercetării.

Subiectul este liber de orice presiuni fizice sau psihice și capabil să întrerupă în orice moment experimentul. Lipsa consimțământului descris poate fi acceptabilă doar în situația embrionilor, feților sau nou-născuților atestați indubitabil ca fiind neviabili.

Experimentul fundamental trebuie să fie și el bine definit, iar rezultatele scontate nu pot fi obținute prin alte metode. Experimentul medical trebuie condus cu discernământ de către personalul implicat, putând fi întrerupt la apariția primelor semne de evoluție nefavorabilă. În orice experiment sau acțiune de cercetare există un risc suportat în aceeași măsură atât de medic, cât și de către subiect.

Pe baza acestui considerent riscul trebuie să fie pe cât e posibil minimalizat încă de la structurarea planului teoretic experimental, iar subiecții trebuie conștientizați încă din momentul obținerii consimțământului.

În selectarea optimă a loturilor de subiecți și a metodologiei de cercetare medicul poate să aibă preferințe de includere într-un grup sau altul a unor bolnavi, pe baza unor criterii de selecție subiectivă.

Criteriul subiectiv, preferențial, este considerat neetic. În acțiunea de cercetare medicală, relația medic-pacient se modifică în sensul unui dialog orientat spre obiectivul cercetării. Experimentul medical este mult mai personal, dar și mai puțin elocvent în condițiile în care numărul de pacienți implicați va fi mult mai mic.

Cercetarea pe embrion

Se consideră acceptabilă etic și legal cercetarea medicală, care se face pe embrioni până în a doua săptămână de viață sau până la dezvoltarea plăcii nervoase primitive (12–14 zile). Cercetarea se poate face doar dacă părinții biologici și-au dat acordul.

Cercetarea pe embrioni este etică doar dacă are drept scop interesul medical. Numărul de embrioni păstrați nu poate fi mai mare decât cel admis de părinții biologici, în momentul în care și-au dat acordul.

Păstrarea embrionilor apăruiți suplimentar în cursul însămânțării artificiale este justificată numai în condițiile cercetării medicale etice (regulile etice în domeniu prevăd experimente doar pe embrion și doar până în ziua a 14-a de dezvoltare – vezi donarea și etica cercetării genetice).

Experimentul pe embrioni umani nu este justificat decât dacă nu se pot face experimente pe animale sau culturi celulare. După cercetare și înainte ca embrionii utilizați să fie dispersați, se vor lua măsuri severe de observare a statusului embrionului, iar medicii sunt obligați, etic și moral, să respecte viața dacă este prezentă.

Cercetarea pe prizonieri și deținuți

Cercetarea pe prizonieri și/sau pe deținuți este acceptată, în principiu, de majoritatea organismelor bioetice și deontologice, în condițiile în care poate aduce un avantaj medical grupului de indivizi asupra căruia are loc cercetarea. Condițiile de participare a prizonierilor la cercetare sunt însă discutabile. În ultimii ani au fost făcute publice date privind existența unor cercetări medicale fundamentale pe militari sau civili, prizonieri în cursul războaielor succesive din Balcani. Aceste cercetări au fost efectuate fără ca persoanele implicate să aibă un beneficiu și fără să fie informate că participă la o cercetare ca să-și exprime un consimțământ spe-

cific. În aceste condiții nu se poate vorbi de cercetare sau experiment, ci de o formă rafinată de tortură, având un grad de acoperire științifică. Datele obținute prin aceste cercetări nu pot fi acceptate ca date de referință de către lumea medicală, fiind identice cu informațiile obținute pe loturi umane în lagărele de concentrare nazistă.

Cercetarea medicală pe prizonieri este neetică, deoarece participanții nu pot expune un consimțământ liber și informat privind riscurile și beneficiile cercetării. Singura situație acceptabilă este participarea celor cu probleme medicale ce nu se pot rezolva altfel și care vor beneficia în mod direct, atât ei, cât și alte persoane aflate în aceeași situație, de rezultatele cercetării.

Autoritatea, care supraveghează etic cercetarea – comitetul de bioetică – va trebui convinsă că persoanele implicate în experiment, cu statut de prizonier sau deținut, nu suferă nici un fel de constrângeri pentru a participa la el (o participare liberă și competentă).

Datele obținute în alte condiții sau fără supravegherea unui organism independent, neimplicat în cercetare nu vor fi acceptate de comunitatea medicală, iar cercetătorii, pot răspunde administrativ, civil sau penal pentru consecințele acțiunilor sau inacțiunilor lor.

Drepturile medicale ale pacientului încarcerat sau prizonier. Tortura, greva foamei

Deontologia medicală ar fi incompletă dacă nu ar lua în considerare drepturile deținuților și ale prizonierilor, analizate din punct de vedere medical. Datoria cea mai nobile a medicului este să-și desfășoare profesia în slujba umanității, să refacă sănătatea fizică și psihică, indiferent de poziția socială a persoanei, și să amelioreze suferința pacienților. Cel mai mare respect pentru viață trebuie arătat chiar sub amenințare. În același timp, considerentele medicale nu trebuie folosite dacă prin utilizarea lor lezează legile umanității.

Cercetarea pe date personale și pe material biologic

Cercetarea, folosind date personale și medicale, este considerată acceptabilă dacă nu există alternative. Datele personale utilizate în cercetare vor fi protejate de câte ori este posibil, iar datele vor prezenta un mare grad de discreție.

Persoanele, care sunt investigate, trebuie informate complet asupra riscurilor și beneficiilor, ce rezultă din participare și trebuie să emită un consimțământ informat, specific și liber. Condițiile în care datele personale pot fi făcute publice:

- persoana a fost de acord cu publicarea datelor;
- persoana nu și-a exprimat împotrivirea;
- în pofida unor eforturi rezonabile, a fost imposibilă obținerea consimțământului de publicare;
- interesul cercetării justifică publicarea;
- publicarea datelor este concordantă cu legea și justifică prin rațiuni de sănătate publică.

Pentru cercetarea, care se desfășoară pe material biologic, trebuie obținut un consimțământ special, chiar dacă materialul biologic este obținut în cursul unei intervenții medico-chirurgicale necesare pacientului, iar materialul biologic obținut este considerat inutil acestuia (amputații, intervenții chirurgicale mari etc).

Cazul obținerii de anticorpi monoclonali din sângele unui pacient bolnav de leucemie cronică este cunoscut. Pacientul a fost tratat și s-a vindecat. A aflat că sângele său a fost folosit pentru obținerea primelor celule sursă de anticorpi monoclonali și printr-un proces judiciar intens mediatizat a încercat să obțină beneficii financiare de la producătorii industriali plecând de la dreptul de proprietate al omului asupra bunurilor sale; argumentele pro au fost că până proprietarul nu și-a exprimat public renunțarea la un bun, acesta rămâne în proprietatea sa; argument contrar – corpul este un bun extrapatrimonial, ce nu poate fi vândut și nici cumpărat nici de persoana în cauză și nici de un producător industrial.

În vederea evitării unor viitoare conflicte, este bine ca în conștințământul obținut să fie evidențiate și eventualele avantaje, care ar rezulta din utilizarea industrială a materialului biologic obținut și drepturile de proprietate asupra materialelor biologice întâlnite și după prelucrarea industrială. Persoana, al cărei țesut se utilizează (sau se poate utiliza în viitor), trebuie să fie informată complet și într-un limbaj adecvat asupra recoltării, stocării, prelucrării și folosirii materialelor biologice obținute. Persoana trebuie să-și dea acordul de transformare a țesutului și de industrializare, inclusiv de comercializare a rezultatului (țesutul, ca atare, nu se poate vinde).

Cercetarea și experimentul pe animal

Cercetarea pe animal a ridicat probleme bioetice mai ales în ultimul deceniu, în momentul când omul de știință a fost capabil să aibă asigurată o alternativă în momentul cercetării fundamentale: cultura tisulară. Această alternativă nu poate fi utilizată în mod global în cercetarea medicală actuală.

Cercetarea pe animal este efectuată la fel de susținut în agricultură și zootehnie, ca și în histologie, morfopatologie și farmacologie. Activitatea de cercetare se subordonează principiilor etice fundamentale, descrise în cadrul cercetării pe om.

Experimentul se recomandă să fie solid fundamentat teoretic. El are drept scop avansul științific și nu există nici o altă alternativă de a obține rezultatele scontate. În afara celor menționate, se adaugă interdicția de a lovi, traumatiza sau bate animalele, de a genera artificial suferință sau de a administra tratamente, având ca efect scontat suferința animalului aflat sub experiment. Și în cazul experimentului pe animal experimentatorul trebuie să posede un grad de competență științifică corespunzătoare.

Legislația privind protecția animalelor există și este funcțională în multe țări europene de peste nouă decenii (în Marea Britanie din 1911). Interesul crescut pe care îl manifestă omenirea, în

ultimul timp, privind experimentul medical pe animal, este determinat în primul rând de apariția unei noi viziuni științifice integrative și ecologice, umaniste și permisive, caracteristice acestui început de mileniu.

În același timp au fost întreprinse în diferite țări acțiuni puternice de protecție a animalelor. De exemplu, în SUA, în peste 20 de atacuri întreprinse asupra centrelor de cercetare biomedicală s-au furat mai mult de 2.000 de animale, producându-se daune de peste 10 milioane de dolari și risipindu-se eforturile multor ani de cercetări. Cercetătorii, centrele de cercetare, precum și universitățile au fost amenințate și nevoite să își modifice programele de cercetare.

Sunt o serie de probleme, ce țin de utilizarea animalelor în experimentele medicale – aspectele etice privind utilizarea animalelor, acceptarea manipulării genetice a animalelor, utilizarea unor animale specifice, precum și folosirea animalelor pentru dezvoltarea unor noi tehnologii.

În cadrul societății sunt diverse opinii privind utilizarea animalelor pentru experimente medicale, inclusiv drept surse de organe. Toate aceste opinii trebuie considerate în mod egal. E necesar de luat în considerare faptul că există o relație specială și veche de câteva milenii între oameni și animalele folosibile în experimente.

Un punct de vedere general acceptat de către oameni este că animalul poate fi utilizat în experiment doar dacă va beneficia în mod direct de rezultatul lui, indiferent dacă animalul nu suferă sau nu este omorât în cadrul experimentului.

În același timp, de remarcat că animalele reprezintă o sursă de hrană pentru rasa umană, sunt o sursă de îmbrăcăminte. Animalele sunt și o sursă de „instrumente” medicale sau medicamente utile în tratarea diferitor afecțiuni medico-chirurgicale.

Plecând de la aceste considerații, din ce în ce mai des se pune problema acceptării utilizării animalelor în experiment, cu con-

diția unui beneficiu medical pentru rasa umană și sub un control etic și juridic strict.

Pentru diferite experimente medicale se cere, în plus, manipulara genetică a animalelor – situație care ridică noi probleme.

Problema utilizării anumitor specii în experimente este susținută de idei de genul: porcii sunt acceptați pentru experimente pentru că sunt folosiți drept sursă de hrană, în timp ce maimuțele nu sunt utilizabile în acest scop pentru că nu reprezintă o sursă de hrană.

În folosirea animalelor drept elemente de experiment se înaintază următoarele probleme de creștere și întreținere:

- modul de reproducere și hrănire a animalelor, inclusiv obținerea animalelor prin tehnici de histerotomie;
- utilizarea izolatoarelor și a containerelor de izolare;
- recoltări de sânge sau țesuturi;
- recoltări de organe și utilizarea eutanasiei;
- utilizarea animalelor ȘQPF (născute prin histerotomie/ histerectomie) și menținerea lor în condiții stricte de izolare poate fi considerată o procedură crudă, care traumatizează animalul; în Marea Britanie este interzisă sacrificarea animalelor înainte de vârsta de patru săptămâni de viață;
- animalele folosite în scopul cercetării științifice trebuie să fie sănătoase și să nu sufere de probleme comportamentale; de fapt, modificările comportamentale: reprezintă o sursă majoră de conflict (izolarea animalelor garantează rezultate corecte, dar poate genera modificări comportamentale);
- recoltarea de organe și țesuturi, precum și eutanasia animalelor folosite în experiment au capacitatea de a genera suferință pentru animale; recoltarea de organe cu caracter secvențial este complet inacceptabilă.

Utilizarea animalelor pentru cercetarea științifică se află sub control în țările-membre ale Uniunii Europene, sub prevederile „Convenției Europene de protecție a animalelor vertebrate, utilizate în experimente și în alte scopuri științifice” (Convention for the protection of vertebrate animals used for experimental and

other scientific purposes). În Marea Britanie se elaborează un cod de practică privind utilizarea animalelor în practica științifică (Code of good practice). Tot Marea Britanie, prin Xenotransplantation Interim Regulatory Authority (UKXIRA), a promovat un document privind Biosecuritatea. Documentele menționate conțin prevederi utile privind balansarea beneficiilor și a riscurilor legate de folosirea animalelor în cercetarea de fiecare zi.

Cercetarea și autoexperimentul medical realizat pe medic sau studentul în medicină

În mod normal, medicul nu se găsește într-o situație defavorizată în raport cu restul populației, deci nu s-ar justifica un abord particular al problemelor de cercetare sau experiment.

În plus, el are față de restul populației un grad mai ridicat de înțelegere a riscului, dar și a necesității experimentului. Este poate singurul consimțământ acordat pentru experimentul în medicină, care este perfect informat și liber.

Experimentul pe medic, precum și autoexperimentul medical ies din norma juridică și deontologică a cercetării, iar în condițiile, în care au o reală valoare științifică, pot depăși barierele etice, morale și juridice, descrise până acum.

Participarea medicului la orice tip de experiment medical face parte integrantă din autonomia profesiei medicale. Participarea activă a medicului la cercetarea medicală și la autoexperiment face parte din normele acceptate universal de către Asociația Medicilor Americani (AMA). AMA menționează că acceptarea noilor tehnici și teorii medicale face parte din noțiunea de responsabilitate a medicului, în raport cu pacientul. Teoriile medicale controversate nu se pot aplica pe pacienți, însă medicul le poate experimenta pe sine.

Studentul la medicină însă nu se poate considera ca fiind asociat, în mod automat, unei judecăți precum cea menționată. În

primii ani studenții la medicină nu beneficiază de un nivel de cunoștințe medicale mai ridicat decât media populației. În ultimii ani de studii la facultate studenții sunt mai bine informați privind utilitatea și riscul unui experiment, dar pot fi influențați și de rezultatele școlare obținute, totodată pot considera participarea la experimente drept sursă de finanțare.

Capitolul 6: PARTICULARITĂȚILE ETICO-DEONTOLOGICE ÎN DIFERITE SPECIALITĂȚI MEDICALE

*Seminarul are loc la catedră
Durata seminarului – 2 ore*

Scopul seminarului: Analiza și evidențierea particularităților deontologice în diferite specialități ale medicinei ca rezultat al progresului tehnico-științific în medicină.

Tematica referatelor:

1. Aspecte deontologice în chirurgie.
2. Deontologia în obstetrică și ginecologie.
3. Aspecte demografice în oncologie.
4. Deontologia în terapie.
5. Deontologia în pediatrie.
6. Deontologia în psihiatrie.
7. Aspecte deontologice în stomatologie.

Întrebări pentru autocontrol:

1. Particularitățile deontologiei în profilurile chirurgicale.
2. Particularitățile deontologiei în profilurile terapeutice.
3. Particularitățile deontologice în psihiatrie.
4. Particularitățile deontologice în stomatologie.

Deontologia în chirurgie

Termenul „deontologie chirurgicală” include toate regulile de comportament ale chirurgilor, în special cele, de care depind în mod direct rezultatele tratamentului chirurgical, organizarea lucrului chirurgical, având în vedere psihicul pacientului la toate etapele tratamentului. Deontologia chirurgicală exclude diferite suferințe ale pacienților sau majorarea lor. Însăși intervenția chirurgicală atinge sentimentele bolnavului, legate de propriul corp.

În secția de chirurgie pacientul este tratat de medicul secundar din salon, consultat de anesteziolog, după intervenție bolnavul este

supravegheat de medicul din secția de reanimare. Deci, cine totuși răspunde de viața bolnavului, mai ales în situații complicate, de exemplu, după intervenție chirurgicală, când survine surmenajul natural fizic și psihic al participanților la operație. Având în vedere cele evidențiate, totuși de viața pacientului chirurgical la toate etapele de tratament răspunde **chirurgul**. Anesteziologul, reanimatologul și alți specialiști au rolul de ajutoari ai chirurgului.

În procesul de dezvoltare a chirurgiei practice, însușirii diferitor tipuri de analgezie, folosirea sistemului artificial de circulație sangvină, rolul anesteziologului în sistemul chirurgical se complică, de aceea apare o ramură nouă a medicinei de sine stătătoare – **anesteziologie**. Au apărut aparate anestezice noi, aparate de monitorizare, preparate noi, personal medical mediu pentru anesteziologie. Același lucru a survenit și în secțiile de reanimare, care supraveghează bolnavul în perioada postoperatorie. De aceea toată atenția chirurgului este concentrată numai la operație. Probabil, prin aceasta se explică saltul major în dezvoltarea chirurgiei pe parcursul ultimilor ani.

Diferiți bolnavi au atitudine diferită față de intervenția chirurgicală, unii o privesc ca pe o tragedie, „se lasă în voia sorții”, alții nu înțeleg gravitatea consecințelor patologiei pe care o suportă, iar uneori pur și simplu neagă prezența ei. Dar neliniștea, grija conduc la consecințe postoperatorii, de care depinde viața de mai departe a pacientului.

Chirurgii se confruntă cu cazuri când pacientul demonstrează cât de bolnav el este și are nevoie de intervenție chirurgicală urgentă. Sunt periculoase cazurile când narcomanii, cei care consumă morfină ajung pe masa de operație din cauza „durerilor imposibile”, provocate adică de colecistite acute, apendicite și merg la operație numai pentru ca să primească substanțe narcotice. Chirurgii adesea lucrează cu pacienți psihopați, alcoolici, paranoici, la care în timpul acordării ajutorului medical trebuie de ținut cont de starea psihicului, deși însuși intervenția chirurgicală poate conduce la dereglarea stării psihice a bolnavului.

Bolnavului îi este frică de: însăși intervenția chirurgicală, consecințele intervenției și rezultatele ei. Este firească frica de anestezie, chiar și frica de chirurg, de aceea este foarte important de contactat cu pacientul înainte de intervenție. Chirurgul trebuie să explice bolnavului în ce constă intervenția chirurgicală, să afle care este poziția lui față de intervenție, pentru a instala un contact mai strâns cu bolnavul.

Mulți pacienți au frică de anestezie, frică că vor adormi și nu se vor mai trezi. Chirurgul și anesteziologul prin contact personal trebuie să înlăture această frică, bolnavul trebuie să aibă încredere în medic, să creadă în puterile lui.

Bolnavul trebuie conștient să dea acordul la intervenția chirurgicală, dar sunt cazuri când bolnavul refuză intervenția. În chirurgia de urgență sunt cazuri când nu se poate contacta cu pacientul, persoane apropiate nu sunt, deci se operează fără acordul lor, după indicații vitale.

Înainte de o intervenție chirurgicală complicată, când pot surveni complicații neașteptate, în fața medicului-chirurg stă problema de a înștiința rudele bolnavului într-o modalitate cât mai clară, accesibilă, cruțătoare, dar care să reflecte adevărul în totalitate.

Chirurgii trebuie să fie precauți, fiindcă chiar când se respectă toate normele etice, juridice și medicale, fiecărei intervenții chirurgicale, chiar și cea minimă, bine îndeplinită, este un risc. Nu întotdeauna se pot presupune complicații postoperatorii.

Aspectul deontologic se exprimă prin atitudinea medicului de a determina indicațiile pentru intervenție, la fel prin atitudinea medicului față de bolnav, în aceste momente critice ale vieții lui. Pericolul operației nu trebuie să depășească pericolul însăși al patologiei date. Trebuie de avut în vedere nu numai puterile fizice și psihice ale bolnavului, dar și cele ale chirurgului. În situații critice, complicate trebuie de rezolvat multe probleme în favoarea pacientului, în ultimul rând fiind reputația chirurgicală. Medicul

trebuie să se conducă de postulatul — *medicina există pentru bolnavi, dar nu bolnavii pentru medicină.*

Înainte de tratament, medicul trebuie să aibă deja o atitudine clară referitor la psihicul pacientului și în concordanță cu aceasta să se comporte adecvat încă din timpul culegerii anamnezei. Culegând datele anamnezei, medicul trebuie să vorbească cu bolnavul în așa fel, încât caracterul întrebărilor și discuției să corespundă intelectului bolnavului. Nu se acceptă familiarități, glume nepotrivite, fiindcă bolnavul poate fi modest. Comportamentul medicului, discuția cu bolnavul trebuie să depindă de faptul cu cine noi discutăm. Medicul e necesar să fie înțelegător față de durerea pacienților, să-i susțină, să aibă dispoziție bună în timpul vizitei, să arate că bolnavul lui este în centrul atenției, că-l interesează starea lui. În timpul vizitei, când se discută cu bolnavul, trebuie de ținut cont că ascultă și ceilalți bolnavi, de aceea medicul trebuie să fie atent față de cuvintele spuse.

Deontologia este importantă și la aprecierea pericolului metodelor diagnostice, care sunt de asemenea periculoase pentru intervenția chirurgicală, venoportografia, laparoscopia. Criteriile deontologice la alegerea metodelor deontologice sunt aceleași ca și la alegerea intervențiilor chirurgicale.

Informarea pacientului referitor la diagnostic, investigații, prognosticul bolii conduce la instabilitate psiho-emoțională, ce necesită din partea medicului multă compasiune, tact și înțelegere. Bolnavul trebuie să fie informat despre boala sa, dar sunt cazuri de patologii grave când nu se știe prognosticul bolii, atunci este admisă neinformarea lui întru binele bolnavului.

În deontologia chirurgicală un rol important îi revine chirurgului ex-principal. H.H. Petrov, care consideră că chirurgul principal pe parcursul activității sale trebuie să fie inspirat de componentul artistic al lucrului său. În timpul intervenției cu țesuturile umane trebuie de lucrat fin, intervenția trebuie să fie efectuată într-un mod firesc, fără strigăte, fără observații brutale din partea medicului sau personalului medical. În timpul intervenției, când

bolnavul este anesteziat, nu se permite de vorbit despre diagnostic, prognostic, unele suspexții sau lucruri, ce nu se referă la intervenția dată. În sala de intervenții trebuie să fie liniște, se permit discuții profesionale fără de care este practic imposibil.

