

RELATIA MEDIC-PACIENT

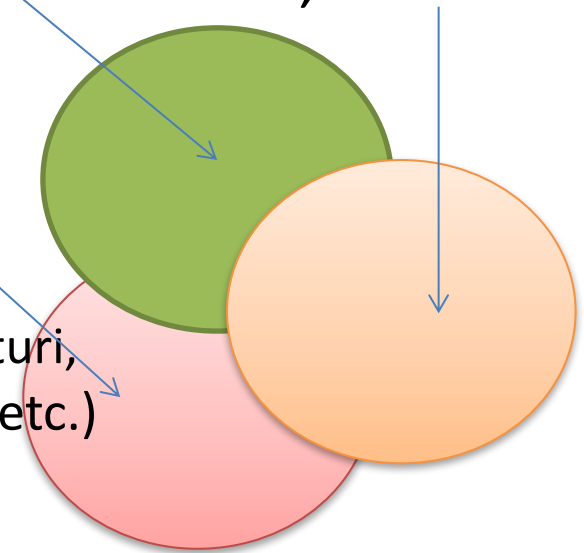
George Cristian Curca MD, Ph.D.

Prof. de medicina legala si etica medicala

Discipl. Medicina legala si Bioetica, Facultatea
Medicina UMFC

Relatia medic-pacient

- Se regaseste in centrul eticii medicale (studiul comportamentului moral in practica medicala)
- Sfere relationale: medic-pacient; medic-medic; medic-societate
- Imperative:
 - morale
 - Constiinta proprie
 - Valori morale sociale (etica virtutii, drepturi, datoria, principiile bioeticii, etc.)
 - Valori morale profesionale (Coduri)
 - legale
- Dubla natura a medicului: umanitate si competenta (profesionalism)



Dualitatea medicului

- **Umanitate**

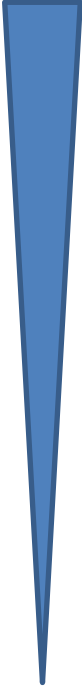
Umanitatea medicului se bazeaza pe:

1. Empatie
 1. Benevolenta
 2. Beneficenta
 3. A nu face rau
2. Respectul fata de fiinta umana
3. Respectul fata de viata umana
4. Sanatatea pacientului ca prima indatorire

- **Competenta, profesionalism**

- **Competenta** se refera la capacitatea pe care o manifesta o persoana de a duce la bun sfarsit o sarcina pentru care care dovedeste cunoastere, abilitati si autoperfectionare intr-un anumit domeniu in care intruneste criteriile legale necesare practicii.
- **Profesionalism:**
 1. membru al unui corp profesional
 2. expertiza (competenta)
 3. comportament profesional bazat pe simtul datoriei (diligenta)
 4. comportament profesional etic
 - a) *respect fata de client ca persoana* (respect fata de fiinta umana, demnitatea umana, viata umana)
 - b) *respect fata de onoarea profesiei si a corpului profes.*
 - c) *Binele clientului* (pacient) este deasupra oricaror consideratii (inclusiv propriul sau interes)
 - d) *Calitatea serviciului profesional* (actului medical) este deasupra oricaror consideratii devine prin exercitiul datoriei un scop in sine

Valori ale medicului (virtuti) pe care societatea le considera importante spre implinirea nivelului sau de asteptare de la actul medical

- 
- 1. Responsabilitate** (fata de actele si deciziile sale)
 - 2. Independenta profesionala** (in slujba celui mai bun interes medical al pacientului)
 - 3. Competenta**
 - 4. Disponibilitate** (de a raspunde la chemarea pacientului, de a acorda asistenta de urgenta)
 - 5. Justitie**, dreptate in actul medical: exercitiul profesional echitabil, fara discriminare

Se manifesta obligatii morale (datorie) fata de o persoana atunci cand exista:

1) Suferinta

- 1) Regret
- 2) Compasiune
- 3) Incurajare

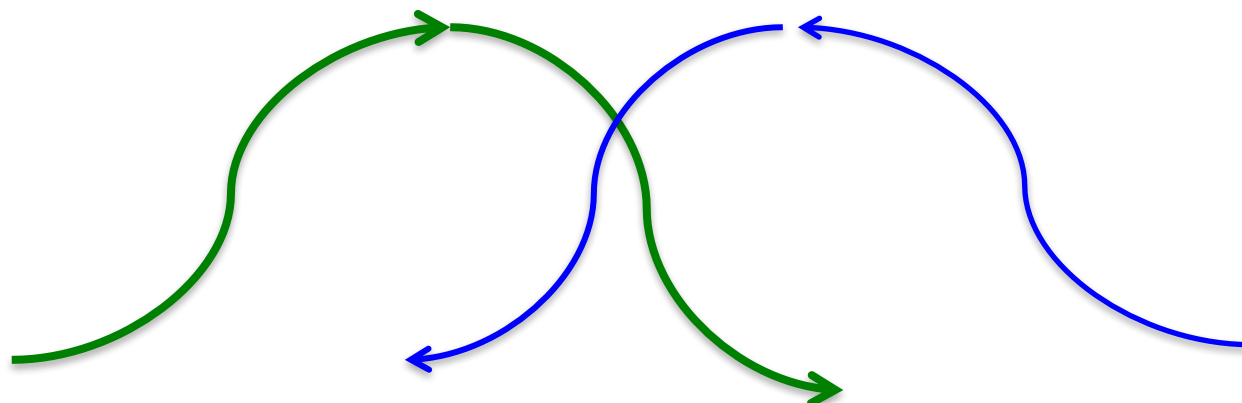
2) Greseala

1. Recunoastere
2. Iertare
3. Reparatie