Relațiile dintre chirurgul principal și ajutorul său trebuie să fie perfecte (ireproșabile). Fiind figura principală, chirurgul principal trebuie să fie accesibil și simplu este un criteriu important pentru lucrul în secțiile de chirurgie. Chirurgul principal are funcția de a rezolva cazurile cele mai complicate, el este conducătorul colectivului și de aceea comportamentul, lucrul efectuat este exemplu pentru șefii secțiilor, ordinaturii clinici, asistente medicale, infirmiere.

Asistentele chirurgicale trebuie să lucreze cu mare precizie, să conlucreze cu medicul-chirurg, să-l înțeleagă din jumătate de cuvânt, să-l înțeleagă din jumătate de cuvânt.

Analizând lucrul efectuat de personalul secției, chirurgul principal trebuie să atragă atenția asupra sălii de pansamente, fiindcă ea trebuie să fie gata pentru acordarea ajutorului de urgență în perioada postoperatorie. Activitatea corectă a secțiilor chirurgicale include relații oneste, binevoitoare și relații cinstitute ale personalului medical. Fiecare membru al colectivului trebuie să-și cunoască funcțiile și să le îndeplinească cu corectitudine, având în vedere particularitățile activității în secțiile chirurgicale.

Deontologia în obstetrică și ginecologie

Activitatea personalului medical în instituțiile obstetrico-ginecologice este orientată spre fortificarea sănătății femeii pe parcursul vieții ei și profilaxia diferitor complicații și maladii, caracteristice numai sexului feminin. Pornind de la cele spuse, obiectivele principale ale personalului medical al instituțiilor obstetrico-ginecologice sunt: asigurarea rezultatului favorabil pentru gravide și nou-născuți, profilaxia maladiilor ginecologice, reducerea numărului de avorturi, acordarea serviciilor medicale de ambulatoriu

și staționar, majorarea nivelului de cultură sanitară și propagarea modului sănătos de viață.

Obstetrica și ginecologia este una din principalele discipline medicale, acordă servicii tuturor femeilor, de aceea trebuie să fie cât mai accesibilă pentru populație.

Regulile deontologice au un rol important în practica obstetrico-ginecologică. Aceasta se datorește faptului că obstetricianul-ginecolog este în corelare cu partea intimă a vieții femeii efectuând anumite corecții. Lucrătorii medicali, care acordă asistență medicală femeilor, trebuie să fie de o cultură înaltă, comunicabili și cu un tact deosebit. Trebuie de ținut minte că fiecare femeie, mergând la obstetricianul-ginecolog, are sentimentul de rușine, incomoditate, uneori chiar și frică. Aceasta este deosebit de important pentru femeile tinere, care nasc prima dată și medicul este un bărbat tânăr. Însăși procesul de diagnostic și investigare a femeii trebuie să fie efectuat cu maximă atenție și fără durere.

La necesitate trebuie mai întâi de comunicat cu pacienta, de liniștit pentru înlăturarea stresului emoțional. Vârsta femeilor, care se adresează la obstetrician-ginecolog este diferită, la fel și cauzele adresării sunt variate. De aceea acest punct de vedere este foarte important în acordarea ajutorului curativo-profilactic. În fiecare pacientă de profil medicul-specialist trebuie să vadă numai o mamă potențială și aceasta determină selectarea metodelor și direcțiilor asistenței curativo-profilactice.

În funcțiile obstetricianului-ginecolog intră nu numai selectarea metodelor contemporane pentru fortificarea sănătății și tratamentului femeilor, dar și acordarea suportului psiho-emoțional. Femeia, care s-a adresat obstetricianului-ginecolog, are dreptul la intimitate și, neținând cont de datele obținute în urma investigațiilor, medicul trebuie să minimalizeze emoțiile negative ale pacientei.

Atenția din partea medicului, inteligența, discursul liniștit, acordarea ajutorului medical în mod calm dau senzația de siguranță și încredere în medicul obstetrician-ginecolog, care va face

totul pentru a o trata corect. În afară de aceasta, pacientele obstetricianului-ginecolog așteaptă să vadă în el un exemplu de om acuratist, priceput, atent, cult și ordonat. Aici sunt binevenite cuvintele medicului și scriitorului A.P. Cehov că medicul trebuie să fie cu minte clară, cinstit, curat și fizic dezvoltat. Aceasta se referă îndeosebi la medicii obstetricieni-ginecologi și la personalul, care deservește femeile.

Respectarea secretului medical are un rol deosebit în activitatea personalului medical obstetrico-ginecologic. Respectarea secretului medical este o problemă etico-deontologică. Secretele, ce apar între medicul obstetrician-ginecolog și pacientele sale, sunt diverse. Pacientele au secrete față de cunoscuți, rude apropiate, soți privind anumite sarcini în trecut, intervenții chirurgicale în trecut sau actuale. Dacă pacienta nu dorește ca soțul să cunoască aceste detalii, dorința ei trebuie respectată.

Divulgarea secretului medical este interzisă și în cazul când se înfiază un copil, acesta nu se comunică nici familiei care a înfiat și nici familiei care a dat copilul spre adopție. Obstetricianul-ginecolog este obligat, în caz de proces juridic, să ofere toate informațiile necesare. El nu trebuie să conlucreze sau să ofere mijloace pentru crimă, să tăinuiască infractorul sau urmele crimei.

Obstetricianul-ginecolog se confruntă frecvent cu situația de a spune pacientelor că în urma intervenției chirurgicale a survenit sterilitatea. Pentru fiecare femeie această problemă este dureroasă, mai cu seamă până la 40-45 ani. Aceasta dă semn de bătrânțe.

Despre intervenția chirurgicală radicală de înlăturare a uterului și a anexelor pacienta trebuie înștiințată la a 7-a-a 8-a zi după intervenție, pentru ca ea să se restabilească din punct de vedere fizic și emoțional. Comunicarea se face cu ton oficial, fără spectatori – vecini de salon. Soțul este înștiințat de femeie, dar medicul oricum respectă decizia ei.

În cazurile de întrerupere binevolă a sarcinii (avort), medicul este obligat să comunice despre riscul efectuării avortului chiar și

în instituțiile medicale. În același timp nu trebuie de făcut abuz în privința riscului, deoarece dacă femeia se decide la acest pas, acest lucru poate conduce la complicații și traume psihice.

În instituțiile obstetrico-ginecologice se respectă un regim de protecție și tratament, ce include: crearea condițiilor favorabile pentru însănătoșirea femeii, formarea emoțiilor pozitive pentru un sfârșit benefic al nașterii, perioadei de lăuze, maladiilor, respectarea regimului de investigații, proceduri, combaterea durerilor, acordarea asistenței obstetrico-ginecologice calificate, crearea în staționar a condițiilor confortabile, inclusiv pentru un somn liniștit. Aceste postulate servesc ca o exprimare practică a deontologiei medicale.

Deontologia în oncologie

Oncologia este o ramură specială a medicinei, unde este necesară pregătirea profesională înaltă a medicului, cât și cea de susținere psiho-emoțională a pacienților, deci capacitatea de a contacta cu omul bolnav. Medicul-oncolog contactează cu pacientul, care este afectat psihic de boala cu prognostic letal, ce o are, de eventuala intervenție chirurgicală complicată și de tratamentul chimio-terapeutic. De aceea, obținerea încrederii pacientului în medic, într-un rezultat pozitiv are o mare importanță în tratamentul și prognosticul bolii. Bolnavul oncologic este la evidența oncologului și de gradul contactului cu bolnavul și profesionalismul medicului depinde diagnosticarea la timp a apariției metastazelor.

Incertitudinea etiologiei maladiilor oncologice dă o senzație de nesiguranță în posibilitățile medicinei. Nesiguranța este favorizată de publicațiile științifice și de alt tip de publicații, de părerile superficiale despre etiologia maladiilor oncologice. Din acest motiv, mulți pacienți, care deja au confirmat diagnosticul, se adresează celor care folosesc metode netradiționale de tratament (descânțece), pierzând timpul prețios pentru tratamentul cancerului în

stadiile incipiente. În timpul discuției cu bolnavul sau cu rudele lui medicii nu exclud posibilitatea recurgerii la descântece sau alte forme de medicină netradițională. Asemenea declarație că „nu mai este nimic de făcut, de ce să nu încercăm?”, „bolnavul a pierdut orice încredere, dar poate îi va ajuta?”, denotă numai despre slăbiciunea profesională și deontologică a medicului.

Medicul, discutând cu rudele bolnavului, trebuie să aibă o poziție indiscutabilă și sigură în privința tratamentului, dar pentru aceasta trebuie de cunoscut diagnosticul, confirmat prin examinare complexă.

Deontologia în oncologie diferă de deontologia în alte specialități, fiindcă este o luptă continuă împotriva părerii despre ineficiența tratamentului maladiilor oncologice. Bolnavii cu simptome clinice precoce nu conștientizează realitatea, ei evaluează aceste simptome drept întâmplătoare, de scurtă durată, așteaptă ca ele să dispară, se tratează la domiciliu. Ideile despre o eventuală maladie oncologică la început sunt neglijate, apoi, fiind în stres psiho-emoțional, bolnavii așteaptă evoluția evenimentelor de mai departe.

În această perioadă bolnavii de obicei ascund adevăratele simptome, puțini dintre ei se adresează urgent la medic. Majoritatea dintre ei așteaptă ceva timp, până când nu apar simptome noi, ce obligă adresarea la medic.

După prima vizită la medic starea psiho-emoțională se schimbă și depinde în mod direct de impresia lăsată de medic. La această etapă sunt posibile două tipuri de reacții. Unii sunt speriați, alarmați și la propunerea de spitalizare cad în depresie. Alții, care aparent sunt liniștiți, la fel au nevoie de atenție. La tratament de ambulatoriu medicul trebuie să susțină bolnavul din punct de vedere psiho-emoțional. Contactul strâns al medicului cu pacientul este un factor favorabil pentru tratament. Deci, este foarte complicată situația când bolnavul are acuze minime și nu se simte bolnav, dar medicul îi propune intervenție chirurgicală sau chimioterapie. Această situație îngreuiază lucrul zilnic al oncologului

și sarcina importantă este de a spulbera părerea bolnavului referitor la insuccesele tratamentului oncologic.

Bolnavului trebuie să i se aducă la cunoștință că simptomele în perioada precoce sunt minime, iar tratamentul trebuie început în stadiile inițiale, fiind internat, bolnavul trebuie convins că boala lui se poate trata. Părerea că cancerul este incurabil prezintă sursa principală de teamă a bolnavului. Părerea despre insuccesele tratamentului este un factor pentru apariția fricii și neliniștii.

Exemplu: O femeie de 35 ani, după un control ginecologic, a fost îndreptată la dispensarul oncologic. Având părerea că acolo sunt îndreptați numai bolnavii oncologici, ea le-a spus prietenilor că dacă diagnosticul se va adevăra, își va pune capăt zilelor. După investigare ei i s-a propus să se interneze pentru tratament. De starea psiho-emoțională a femeii nu s-a ocupat nimeni, cu ea nu s-a discutat, iar după ce s-a dus acasă a dispărut. Peste o lună a fost găsită moartă într-un râu.

O altă particularitate în oncologie, ce înrăurește comportarea medicului, este caracterul distructiv al multiplelor metode de tratament ce trebuie efectuat persoanelor, care se simt practic sănătoase. Propunerea neașteptată a unei intervenții chirurgicale complicate unei persoane practic sănătoase necesită un argument sigur și convingător pentru acordul la intervenție. Medicul nu tot timpul poate convinge bolnavul, de aceea se pierde timpul prețios pentru tratament.

În ianuarie 1975, la un bolnav de 58 ani au apărut primele simptome de disfagie. El a ascuns aceste simptome de soția sa, medic și de fiică, dar s-a adresat la un medic-imagist. După investigație s-a stabilit diagnosticul „cancer” al porțiunii cardiace a stomacului și esofagului. I s-a recomandat să se interneze pentru investigații detaliate și tratament. Simptomele de disfagie au fost neglijate și tratamentul s-a amânat. În clinică bolnavul a venit peste 8 luni, când au mai apărut și alte simptome ale bolii. Diagnosticul a fost stabilit, dar la toracolaparotomie s-au depistat metastazele în pancreas, splină. A fost necesară gastroectomia com-

binată cu rezecția pancreasului și înlăturarea splinei. Timpul pierdut a condus la diseminarea procesului.

Deci, în concluzie, a fost o greșeală de ordin deontologic a medicului imagist, care a uitat că și el duce răspundere de soarta de mai departe a bolnavului, căruia i-a depistat un așa diagnostic și s-a limitat la spitalizare, neinformând oncologul, n-a insistat la îndeplinirea recomandării sale. Primul contact cu bolnavul oncologic de obicei îl au alți specialiști, nu oncologul. Foarte rar se adresează mai întâi la oncolog. Cel mai des se adresează la medicul de familie, chirurg. Iată de ce este foarte important de sporit vigilența, profesionalismul și comportamentul deontologic al medicilor din instituțiile medico-sanitare publice. După o discuție incorectă, indiscretă a medicului cu bolnavul, la care a presupus cancer, îl trimite la oncolog fără confirmarea histologică. Aceasta a inițiat o reacție neadecvată a bolnavului și frica lui de a se investiga.

Exemplu: Medicul-oncolog, fiind într-o călătorie și trăind la hotel, a fost solicitat de administrator să consulte o colegă de serviciu. Era o femeie relativ tânără care face o consultație medicală generală. Medicul a diagnosticat o mastopatie difuză, i-a dat îndreptare la oncolog. Din cauza fricii de confirmare a diagnosticului și operației femeia nu s-a adresat la oncolog. Medicul nu a discutat cu ea, nu i-a explicat necesitatea tratamentului la etapa dată. Din îndreptare este evident că medicul s-a gândit la o formă de mastopatie, dar nu la cancer. După 8 luni de zile diagnosticul de cancer al glandei mamare era cert. După discuția cu bolnava, ea a dat acordul la investigație, a fost spitalizată și operată. Tratamentul a avut succes și de acum mulți ani femeia trăiește și activează.

A doua formă a reacției psiho-emoționale este **cancerofobia**. Majoritatea pacienților gândesc că dacă sunt îndreptați pentru consultația oncologului, înseamnă că au cancer.

Bolnava a fost îndreptată pentru consultație la dispensarul oncologic, suspectându-i-se o formațiune neoplazică. Suspecția a

fost înlăturată după o investigație completă. Pacienta nu a crezut în diagnosticul stabilit și a început să consulte diferiți medici, dar oricum primea același răspuns. A fost la consultație și la Institutul Oncologic și, primind același răspuns, s-a aruncat de la etaj, la disecție formațiune neoplasică nu s-a depistat.

Se poate trage concluzia că până la confirmarea histologică a diagnosticului în nici un caz nu se poate spune bolnavului cu precizie că este bolnav de cancer, fiindcă erori diagnostice în așa cazuri sunt nu prea rare.

Mama unui chirurg vestit din Moscova s-a îmbolnăvit, i-a fost stabilit diagnosticul „cancer stomacal”. Investigațiile au fost efectuate de profesori emeriți în prezența feciorului. În timpul laparotomiei s-a stabilit că este afectat tot stomacul, ganglionii limfatici sunt măriți, metastazele sunt multiple. Diagnosticul a fost atât de clar pentru toți că nu s-a luat biopsia. Bolnava a trăit mai mult de 10 ani, la disecție a fost stabilit: regresia subtotală a procesului, iar la examenul histologic a fost stabilit diagnosticul de tuberculoză a stomacului și omentului.

Astfel de cazuri adesea sunt folosite de descântători și de cei care aplică metode netradiționale de tratament, întrucât ei își asumă acest succes lor, deci tratarea bolii.

Medicul, care și-a ales specialitatea de oncolog, trebuie să fie puternic din punct de vedere moral, să-și analizeze permanent comportamentul său și să nu greșească, fiindcă greșelile deontologice sunt strâns legate de caracterul său – sau este prea vorbăreț, sau invers, încetinel sau grăbit.

Deosebit de des greșesc medicii, care iau o decizie rapidă, sunt foarte încrezuți în profesionalismul său, uneori și în postura lor. Aceste lucruri nu ar fi o problemă, dacă medicul și-ar recunoaște greșelile, neajunsurile, le-ar analiza și le-ar înlătura.

Deontologia în pediatrie

Activitatea medicului-pediatru este de o noblețe înaltă și onorabilă. El are datoria de a iubi și ocroti sănătatea copilului până la adolescență. Acest obiectiv îl poate atinge o persoană cu morală perfectă, responsabil de munca, pe care o efectuează, care este conștient de însemnătatea publică a activității sale, permanent majorează rata cunoștințelor și deprinderilor practice necesare în activitatea sa, are un profesionalism înalt.

Un bun medic-pediatru poate fi numai un om, care iubește copiii, este binevoitor, compătimitor, înțelegător, plin de simpatie, tot timpul vrea să facă bine și să-i ajute pe copii într-o situație critică. Un mare defect în personalitatea unui pediatru este indiferența, lipsa de interes, indiferența față de suferințele copilului bolnav, emoțiile morale ale părinților copilului etc. Foarte important pentru un medic-pediatru este să cunoască particularitățile psihicului, emoțiilor, comportamentului, reactivității nervoase ale copiilor în diferite maladii somatice și infecțioase. Fără aceste cunoștințe este greu să înțelegi comportamentul copilului bolnav, să stabilești un contact cu el, să faci o psihoprofilaxie și psihoterapie, conform particularităților sistemului nervos central și să colectezi anamneza.

Anamneza este o parte componentă din investigarea complexă a copilului, fiind formată în baza acuzelor pacientului, părinților și documentației medicale. Are o importanță majoră în tratament și profilaxie, în prognosticul bolii. În pediatrie anamneza posedă particularități specifice fiindcă pediatrul comunică nu cu pacientul, dar cu părinții, rudele și alte persoane apropiate pacientului.

Pediatrul este obligat să pună întrebările potrivite și să le formuleze corect pentru a avea un răspuns adecvat și complet. Uneori, cei care însoțesc copilul nu pot reda plângerile copilului. Atunci medicul trebuie să încerce să obțină măcar răspunsurile, care sugerează aproximativ simptomele bolii.

Abordarea etico-psihologică corectă a bolnavului se efectuează în funcție de vârsta copilului, caracterul și severitatea maladiei, particularitățile temperamentului, condițiile de viață și educație, starea psiho-emoțională în momentul investigației. Un pediatru competent va trece foarte atent de la culegerea anamnezei la examenul clinic. Uneori, în timpul discuției, el observă unele abateri în comportamentul copilului, expresia feței, atitudinea, reacția la examenul medical și mediul înconjurător, starea aparatului locomotor, starea tegumentelor și mucoaselor vizibile.

Comportamentul medicului, expresia feței lui au un rol deosebit în deontologia pediatrică, deoarece medicul poate provoca o traumă psiho-emoțională copilului bolnav și apropiaților lui nu numai cu un cuvânt nepotrivit, o întrebare incorectă, dar și cu o înfățișare posomorâtă, îngândurată.

La culegerea anamnezei copilului mic este necesară prezența părinților și în primul rând a mamei, întrucât sunt foarte importante datele despre starea sănătății copilului de la naștere: cum a decurs graviditatea și nașterea, alimentația copilului în primul an de viață, nu a avut asemenea patologii ca: cardio-vasculare, endocrine, neurologice, urologice, infecție virală sau de altă etiologie în timpul sarcinii, a respectat regimul alimentar, de muncă și odihnă, nu a folosit alcool, tutun în timpul sarcinii. Este necesar de a avea informație despre tatăl copilului, condițiile de muncă și odihnă, cât de des folosește alcoolul și tutunul.

Anamneza colectată de pediatru este suplinită cu documente medicale, ce ajută la concretizarea dinamicului unor boli, acestea sunt extrasele din istoriile de boală precedente, datele investigațiilor de laborator, radiografii, consultațiile altor specialiști. Dacă copilul s-a mai tratat în instituția dată, trebuie de studiat istoriile de boală precedente. Aceasta are o importanță majoră la copii cu patologii cronice. Aceștia constituie un contingent de pacienți cu schimbări stabile în funcțiile unor sisteme, metabolism, imunitate. Viața copilului, care suferă de o maladie cronică, este supusă permanent unui stres psiho-emoțional din cauza frecventării spita-

lelor, cabinetelor diagnostice, comunicarea cu oameni în halate albe.

Părinții copiilor se offensează atunci când medicul dă speranțe false: aflând diagnosticul continuu, ei devin îngândurați, lipsiți de tact, brutali, provoacă stări de conflict cu personalul medical, nu mai au încredere în ei, refuză investigațiile și tratamentul necesar. Mai des aceste situații se întâlnesc când vizual copilul este sănătos și activ.

În asemenea situații, unii părinți merg de la un medic la altul, insistă consultații în alte centre medicale, consilii, se folosesc de metode ale medicinei populare (descânțece, vrăji). O deosebită atenție necesită adolescenții, care au un interes deosebit față de diagnostic, tratament, vor să aibă acces la fișa medicală din sălile medicilor. Este important ca la îndreptarea pacientului la consultație sau la spitalizare, documentele medicale să fie în plicuri sigilate (extras din istoria bolii, date de laborator, concluziile consultațiilor). Pentru aceasta medicul are dreptul etic și moral să nu comunice tot adevărul despre maladie deodată, având în vedere starea psiho-emoțională a părinților și alți factori. Uneori este necesar să nu fie comunicat diagnosticul deodată anume din considerentele: pentru a minimaliza stresul provocat părinților, a provoca situația, când copilul este luat din staționar, părinții refuză tratamentul de mai departe, conducându-se de ideea că oricum este fără folos.

Trebuie de acordat atenție aparte părinților, deoarece moartea copilului este ceva contadictoriu naturii – copiii trebuie să moară după părinții săi. Maturii percep această problemă foarte acut, nu numai a copilului lor, dar și a celor străini.

Pediatrul trebuie să țină cont de condițiile dezvoltării copiilor, mediul înconjurător – familia, colectivul, societatea. Copilul se va dezvolta corect, dacă va duce un mod de viață sănătos. Una din obiectivele principale ale pediatrului este de a lucra asupra sa, asupra profesionalismului său, de a analiza greșelile, de a îmbunătăți calitatea ajutorului medical, la fel și respectarea normelor etico-deontologice.

Deontologia în terapie

Orientarea umanistă a medicinei în deservirea bolnavului, satisfacerea intereselor lui, impune medicul și pe ceilalți lucrători medicali de fiecare dată imaginar de a folosi situația drept o prevenire împotriva deciziilor nemotivate și grăbite, cum ar fi cererea de mare răspundere pentru sănătatea pacientului, încredințat măiestriei profesionale a medicului, îmbinat cu înalte calități morale – compătimitoare, delicatețe, bunătate în suflet.