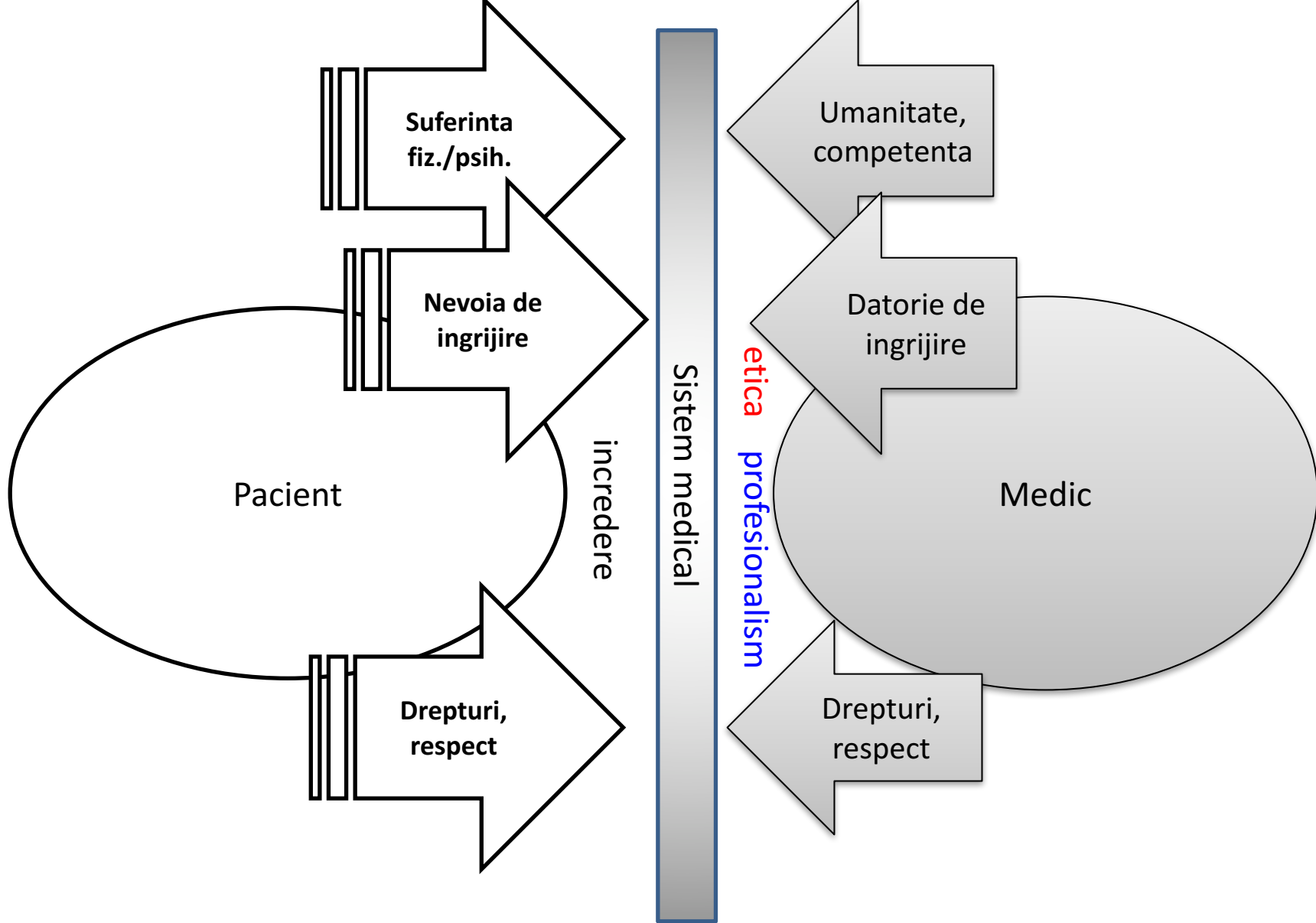
1) Promisiune

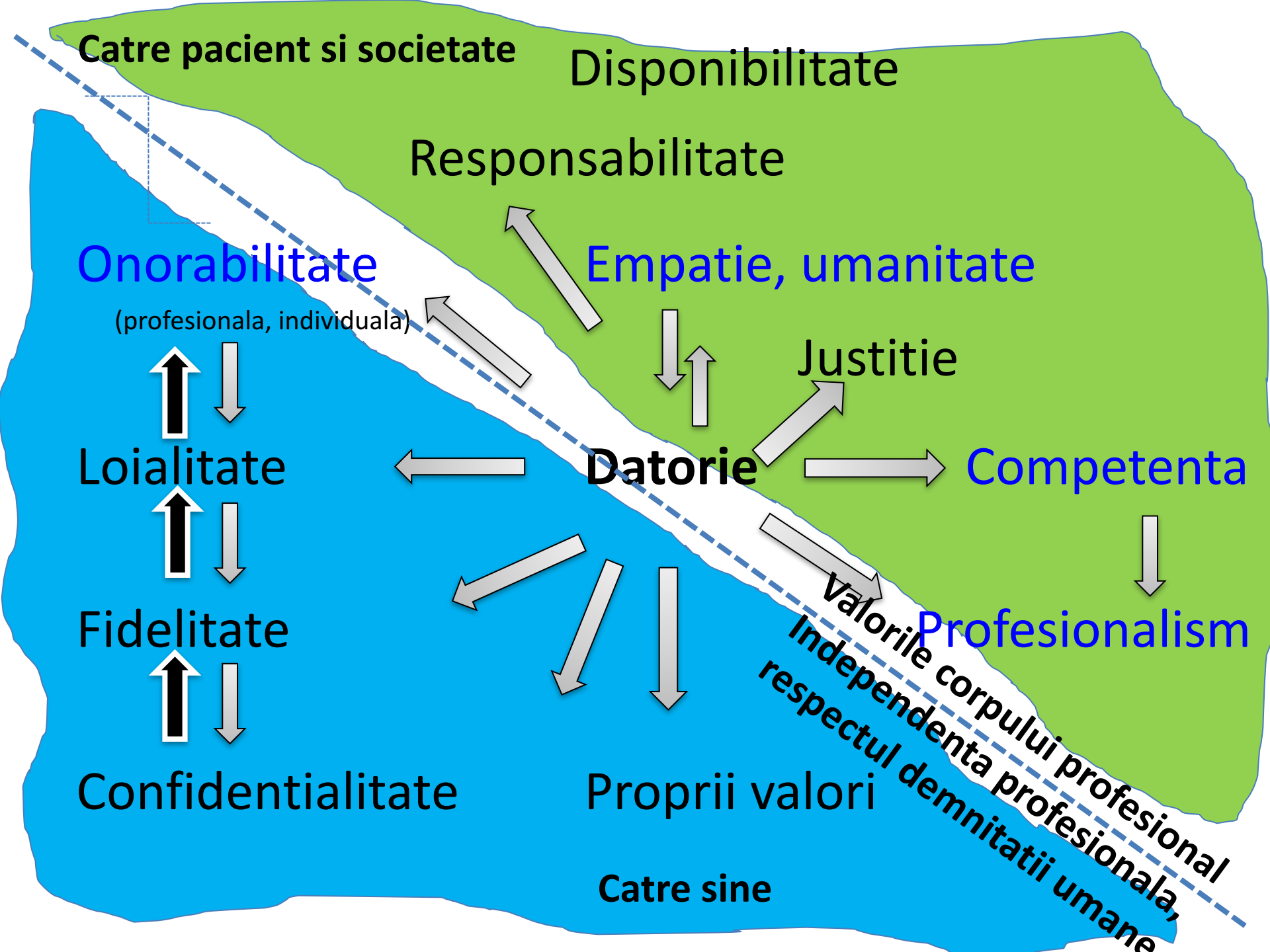
- 1) Datorie
- 2) Fidelitate, neabandon
- 3) Loialitate (securizarea increderii)