Curajul civic și profesionist al medicului adesea se verifică în situațiile alegerii unei sau altei metode de examinare, compararea rezultatelor prognosticate și posibilelor greutăți în realizarea lor. Respectarea stereotipică creată după șablonul tactic medical tot atât de inadmisibilă ca și a se arunca dintr-o extremă în alta. Insuficiența cunoștințelor profesionale ale medicului, care îl împiedică să realizeze diagnosticarea corectă în situații complicate, nu este greșeala lui, dar abaterea conștientă de la stabilirea diagnosticului afecțiunii cronice, numai din cauză că așa bolnav va trebui să fie luat la evidență dispensarică și supravegheată regulat starea lui, va extinde sarja medicului, este o greșeală grosolană subiectivă.

Medicul practician, care nu posedă cunoștințe suficiente în oarecare alt domeniu concret, este obligat să îndrepte pacientul la specialistul de profil, care dispune de toate metodele contemporane de diagnosticare și tratament.

În practica terapeutică locul central îl ocupă problema frontierei hipertensiunii. În ce măsuri și cât de serios această stare amenință starea sănătății? Iată întrebarea principală, pe care medicul trebuie s-o rezolve și să exprime determinativ în răspunsul și recomandările pacientului și, posibil, al omului sănătos. După interogarea minuțioasă, efectuarea cercetărilor speciale se poate atrage motivat atenția pacientului la starea lui, nedramatizând situația, dar a da recomandări curativ-profilactice raționale, ce nu trebuie să se resimtă pe activitatea profesională și socială a pacien-

tului, să nu creeze discomfort în viața lui cotidiană. Dar totodată e important de accentuat necesitatea atenției față de sine, de regimul său, de starea fizică. Mai complicată este poziția medicului și hotărârilor lui în privința relațiilor cu pacienții de vârstă medie și cea înaintată cu hipertensiunea arterială, ce determină gradul de orientare a medicului în problema dată și în calificare. Probleme serioase apar în fața medicului la aplicarea noilor metode de tratament. După finalizarea experimentelor asupra animalelor de obicei apare întrebarea despre abrobarea clinică a metodei studiate. Asemenea aprobări necesită respectarea strictă a anumitor reguli, inclusiv în deontologie.

E necesar de ținut cont de faptul că metodele noi de tratament se elaborează din cauză că cele deja cunoscute nu corespund totalmente cerințelor contemporane, dar cercetările clinice se efectuează doar în acele cazuri când rezultatele experimentelor și experiențelor preventive dau dovadă că metoda nouă e mai eficientă decât cea precedentă. În coordonarea intereselor dezvoltării științei și pacientului dat prioritățile întotdeauna trebuie să fie de partea ultimului. Tot timpul e necesar a cântări cu cât rezultatul scontat depășește efectul posibil nedorit în procesul de cercetare a sănătății pacientului.

Principiile deontologice se determină și pe relații reciproce dintre medic și pacient. Convorbirea medicului cu pacientul trebuie să se creeze pe posibilitățile neforțate, libere, neevitând adesea și glumele. E necesar ca medicul să evedențieze comportamentul respectuos cu pacienții, atent, cointeresat de toate detaliile bolii, cu care pacientul consideră necesar de a le consacra. Încrederea medicului îi dă pacientului putere și efort, credință în medic și medicină în linii generale. Medicul trebuie să fie nu boierul pacientului, dar stăpânul pe situație, spunea psihoterapeutul german, renumitul I. Sefultz. În replica dată e înglobată o mare rezervă a înțelepciunii deontologice.

În convorbiri cu pacienții medicul utilizează un complex de propuneri universale, modificările lor, condiționate (apreciate) de

nerepetarea fiecărui caz. Abordarea medicală deontologică constă și în iscusința de a asculta pacientul, în pofida timpului limitat. Prin aceasta se rezolvă nu numai problemele psihoterapeutice – de a-i permite bolnavului să-și deschidă sufletul său, de a spune ce are pe inimă și posibilitatea optimizării în determinarea diagnosticului.

Atitudinea față de afecțiunea sa, caracterul prezentării acuzelor sunt în strânsă corelare cu caracterul pacientului. La etapa de tratament și reabilitarea pentru fiecare specialist o mare însemnătate are atitudinea psihoterapeutică a medicului față de pacient. Nu întâmplător mulți dintre clinicienii renumiți nu pun hotar între adevăr și bolile somatice, în dezvoltarea cărora rolul principal îl joacă factorul psihic, de exemplu în boala hipertonică, în astmul bronșic etc. De aceea atitudinea deontologică și personală a medicului cu evidența caracteristicilor psihologice ale pacientului sunt nedespărțite una de alta.

Un aspect deontologic important este relația binevoitoare dintre lucrătorii medicali. Scăderea autorității medicului și asistentei medicale întotdeauna se reflectă asupra succesului tratamentului, dar la prezența la pacient a unor trăsături personale condiționează dereglări iatrogene.

Problemele deontologice au importanță nu numai în clinică, dar și în lucrul medicilor din veriga primară a sistemului sănătății, la nivelul căruia se reflectă toate prioritățile și neajunsurile evitate în sistemul „medic – personalul medical”.

Anume aici se evidențiază calitatea pregătirii profesionale a medicului, orientarea lui la metodele noi contemporane de diagnosticare și tratament, măiestria de comunicare cu pacientul, ceea ce conduce la favorizarea procesului curativo-diagnostic, la crearea condițiilor favorabile pentru un climat psihologic normal în relațiile medicului cu pacientul. La nivelul primar al sistemului sănătății sunt implicate bazele succesului sau insuccesului în aplicarea măsurilor curative, cât și în cele profilactice, determinând în întregime avantajul dat pacientului în sensul menținerii capacității

de muncă a lui și a prognosticului. Medicii, care au depus jurământul lui Hipocrate, indiferent unde activează – în clinică, în instituțiile de asistență medicală primară – trebuie să posede un profesionalism la nivel înalt; calități personale excelente, să-și facă datoria sa profesională și de cetățean în numele păstrării sănătății omului și acordării de ajutor medical eficient. Spre regret, din cauza diverselor motive, inclusiv a pregătirii insuficiente a medicului, necunoașterea multor aspecte deontologice, medicul nu-și poate face datoria cu profesionalism. Aspectul (moral) etic al medicului se formează în anii studențești, când educația lui în conformitate cu cerințele prezentate de viitoarea profesie se află în strânsă corelare cu dezvoltarea sa personală. Îmbinarea responsabilității civile înalte pentru soarta pacientului și a pregătirii profesionale înalte sunt două înălțimi, pe care trebuie să le cucerească fiecare lucrător medical, iar responsabilitatea medicului în primul rând trebuie să corespundă cerințelor obligatorii ale deontologiei, toată activitatea sa consacrand-o sănătății omului.

Deontologia în psihiatrie

Deontologia în psihiatrie are aceleași baze teoretice și scopuri practice ca și în alte discipline medicale. Totodată între ele sunt și diferențe principiale. În toate celelalte clinici (de chirurgie, oncologie, terapie și chiar neuropatologie) medicii prin aplicarea cunoștințelor speciale posedă substratul material-biologic (ulcer gastric, infarct miocardic, tumoare, paralizie și altele). Ei tratează organismul bolnav la persoana psihic sănătoasă, de aceea au posibilitatea de a apela la personalitatea pacientului, la puterile lui spirituale ca la primul ajutor în luptă cu boala. Spre deosebire de ei, psihiatrii au de afacere cu bolnavii, a căror personalitate este patologic afectată.

Trebuie de accentuat faptul că anume psihiatria în dezvoltarea sa a introdus în conținut conceptul deontologic, aspectul social-

reabilitat, care în prezent constituie nucleul problemei deontologice în general.

Scopul final al activității medicale, inclusiv al celei psihiatrice, este reîncadrarea persoanei suferinde în câmpul muncii, la restabilirea modului de viață normală. Obținerea acesteia e imposibilă, aplicând doar numai metode medicamentoase și instrumentale de tratament. Restabilirea socială a pacientului, aprecierea valorilor personale și descoperirea unor noi perspective în confirmarea sa ca personalitate, având valoare civilă, pot fi realizate prin acțiunea corectă asupra personalității pacientului. Încă de la apariția psihiatriei ca disciplină medicală aceasta s-a ciocnit anume cu acel factor când bolnavii psihici erau lipsiți de cetățenie, nu erau tratați ca personalități, ci doar ca ființe cu chip omenesc, care prin esență puțin diferă de animale.

Chiar la hotarul secolului XIX în Europa bolnavii psihici erau legați cu lanțuri de pereți și demonstrați pentru o anumită plată așa cum se făcea cu animalele.

De aceea aproape revoluționare devenise ideile despre restabilirea bolnavilor psihici, despre statutul de om, personalitate, onoare personală. Fără cunoașterea personalității pacientului, tuturor cauzelor social-sociologice și condițiilor, ce pot accelera procesul de însănătoșire sau, dimpotrivă, stoparea lui, fără scopul reînțoarcerii pacientului la bucuria vieții și a muncii, nu este posibilă actualmente cunoașterea deontologiei ca bază a activității medicale. Iată de ce adresabilitatea primară a psihiatrului în scopul recuperării demnității personale a pacientului, utilizarea posibilităților lui personale în lupta cu boala trebuie considerate ca primul pas în acea direcție și aport fundamental în acea știință, care a devenit deontologia contemporană.

Fondatorul ideilor în lupta pentru drepturile bolnavilor psihici în scopul reînțoarcerii demnității umane acestor bolnavi a fost medicul francez F. Pinnel. Reformele sale istorice au fost realizate în două instituții mari, destinate pentru întreținerea bolnavilor psihici, din Bisetre și Salipetiere.

Venind în calitate de medic în Bisetre, în a. 1873, F. Pinnel a apelat la conducători cu propunerea de schimbare a situației pacienților psihici. Neglijând pericolul personal, el continua să insiste de la Consiliul public din Paris asupra acordului la acțiunile sale. Președintele comunei în acea perioadă era Dj. Couton, care, fiind paralizat și văzând peste tot trădări, i-a spus: „Nenorocire ție, dacă tu ne vei minți sau dacă ascunzi printre nebunii tăi pe dușmanii țării”. F. Pinnel spunea că totul este adevăr curat și acțiunile lui au numai scop medical. Dj. Couton a hotărât singur să discute cu fiecare pacient în patru ochi. Răspunsurile erau doar în țipete și înjurături. Văzând inutile acțiunile sale, Couton a spus: „Vai, omule, nu cumva și tu ești bolnav psihic, dacă vrei să eliberezi aceste animale?”. – „Cetățeanule, – îi răspunse F. Pinnel, – sunt sigur că acești nebuni se comportă așa numai din cauză că sunt lipsiți de libertate”. – „Bine, fă cu ei tot ce vrei, dar eu mă tem că tu singur vei deveni jertfa concepțiilor tale”. În aceeași zi au descătușat câțiva bolnavi. Peste doi ani F. Pinnel a trecut cu serviciul în Salipetriere, unde și-a continuat activitatea în reforma psihiatriei spitalicești.

În secolul XIX în multe spitale din țările Europei și din Rusia lucrau psihiatri, care au realizat și au perfecționat mai departe reușitele psihiatriei practice din Franța. Soarta bolnavilor psihici din Rusia în acele vremuri era mult mai bună decât în Europa. Pe ei nu-i ardeau pe ruguri, nu-i țineau în lanțuri ca pe niște animale sălbatice. Medicul I.F. Riuli, curator la spitalul psihiatric din Sankt-Petersburg, a elaborat în a. 1832 un regulament, în care se prevedeau regulile de comportament cu bolnavii psihici. Lui îi aparțin opiniile cele mai îndrăznețe pentru acele timpuri: „Având milă de cel apropiat, care și-a pierdut tot cei mai scump pentru om – rațiunea, nu refuza de a-i întinde o mână de ajutor, nu te teme de a-l recunoaște asemănător ție”.

În acest aspect Comisia de experți a Organizației Mondiale a Sănătății în concluzia sa a scris: „Mai mult decât oriunde în atitudinea față de bolnavii psihici este necesară sinceritatea, omenia,

iubirea celui apropiat. Cine nu posedă aceste calități, acela nu poate fi un psihiatru bun”.

Psihiatru la prima întâlnire cu bolnavul, încă până la determinarea sindromului principal și a calificării nosologice a pacientului, trebuie să tindă către determinarea relațiilor indicate de parteneriat ca bază a diagnosticului corect și a succesului tratamentului și reabilitării sociale a bolnavului. Determinarea contactului favorabil între psihiatru și bolnav este începutul tratamentului, care are un caracter creator.

Acest contact îl stabilesc două persoane, fiecare cu individualitate nerepetată. Cu cât persoana este mai afectată de boală, cu atât mai mult ea pierde individualitatea psihologică.

Pentru medicul psihiatru este foarte important să cunoască bine atitudinea bolnavului față de maladia sa. Ea poate fi normală, fără atenție, negativă, nosofobică, ipohondrică și utilitară.

Pe parcursul examinării bolnavului imediat este necesar de a-l convinge pe pacient că informația prezentată de el nu-i va crea probleme la serviciu, în familie etc., fiindcă păstrarea secretului medical este o lege strictă în activitatea psihiatrului.

Dezvoltarea continuă a psihiatriei și apariția noilor metode de examinare, diagnostic, tratament, reabilitare, pe parcursul cărora vor apărea noi întrebări și chiar probleme de caracter etico-deontologic, trebuie să fie în centrul atenției psihiatriei teoretice și practice.

Deontologia în stomatologie

În pofida vechimii istoriei medicinei, stomatologia este o ramură tânără. În imaginația oamenilor tratarea dinților se asociază cu inevitabile dureri, deoarece anestezia a început să fie practică în chirurgia stomatologică. Pe timpuri printre pacienți persista părerea precum că manipulațiile stomatologice trebuie neapărat să fie însoțite de durere și senzații neplăcute, aceasta

servind drept cauză a neadresabilității la stomatolog, și ca urmare dintele nu mai poate fi tratat, dar trebuie extras.

Printre mulțimea de pacienți, lucru important de știut, sunt și cei, care nu pot suporta bor-mașina ca și ultrasunetul sau alte acțiuni asupra organismului. În instituțiile stomatologice trebuie să fie create condiții normale de lucru, medicul și asistenta medicală să comunice cu pacientul pe un ton liniștit, cu alte cuvinte, toți acești factori să predisună pacientul la continuarea tratamentului.

Medicul-stomatolog trebuie să posede o gândire clinică analitică, ce i-ar permite să studieze pacientul și particularitățile organismului lui, să depisteze precoce boala, utilizând cunoștințele și experiența. Medicii-stomatologi trebuie să țină cont că simptomele primare ale bolilor somatice (de exemplu: bolile tractului gastro-intestinal, bolile sângelui) foarte des se manifestă anume în cavitatea bucală. Stomatologul în asemenea cazuri este adesea martorul dezvoltării afecțiunii grave, dar vasta gândire clinică permite depistarea la timp a afecțiunii, acordarea tratamentului corespunzător, preîntâmpinând astfel complicațiile severe. Iată de ce, indiferent de specializarea îngustă, stomatologul trebuie să fie psiholog și psihoterapeut, în pofida acestor fapte el e obligat să posede la perfecție deprinderile profesionale.

E important de evidențiat și faptul că marea majoritate a pacienților sunt foarte emoționali, își încordează atenția la manipulațiile și recomandările medicului. O mare valoare are încrederea pacientului în medic. Cel mai mult e prețuită atenția medicului către pacient. De la faptul cum medicul se comportă cu pacientul, cum se crează primul contact între ei depinde însănătoșirea pacientului. Îndeosebi în stomatologia pediatrică e importantă arta medicului de a cuceri predispoziția copilului, ca el să poată să spună că acest domn sau doamnă niciodată nu provoacă durere.

În instituțiile pediatrice pereții trebuie să fie desenați cu eroi ai diferitor povești, să aibă atârinate tablouri din viața animalelor. Dar lucrătorii medicali utilizează toate acestea, din păcate, doar

atunci când copilul deja e agitat și nici elefanții, maimuțele de pe tablouri sau jucăriile nu-l mai pot calma și e imposibil să-i deschidă cavitatea bucală. Tactica cea mai corectă a medicului este de a pregăti copilul din timp, înainte de a intra în cabinet. E foarte important ca copilul să nu plângă și să nu strige aflându-se în fotoliul stomatologului, deoarece intuitiv va începe să plângă și copilul din fotoliul vecin.

Deontologia în stomatologia pediatrică joacă un rol important și fundamental. Vizitele ulterioare din instituțiile stomatologice de către persoanele mature foarte des depind de etapa tratării dinților în vârsta copilăriei. Atitudinea corectă față de tratament și profilaxia bolilor dentare trebuie educată la orice copil. Respectarea corectă a regulilor de igienă a cavității bucale este un element important în cultura fiecărei persoane contemporane.

Este foarte dificil tratamentul copiilor fără ajutorul și susținerea apropiaților. Comunicarea cu copilul în mare măsură determină comportamentul lui în timpul tratamentului sau efectuării manipulațiilor profilactice. Dacă rudele observă că medicul e atent cu copilul, vorbește cu el amabil — aceasta îi calmează și întărește încrederea lor și a copiilor în el. Totodată, încă la domiciliu, înainte de vizita la medic părinții vor dispune bine copilul pentru tratamentul dinților.

Cuvântul medicului, atitudinea delicată acționează ca medicamentul. Despre influența cuvântului asupra pacientului e scris mult, dar nu sunt rare cazurile când personalul instituțiilor stomatologice își permite nedelicat și chiar foarte grosolan să vorbească cu pacienții sau cu rudele lor, încălcând astfel normele relațiilor omenești și deontologice medicale. Nu se permite de a face observații în adresa colegilor săi despre greșelile admise în prezența persoanelor străine.

De pe pozițiile deontologiei foarte des se discută problema relațiilor dintre lucrătorii medicali și pacienți din motivul admiterii în una sau altă instituție medico-sanitară publică: „Al cui e bolnavul? Al nostru sau nu?”. Sunt cazuri de refuzare a acordării

ajutorului medical, când pacientul cu dureri acute se adresează la cea mai apropiată instituție. În registratură pacientului i se spune: „Nu sunteți pacientul nostru” și îl îndreaptă la o altă instituție medico-sanitară publică, astfel încălcând regulile medicale și deontologice. Asemenea situații de neacordare a primului ajutor pot conduce și la cazuri letale ale pacientului.

O problemă serioasă a deontologiei este aspectul relațiilor stomatologului cu specialiștii din alt domeniu al medicinii. Aici adesea se admit greșeli, neconcordanța acțiunilor conducând la stabilirea diagnosticului incorect și la reținerea tratamentului. Stomatologul nu ia în considerare că un șir de afecțiuni se manifestă prin schimbări în cavitatea bucală, dar specialiștii din alte domenii ale medicinei nu întotdeauna sunt la curent cu ele. Tot de aici apar greșeli în diagnostic. În cazul când tratamentul stomatologului nu are efect, e necesar a examina pacientul în comun cu alți specialiști, a-l îndrepta în caz de necesitate în staționar sau a discuta despre el la consiliul medical.

În stomatologia ortopedică adesea conflictul apare în urma contradicțiilor dintre indicațiile la tipurile de protezare. Pacienții, necunoscând principiile protezării, adesea cer insistent să li se satisfacă dorințele, fără a lua în considerare indicațiile medicale și faptul că protezarea e un proces foarte complicat și nu unul simplu – doar „instalarea dinților”. În asemenea cazuri medicul trebuie să manifeste rezistență delicată pentru a convinge pacientul în părerile lui greșite.

Stomatologul e nevoit să trateze de asemenea pacienți cu dereglări neuropsihice și de aceea adesea apar conflicte în urma comportamentului neadecvat al pacientului față de medic și metodele de tratament, mai ales la protezare. Medicul este dator, cu atenție, echilibrat, cumpătat, să explice pacientului esența tratamentului și a protezării. Dacă nu e posibil de a realiza un contact normal cu pacientul, e necesar de a convoca un consiliu cu participarea neuropatologului și a psihiatrului, care utilizează metodele lor de contactare și îi vor explica pacientului în ce privință el nu este corect.

Analiza situațiilor de conflict, ce apar în instituțiile curative, demonstrează că marea majoritate din ele apar din cauza medicilor, care nu respectă regulile deontologiei. Indiferent de nivelul profesional, în activitatea medicului pot apărea cele mai diverse complicații: defectarea acului în canalul dentar, ruperea dintelui la extracția lui, extragerea dintelui sănătos, leșinul etc. Foarte tragică complicație este moartea subită a pacientului. Cazuri letale „în fotoliul medicului” au loc din cauza insuportării substanțelor anestezice, preparatelor steroide, antibioticelor.

La orice complicație medicul e obligat rapid și calm să aprecieze situația, să calmeze pacientul și să ia măsuri urgente în acordarea ajutorului, iar dacă e nevoie să-l îndrepte la tratament în staționar.

Pacienților trebuie să li se explice cu calm esența celor întâmplate. De felul cum se comportă medicul, depinde înlăturarea cu succes a complicațiilor. Medicul întotdeauna trebuie să țină cont de faptul că pacientul cu atenție urmărește lucrul, dacă medicul e calm, aceasta se transmite pacientului.

Anestezia în stomatologie este un factor important în respectarea principiilor deontologice. Majoritatea manipulațiilor sunt foarte dureroase, din această cauză medicul-stomatolog trebuie să posede diverse metode de anestezie. Sunt cazuri când medicii-stomatologi nu tot timpul utilizează anestezia, ceea ce se consideră o încălcare a regulilor deontologice.

Întrebări deontologice complicate apar în tratamentul pacienților cu răni maxilo-faciale, boli oncologice, defecte înnăscute. Defectele faciale provocate de procese patologice foarte mult afectează pacientul, influențează negativ asupra stării psihice. De aceea în staționare trebuie create asemenea condiții, care ar susține pacientul de la gânduri negative. Mediul favorabil, comportamentul binevoitor al personalului secției influențează favorabil majoritatea pacienților.

În planul deontologic e foarte importantă prima întâlnire cu pacientul. La examinarea pacientului nu trebuie de accentuat

atenția suferinței lui, dar a-l interoga și examina fără a manifesta uimire sau milă. Nu se recomandă deodată de a-i povesti pacientului despre tratamentul ce va urma, îndeosebi despre investigațiile chirurgicale.

Pacientul trebuie bine pregătit psihologic pentru operația de bază sau despre cele ce vor mai urma. Dacă bolnavul refuză investigația din cauza bolii sau a neîncrederii în eficacitatea ei ori a afectării și mai grave, atunci e nevoie de a efectua eforturi maxime pentru a convinge pacientul că aceasta este varianta cea mai eficientă. Este demonstrat deontologic că atunci când asemenea pacienți sunt internați în saloane cu cei, care au afecțiuni asemănătoare, ei foarte repede fac schimb de informații. Atitudine favorabilă au pacienții cu rezultate bune ale tratamentului.

Acuratețea din sala de pansamente determină dispoziția bolnavului. Din aceste considerente efectuarea pansamentelor trebuie organizată în așa mod ca să nu coincidă la câțiva pacienți în același timp, deoarece reacția individuală a unui pacient îl poate afecta nefavorabil pe celălalt bolnav.

În lucrul medicului-stomatolog are importanță efectuarea educației pentru sănătatea pacienților, începând cu adresarea primară, evidența în cadrul dispensarului și respectând principiile deontologice în măsurile profilactice. E important de a convinge pacientul că starea generală a organismului depinde de starea cavității bucale, de depistarea precoce și tratarea proceselor patologice. Însușirea regulilor igienei cavității bucale poate fi efectuată prin diferite metode, inclusiv prin utilizarea surselor mass-media: radioul, televizorul, ziarele etc. Acolo, unde este efectuată la nivel educația pentru sănătate a populației, deminuează nivelul morbidității stomatologice, îndeosebi caria dentară și parodontoza.

În strânsă corelare cu deontologia sunt problemele erorilor de expertiză a vitalității și complicațiilor în activitatea practică și comportarea medicului-stomatolog. În activitatea medicului-stomatolog este important de a definența erorile medicale de infracțiunile profesionale. În procesul de cercetare, studiere și analiză a

erorilor și complicațiilor posibile e necesar de a lua în considerare caracterul lor, condițiile, în care ele au fost admise și din toate acestea de a trage concluzii. Este important și faptul calificării medicului, stagiul de muncă, calitățile personale și corespunderea lor principiilor deontologiei. Toate complicațiile și erorile trebuie să fie discutate în colectiv.

De pe pozițiile deontologice importantă este și problema de apreciere a gradului de implicare a bolnavului în complicația sau eroarea comisă de medic. Periodic atitudinea bolnavului condiționează apariția complicației sau a erorii medicale când neglijează recomandările medicului, nu îndeplinește indicațiile, încalcă regimul și are o atitudine neserioasă față de patologia sa. Neeficacitatea tratamentului, complicațiile bolii impun pacientul să se adreseze din nou la medic cu pretenții la tratament incorect. În asemenea situații e necesar de a clarifica minuțios comportamentul pacientului, starea lui neuropsihică, de a evidenția cauzele principale ale conflictului.

Cerințele deontologiei în instituțiile stomatologice trebuie să fie îndeplinite la un nivel adecvat, deoarece asistenta stomatologică are caracter de masă și e accesibilă populației. De aceea comportamentul corect, contactul cu pacientul, organizarea serviciului, utilizarea metodelor contemporane de diagnosticare, tratament și profilaxie permit asigurarea și eficacitatea asistenței stomatologice.

REPUBLICA MOLDOVA
PARLAMENTUL

LEGE

**cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264, adoptată
la 27.10.2005 în vigoare: publicat în „Monitorul Oficial”, nr. 172
din 23.12.2005, articolul nr. 839**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 1. Obiectul de reglementare al prezentei legi

(1) Prezenta lege stabilește bazele juridice și reglementează condițiile organizatorice și formele exercitării profesiei de medic.

(2) Prezenta lege stabilește cerințele față de persoana, care dorește să practice profesia de medic, drepturile, obligațiile și responsabilitățile generale pentru a exercita această profesie conform jurământului medicului.

Articolul 2. Statutul juridic al profesiei de medic

(1) Statutul juridic al profesiei de medic are la bază Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății, tratatele internaționale, la care Republica Moldova este parte, prezenta lege, alte acte normative referitoare la această profesie.

(2) Dacă tratatul internațional, la care Republica Moldova este parte, stabilește alte norme decât cele cuprinse în prezenta lege, se aplică normele tratatului internațional.

Articolul 3. Principiile generale ale exercitării profesiei de medic

Principiile generale ale exercitării profesiei de medic sunt:

a) pregătirea profesională corespunzătoare concepției de instruire universitară și postuniversitară pe specialitate a cadrelor de

medici și farmaciști în Republica Moldova ajustată la standardele educaționale profesionale internaționale;

b) competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, respectarea principiului „nu dăuna”;

c) respectarea drepturilor și intereselor pacientului, precum și ale rudelor lui;

d) respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane;

e) respectarea și protejarea drepturilor și intereselor legitime ale medicului, indiferent de caracterul public sau privat al sistemului, în care activează și de forma de exercitare a profesiei;

f) asigurarea condițiilor optime de exercitare a activității profesionale.

Capitolul II

Exercitarea profesiei de medic

Articolul 4. Profesiunea de medic

(1) Profesiunea de medic poate fi exercitată de orice persoană, care îndeplinește următoarele condiții:

a) este cetățean al Republicii Moldova; are domiciliu sau drept de reședință în Republica Moldova;

b) are studii superioare medicale complete: diplomă de studii superioare profil medicină, diplomă de licență la specializare, după absolvirea studiilor postuniversitare medicale, eliberate conform legislației Republicii Moldova în vigoare, diplomă de studii postuniversitare profil medicină obținută în altă țară, nostrificată de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale în conformitate cu standardul educațional în vigoare, dacă tratatele internaționale, la care Republica Moldova este parte, nu prevăd altfel;

c) își perfecționează, pe parcursul întregii sale activități profesionale, cunoștințele teoretice și deprinderile practice conform

regulamentelor elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, utilizând în acest scop toate posibilitățile accesibile;

d) este apt, din punct de vedere medical, pentru exercitarea profesiei;

e) nu cade sub incidența restricțiilor și incompatibilităților prevăzute de prezenta lege.

(2) Profesiunea de medic poate fi exercitată în Republica Moldova de către medici cetățeni străini și apatrizi în condițiile prezentei legi, pe bază de reciprocitate stabilită prin tratatele internaționale, la care Republica Moldova este parte.

Articolul 5. Conținutul activității de medic

(1) Activitatea de medic include:

a) acordarea de asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârstă, apartenență națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie;

b) promovarea educației pentru sănătate;

c) organizarea de măsuri profilactice;

d) perfecționarea calităților profesionale și acumularea de experiență medicală;

e) activitatea de instruire în instituțiile medicale de pregătire preuniversitară, universitară și postuniversitară.

(2) Medicul, indiferent de forma de proprietate a instituției medicale în care activează, poate conlucra cu organizații profesionale și publice din domeniul sănătății publice, cu parteneri sociali, cu autorități publice.

(3) Medicul poate să exercite și alte activități în limitele legislației în vigoare.

Articolul 6. Caracterul uman al profesiei de medic

(1) Profesiunea de medic are un caracter uman prin faptul că orice act medical se exercită exclusiv în interesul păstrării, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății.

(2) În orice condiții de exercitare a profesiei, medicul trebuie să manifeste disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană.

Articolul 7. Respectul față de ființa umană

(1) Sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social

(2) Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană.

Articolul 8. Incompatibilități și restricții

(1) Exercițarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

a) activitatea farmaceutică: prepararea, eliberarea, distribuirea și comercializarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice;

b) orice activitate sau ocupație, care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic;

c) starea de sănătate necorespunzătoare profilului medical, atestată prin certificat medical, eliberat conform legislației;

d) folosirea cunoștințelor medicale în defavoarea sănătății pacienților sau cu scop criminal.

(2) Nu poate exercita profesia de medic:

a) persoana, care a fost condamnată pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic;

b) persoana, căreia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia de medic, pe o durată stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă;

c) persoana, care a fost declarată, prin hotărâre judecătorească, având capacitate de exercițiu restrânsă ori incapabilă;

d) persoana, care nu deține diplomă de licență la specializare sau certificat de absolvire a internaturii, rezidențiatului sau secundariatului clinic.

Articolul 9. Jurământul medicului

(1) La absolvirea instituției de învățământ superior medical se depune jurământul medicului.

(2) Modul de depunere a jurământului se stabilește de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

Articolul 10. Continuitatea studiilor medicale

În cadrul exercitării profesiei de medic continuitatea studiilor medicale se realizează prin:

a) pregătirea profesională continuă, conform programului elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății;

b) perfecționarea sistematică a cunoștințelor și deprinderilor practice ale medicilor la cursuri de reciclare și la alte forme de stagiere;

c) atestarea cunoștințelor teoretice și deprinderilor practice ale medicilor, cu aprecierea gradului de calificare, în modul stabilit de Ministerul Sănătății, ținându-se cont de avizul Ligii Medicilor din Republica Moldova;

d) stimularea activității medicale de înaltă calificare;

e) susținerea din partea statului a medicilor în dorința de perfecționare a cunoștințelor profesionale.

Articolul 11. Formele exercitării profesiei de medic

(1) Profesiunea de medic poate fi exercitată independent (libera practică) sau în cadrul unei instituții medicale de stat.

(2) Exercițarea independentă a profesiei de medic reprezintă activitatea profesională a medicului la o întreprindere, persoană juridică sau la o persoană fizică – agent al activității de întreprinzător, care prestează servicii medicale în baza licenței și acreditării.

Articolul 12. Atestarea cadrelor medicale

(1) Pentru menținerea calificării și ridicarea nivelului de pregătire și de responsabilitate profesională, medicii sunt supuși atestării cu o periodicitate de cel puțin 5 ani, în vederea stabilirii gradului de calificare.

(2) Cetățenii străini și apatrizii au dreptul legitim de a practica activități medicale pe teritoriul Republicii Moldova, beneficiază

de aceleași drepturi și au aceleași obligații în atestarea profesională ca și cetățenii Republicii Moldova.

Articolul 13. Secretul profesional

(1) Medicul este obligat să păstreze secretul profesional.

(2) Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate.

(3) Cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, se permite transmiterea informației, care constituie secret profesional, unor altor persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri.

(4) Prezentarea informațiilor, care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal, se admite în următoarele cazuri:

a) în scopul examinării și tratamentului pacientului, care nu este în stare, din cauza sănătății, să-și exprime dorința;

b) în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii, care prezintă pericol în masă;

c) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau cercetării judecătorești;

d) în caz de acordare a ajutorului medical unei persoane, care nu dispune de capacitate de exercițiu deplină, incapabilă să informeze părinții sau reprezentanții săi legali;

e) în cazul unor circumstanțe, în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.

(5) Persoanele, cărora le-au fost transmise informații, ce constituie secret profesional, poartă răspundere pentru divulgarea informației transmise lor, în condițiile legii.

(6) Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Capitolul III

Drepturile și obligațiile medicului

Articolul 14. Drepturile profesionale ale medicului

Medicul este în drept:

a) să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor postuniversitare și să-și desfășoare activitatea medicală conform specializării și calificării obținute;

b) să fie asigurat cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale;

c) să-și ridice nivelul de pregătire profesională și să fie atestat;

d) să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, științifico-didactică, rezultatelor activității sale;

e) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională;

f) să-și apere, inclusiv pe cale judiciară, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale;

g) să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu;

h) să exercite alte drepturi, în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul 15. Modul de apărare a drepturilor medicului

(1) Dreptul exercitării profesiei de medic este protejat de stat.

(2) Întru apărarea drepturilor sale profesionale și cetățenești, medicul este în drept:

a) să apeleze la organele de drept naționale și internaționale conform legislației în vigoare;

b) să ceară soluționarea de către instanța contenciosului administrativ a unui litigiu generat de un act administrativ, fie de nesoluționarea în termene legale a unei cereri privind recunoașterea unui drept consfințit de lege, în care cealaltă parte este o autoritate

publică sau un funcționar al acestei autorități, potrivit legislației în vigoare;

c) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională specifică în condiții de permanent risc pentru sănătate și viață;

d) să apeleze la susținerea organizațiilor neguvernamentale întru apărarea drepturilor și intereselor profesionale;

e) să i se garanteze independență morală, economică și profesională, protecția socială;

f) să fie susținut de angajator la etapa examinării în instanță a litigiilor în cazul exercitării activității conform reglementărilor în vigoare;

g) să folosească fără restricții orice mijloc de transport din contul statului pentru exercitarea de urgență a obligațiilor profesionale, în funcție de situații concrete;

h) să se asocieze în organizații sindicale, asociații publice, ce vor participa la apărarea și promovarea drepturilor și intereselor profesionale ale medicului;

i) să apeleze la Liga Medicilor din Republica Moldova, care apără interesele profesionale ale medicului, participă la aprecierea exercitării funcției de medic, la susținerea prestigiului acestei profesii în societate.

(3) Medicul are dreptul la apărare contra intervenției unor persoane și autorități ale administrației publice în exercițiul profesiei sale, excepție făcând cazurile de incompetență și culpă profesională.

Articolul 16. Asociațiile de medici

(1) Pentru apărarea drepturilor și intereselor lor, medicii sunt în drept să se asocieze, pe principii benevole, conform legislației cu privire la organizațiile necomerciale, în asociații profesionale locale, centrale și internaționale, în baza calității de membru individual sau colectiv, și să le înregistreze în modul stabilit.

(2) Asociațiile de medici specificate la alin.(1) pot acorda asistență profesională și materială medicilor din cadrul acestei asociații și membrilor de familie ai acestora.

(3) Asociațiile de medici centrale și internaționale pot avea structuri regionale.

(4) Întru apărarea drepturilor și intereselor medicilor și facilitarea creării locurilor de muncă, asociațiile de medici vor colabora cu autoritățile administrației publice centrale și locale.

Articolul 17. Obligațiile profesionale ale medicului

(1) Medicul este obligat:

a) să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului;

b) să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale;

c) să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic;

d) să evite îmbolnăvirile iatrogene;

e) să păstreze secretul informațiilor personale, de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații;

f) să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgență, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicație;

g) să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației;

h) să ceară consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației;

i) să cunoască și să exercite în permanență atribuțiile de serviciu;

j) să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală;

k) să informeze pacientul direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia;

- l) să respecte normele etico-profesionale;
- m) să execute alte obligații prevăzute de legislație.

(2) În executarea obligațiilor sale profesionale, medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia.

(3) Se interzice satisfacerea rugăminții bolnavului de a i se curma viața (eutanasierea).

Capitolul IV

Raporturile stabilite în cadrul exercitării profesiei de medic

Articolul 18. Raportul medic-pacient

(1) Raportul medic-pacient se întemeiază pe respect și încredere reciprocă, pe dreptul la opțiune al pacientului, exercitat conform legislației în vigoare.

(2) Medicul este obligat să informeze pacientul sau reprezentanții lui legali asupra unor eventuale riscuri, ce comportă intervenția medicală, precum și un eventual refuz de intervenție medicală.

(3) Medicul este în drept să refuze efectuarea intervenției medicale (cu excepția situațiilor de urgență), readresând pacientul unui alt medic, în următoarele cazuri excepționale:

a) în lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medice necesare efectuării intervenției medicale;

b) în cazul unor contradicții între efectuarea intervenției medicale și principiile etico-morale ale medicului;

c) în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul.

(4) Orice intervenție medicală poate fi efectuată cu acordul pacientului, cu excepția situațiilor când starea lui fizică și psihică

nu-i permite să ia o decizie conștientă sau în alte situații stabilite de legislație.

Articolul 19. Raportul medic-medic

(1) Raporturile dintre medici se întemeiază pe corectitudine, colaborare, respect reciproc, solidaritate de breaslă.

(2) Pot fi supuse criticii numai acțiunile profesionale și comportamentul deontologic.

(3) Medicul nu poate împiedica pacientul în alegerea unui alt medic curant. Reputația profesională a medicului se întemeiază pe rezultatele activității sale.

(4) Medicul este obligat să aibă o atitudine respectuoasă față de personalul medical mediu și inferior.

Articolul 20. Raportul medic-farmacist

(1) Raporturile dintre medic și farmacist se desfășoară în spirit de colaborare, în limitele competențelor specifice stabilite.

(2) Raporturile dintre medic și farmacist nu sunt raporturi de subordonare.

Capitolul V

Dispoziții finale și tranzitorii

Articolul 21

Guvernul, în termen de 3 luni:

- va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;
- va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Marian LUPU

Chișinău, 27 octombrie 2005.

Nr. 264-XVI.

REPUBLICA MOLDOVA
PARLAMENTUL

LEGE

cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului

nr. 263, adoptat: 27.10.2005 în vigoare: 30.06.2006 publicat în:
„Monitorul Oficial”, nr. 176 din: 30.12.2005, articolul: 867
Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 1. Scopul prezentei legi și noțiunile de bază

(1) Prezenta lege are drept scop consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate.

(2) În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni:

pacient (consumator al serviciilor de sănătate) – persoana, care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate sau, care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale;

drepturi ale pacientului – drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viață și sănătate, care includ drepturi sociale, ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale, precum și drepturi individuale, ce țin de respectarea pacientului ca ființă umană, a demnității și integrității lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale;

reprezentant legal al pacientului – persoana, care poate reprezenta, în condițiile legii, fără procură, interesele unui pacient

fără capacitate deplină de exercițiu sau care a fost declarat incapabil ori cu capacitate de exercițiu limitată;

rudă apropiată – persoana, care se află în relații de rudenie cu pacientul (părinți, copii, frați dreupți și surori drepte, bunici), inclusiv soțul (soția), și care în ultimii câțiva ani s-a aflat cel mai mult în contact cu acesta sau a fost desemnată de pacient, când acesta avea capacitatea de exercițiu, pentru a-i reprezenta interesele în relațiile stabilite de prezenta lege;

garantarea drepturilor pacientului – sistem de obligații, stabilite prin acte juridice, ce asigură realizarea drepturilor și responsabilităților pacientului;

servicii de sănătate – complex de măsuri orientate spre satisfacerea necesităților populației în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice;

prestatori de servicii de sănătate – instituții medico-sanitare și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, medici și alți specialiști în domeniu, alte persoane fizice și juridice abilitate cu dreptul de a practica un anumit gen de activitate medicală și farmaceutică în conformitate cu legislația în vigoare;

intervenție medicală (act medical) – orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical;

cercetare biomedicală (studiu clinic) – cercetare științifică, care are drept scop studierea parametrilor fiziologici, psihologici și a altor stări ale organismului uman sub influența diferiților factori, precum și testarea clinică a noilor metode de diagnostic, curativ-profilactice, de reabilitare, a medicamentelor sau a altor remedii, realizată pe un subiect uman;

consimțământ – consimțământul conștientizat al pacientului sau al reprezentantului său legal (în lipsa acestuia, al rudei apro-

piate) pentru efectuarea unei intervenții medicale, exprimat benevol, în baza informației multilaterale și exhaustive primite de la medicul curant sau de la medicul, care efectuează cercetarea biomedicală (studiul clinic), autentificat prin semnăturile pacientului sau a reprezentantului său legal (a rudei apropiate) și a medicului în documentația medicală respectivă;

secret medical – informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege;

informații medicale – informațiile despre starea sănătății fizice și psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului;

eroare medicală – activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism;

îngrijire terminală – îngrijirea acordată unui pacient în cazul în care, prin metode de tratament disponibile, nu mai este posibilă o îmbunătățire a prognosticului fatal, precum și îngrijirea acordată pacientului nemijlocit înainte de deces.

Articolul 2. Principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului.

Principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului constau în:

a) respectarea drepturilor fundamentale ale omului și a demnității ființei umane în domeniul ocrotirii sănătății;

b) recunoașterea vieții umane, a sănătății omului ca valoare supremă;

c) orientarea spre menținerea vieții, a sănătății fizice și psihice a pacientului în procesul prestării serviciilor de sănătate;

d) respectarea valorilor morale și culturale ale pacientului, a convingerilor lui religioase și filozofice;

e) recunoașterea pacientului, iar în cazurile prevăzute de legislație, a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în calitate de participant principal la luarea deciziei privind intervenția medicală;

f) reglementarea drepturilor, responsabilităților și a condițiilor de limitare a drepturilor pacientului în scopul protecției sănătății acestuia și respectării drepturilor altor persoane;

g) încrederea reciprocă dintre pacient și lucrătorul medical.

Articolul 3. Legislația privind drepturile pacientului

(1) Legislația cu privire la drepturile pacientului are la bază Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, prezenta lege și alte acte normative ce reglementează relațiile sociale în domeniul drepturilor pacientului, al garantării și protecției lor.

(2) Legile și alte acte normative nu pot limita drepturile pacientului stabilite de Constituția Republicii Moldova.

(3) Dacă un tratat internațional, la care Republica Moldova este parte, stabilește alte norme decât cele prevăzute de prezenta lege, se aplică normele tratatului internațional.

Articolul 4. Extinderea efectului legii

Efectul prezentei legi se extinde asupra autorităților administrației publice centrale și locale, a instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice, a organizațiilor de asigurări de sănătate, a instituțiilor de cercetări științifice, a instituțiilor de învățământ medical, a clinicilor universitare, a persoanelor, care practică în mod individual activități medico-sanitare și farmaceutice, precum și asupra cetățenilor Republicii Moldova, a apatrizilor și cetățenilor străini aflați pe teritoriul țării, dacă acordurile internaționale nu prevăd altfel.

Capitolul II

Drepturile și responsabilitățile pacientului

Articolul 5. Drepturile pacientului

Pacientul are dreptul la:

- a) asistență medicală gratuită în volumul stabilit de legislație;
- b) atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase;
- c) securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate;
- d) reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate;
- e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislație;
- f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația;
- g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
- h) examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate normelor sanitaro-igienice;
- i) informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora;
- j) informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant;

k) exprimare benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege și de alte acte normative;

l) acceptare sau refuz în ce privește efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei și nu provoacă prejudicii moral altor pacienți;

m) asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație;

n) informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație;

o) atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație;

p) îngrijire terminală demnă de o ființă umană;

q) despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Articolul 6. Limitarea drepturilor pacientului

(1) Pacienții pot fi supuși numai acelor limitări, care sunt compatibile cu instrumentele privind drepturile omului.

(2) Drepturile pacientului pot fi limitate în caz de:

a) spitalizare și examinare a bolnavilor, care suferă de boli psihice, în conformitate cu Legea nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică, ținând cont de solicitările pacientului, în măsură adecvată capacității lui de exercițiu;

b) examinare medicală obligatorie a persoanelor, care dozează benevol sânge, substanțe lichide biologice, organe și țesuturi;

c) efectuarea examinării medicale preliminare obligatorii, în scopul depistării bolilor, ce prezintă pericol social, în timpul angajării la serviciu și în cadrul examinărilor medicale periodice obligatorii ale lucrătorilor de anumite profesii, imigranților și

emigranților, a căror listă se aprobă de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;

d) efectuarea examinării medicale obligatorii, inclusiv pentru depistarea infecției HIV/SIDA, a sifilisului și a tuberculozei la persoanele aflate în penitenciare;

e) spitalizare și izolare obligatorie (carantină) a persoanelor afectate de infecții contagioase și a celor suspectate de vreo boală infecțioasă, ce prezintă pericol social.

Articolul 7. Responsabilitățile pacientului

(1) Pacientul are următoarele responsabilități:

a) să aibă grijă de propria sănătate și să ducă un mod de viață sănătos, excluzând acțiunile premeditate, ce dăunează sănătății lui și a altor persoane;

b) să respecte măsurile de precauție în contactele cu alte persoane, inclusiv cu lucrătorii medicali, în cazul în care știe că el suferă de o boală, ce prezintă pericol social;

c) să întreprindă, în lipsa contraindicațiilor medicale, măsuri profilactice obligatorii, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenință propria sănătate și creează pericol social;

d) să comunice lucrătorului medical informații complete despre bolile suportate și cele curențe, despre maladiile sale, ce prezintă pericol social, inclusiv în caz de donare benevolă a sângelui, a substanțelor lichide biologice, a organelor și țesuturilor;

e) să respecte regulile de comportament stabilite pentru pacienți în instituția medico-sanitară, precum și recomandările medicului în perioada tratamentului ambulator și staționar;

f) să excludă utilizarea produselor farmaceutice și a substanțelor medicamentoase fără prescrierea și acceptul medicului curant, inclusiv a drogurilor, a altor substanțe psihotrope și a alcoolului în perioada tratamentului în instituția medico-sanitară;

g) să respecte drepturile și demnitatea altor pacienți, precum și ale personalului medico-sanitar.

(2) În cazul încălcării de către pacient a regulilor de tratament și de comportament în instituția medico-sanitară, încălcare, ce are drept consecință daune materiale și morale, acesta poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Capitolul III

Garantarea drepturilor fundamentale ale pacientului

Articolul 8. Garantarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală

(1) Realizarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală este determinată de asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate de cea mai înaltă calitate, pe care societatea o poate garanta cu resursele umane, financiare și materiale disponibile, conform legislației.

(2) Fiecărui pacient i se asigură accesul nelimitat și înscrierea la un medic de familie, iar dacă este posibil și dreptul de alegere sau schimbare a acestuia. În acest sens, în cadrul fiecărei unități medico-sanitare sau a organului de conducere a asistenței medicale primare, vor fi afișate listele cu medicii de familie și modul de alegere a acestora în localitatea respectivă.

(3) Fiecărui pacient i se garantează accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență, realizate atât prin intermediul medicului de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar din raza aflării pacientului.

(4) Intervențiile chirurgicale se pot efectua numai dacă există condiții de dotare necesare și personal calificat, excepție făcând cazurile de urgență apărute în situații extreme.

(5) Pacientul are dreptul la îngrijire terminală demnă de o ființă umană.

(6) În cazul în care prestatorii de servicii de sănătate sunt obligați să recurgă la selectarea de pacienți pentru anumite tipuri

de tratament disponibile în număr limitat, selectarea se va face numai pe bază de criterii medicale aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

(7) Personalul medical nu este în drept să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările legale.

(8) Realizarea drepturilor sociale ale pacientului se asigură prin:

a) promovarea și susținerea financiară de către stat a unor programe naționale și a unor servicii de sănătate acordate cu titlu gratuit, în modul prevăzut de legislație;

b) crearea unor condiții de activitate pentru lucrătorii medicali adecvate necesităților de exercitare a obligațiilor lor profesionale, în conformitate cu normele stabilite și exigențele științei medicale moderne;

c) acreditarea instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în conformitate cu legislația;

d) aplicarea sistemului de standarde medicale în acordarea serviciilor de sănătate;

e) exercitarea controlului asupra calității serviciilor de sănătate acordate și acreditate în modul stabilit de legislație;

f) reglementarea de către stat a medicinei private;

g) menținerea sistemului de instruire și perfecționare a lucrătorilor medicali conform standardelor internaționale.

Articolul 9. Asigurarea dreptului pacientului în domeniul reproducerii

(1) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii.

(2) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

(3) Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

(4) Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina prezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Articolul 10. Asigurarea dreptului pacientului de participare la luarea deciziilor de sănătate

(1) Toate deciziile cu caracter economic, administrativ sau social, care exercită o influență sau un impact potențial asupra stării de sănătate a populației, la nivel național sau local, vor fi luate ținându-se cont de opinia publică.

(2) Pacienții au dreptul colectiv la o formă de reprezentare, la fiecare nivel al sistemului de servicii de sănătate, în luarea deciziilor privind planificarea și reevaluarea serviciilor, inclusiv gama, calitatea și prestarea serviciilor acordate.

(3) Cetățenii Republicii Moldova, organizațiile de pacienți și asociațiile neguvernamentale participă la elaborarea politicii și programelor de sănătate, la aprecierea priorităților și criteriilor de alocare a resurselor. Forma și modul de participare se reglementează printr-un regulament elaborat de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și aprobat de Guvern.

(4) Pacientul este implicat în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, inclusiv în cazul în care se cere consimțământul doar al reprezentantului său legal (al rudei apropiate), în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu.

(5) Participarea la luarea deciziilor de sănătate ale asociațiilor publice pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate poate fi încurajată prin suport financiar (în formă de granturi etc.)

Articolul 11. Asigurarea dreptului pacientului la informare

(1) Dreptul pacientului la informare e asigurată:

a) de către autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile;

b) de către organizațiile medico-sanitare și farmaceutice;

c) de către medicul curant și alți specialiști în domeniu sau de către alte persoane, care participă la tratamentul pacientului sau

care l-au antrenat în cercetarea biomedicală (studiul clinic), în măsura competenței funcției deținute;

d) de către organizațiile de asigurări în sănătate.

(2) Informațiile cu privire la volumul, tipurile și condițiile acordării serviciilor de sănătate, nivelul de acreditare a instituției medico-sanitare, licența și calificarea personalului angajat în prestarea serviciilor de sănătate se prezintă pacientului în modul stabilit de legislație.

(3) Pe toată perioada aflării în instituția medico-sanitară, pacientul este informat despre identitatea, statutul și experiența profesională a specialiștilor medicali, care nemijlocit se ocupă de el și îl îngrijesc, aceștia fiind obligați să poarte un ecuson cu specificarea numelui, specialității și funcției deținute.

(4) Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului său legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(5) Informațiile medicale cu privire la starea sănătății pacientului și la intervenția medicală propusă, inclusiv la riscurile și beneficiile potențiale ale fiecărei proceduri, efectele posibile ale refuzului tratamentului, alternativele existente, prognosticul și alte informații cu caracter medical, se prezintă de către prestatorul de servicii de sănătate într-un limbaj clar, respectuos și accesibil pacientului, cu minimalizarea terminologiei profesionale. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare.

(6) Informațiile medicale se prezintă pacientului personal, iar pentru persoanele, care nu au atins vârsta de 18 ani și cele declarate incapabile sau cu capacitate de exercițiu limitată – reprezentanților lor legali (rudelor apropiate), informând concomitent pacientul în măsură adecvată capacității lui de exercițiu.

(7) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană, care să fie informată în locul său.

(8) Informațiile despre drepturile și responsabilitățile pacientului în cadrul programelor de asigurări de sănătate se prezintă acestuia de către organizațiile de asigurări de sănătate în modul stabilit de legislație.

Articolul 12. Asigurarea dreptului pacientului la confidențialitatea informațiilor, ce țin de secretul medical.

(1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.

(2) Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații, ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane, cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

(3) Informațiile, ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

b) pentru a informa organele și instituțiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă;

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale;

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.

(5) Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.

(6) Persoanele, care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rând cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

(7) Produsele biologice, inclusiv organele și țesuturile, din care pot fi derivate date identificabile, sunt protejate ca atare.

Articolul 13. Consimțământul și modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la intervenția medicală

(1) O condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medi-

cală, denumit *acord informat*. Lista intervențiilor medicale, care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv, e elaborată de către Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

(3) Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

(4) Pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute în art. 6, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie.

(5) În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant.

(6) În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura, care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către director, șeful de secție și medicul curant.

(7) În caz de refuz la asistență medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (ruda apropiată), când o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă și curatelă au dreptul la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

(8) În cazul unei intervenții medicale de urgență necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima

voința, iar consimțământul reprezentantului său legal (al rudei apropiate) nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesele pacientului.

(9) Este obligatoriu consimțământul scris al pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, inclusiv a organelor și țesuturilor, ca obiect de transplant. Consimțământul pacientului este necesar în cazul în care aceste produse biologice se folosesc în scopul stabilirii diagnosticului ori a tratamentului, cu care bolnavul este de acord. Instituția medicală, la rândul său, își asumă în scris responsabilitatea de a păstra, utiliza și anihila produsele biologice prelevate din corpul pacientului, în conformitate cu modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(10) Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medico-sanitară fără consimțământul scris al acestuia sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate). Consimțământul pacientului este necesar și în cazul participării lui la învățământul medical clinic.

Articolul 14. Asigurarea drepturilor pacientului în procesul cercetării biomedicale (studiului clinic), ce ține de aplicarea noilor metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor mijloace similare

(1) Fiecare cercetare biomedicală (studiu clinic) poate fi realizată doar după obținerea consimțământului scris al pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate), în conformitate cu prezenta lege.

(2) Nu poate fi antrenată într-o cercetare biomedicală (studiu clinic) persoana, care nu este capabilă de a-și exprima voința, cu excepția cazurilor în care cercetarea este efectuată în interesul pacientului și există consimțământul reprezentantului său legal (al rudei apropiate), perfectat în modul stabilit de prezenta lege.

(3) La obținerea consimțământului pacientului de a participa la cercetarea biomedicală (studiul clinic), acestuia trebuie să-i fie prezentate informații exhaustive despre scopurile, metodele, efectele secundare, riscul posibil, durata și rezultatele preconizate ale cercetării. Pacientul poate renunța la participare la cercetarea biomedicală în orice etapă de desfășurare a acesteia.

(4) Pe toată perioada cercetării biomedicale (a studiului clinic), viața și sănătatea persoanei supuse experimentului urmează a fi asigurate din contul instituției, care efectuează cercetarea la una din organizațiile de asigurări, ce activează pe teritoriul Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(5) Pentru efectuarea cercetării biomedicale (a studiului clinic), este obligatoriu acordul unei autorități de etică pentru cercetări biomedicale, care se instituie ca organizație autonomă non-profit și activează în baza unui regulament aprobat de Guvern.

(6) Efectuarea cercetării biomedicale (a studiului clinic) se admite doar în organizațiile sistemului de stat de ocrotire a sănătății și se bazează pe cercetări prealabile de laborator. Realizarea cercetării urmează a fi reflectată într-un act perfectat în conformitate cu modelul elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății.

(7) Modul de efectuare a cercetării biomedicale (a studiului clinic) cu aplicarea noilor metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor remedii se stabilește de Ministerul Sănătății.

(8) Noile metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare pot fi aplicate pacientului doar după obținerea consimțământului scris al acestuia, iar pentru tratamentul persoanei fără capacitate de exercițiu deplină, în caz de pericol real pentru viața acesteia, și cu consimțământul scris al reprezentantului ei legal (al rudei apropiate).

(9) Propagarea și publicitatea, inclusiv în mijloacele de informare în masă, a metodelor de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor remedii, ce nu au trecut testările de verificare în conformitate cu legislația se interzic.

Capitolul IV

Protecția drepturilor pacientului

Articolul 15. Asigurarea dreptului pacientului de a ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate.

(1) Pacientul sau reprezentantul său poate ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate, ce au condus la lezarea drepturilor individuale ale pacientului, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere, care au condus la lezarea drepturilor lui sociale stabilite de legislație.

(2) Pacientul are dreptul la o examinare și rezolvare a cererilor (reclamațiilor) într-o manieră promptă, justă și eficientă.

(3) Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe cale extrajudiciară și judiciară, în conformitate cu legislația.

Articolul 16. Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului.

(1) Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului se realizează, după caz, de către:

- a) Ministerul Sănătății;
- b) direcțiile teritoriale de sănătate;
- c) instituțiile medico-sanitare și farmaceutice;
- d) organizațiile de asigurări de sănătate;
- e) organizațiile profesionale ale medicilor, asociațiile pacienților, asociațiile publice pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate;
- f) alte structuri, create și acreditate în conformitate cu legislația.

(2) Fiecare instituție medico-sanitară este obligată să afișeze într-un loc accesibil pentru public informația cu privire la drepturile pacienților, modul și termenele de depunere a petițiilor și sugestiilor.

(3) Cererile sau reclamațiile pacienților adresate organelor menționate la alin.(1) se examinează în temeiul Legii nr.190-XIII

din 19 iulie 1994 cu privire la petiționare și al altor acte legislative. Despre rezultatele examinării și decizia luată sunt informați pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și prestatorul de servicii de sănătate pe a cărui adresă a fost depusă reclamația.

(4) În caz de dezacord al pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) cu rezultatele examinării și decizia luată, aceștia pot apela la comisia independentă de expertiză profesională medicală, care se creează și activează în conformitate cu un regulament aprobat de Ministerul Sănătății.

Articolul 17. Protecția judiciară a drepturilor pacientului.

(1) Orice persoană, care consideră că i-au fost lezate drepturile și interesele legitime prevăzute de prezenta lege, este în drept, în vederea protejării lor, să se adreseze în instanța judecătorească competentă.

(2) Adresarea în instanțele judecătorești se face conform prevederilor legislației.

Articolul 18. Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor pacientului.

(1) Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală o poartă autoritățile administrației publice centrale și locale și autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile, iar pentru încălcarea drepturilor individuale, stipulate de prezenta lege – prestatorii de servicii de sănătate.

(2) Persoanele vinovate de încălcarea drepturilor pacientului stipulate de prezenta lege poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Capitolul V

Dispoziții finale

Articolul 19

(1) Prezenta lege intră în vigoare la 6 luni de la data publicării.

(2) Guvernul:

– va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;

– va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Marian LUPU

Chișinău, 27 octombrie 2005.

Nr.263-XVI.

**DECLARAȚIA OMS PRIVIND REALIZAREA
DREPTURILOR PACIENȚILOR ÎN EUROPA
(CONSFĂȚUIREA EUROPEANĂ PRIVIND DREPTURILE
PACIENȚILOR) AMSTERDAM, 28 – 30 martie, 1994**

Drepturile pacienților

1. Drepturile omului, valorile umane și ocrotirea sănătății

1.1. Fiecare om are dreptul de a fi respectat ca personalitate.

1.2. Fiecare om are dreptul la autodeterminare.

1.3. Fiecare om are dreptul la integrare fizică și spirituală, precum și securitate personală.

1.4. Fiecare om are dreptul la respectul vieții personale (private).

1.5. Fiecare om are dreptul la o atitudine respectuoasă față de valorile lui morale și culturale, precum și față de convingerile lui religioase și filozofice.

1.6. Fiecare om are dreptul la ocrotirea sănătății prin aplicarea diferitelor măsuri adecvate de tratament și profilaxie, de asemenea și dreptul de a avea posibilitate pentru îmbunătățirea maximă a nivelului său de sănătate.

2. Informație

2.1. Informația despre formele de asistență medicală și profilactică și utilizarea lor optimă trebuie să fie accesibilă pentru toți solicitanții.

2.2. Pacienții au dreptul de a primi o informație amănunțită privind sănătatea lor, inclusiv date medicale concrete, ce caracterizează starea lor generală; despre intervențiile medicale preconizate, inclusiv date despre riscul potențial și eficiența posibilă a fiecărei intervenții; despre alternativele intervențiilor presupuse, inclusiv refuzul măsurilor medicale active (în ultimul caz pa-

cientul trebuie să fie informat despre consecințele acestui refuz); despre diagnostic, prognostic și procesul tratamentului.

2.3. Accesul pacientului la informație poate fi limitat doar în cazuri excepționale, când există motive întemeiate pentru a presupune că informația dată îi va cauza un prejudiciu serios (pe când un efect pozitiv este imposibil de obținut).

2.4. Informația poate fi prezentată pacientului în funcție de nivelul lui de înțelegere și prin folosirea minimă a terminologiei de specialitate, necunoscută lui. Dacă pacientul nu posedă limba vorbită în această localitate, atunci trebuie de găsit o posibilitate de a-i traduce informația necesară.

2.5. Pacienții au dreptul să nu fie informați, dacă și-au exprimat clar această dorință.

2.6. Pacienții au dreptul să decidă dacă o terță persoană poate să primească informația, dacă da, atunci cine anume.

2.7. Pacienții au dreptul și la o altă sursă de informație (părerere).

2.8. La momentul internării în instituția curativ-profilactică, pacienții trebuie să fie informați despre numele și statutul profesional al colaboratorilor, care vor acorda asistența medicală, precum și despre datele necesare privind regulile și regimul existent în instituția dată.

2.9. La externare din instituția curativ-profilactică pacientul are dreptul să ceară și să tragă concluzii în scris cu privire la diagnosticul și tratamentul efectuat.

3. *Consimțământul*

3.1. Consimțământul pacientului reprezintă o condiție indispensabilă de a recurge la orice intervenție medicală.

3.2. Pacientul are dreptul să refuze intervenția sau să întrerupă intervenția deja începută. Consecințele refuzului sau întreruperii intervenției trebuie să fie explicate clar pacientului.

3.3. În cazul în care starea pacientului nu-i permite să-și exprime voința sa și există indicații pentru efectuarea intervenției

medicale, se poate de considerat că un astfel de consimțământ există, cu excepția când voința precedentă a pacientului indică evident faptul că Consimțământul în situația dată n-ar fi fost obținut.

3.4. În cazurile când există indicații pentru efectuarea intervenției medicale, realizarea ei este permisă fără Consimțământul reprezentantului legal al pacientului, și doar atunci când acest consimțământ nu poate fi obținut în termene necesare.

3.5. În cazurile, când este necesar Consimțământul reprezentantului legal al pacientului, însuși pacientul (fie matur sau minor) trebuie să participe la luarea deciziei în măsura stării lui de sănătate.

3.6. Dacă reprezentantul legal al pacientului nu dă consimțământul la intervenție, iar medicul sau alt lucrător medical consideră că efectuarea ei este în interesul pacientului, această problemă urmează a fi soluționată de către justiția sau instanța de arbitraj spre examinare.

3.7. În toate celelalte cazuri, când Consimțământul nu poate fi obținut de la pacient și nu sunt reprezentanți legali, nici persoane de încredere determinate de către pacient în acest scop, trebuie întreprinse măsuri necesare pentru luarea deciziei în locul pacientului, luându-se în considerare toată informația și într-o măsură posibilă dorința presupusă pacientului în situația dată.

3.8. Consimțământul pacientului este necesar la recoltarea, păstrarea și utilizarea oricăror substanțe biologice provenite din organismul lui. La folosirea substanțelor date în cadrul proceselor de diagnosticare, tratament și îngrijire este admisibil de considerat că Consimțământul pacientului a fost obținut de bunăvoie, în prealabil.

3.9. Consimțământul pacientului este necesar să fie obținut și în cazurile de antrenare a lui în procesul de instruire clinică.

3.10. Consimțământul pacientului constituie o condiție indispensabilă pentru participarea lui la cercetările științifice în calitate de deținător al probei. Toate procesele-verbale de examinare trebuie să fie supuse unei analize etice corespunzătoare. Nu

pot fi efectuate cercetări cu persoane care nu sunt în stare să-și exprime voința, cu excepția cazurilor când a fost obținut Consimțământul reprezentantului legal și cercetarea a presupus un efect benefic pentru pacient. Ca excepție, sunt considerate cazurile când în urma cercetării deținătorul probei urmează să beneficieze de un rezultat pozitiv evident. Pacientul în stare de inconștiență poate fi supus cercetărilor, care poartă un caracter de observare și care nu sunt de folos pacientului, cu respectarea următoarelor condiții: lipsa obiecțiilor din partea pacientului; riscuri și eforturi minime din partea pacientului; cercetarea are o importanță mare; metode alternative și alți deținători de probe nu există.

4. Confidențialitatea și inviolabilitatea vieții personale

4.1. Toate datele despre starea sănătății pacientului, diagnostic, prognostic și tratament, precum și alte date personale să aibă un caracter confidențial, chiar și după decesul pacientului.

4.2. Informația confidențială poate fi divulgată numai cu consimțământul pacientului sau în conformitate cu prevederile legii. Dacă aceste informații sunt puse la dispoziția lucrătorilor medicali, care îi acordă asistență medicală, se presupune că pacientul și-a dat deja consimțământul.

4.3. Trebuie asigurată protejarea tuturor datelor, ce țin de identificarea personalității pacientului și prin urmare trebuie să existe posibilități adecvate de păstrare a informației. Substanțele biologice, care pot conduce la identificarea datator referitoare la personalitatea pacientului, trebuie de asemenea protejate.

4.4. Pacientul are dreptul să ia cunoștință de fișa medicală și să cunoască datele de laborator și de cercetare instrumentală, la fel de orice document aferent diagnosticului, tratamentului și îngrijirii lui. Pacientul are dreptul să obțină copiile și extrasele acestor documente. Acest lucru nu se răsfrânge asupra informației despre persoanele terțe.

4.5. Pacienții au dreptul să ceară includerea în documentele medicale a modificărilor, completărilor și explicațiilor și/sau a

datelor personale medicale noi, în cazurile când datele precedente sunt incorecte, incomplete, au un caracter echivoc sau sunt inactuale. Pacienții au dreptul să ceară extragerea din documentele medicale a unor date, ce nu se referă la diagnostic, tratament sau îngrijirea lor.

4.6. Este interzis amestecul în viața intimă și familială a pacientului, cu excepția cazurilor când acest amestec este necesar în scopul diagnosticului, tratamentului și îngrijirii pacientului în cauză și au loc cu consimțământul lui.

4.7. Intervenția medicală poate avea loc doar în condițiile respectării principiului inviolabilității vieții personale a pacientului. Aceasta înscamnă că intervenția dată trebuie să aibă loc doar în prezența persoanelor implicate în realizarea ei, cu excepția cazurilor când pacientul își exprimă consimțământul sau rugămintea de a fi prezentă și o altă persoană.

5. *Îngrijirea și tratamentul*

5.1. Fiecare om are dreptul la asistență medicală în corespundere cu starea sănătății, inclusiv la măsuri profilactice, destinate sănătății. Serviciile corespunzătoare trebuie să fie accesibile pentru toți fără discriminare și în conformitate cu resursele umane și materiale, pe care societatea în cauză le poate aloca în acest scop.

5.2. Pacienții au dreptul colectiv de a se asocia în anumite forme de reprezentare la fiecare nivel al sistemului de sănătate în soluționării problemelor, care se referă la planificarea și evaluarea; corespunzătoare, inclusiv volumul, calitatea și alți parametri ai asistenței medicale.

5.3. Pacienții au dreptul la asistență curativ-profilactică de o calitate atât pe plan tehnic, cât și în relațiile dintre pacient și lucrătorii medicali.

5.4. Pacienții au dreptul la continuitatea asistenței curativ-profilactice prestată de către toți lucrătorii medicali sau instituțiile

curative care participă la diagnosticare, tratament și îngrijirea pacientului în cauză.

5.5. În condițiile când lucrătorii medicali trebuie să aleagă dintre pacienții potențiali numai unul pentru efectuarea unei intervenții medicale deficitare, toți pacienții au dreptul să participe la alegere și această alegere va fi realizată ținându-se cont de indicațiile medicale și fără discriminare.

5.6. Pacienții au dreptul la alegerea și înlocuirea medicului curant, cât și a altor lucrători medicali, precum și la alegerea instituției curativ-profilactice, atunci când există aceste posibilități în sistemul de sănătate.

5.7. Pacienții, a căror stare de sănătate nu necesită tratament în cadrul acestei instituții curativ-profilactice, au dreptul să primească o informație deplină privind transferul lor într-o altă instituție curativ-profilactică sau externarea lor la locul de trai. Transferul va fi posibil numai cu consimțământul altei instituții curativ-profilactice. La externarea pacientului trebuie să i se acorde ajutor social și menajer la locul de trai, dacă starea lui necesită un astfel de ajutor.

5.8. În perioada de diagnosticare, tratament și îngrijire dreptul la respectarea valorilor lor culturale și spirituale.

5.9. În procesul de tratament și îngrijire pacienții pot fi susținuți de către membrii familiei, rude, prieteni și au dreptul de asemenea la ajutor spiritual, moral și îndrumare din partea unor slujitori ai religiei sale.

5.10. Pacienții sunt în drept să pretindă la alinarea suferințelor fizice în conformitate cu posibilitățile medicinei moderne.

5.11. Pacienții au dreptul la asistență umană și la îngrijire în perioada de stingere din viață, de asemenea la o moarte demnă.

6. Utilizarea drepturilor actuale

6.1. Realizarea drepturilor menționate în prezenta declarație presupune crearea unor mecanisme corespunzătoare.

6.2. Utilizarea drepturilor actuale trebuie garantată tuturor oamenilor fără discriminare.

6.3. Restricțiile în folosire de către pacienți a drepturilor actuale sunt permise numai în cazurile când ele nu contravin actelor de bază referitoare la drepturile omului și sunt prescrise în conformitate cu prevederile legii.

6.4. Dacă pacientul nu poate de sine stătător să utilizeze drepturile menționate în prezenta declarație, ele vor fi realizate de reprezentantul său legal sau de persoana împuternicită de pacient în acest scop: în cazul lipsei reprezentantului legal și a persoanei de încredere este necesar de a lua alte măsuri de asigurare pentru reprezentarea intereselor pacientului.

6.5. Pacienții trebuie să aibă acces la informații și recomandări competente, care îl vor ajuta într-un mod mai eficient să utilizeze drepturile menționate în prezenta declarație, în cazurile când pacientul consideră că drepturile lui au fost lezate, el trebuie să aibă posibilitatea de a depune plângere. La nivelul instituției medicale, cât și la alte nivele trebuie să existe mecanisme independente pentru simplificarea ordinii de prezentare și examinare a plângerilor pacienților și luarea măsurilor corespunzătoare. Aceste mecanisme trebuie să asigure pacientului accesul la informație privind regulile de prezentare și examinare a plângerilor, precum și posibilitatea de a obține de la un consultant independent recomandări referitoare la acțiunile precedente, care puteau fi realizate într-un mod mai rațional. Aceste mecanisme trebuie să garanteze pacientului, în caz de necesitate, protejarea intereselor sale. Pacienții au dreptul ca plângerile lor să fie examinate minuțios, cu justete și rapiditate și să fie înștiințați despre luarea deciziei.

CODUL DEONTOLOGIC

Capitolul I. Introductiv. Domeniul de aplicare și principii fundamentale

Art. 1. Codul de deontologie medicală cuprinde normele de conduită obligatorii în legătură cu exercițiul drepturilor și îndatoririlor medicului ca profesionist.

Art. 2. Prevederile prezentului Cod reamintesc regulile morale, pe care orice medic trebuie să le respecte, ca și cele, care privesc aspecte tehnice, precum și comportarea față de confrăți, sunt obligatorii pentru medicii din evidența Ligii Medicilor, Asociației Medicale și alte organizații profesionale ale medicilor, inclusiv pentru studenții în Medicină, ce înlocuiesc sau asistă un medic în situații prevăzute în articolele speciale dedicate unor asemenea situații.

Art. 3. Liga Medicilor din Republica Moldova este organizația profesională a medicilor din țară, având sarcina de a veghea asupra autorității și demnității profesionale și morale a corpului medical, pe baza principiilor cuprinse în prezentul Cod de deontologie medicală și în legile R.M. în vigoare.

Art. 4. Medicul practicant are obligația de a-și exercita profesia conform tuturor regulilor artei și științei medicale, în respectul moralei specifice și al persoanei umane. În acest scop nu trebuie să înceteze niciodată în decursul vieții sale profesionale să-și apropie achizițiile științei medicale, ca și deciziile marilor foruri profesionale, ținând permanent seama că nu există practică medicală fără încredere, iar aceasta se bazează pe secretul profesional cât mai absolut.

Art. 5. Medicul practician, indiferent de gradul ierarhic sau de modul de practică, este în serviciul persoanei umane. Nu este admisă atentarea la dorința luminată exprimată de către bolnav.

Art. 6. Morala corpului medical se bazează pe tradițiile progresive universale și autohtone ale medicinei, care este prin excelență o profesiune umanitară.

Art. 7. Conștiința medicală este acel factor subiectiv, care călăuzește medicul, asigură autocontrolul faptelor, cuvintelor și determină atitudinea lui față de interesul omului bolnav.

Capitolul II. Îndatoriri generale

2.1. Despre independența profesională a medicului și responsabilitate

Art. 8. Medicul va păzi cu sfințenie independența sa profesională pentru că, în realitate, aceasta este un drept al bolnavului.

Art. 9. Medicul are libertatea absolută a prescripțiilor, pe care le crede necesare. Este preferabil să-și limiteze prescripțiile și actele la ceea ce este necesar.

Art. 10. Orice medic este răspunzător pentru fiecare din actele sale profesionale. Este preferabil ca medicul să se abțină de a garanta direct sau indirect, expres sau implicit, vindecarea afecțiunii pentru care bolnavul i s-a adresat.

Art. 11. Încredințarea obligațiunilor proprii în mâinile altora și lipsa controlului personal constituie greșeli deontologice.

Art. 12. În activitatea medicală, ce se desfășoară în echipă (secții de spital, proces de învățământ medical tip rezidențiat), răspunderea pentru actele medicale se împarte între șeful echipei și medicul, care efectuează direct actul medical, în limitele competenței, ce i-a fost atribuită de șeful departamentului.

2.2. Secretul profesional

Art. 13. Secretul medical este obligatoriu. Interesul societății (prevenirea și combaterea epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă) a) trebuie să i se acorde prioritate față de interesul personal, b) trebuie să fie prioritar.

Art. 14. Obiectul secretului este tot ceea ce medicul, în calitatea lui de profesionist, a aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cele mai diverse fapte și chiar și rezultatul autopsiei.

Art. 15. În situația în care legea sau o curte judecătorească obligă medicul să dezvăluie aspecte cuprinse în secretul medical, aceasta nu constituie o abatere. Poliția sau procuratura nu pot înlocui decizia judecătorească.

Art. 16. Obligațiile destăinuirii se referă la: infracțiuni, contravenții, om condamnat nevinovat, cauzele deceselor neclare, raportarea nașterilor, expertiza medico-legală dacă este invitat ca martor în tribunal. Medicul răspunde disciplinar pentru destăinuirea secretului.

Art. 17. Secretul există și față de aparținători, de colegi și cadre medico-sanitare neinteresate în tratament.

Art. 18. Secretul persistă și după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Art. 19. În comunicările științifice, cazurile vor fi astfel prezentate încât identitatea bolnavului să nu poată fi recunoscută.

Art. 20. Secretul este obligatoriu pentru toate persoanele prezente la un act medical de examinare sau tratament (medici, studenți, asistenți etc.). Medicul nu va invita la asemenea acte persoane străine.

Art. 21. Certificate medicale și medico-legale vor fi eliberate numai la cererea persoanei examinate, reprezentanților săi legali sau la cererea unei instanțe de judecată.

Art. 22. Evidențele medicului (registru, fișe, foi, condici de operație, procese-verbale de necropsie) trebuie păstrate ca materiale secrete.

2.3. Atenția la viață și integritatea fizică, eutanasia

Art. 23. Medicul trebuie să încerce reducerea suferinței bolnavului incurabil, asigurând demnitatea muribundului, dar în nici un caz nu are dreptul să-i provoace moartea în mod deliberat, act, ce constituie o crimă, chiar dacă a fost cerut insistent de un bolnav perfect conștient.

Art. 24. Atentatul la viața embrionului uman, prin întreruperea de sarcină, nu poate fi practicat decât în cazurile și în condițiile prevăzute de lege. Orice medic este liber să refuze fără explicații cererea de întrerupere voluntară a sarcinii.

Art. 25. Nici o mutilare nu poate fi practică fără motiv medical evident și foarte serios, în afara unei urgențe „*quo ad vitam*”.

Art. 26. Prin actele sale profesionale, de investigare sau terapeutice, medicul nu trebuie să supună bolnavul nici unui risc nejustificat.

Art. 27. Se interzice cu desăvârșire eutanasia, deci utilizarea unor substanțe sau mijloace apte de a provoca decesul unui bolnav, indiferent de gravitatea și prognosticul bolii.

Art. 28. Medicul nu va înlesni sinuciderile sau autovătămurile prin sfaturi, recomandări, împrumutarea de instrumente, oferirea de otrăvuri etc. Medicul va refuza orice explicație sau ajutor în acest sens.

2.4. Obligatorietatea acordării asistenței medicale

Art. 29. Medicul, care se află în prezența unui bolnav sau rănit în pericol sau care este informat în acest sens, are obligația să-i acorde asistență la nivelul posibilităților și locului, sau să se asigure că cel în cauză primește îngrijirile necesare.

Art. 30. În caz de calamități naturale (cutremure, inundații, epidemii, incendii) sau accidentări în masă (naufrazii, accidente rutiere sau aviatice, accidente nucleare), medicul este obligat să

răspundă la chemare, chiar să-și ofere de bună voie serviciile sale medicale imediat cum a luat cunoștință de eveniment.

Art. 31. Voința bolnavului trebuie totdeauna respectată, indiferent de faptul, care ar fi sensul acesteia, inclusiv îndepărtarea oricărui medic de lângă pacient. Această respectare trebuie totuși să țină seama de limitele posibilului omenesc, tehnic și moral. Dacă bolnavul se află într-o stare fizică sau psihică, ce nu-i permite exprimarea luminată a voinței, aparținătorii sau apropiații celui suferind trebuie preveniți și informați, cu excepția imposibilității sau a urgențelor.

Art. 32. Medicul va refuza prestarea asistenței medicale dacă este solicitat pentru săvârșirea unui act ilegal (eutanasia, autovătămări, sinucidere, crimă, abuz de stupefiante, avort ilegal). Medicul poate refuza prestarea asistenței medicale, dacă bolnavul nu respectă un timp îndelungat prescripțiile medicale. Refuzul nu poate fi aplicat în situații de urgență sau dacă bolnavul nu are acces la alt medic, sau în situația, în care s-ar întrerupe îngrijirile acordate de același medic.

Art. 33. Medicul își va face datoria profesională, chiar dacă prin aceasta își pune în pericol viața, sănătatea sau integritatea corporală proprie.

2.5. Reguli generale de comportament în activitatea medicală

Art. 34. Medicul nu poate trata fără examinare medicală prealabilă, efectuată personal. Numai în cazuri excepționale, de urgență sau în cazuri de forță majoră (îmbolnăviri pe nave maritime aliate în mers, pe avioane în zbor, locuri inaccesibile) se vor da indicații de tratament prin mijloace de telecomunicații.

Art. 35. Medicul nu poate utiliza aparate de diagnostic sau tratament pentru mânuirea cărora nu are pregătire sau suficientă practică.

Art. 36. Dacă în urma examinării sau în cursul tratamentului consideră că nu are suficiente cunoștințe sau experiență pentru a

asigura o asistență corespunzătoare, va solicita un consult cu specialiști sau se va îndruma bolnavul către aceștia.

Art. 37. Medicul va urmări bolnavul intrat în tratamentul său până la însănătoșirea acestuia sau până la trecerea în îngrijirea altui medic.

Art. 38. În caz de pericol de moarte nemijlocit, medicul va rămâne lângă bolnav atât timp cât este nevoie de ajutorul lui personal.

Art. 39. Bolnavul nevindecabil va fi tratat cu aceeași grijă și atenție ca și cei, care au șanse de vindecare.

Art. 40. Medicul poate executa o activitate medicală doar dacă are pregătire și practică suficientă. Această prevedere nu se aplică în cazuri de pericol grav, care nu poate fi înlăturat astfel.

Art. 41. Medicul va informa bolnavul și aparținătorii (uneori numai pe aceștia) asupra bolii, stării bolnavului, tratamentului necesar și a șanselor de însănătoșire. Medicul va evita să trezească prin comport imaginea unei boli mai grave decât este ea în realitate. Este preferabil ca medicul să se abțină de la garantarea succesului terapeutic.

Art. 42. Se vor evita îmbolnăvirile iatrogene, îndeosebi cele produse prin cuvântul, accentul, gesturile sau mimica medicului în prezența bolnavului.

Art. 43. Medicul va păstra o atitudine de strictă neutralitate și neamestec în problemele familiale ale bolnavului, exprimându-și părerea numai dacă este solicitat, numai dacă intervenția este motivată de interesul sănătății bolnavului.

Art. 44. Medicul nu trebuie să se implice în problemele legate de interese materiale din familia bolnavului său.

2.6. Respectarea drepturilor persoanei

Art. 45. Medicul trebuie să respecte dreptul persoanei în privința opțiunii libere, asupra medicului său curant și chiar să ușureze această posibilitate.

Art. 46. Un medic, care este solicitat sau are obligația să examineze o persoană privată de libertate, sau să dea îngrijiri în mediul carocral, nu poate nici direct, nici indirect, fie și numai prin simpla prezentare, să cauționeze sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a vreunui deținut, inclusiv a demnității acestuia. Dacă medicul constată că persoana privată de libertate a suportat maltratări, are obligația, sub rezerva acordului celui interesat, să informeze autoritatea judiciară.

Art. 47. Medicul are obligația de a îngriji cu egală conștiințiozitate pe toți bolnavii, indiferent de condiția lor, de naționalitate, religie ori sentimente pe care i le inspiră aceștia.

2.7. Întreținerea și folosirea cunoștințelor profesionale

Art. 48. Medicii au datoria de a întreține și perfecționa cunoștințele lor profesionale.

Art. 49. Toți medicii sunt abilitați să practice orice act în vederea diagnosticului și tratamentului, însă medicul nu trebuie, în afara unor circumstanțe excepționale, să întreprindă sau să continue îngrijiri și nici să formuleze prescripții în domenii, ce depășesc competența sau posibilitățile sale.

Art. 50. Folosirea unei metode terapeutice noi nu poate fi luată în considerare decât cu condiția ca să fi fost în prealabil supusă unor studii biologice adecvate și să prezinte pentru bolnav interes direct.

2.8. Consimțământul bolnavului

Art. 51. Pentru orice activitate medicală (examinare clinică, amânări funcționale, manopere de diagnostic, tratament medicamentos, terapeutic sau chirurgical, de orice fel) se va cere consimțământul bolnavului.

Art. 52. Pentru unele manopere de diagnostic și tratament, care comportă risc, se va cere consimțământ în scris (pe formular sau pe foaia de observație clinică).

Art. 53. Consimțământul va fi dat după lămurirea bolnavului asupra esenței și utilității actului recomandat.

Art. 54. Riscurile vor fi comunicate aparținătorului întotdeauna, când nu pot fi dezvăluite bolnavului.

Art. 55. În situația asistării minorilor sau a persoanelor fără sitate civilă (interzișii judecătorești): oligofreni, bolnavi mentali, bolnavi în stare de inconștiență, Consimțământul se va cere aparținătorilor, dacă e posibil.

Art. 56. Prognosticul grav va fi împărtășit familiei cu prudență și tact.

2.9. Integritatea și imaginea medicului

Art. 57. Medicul va fi model de comportament etico-profesional, contribuind la ridicarea nivelului profesional și moral, creșterea autorului (prestigiului profesiei) pentru a merita stima și încrederea bolnavului și colaboratorilor.

Art. 58. Medicul nu trebuie să se folosească de un mandat electiv sau o funcție administrativă pentru a-și crește clientela.

Art. 59. Medicina nu trebuie practică ca o activitate comercială, medicilor le este interzisă orice fel de reclamă sau publicitate, fie directă sau indirectă. Trebuie de asemenea evitate manifestările spectaculoase, ce țin de medicină, dacă nu au scop științific sau educativ.

Art. 60. Medicul nu trebuie să facă propagandă, în mediile nemedicale și chiar medicale, a unor procedee de diagnostic sau tratament, insuficient probate, fără să sublinieze și rezervele, ce se impun.

Art. 61. Este nedorită înțelegerea dintre medic și farmacist sau cadrul auxiliar, pentru obținerea de avantaje materiale. Este interzisă practica profesională în localuri comerciale sau în cele în

care se vând aparate medicale ori în dependențele unor astfel de clădiri.

Art. 62. Este interzisă distribuirea – în scopuri lucrative – a unor remedii, aparate sau produse, cu interes pentru sănătate, ca și a unor medicamente neautorizate.

Art. 63. Este interzisă practicarea unei alte profesii, de pe urma căreia medicul ar putea obține un profit, cum ar fi din propriile prescripții sau sfaturi medicale.

Art. 64. Medicul nu trebuie în nici un caz să exercite profesia în condiții, ce ar putea compromite calitatea îngrijirilor și a actelor sale profesionale, în consecință, trebuie să dispună la locul exercițiului profesiei de dotările tehnice și instalațiile necesare.

Art. 65. Orice medic trebuie să se abțină, chiar în afara vieții profesionale, de la acte de natură, ce ar conduce la desconsiderarea acestuia. Medicul nu trebuie să cumuleze o altă profesie, dacă aceasta este incompatibilă cu demnitatea profesională.

Art. 66. Propunerea sau aplicarea de către medic a unei metode terapeutice insuficient probate este blamabilă, se consideră șarlatanism.

Art. 67. Este condamabilă acordarea de facilități oricui practică ilegal medicina.

2.10. Despre onorarii și atragerea bolnavilor

Art. 68. Este interzis orice act, care ar procura bolnavului un avantaj material nejustificat sau ilicit. Trebuie de asemenea evitate reducerile în natură sau bănești făcute unui bolnav. Nu sunt admise comisioane percepute indiferent cui și nici acceptarea unui comision pentru orice tip de act medical.

Art. 69. Este interzisă împărțirea onorariilor între medicul curant, cel consultat sau chirurg.

Capitolul III. Îndatoriri față de bolnavi

3.1. Relația cu pacientul

Art. 70. Calitatea relației cu bolnavul este extrem de importantă, aceasta începând cu fizionomia medicului.

Art. 71. Medicul are obligația unei conduite ireproșabile pe plan fizic, mental și emoțional față de bolnav, respectând totdeauna demnitatea acestuia. Exercițiul profesional nu trebuie făcut impersonal, ci începând stabilirea unui contract psihic cu pacientul, pentru ca, la nevoie, compătimirea din partea medicului să nu pară un act formal.

Art. 72. În vederea elaborării diagnosticului, medicul trebuie să consacre toată conștiințiozitatea, inclusiv timpul necesar, ajutându-se, dacă este cazul, de cele mai orientate metodele științifice și recurgând la consultări cât mai luminate.

Art. 73. Prescripțiile trebuie formulate cât mai clar, medicul asigurându-se că a fost înțeles complet de bolnav și anturajul acestuia, mergând până la încercarea de a obține o bună executare a tratamentului.

Art. 74. Din domeniul, în care a răspuns unei solicitări, medicul este automat angajat moral să asigure bolnavului în cauză îngrijiri conștiințioase și devotate, inclusiv prin recurgerea la mijloace, de care el nu dispune, sau la un terț competent.

Art. 75. Pentru rațiuni, ce privesc conștiința medicului, bolnavul poate fi lăsat să ignore diagnosticul sau prognosticul infaust.

Art. 76. Medicul are obligația de a ușura bolnavului său obținerea șantajelor sociale, la care acesta are dreptul, fără să cedeze nici unei cereri nelegale. Abuzul de cotare a actelor medicale sau a onorariilor sunt reprobabile.

Art. 77. În caz de pericol public, medicul nu are dreptul să-și abandoneze bolnavii, cu excepția unui ordin formal al autorității calificate, în conformitate cu legea.

3.2. Probleme ale îngrijirii minorilor

Art. 78. Dacă medicul apreciază că minorul este victima unei agresiuni sau privațiuni, trebuie să încerce să-l protejeze uzând de prudență, fără să ezite, dacă este necesar, să alerteze autoritatea competentă.

Art. 79. Medicul trebuie să fie apărătorul copilului bolnav dacă apreciază că starea de sănătate a acestuia nu este bine înțeleasă sau nu este suficient de bine servită de anturaj.

Art. 80. Un medic chemat să îngrijească un minor (sau un major discernământ) trebuie să încerce să prevină apartinătorii sau reprezentanții legali ai acestuia, pentru a le obține consimțământul. În caz de urgență, pot fi acordate îngrijirile necesare, fără acord.

3.3. Eliberarea de documente

Art. 81. Orice act medical va oglindi realitatea obiectivă.

Art. 82. Este interzisă eliberarea pentru bolnav a unor certificate de complezență sau de rapoarte tendențioase.

Art. 83. Medicul poate emite certificate, atestate și documente permise de lege, pe baza propriilor sale consultări, pe care le va semna sub o formă ușor de identificat, datându-le totodată.

Capitolul IV. Îndatoriri față de public

Art. 84. Medicul chemat într-o familie ori colectivitate trebuie să se îngrijească de respectarea regulilor de igienă și de profilaxie. El va semnala bolnavului și anturajului responsabilitatea, ce revine acestora față de ei înșiși, dar și față de zona învecinată.

Art. 85. Medicul are obligația morală de a aduce la cunoștința publică orice situație, de care află și care influențează rău starea de sănătate a publicului.

Art. 86. Toți medicii au obligația să participe la serviciul de gardă de zi și de noapte, cu excepția unei derogări pentru vârstă, stare de sănătate și eventual de specialitate, date de către Ligă, Asociație.

Art. 87. Medicul are datoria de a ajuta orice acțiune întreprinsă de către autoritățile competente în scopul protecției sănătății.

Capitolul V. Cofraternitatea, consultul medical, reguli de comportare cu alți profesioniști din sfera sanitară, obligații față de colegiu

5.1. Corelația medic-medic. Consultație medicală. Obligații față de Ligă

Art. 88. În baza spiritului de corp, medicii își datorează asistență morală. Dacă un medic are neînțelegeri cu un confrate, mai întâi trebuie să prevaleze concilierea, la nevoie prin Președintele Consiliului teritorial al Colegiului. Calomnierea unui confrate este condamnabilă ca și răspândirea de comentarii, ce ar putea să-i prejudicieze reputația profesională. Este de dorit ca medicii să ia apărarea unui confrate atacat pe nedrept.

Art. 89. Este reprobabilă racolarea de clientelă, precum și tentativa în acest sens.

Art. 90. În propriul său cabinet, medicul poate primi orice bolnav. Dacă bolnavul primit are un alt medic curant, cu acordul bolnavului, se va încerca intrarea în contact cu medicul curant, în vederea unui schimb de informații, în interesul bolnavului.

Art. 92. Este nedorită scăderea onorariului, în scopul concurenței. Se poate însă recurge la îngrijiri gratuite.

5.2. Consultația medicală

Art. 93. Ori de câte ori medicul consideră necesar să ceară părerea unui coleg pentru elucidarea diagnosticului, formularea planului terapeutic sau a indicației unei intervenții, va propune, de acord cu bolnavul sau aparținătorii lui și ținând cont de preferințele acestuia, un consult cu alți colegi.

Art. 94. Consultația medicală cerută de colegi sau aparținători va fi acceptată întotdeauna.

Art. 95. Consultul este organizat de medicul curant și este recomandabil și decurge în felul următor: medicii chemați în consult examinează bolnavul în prezența celorlalți. Apoi medicii se retrag pentru a discuta cazul. După ce au căzut de acord, cel mai în vârstă dintre ei sau medicul curant comunică bolnavului sau aparținătorului rezultatul consultului. Dacă există divergențe de păreri, se va proceda după caz la completarea examinărilor, internarea în spital, lărgirea consultului prin invitarea altor specialiști etc.

Art. 96. În consultul medical, se va păstra o atmosferă de stimă și respect reciproc, nu se va manifesta superioritatea față de medicul curant. Discutarea greșelilor, observațiile critice nu se vor face în fața bolnavului sau altor persoane străine, chiar dacă este vorba de medici subordonați. Greșelile mai grave vor fi anunțate, după caz, superiorilor.

Art. 97. În linii generale, medicul este obligat să-si ajute colegii și subordonații cu sfaturi, explicații, observații, împărtășirea cunoștințelor și a experienței proprii, cu condiția să nu-i jignească.

Art. 98. O bună confraternitate înseamnă și apărarea colegului atacat pe nedrept.

Art. 99. Constituie o încălcare a regulilor etice, blamarea și defăimarea colegilor (critica pregătirii sau activității lor medicale) în fața bolnavilor, aparținătorilor, a personalului sanitar etc., cât și orice expresie sau act capabil să zdruncine încrederea în medicul curant și autoritatea acestuia.

Art. 100. Un medic chemat în consult nu trebuie să revadă bolnavul din propria sa inițiativă și fără aprobarea medicului curant.

Art. 101. Un medic, care a acceptat să fie consultat, nu poate slungi îngrijirile, cu excepția unei cereri exprese a bolnavului.

Art. 102. În cazul colaborării mai multor medici pentru examinarea sau tratamentul aceluiași bolnav, fiecare practician își asumă reponsabilitatea personală.

Art. 103. Dacă în urma unui consult avizul celor chemați diferă fundamental de cel al medicului curant, bolnavul trebuie informat. Medicul curant este liber să se retragă dacă părerea medicilor chemați prevalează în vederile bolnavului sau ale anturajului acestuia.

Art. 104. Medicul solicitat de bolnavul altui coleg trebuie să respecte următoarele reguli:

a) în cazul în care bolnavul renunță la serviciile primului său medic, poate să-l asiste din toate punctele de vedere;

b) dacă bolnavul a dorit un simplu sfat, fără să dorească schimbarea medicului său curant, i se va propune un consult în comun; dacă bolnavul refuză, i se poate da sfatul solicitat, iar în caz de urgență și îngrijirile de rigoare; cu acordul bolnavului, medicul curant va fi informat;

c) dacă medicul curant este absent din localitate, medicul solicitat poate acorda îngrijirile necesare, urmând să dea medicului curant toate informațiile de rigoare, în acord cu bolnavul, urmând să înceteze îngrijirile odată cu reîntoarcerea medicului curant.

Art. 105. Medicul curant trebuie să propună un consult de îndată ce situația o impune și trebuie să accepte acest lucru dacă propunerea vine din partea bolnavului sau a anturajului acestuia, având obligația organizării modalității de consult, în cazul în care medicul curant nu este de acord, el se poate retrage fără explicații, în urma consultului se va redacta un document de către participanți. Dacă documentul nu este redactat, se consideră că participanții la consult susțin punctul de vedere al medicului curant.

Secțiunea C. Raporturi cu alți profesioniști medicali

Art. 106. Medicii vor avea raporturi bune – în interesul bolnavilor – cu celelalte profesii din sănătate.

Secțiunea D. Obligații față de Ligă, Asociație, orice organizație profesională

Art. 107. Orice membru al Ligii, Asociației medicale trebuie să susțină Organizația din toate punctele de vedere. Sustragerea de la vreuna din obligații este susceptibilă de sancțiune disciplinară statutară.

Art. 108. Declarațiile nereale făcute în fața unui reprezentant al conducerii colegiale sau în situații speciale, în fața unor structuri specializate ale organizației profesionale medicale, sunt posibile de acțiune disciplinară.

Capitolul VI. Reguli speciale de profil medical și situații particulare

6.1. Chirurgie și anesteziologie

Art. 109. Chirurgul poate refuza orice decizie operatorie a cărei indicație nu i se pare suficient justificată.

Art. 110. Chirurgul poartă răspundere pentru ajutoarele, pe care și le-a ales.

Art. 111. Medicul-anesteziolog va primi de la chirurg toate informațiile necesare asumării răspunderii misiunii sale. El poartă răspundere de ajutoarele, pe care și le-a ales pe parcursul întregii perioade cât bolnavul îi este încredințat.

Art. 112. Chirurgul trebuie să colaboreze, pe baza încrederii reciproce, cu medicul curant, în interesul bolnavului.

Art. 113. Sterilizarea chirurgicală trebuie considerată cu maximă responsabilitate, după ce a fost luată în considerare, împreună cu bolnavul, și informat partenerul de viață al acestuia, a cărei eventuală opoziție nu poate prevala asupra deciziei bolnavului.

6.2. Despre transplant de țesuturi și organe

Art. 114. Prelevarea de țesuturi și organe „ex vivo” efectuării unui transplant nu se poate executa decât după consimțământul prealabil informat al bolnavului.

Art. 115. Prelevarea de țesuturi și organe „post-mortem” trebuie să țină seama de:

- a) regulile admise actual pentru consultarea morții;
- b) opoziția exprimată în timpul vieții este de netrecut;
- c) acordul aparținătorilor dacă nu există nici o indicație lăsată de răposat și numai pentru fragmentele explicit aprobate pentru prelevare.

6.3. Medicina legală

Art. 116. Nici o priză de sânge nu se poate executa cu forța.

Art. 117. Autopsia nu poate fi efectuată dacă există o opoziție a defunctului (explicită sau implicită) sau a apropiaților, cu excepția unor dispoziții legale exprese.

Art. 118. Medicul, care răspunde de autopsie, este responsabil și de felul în care se va prezenta cadavrul după autopsie, pentru a respecta sentimentele apropiaților răposatului.

6.4. Probleme ale experimentării pe om

Art. 119. Se interzice provocarea de îmbolnăviri artificiale a unor oameni sănătoși, din rațiuni experimentale.

Art. 120. Impunerea cu forța sau prin inducere în eroare a experimentului pe om constituie o gravă încălcare a principiilor eticii medicale, în toate cazurile de cercetări clinice, pentru verificare pe om a eficacității unor metode de diagnostic sau de tratament, se va respecta riguros condiția consimțământului liber și deliberat al subiectului.

Art. 121. Experimentul clinic (cercetarea fără scop terapeutic) este admisibil din punct de vedere etic dacă nu comportă nici un risc serios previzibil. Cercetătorii, care conduc experimentul clinic, sunt obligați să-l întrerupă dacă apare pericolul vătămării subiectului sau când acesta cere sistarea experimentului.

Art. 122. Încercările terapeutice (cercetările făcute în scop terapeutic) constituie aplicarea pentru prima dată la om a unor procedee medicale sau chirurgicale și se vor face exclusiv în scop curativ.

Art. 123. În cazul acesta, se va alege un caz clinic, în care să existe o proporționalitate justă în favoarea bolnavului, între riscurile procedeeului nou și gravitatea cazului, pericolele posibile ale procedeeului nou să nu întrecă în gravitate evoluția probabilă a bolii de bază sau a tratamentelor cunoscute și aplicate până în prezent.

Art. 124. Experimentarea umană trebuie să respecte un număr de reguli:

- a) să fie precedată de o serioasă experimentare pe animale;
- b) subiectul să accepte voluntar, să fie major, în stare de libertate și perfect informat despre riscuri;
- c) în cazul unor maladii incurabile la subiecți în stadiul terminal, remediul nu trebuie să provoace suferințe suplimentare, ci să existe șanse rezonabile de a fi util;
- d) nu pot fi experimentate remedii, care ar altera psihicul sau conștiința morală.

6.5. Exercițiul medicinei de expertiză judiciară

Art. 125. Subiectul va fi informat în prealabil despre sensul examinării de expertul, care nu a avut niciodată nici o relație de un gen oarecare cu cel expertizat, ceea ce i-ar putea influența raționamentele.

Art. 126. Expertizatul se poate refuza de expert, acesta trebuind să se supună.

Art. 127. Raportul final nu va conține decât elemente de răspuns la chestiunile puse în decizia de numire, în rest, expertul este supus secretului profesional.

6.6. Reguli specifice medicinei de control

Art. 128. Medicul însărcinat cu misiune de control (expertiză) trebuie să facă cunoscut acest fapt persoanei examinate, care nu și-a exprimat opțiunea pentru el. În cursul examinării medicul trebuie să fie circumspect în afirmații, limitându-se la strictul necesar examinării. Medicul va fi obiectiv în concluzii, nelăsându-se antrenat sub nici o formă în dirijismul medical. El nu va interveni în planul terapeutic, dar poate discuta cu medicul curant probleme legate de terapeutică aplicată, în cazul unor dificultăți de înțelegere, se poate recurge la autoritatea Președintelui Ligii, Asociației teritoriale, fără a diminua încrederea bolnavului în medicul său curant.

Art. 129. Medicul controlor are obligația față de organismul, care îl folosește, doar a concluziilor, nu și a rațiunilor de ordin profesional, care au condus la acestea, întrucât pot perturba secretul profesional, va fi deosebit de atent la păstrarea independenței profesionale, concluziilor, ținând cont doar de conștiința sa.

Art. 130. Medicul controlor se va recuza singur în cazul, în care s-ar cere să examineze pe unul din propriii săi bolnavi.

Art. 131. Dacă medicina de control este practică de manieră obișnuită, ea trebuie reglementată printr-un contract scris vizat de către Consiliul teritorial al Ligii, Asociației.

6.7. Particularități ale exercițiului specialității de psihiatrie

Art. 132. Psihiatrul trebuie să se ferească de a exploata informația furnizată de pacient sau de a folosi ascendentul, pe care-l conferă poziția sa psihoterapeutică în scopul influențării deciziilor, pe care pacientul le ia în afara sferei de obiective ale terapiei.

Art. 133. Psihiatrul trebuie să refuze a acorda tratament psihiatric unei persoane, care, în opinia sa de specialist, nu poate fi diagnosticată ca având o boală psihică influențabilă prin tratament.

Art. 134. Nu este etic pentru un psihiatru să formuleze în public și în publicații concluzii de specialitate privind o persoană aflată în centrul preocupărilor populației, mai ales dacă acesta nu i-a fost pacient.

6.8. Exercițiul medicinei salariate

Art. 135. Medicul, care este legat în exercițiul său profesional printr-un contract cu o administrație, o colectivitate sau orice alt organism public sau privat, rămâne cu toate obligațiile sale profesionale și morale, în mod particular secretul profesional și independența deciziilor sale. În nici o ocazie și sub nici un motiv medicul nu trebuie să accepte limitarea independenței sale profesionale.

Art. 136. Medicul nu trebuie să accepte remunerarea bazată pe norme de productivitate sau de randament orar, ceea ce ar avea ca rezultat limitarea independenței lui. Dacă o asemenea dispoziție ar fi dată, Consiliul Ligii, Asociației trebuie înștiințat.

Art. 137. Existența contractului sau convenției scrise este obligatorie. Proiectul contractului trebuie adus la cunoștința Consiliului teritorial al Ligii, Asociației, care poate face observații în termen de o lună. Orice modificare a contractului sau convenției trebuie adusă la cunoștința Consiliului teritorial, care va verifica dacă noua formă este compatibilă cu prezentul Cod sau cu con-

tracatele cadru, agreate de către Consiliul Republican al Ligii, Asociației.

Art. 138. Este contrară normelor morale acțiunea medicului, profesând sub contract public sau privat, de a se folosi de situația sa pentru a-și crește clientela personală.

6.9. Exercițiul medicinei private

Art. 139. Nu este admis ca un medic să aibă două cabinete particulare, decât în mod excepțional și numai cu avizul Consiliului Republican, care îl va acorda doar dacă un interes imperios al bolnavilor ar cere această situație. Avizul nu se face pentru o perioadă nedeterminată, ci doar pe un an, putând fi revocat oricând, dacă se instalează un alt medic de aceeași specialitate.

Art. 140. Este interzisă practicarea itinerantă a profesiei.

Art. 141. Nu este admisă folosirea ca salariat a altui coleg sau a unui student în medicină, cu excepția unui aflux considerabil de pacienți și doar cu avizul favorabil al Consiliului Ligii, Asociației. Dispoziția de mai sus nu include stagiile de formare a studenților în medicină.

Art. 142. Este interzis unui medic să-și încredințeze propriul cabinet unui coleg pentru a fi administrat.

Art. 143. Singurele mențiuni, care pot figura pe rețete, pe firmă sau în organul profesional sunt:

- a) nume complet, adresă, număr de telefon, ore de consult;
- b) calificarea recunoscută de Colegiul Ligii, Asociației;
- c) situația sa în relația cu Asigurările în medicină;
- d) titluri și funcții recunoscute de Colegiul Republican;
- e) distincții onorifice acordate de stat.

Art. 144. Firma cabinetului trebuie să prezinte datele nediscrete.

Art. 145. Este nerecomandabilă instalarea unui cabinet în clădirea, în care există deja unul cu aceeași specialitate, fondatorul

celui, care are întâietatea de instalare, și fără acordul explicit al Consiliului Colegiului Republican.

Art. 146. Onorariile trebuie fixate cu tact și moderație, ținând seama de toate circumstanțele posibile. Achitarea onorariilor se poate face direct de către bolnav, fie de către un organism abilitat. Medicul nu are dreptul să refuze explicații în legătură cu nota de onorariu, în colaborările dintre mai mulți practicieni la același bolnav notele vor fi personale și distincte.

Art. 147. Concurența neloială este blamabilă și reprezintă obiectul unei documentații aparte, ce va fi dată publicității.

Art. 148. În cabinetele de grup, exercițiul profesiei rămâne pentru a se putea asigura, pe de o parte, independența de profesie, iar pe de altă parte, răspunderea individuală deplină. Libertatea de a obține pentru un anumit medic trebuie asigurată și respectată.

Art. 149. Orice fel de asociere între medici trebuie să formeze obiectul unui contract scris, ce trebuie să respecte independența profesională a fiecăruia. Actul trebuie obligatoriu comunicat Consiliului teritorial al Legii Asociației, pentru ca acesta să-și dea avizul din toate punctele de vedere.

Capitolul VII. Dispoziții diverse

Art. 150. În situația unei acțiuni disciplinare împotriva sa, medicul trebuie să fie sincer în toate declarațiile, pe care le face. Invocarea secretului profesional nu trebuie să împiedice instruirea disciplinară în curs. Declarațiile inexacte făcute deliberat vor fi considerate drept grave împotriva reputației Ligii Medicale, Asociației.

Art. 151. Odată cu înscrierea numelui său în Registrul Colegiului Ligii, Asociației, medicul trebuie să declare pe onoarea sa că are cunoștință de conținutul prezentului document și să se angajeze sub semnătură că îl va respecta în totalitate.

Art. 152. Orice medic, care renunță la exercițiul profesiei, are obligația de a aduce acest fapt la cunoștința Colegiului Ligii, Asociației.

Art. 153. Orice decizie luată de către Colegiu prin aplicarea prezentului COD trebuie motivată. Deciziile luate de către Consiliile teritoriale pot fi reformulate de către Consiliul Republican, fie din oficiu, fie ca urmare a cererii făcute de către cel interesat, în termen de două luni de la comunicarea primei decizii.

Perfecționarea Codului deontologic va continua la diferite congrese ale medicilor și, bineînțeles, opinia publică medicală va fi informată.

*(Elaborat de prof. univ. Ion Mereuță și coautorii,
04.01.1999).*

APROBAT
procesul-verbal al ședinței Senatului
USMF „Nicolae Testemițanu”
nr. 2
din 14 aprilie 2006

CODUL MORAL

al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

PREAMBUL

Codul moral al USMF „Nicolae Testemițanu” (în continuare – Cod) însumează un complex de valori și imperative morale, pe care e necesar să le respecte membrii instituției. Acesta asigură integritatea academică, un climat moral adecvat, promovând astfel imaginea pozitivă a Universității.

Prezentul Cod moral este menit să promoveze standardele morale supreme și să contribuie la conștientizarea unui comportament corespunzător de către membrii Universității: reprezentanții conducerii, cadrele didactice și științifice, cadrele didactice auxiliare, personalul administrativ, studenții, precum și persoanele, care își fac studiile postuniversitare prin rezidențiat, masterat sau doctorat (în continuare membrii Universității).

Obiectivele principale ale codului prevăd:

- 1) stabilirea și promovarea standardelor de bază ale conduitei etico-morale;
- 2) angajamentul membrilor Universității privind conduita morală;
- 3) prevenirea eventualelor încălcări de sorginte morală;
- 4) prescrierea mecanismelor de raportare privind încălcările de ordin etico-moral.

Codul nu exclude și nu substituie prevederile regulamentelor interne ale altor documente, care reglementează activitatea Universității.

I. IMPERATIVE ȘI VALORI GENERALE

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (în continuare – Universitatea), este o instituție de învățământ superior, având drept misiune formarea cadrelor medicale, farmaceutice, didactico-științifice. Universitatea reprezintă o entitate dedicată evoluției cunoașterii și cercetării, dezvoltării și afirmării profesionale în condițiile respectării statului de drept și a drepturilor omului.

Membrii Universității sunt îndemnați să respecte cele mai înalte exigențe de natură morală, de excelență și integritate în toate acțiunile sale. Ei trebuie să-și exercite obligațiile din numele Universității cu diligență și profesionalism și să corespundă celor mai înalte standarde de integritate și echitate.

Prestigiul Universității este unul dintre cele mai valoroase bunuri ale instituției. Membrii Universității se angajează să contribuie la dezvoltarea democratică și la prosperarea societății, plasând interesele comune pe poziții primordiale. Sunt obligați, de asemenea, să protejeze proprietatea intelectuală a acestora (brevete, mărci comerciale, planuri, baze de date etc.)

Membrii comunității universitare trebuie să întreprindă măsurile necesare pentru a evita sau soluționa adecvat eventualele conflicte de interese, care ar putea compromite direct sau indirect îndeplinirea atribuțiilor sale.

Proprietatea Universității nu poate fi folosită în scopuri personale, cu excepția cazurilor când aceasta se permite în conformitate cu regulamentul Universității. Membrii Universității sunt obligați să fie economi, raționali și să nu admită abuzuri la utilizarea resurselor existente. Cei, care scriu sau vorbesc în public în calitatea lor profesională sau de expert, pot să se identifice cu

funcția sau calificările Universității, sau să utilizeze numele acesteia, cu specificarea faptului că opiniile expuse sunt ale lor proprii. Cei, care fac comentarii în public referitor la unele probleme sociale, în afara funcțiilor profesionale, trebuie să facă acest lucru din nume propriu, fără a utiliza numele Universității.

Membrii Universității nu permit utilizarea numelui acesteia sau să se identifice ca angajați ai acesteia la promovarea sau reclamarea publică a produselor comerciale fără o aprobare prealabilă.

Universitatea solicită membrilor ei ca în cercetările și publicațiile lor să menționeze, în mod expres, sprijinul acordat de Universitate, de alte organizații sau persoane fizice.

Membrii comunității universitare se supun prevederilor legislației în vigoare cu privire la prevenirea și combaterea corupției; în cadrul universității este interzisă orice formă de corupție.

Valorile promovate de către Universitate sunt:

- profesionalismul,
- corectitudinea intelectuală,
- libertatea academică,
- autonomia personală,
- diligența,
- nediscriminarea și echitatea,
- transparența,
- respectul și toleranța,
- responsabilitatea,
- bunăvoința și solitudinea.

II. NORMELE DE CONDUITĂ MORALĂ

1. Profesionalismul

Profesionalismul în mediul Universității constituie o valoare și concomitent un imperativ fundamental, spre care trebuie să tindă fiecare membru.

Profesionalismul universitar se caracterizează prin:

- competență în exercitarea profesiei (autoritate epistemică),

- credință în autonomia deciziilor profesionale și a exercitării profesiei (protejarea de amatorism, diletantism și impostură),
- identificare cu specialitatea și cu cei din același domeniu (cariera academică sau de cercetare devin elemente ale identității personale),
- dedicarea carierei academice pentru o parte semnificativă a vieții (prestigiul se obține în timp, dar nu depinde decisiv de vechime),
- obligația morală de a lucra în serviciul studenților, masteranzilor, doctoranzilor, rezidenților, secundarilor clinici, cercetătorilor științifici,
- evitarea unei implicări emoționale excesive, arbitrajului și a tratamentului preferențial nejustificat,
- menținerea colegială a standardelor profesionale, solidaritatea colegială și concurența loială cu cei din domeniu.

Cadrele didactice au dreptul să adere la o interpretare sau alta a domeniului, fără a impune concepția studenților în procesul de predare și fără a ignora eventualele infirmări ale concepției respective.

Membrii Universității trebuie să acționeze onest, cu bună credință, să respecte standardele de integritate academică. Nu sunt permise hărțuiala, manipularea, abuzul informației confidentiale, interpretarea cronată a faptelor și a practicii injuste.

Încălcarea imperativelor în promovarea profesionalismului denaturează producerea cunoașterii, formarea studenților în acest tip de valori, lezează comunitatea științifică și diminuează prestigiul profesiei universitare.

2. Corectitudinea intelectuală

Activitatea în Universitate presupune o corectitudine profesională impecabilă, ce implică proprietatea intelectuală, aceasta incluzând drepturile de autor și invențiile pentru diferite categorii de lucrări. Conduita academică corectă presupune onestitate în îndeplinirea tuturor exigențelor academice. Este interzisă orice

formă de fraudă intelectuală: plagiatul total sau parțial, pseudoautoratul, copiatul în cadrul examenelor sau concursurilor, falsificarea rezultatelor cercetărilor, substituirea lucrărilor sau a identității persoanelor examinate, facilitarea înșelăciunii, preluarea lucrărilor de la colegi sau profesori, precum și tentativele de corupere spre fraudă, utilizarea unui dublor, înlocuitor în timpul examenului, utilizarea legăturilor de rudenie, de serviciu sau de alt gen pentru obținerea unei note, întârzierile sistematice de la ore fără motiv întemeiat, lipsa de respect față de profesor, prezentarea informației deja colectate, care au fost obținute din Internet, apariția la ore în stare de ebrietate (alcoolică, toxică sau narcotică), orice forme de discriminare.

Lipsa onestității academice semnifică toate tipurile de activități, care frânează procesul de educație, dezvoltarea cunoașterii, evaluarea corectă a performanței studenților, cadrelor didactice și altor categorii de angajați. Încălcarea corectitudinii intelectuale conduce la aplicarea sancțiunilor disciplinare pentru cei vinovați.

3. Libertatea academică

Universitatea recunoaște și sprijină conceptul și practica libertății academice drept repere esențiale pentru realizarea adecvată a scopurilor și cunoașterii rezultatelor cercetării. Libertatea academică presupune obligația membrilor Universității de a utiliza libertatea într-o manieră consecventă cu căutarea și răspândirea rezonabilă și onestă a cunoștințelor și adevărului. Nu se acceptă manipularea, îndoctrinarea și educarea dogmatică în interiorul Universității, denaturarea conținutului științific al cursurilor, fabricarea rezultatelor cercetării în sensul obedienței față de grupări politice, religioase, economice etc., prin aceasta afectând obiectivitatea în procesul de cunoaștere și formare științifică adecvată domeniului de studii.

4. Autonomia personală

Autonomia personală în cadrul Universității presupune posibilitatea de a selecta individual, în cunoștință de cauză, progra-

mele de studii și de cercetare, traseele de carieră academică, oportunitățile, nivelul de excelență la care dorește să acceadă cineva. Toate informațiile de importanță pentru membrii comunității academice a Universității (în special cele privitoare la standardele academice, programele de studii și cercetare, evaluarea, accesul și promovarea, membrii corpului profesoral și elementele relevante din CV-ul profesional al acestora, membrii conducerii universitare și CV-urile acestora, structura Universității, cercetarea universitară, baza materială, serviciile sociale etc.) vor fi puse în mod egal și în timp util la dispoziția tuturor celor interesați, pentru ca aceștia să poată selecta corect cele ce țin de studii și profesie. Aceste informații trebuie publicate pe paginile **web** ale Universității.

Încălcarea autonomiei personale conduce la sancțiuni pentru cei responsabili de asigurarea acesteia.

5. Diligența (sârguința)

Diligența reprezintă concomitent o valoare, o trăsătură morală și o calitate individuală fără de care prosperarea în știință, instruire și educație ar fi imposibilă. În cadrul universitar diligența necesită o manifestare prodigioasă în două medii: (1) mediul profesoral-didactic și (2) mediul studentesc, cel al masteranzilor, doctoranzilor, rezidenților și secundarilor clinici. Fără prezența spiritului firesc diligenței nu se pot remarca succesele scontate, din contra se depistează o reducere a tuturor indicilor.

Deși în mod direct această valoare sau trăsătură nu poate fi supusă analizei morale, lipsa sau prezența ei se resimte accentuat: în mediul științifico-didactic remarcăm insuccese sau succese (sistematice); în mediul studentesc se explică prin reușită și activitate scăzută sau sporită (sistematică). Insuccesele și indicii scăzuți manifestați sistematic constituie un motiv serios al examinării siluetei morale a persoanei concrete sau al colectivului din subdiviziuni.

6. Nediscriminarea și echitatea

Discriminarea în mediul academic reprezintă tratamentul inegal al unei persoane, care conduce la încălcarea ori limitarea drepturilor persoanei respective în funcție de gen, rasă, vârstă, dizabilitate, orientare sexuală, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, starea materială sau mediul de proveniență.

Mediul academic adecvat favorabil trebuie să tindă și să asigure egalitatea de șanse, să nu admită atât discriminarea propriu-zisă sau directă, cât și cea indirectă, când diferite reguli și practici neutre defavorizează de facto anumite persoane.

7. Transparența

Transparența presupune accesul la informații atât în ceea ce privește admiterea, angajarea și promovarea, cât și sursele de finanțare sau de cercetare și criteriile, după care se iau deciziile instituționale în Universitate. Toate aceste informații sunt publicate în pagina **web** a Universității.

Angajarea și promovarea personalului academic și administrativ se efectuează în baza meritelor relevante ale candidaților pentru postul respectiv, în conformitate cu principiile nediscriminării și egalității de șanse. Criteriile de selecție pentru angajare și promovare trebuie definite cu claritate și să corespundă viitoarelor atribuții ale persoanei evaluate.

Interviurile sau examenele de promovare nu trebuie să conțină întrebări privind relațiile personale și viața privată a candidaților, istoriile personale (cu excepția celor privind strict parcursul academic sau profesional). Structurile de evaluare vor oferi informații clare pentru toți candidații privind particularitățile poziției înaintate la concurs, inclusiv programul special necesar exercitării postului, necesitatea unor deplasări frecvente etc.

Studentii pot avea acces la informațiile privind criteriile de evaluare la examene, colocvii etc., încă de la începutul fiecărui curs (seminar, laborator, inclusiv cele de licență, disertație, doctorat), precum și la explicațiile referitor la notele obținute.

8. Respectul și toleranța

Universitatea e menită să reprezinte un mediu academic adecvat studiului și cercetării, deschis în egală măsură tuturor membrilor comunității universitare. Mediul academic cultivă valorile raționalității și schimbului de argumente, ale autonomiei și responsabilității individuale. Păstrarea unui mediu academic adecvat presupune respect reciproc, toleranță și cooperare între toți membrii comunității academice, precum și între aceștia și colaboratorii lor externi. Respectul față de ceilalți membri se demonstrează prin faptul că disputele se rezolvă prin argumente raționale și nu prin utilizarea unor tipuri de limbaj (cuvinte, stil, ton) sau acțiuni, care reprezintă atacuri la persoană. Sunt interzise comportamentele insultătoare, respectiv actele de exprimare injurioasă, intimidată sau umilitoare. Fermitatea și severitatea nu sunt comportamente insultătoare decât dacă devin deosebit de excesive și sunt dirijate sistematic și nedrept de către aceiași oameni, până devin acte de persecuție.

Membrii Universității se obligă să respecte convingerile și moravurile culturale ale altora, să nu acționeze cu sau fără intenție de a prejudicia reputația sau perspectivele de carieră ale altor membri din comunitatea universitară.

9. Responsabilitatea

Responsabilitatea personală și profesională cere ca membrii Universității să aibă un comportament respectuos în scopul instaurării unui bine comun. Se manifestă față de studenți, subalterni, angajați, persoanele și entitățile, cu care Universitatea întreține relații, precum și față de comunitate.

Universitatea încurajează membrii să se distingă prin activism și implicare în soluționarea problemelor profesionale și publice, prin colegialitate și cetățenie responsabilă.

Membrii Universității pot critica public, evidențiind încălcările standardelor profesionale și de calitate, cele ale drepturilor membrilor comunității Universitare.

Nu sunt permise și sunt supuse criticii: dezinformarea, calomnierea, denigrarea publică a programelor și persoanelor din Universitate și din alte instituții universitare de către membrii propriei comunități.

10. Bunăvoința și solitudinea

Universitatea consideră drept dezirabile actele de bunăvoință și grijă față de membrii comunității și față de orice persoane sau grupuri, care solicită ajutor.

Bunăvoința și solitudinea nu trebuie să submineze imparțialitatea în evaluare și nu pot să fie folosite ca pretext pentru părăsiri. Aceste calități au un rol major în formarea unui mediu propice dezvoltării personale și profesionale și în consolidarea încrederii că fiecare persoană face parte nu doar dintr-o instituție, ci și dintr-o comunitate, pe care poate miza, o sprijină și o apreciază.

Lipsa calităților date, cu excepția unor situații limită, în condițiile respectării celorlalte prevederi ale Codului, nu poate fi sancționată. Dar pot fi sancționate: indiferența față de cererile studenților sau cadrelor didactice, nepăsarea în cazurile în care aceasta afectează major desfășurarea procesului de învățământ sau cercetare etc.

Universitatea nu este o comunitate insulară, ci are relații cu celelalte comunități din care face parte: locală, națională, regională, internațională. Colaborează cu alte universități față de care trebuie să se manifeste în spiritul competiției loiale, al parteneriatului și solidarității.

Aceste principii se cer practicate constant de membrii comunității, mai ales în situații în care aceștia trec prin derută, crize de adaptare, impasuri, drame, necazuri și au nevoie de mai mult decât de dreptate, neutralitate și imparțialitate – de empatie, compasiune, sprijin moral și material, ajutor, optimism, solidaritate. De asemenea, inclusiv în situații de realizări profesionale sau personale, este dezirabil ca membrii comunității academice să-și manifeste aprecierea și prețuirea, să fie mândri de colegi sau studenți.

Acceleași principii trebuie aplicate și în relațiile cu comunitățile sus-menționate.

În situații de calamități, crize majore în societate sau în instituție, membrilor comunității, în special administrației și profesorilor, li se solicită altruism și autosacrificiu.

III. APLICARE ȘI CONFIRMARE

Prezentul Cod moral adoptat de Senatul Universității nu exclude și nu substituie prevederile altor documente, care reglementează activitatea Universității și stabilesc atribuțiile și responsabilitatea, drepturile și obligațiile membrilor comunității Universitare, studenților etc.

În vederea aplicării Codului se creează Comisia de etică a Universității, care va acționa în baza unui regulament propriu.

Comisia de etică este un organ colegial format din persoane cu autoritate, care reprezintă cadrul didactic, nedidactic, rezidenții, doctoranzii și studenții Universității. Principalele atribuții ale Comisiei sunt: elaborarea, modificarea, completarea Codului moral al Universității, examinarea reclamațiilor și sesizărilor referitor la încălcarea Codului și propunerea modalităților de soluționare/confirmare, diseminarea și publicarea Codului.

Membrii comunității universitare (personalul didactic și nedidactic – la angajare, studenții, rezidenții, masteranzii, doctoranzii – la înmatriculare) se obligă în scris să respecte prevederile prezentului Cod. Totodată, personalul didactic va comunica studenților despre conținutul Codului și necesitatea respectării lui la inițierea fiecărui curs de prelegeri. Membrii Universității vor conlucra în vederea aplicării Codului. La apariția unor întrebări privind interpretarea prevederilor Codului sau în caz de incertitudine, membrii Universității vor consulta Comisia de etică a Universității.

În fiecare caz de încălcare a Codului moral, Comisia de etică va prezenta conducerii Instituției un raport privind examinarea

sesizării despre încălcare și va propune modalitățile de soluționare. Conducerea (rectorul) Universității ia decizia finală cu privire la cazurile de încălcare a Codului și aplicarea sancțiunilor.

În funcție de modificările intervenite în activitatea Universității, în legislație, prevederile Codului pot fi completate și/sau modificate.

Recomandări privind constituirea și funcționarea Comisiei de etică în USMF „Nicolae Testemițanu”

Comisia de etică poate fi formată din 19 membri cu autoritate, care vor reprezenta, în părți relativ egale, cadrele didactice, rezidenții, doctoranzii, studenții și personalul nedidactic al universității. Reprezentantul secției juridice al Universității va face parte din Comisia de etică.

Comisia de etică va fi propusă și constituită prin ordinul Rectorului Universității. Nu pot fi membri ai Comisiei persoanele, care ocupă în Universitate funcții de conducere la nivel de Universitate sau facultate.

Printre atribuțiile de bază ale Comisiei de etică pot fi specificate:

- elaborarea, modificarea, completarea Codului moral al Universității;
- examinarea reclamațiilor și sesizărilor referitor la încălcarea Codului;
- prezentarea conducerii Universității a rapoartelor privind examinarea cazurilor de încălcare și a propunerilor de soluționare/sancționare;
- analiza rezultatelor testării opiniei membrilor Universității (studenților, doctoranzilor, cadrului didactic și nedidactic) referitor la respectarea Codului, identificarea eventualelor probleme și prezentarea conducerii Instituției a căilor de soluționare a lor;
- întocmirea și prezentarea raportului anual (rapoartelor de altă periodicitate) privind respectarea imperativelor morale în Universitate.

Frecvența ședințelor Comisiei de etică poate fi de cel puțin o dată în trimestru, iar în condiții de forță majoră Comisia de etică se poate reuni mai des. Ședințele Comisiei de etică vor fi deliberative dacă la ele participă $\frac{2}{3}$ din membri.

În vederea asigurării activității Comisiei de etică se va forma secretariatul (se va desemna secretarul) Comisiei, funcțiile de bază ale căruia vor fi:

- recepționarea (înregistrarea) plângerilor, sesizărilor privind cazurile de încălcare a Codului (inclusiv prin intermediul poștei, e-mail, boxelor de colectare a plângerilor plasate în incinta Universității și căminele acesteia, la telefon etc.) și informarea despre rezultatele soluționării plângerilor;

- testarea opiniei membrilor Universității (studenților, doctoranzilor, corpului didactic și nedidactic) referitor la respectarea Codului moral;

- comunicarea cu membrii Comisiei de etică;

- perfectarea proceselor verbale ale ședințelor Comisiei;

- asigurarea accesului persoanelor interesate la procesele verbale ale ședințelor și la rapoartele Comisiei;

- publicarea și diseminarea Codului moral;

- publicarea raportului (rapoartelor) Comisiei de etică în ziarul Instituției și plasarea lor pe pagina **web**.

Membrii Comisiei de etică și ai secretariatului vor respecta principiile integrității, confidențialității, obiectivității și responsabilității în activitatea sa. Ei poartă răspundere personală pentru orice concluzie greșită, pentru denaturarea și tăinuirea, cu/sau fără intenție, a informațiilor privind încălcarea Codului moral.

Membrii Comisiei de etică aflați în situație de conflict de interese la soluționarea cazurilor de încălcare a prevederilor Codului moral trebuie să se autosesizeze.

BIBLIOGRAFIE

1. Popușoi E., Ețco C. *Valori morale în medicină*. Chișinău, 1999, 215 p.
2. Popușoi E., Berlinschi P. *Medicina și educația morală*. Chișinău, 1983, 30 p.
3. Țârdea T., Berlinschi P., Popușoi E. *Filosofie, etică, medicină*. Chișinău, 1997, 58 p.
4. Tintiuc D., Raevschi M. *Bibliografia „Nicolae Testemițanu – la 75 ani”*. Chișinău, 2002.
5. Hotineanu V., Moscaliuc M., Gordienco A. *Deontologia și sistemul modern al asistenței medicale*. Rev.Arta/Medica, nr. 5, 2005, p. 3–10, Chișinău.
6. T. Țârdea. *Bioetica: origini, dileme, tendințe*. Chișinău, 2005, 233 p.
7. Scripcaru G., Astărătoae V. *Principii de bioetică, deontologie și drept medical*. București, 1998.
8. Testemițanu N. și coaut. *Medicii eminenți ai Moldovei*. Chișinău, 1985.
9. Яровинский М. *Медицинская этика (биоэтика)*. М., 1999.
10. Dresler M.L. *Etica, deontologia și dreptul medical*. Timișoara, 1998.
11. Mereuță I. și coautorii. *Responsabilitatea morală și juridică în activitatea medicală*. Chișinău, 2002, p. 190–241.
12. Ригельман Р. *Как избежать врачебных ошибок*. Москва, 1994.
13. Адо А.Д. *Этико-деонтологические вопросы экспериментальной медицины*. М., Изд.АМН России, 1983.
14. Гиппократ. *Избранные книги*. М., 1994.
15. Dachiev V. *Etica și deontologia medicală*. București, 2000.
16. Jeszenszky F. *Drepturile fundamentale ale pacienților și medicilor*. București, 1999.

17. Гусейнов А.А., Апресян А.А. *Этика*. М., 2000.
18. *Деонтология в медицине*. В 2 т., Вихляева Е.В., Громов В.П., Гариков С.З., Под редакцией Петровского Б.В., М., „Медицина”, 1998.
19. Крылов И. *Врачи и закон*. Правовые вопросы врачебных ошибок. Москва, 1994.
20. Grazling A. *Viitorul valorilor morale*. București, 2000.
21. Vanes T.C. *Medicul de familie și pacientul său*. București, 1994.
22. Самсонов В. *О некоторых нарушениях врачебной этики в терапевтической практике* (Проблемы социальной гигиены и истории медицины), 1997, № 5.
23. Popușoi E., Talmaci V. *Activitatea și responsabilitatea medicilor*. Ocrotirea sănătății, nr. 5, 1985.
24. Иванюшкин А.Я. *Биоэтика и психиатрия*. Вопросы философии, 1994, № 3.
25. Mereuță Ion și coautorii. *Responsabilitatea morală și juridică în activitatea medicală* (unele argumente pentru viitor). Chișinău, 2002, p. 190–241.
26. Макеева Л.А. Теоретические проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии в условиях современной НТР. Автореферат канд. ф.н., Л., 1983., 21 с.
27. Калиткесевский П., Смолников А. *О врачебных ошибках*, 1995, т. 12.
28. *О некоторых нарушениях врачебной этики в практике терапевта*. Клиническая медицина, №5, 1999.
29. *Ghiduri pentru Promovarea Drepturilor Umane a Persoanelor cu Disponibilități Psihice* / aut. M.I. Melnic; M.G. Revenco. Chișinău: NESPRUT, 2002, 65 p.
30. Русаков В.И. *К проблеме ятрогении*. Хирургия, 1998, № 8, с. 45–48.
31. Чисов В. *Врачебная тайна в онкологии*. Врач, 2000, № 4, с. 43–46.

32. Флоря В. *Врачебные преступления недоказуемы и ненаказуемы?*: („Медицина и право”), Кишинев, 2001, 58. с.
33. Tudose Florin. *Cum să comunicî în medicină veștile rele*. Infomedica. 2000, nr.11, p. 4–7.
34. Горобец Е.С. *Взгляд анестезиолога-реаниматолога на некоторые организационные и медико-этические аспекты современной онкохирургии*. Анестезиология и реаниматология, 2001, № 5, с. 4–6.
35. Дурнов Л. *Правда о диагнозе*. Врач, 1999, № 7, с. 42–43.
36. Курило Л.Ф. *Современные этико-правовые проблемы биомедицинских технологий*. Российский вестн. перинатологии и педиатрии, 2001, Т. 46, № 4, с. 8–14.
37. Элнштейн Н.В. *Медицинская этика и современность*. Клиническая медицина, 2000, Т. 78, № 11, с. 14–18.
38. Петровский Б.В. *Этика хирурга*. 1997, № 2, с. 9–12.
39. Силуянова И.В. *Биомедицинская этика как форма профессиональной защиты личности врача*. Вестн. Российской АМН, 1997, № 8, с. 40–43.
40. Власов В.В. *О привлекательности смерти и эвтаназии*. Врач, 1999, № 2, с. 44–45

CUPRINS

| | |
|---|-----|
| Prefață..... | 3 |
| Capitolul 1. Etica și deontologia medicală drept știință și obiect de studiu. Aspecte evolutive și noțiuni deontologice generale. Jurămintele medicale..... | 6 |
| Capitolul 2. Aspecte etico-deontologice în relațiile personalului medical..... | 38 |
| Capitolul 3. Erorile medicale. Iatrogenia. Crimele profesionale și incidentele în activitatea personalului medical..... | 53 |
| Capitolul 4. Secretul medical. Drepturile pacientului și medicului..... | 80 |
| Capitolul 5. Etica și deontologia experimentului medical. Autoexperimentul..... | 98 |
| Capitolul 6. Particularitățile etico-deontologice în diferite specialități medicale..... | 120 |
| Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic..... | 148 |
| Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului..... | 159 |
| Declarația OMS privind realizarea drepturilor pacienților în Europa..... | 178 |
| Codul deontologic..... | 185 |
| Codul moral al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”..... | 207 |
| Bibliografie..... | 220 |