<i>Obligatia morala</i>	<i>Valori morale</i>	<i>Valori corective</i>	<i>Apelare</i>
suferinta	Empatie, compasiune, beneficenta	Regret, condoleante, alinare, incurajare	“Ne pare rau” (regret, condoleante) “Cred ca va doare; stiu ca e neplacut (<i>compasiune</i>)”. “Fiti curajos! Stiu ca doare, va trece, suntem alaturi!” (incurajare)
Greseala proprie	Reparatie, a nu face rau	Recunoastere, adevarul, iertare	“Nu mi s-a mai intamplat / este prima data cand incerc” (<i>a spune adevarul</i>) “Ne scuzati/ma scuzati...” (iertare) “Nu va speriati/impacientati voi chema pe altcineva imediat...” (<i>a repara</i>)
promisiune	Fidelitate	Securizarea increderii	“Aveti incredere, revin imediat” (<i>Promisiunea de ingrijire/tratament si de neabandon</i>)



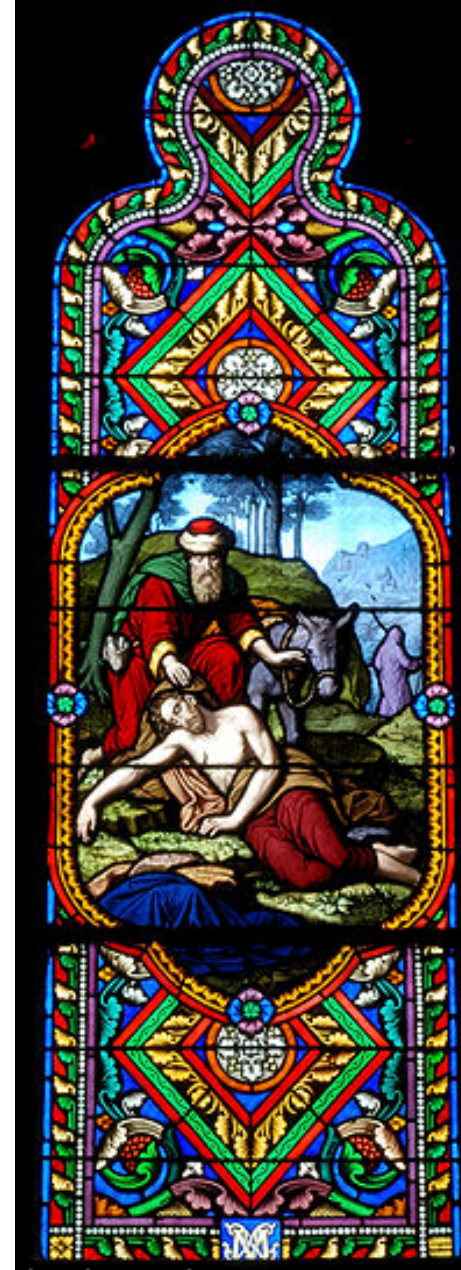
PACIENT (nevoi)	MEDIC (valori morale adresate nevoilor pacientului)
Pacientul este in suferinta	Medicul are empatie
Pacientul se afla in nevoie de asistenta	Medicul manifesta datorie
Pacientul arata incredere	Medicul are fidelitate, loialitate
Pacientul manifesta adresabilitate si cere ajutor	Medicul are benevolenta, beneficenta (sanatatea pacientului este prima indatorire)
Pacientul are complianta la recomandari	Medicul se va feri sa faca rau (non-maleficenta)
Pacientul are demnitate (valoarea si unicitatea fiintei umane)	Medicul manifesta respect (fata de fiinta umana)
Pacientul are drepturi	Medicul practica cu justitie





Exercitiul datoriei

- Datoria este o obligatie morala. Poate fi:
 - asumata sau neasumata
 - impusa sau autoimpusa
- Datoria implica loialitate si onoare (integritate): in orice situatie de conflict interesul pacientului primeaza si auto-interesul medicului este secundar
- “Sanatatea pacientului meu este principala mea indatorire”, Declaratia de la Geneva 1948



Exprimare artistica a parabolei bunului samaritean
Vitrailu din Biserica Sf. Eutrope, Clermont-Ferrand)
[https://en.wikipedia.org/wiki/Parable_of_the_Good_Samaritan]

- Mai intai oamenii au gandul si dorinta binelui pentru celalalt (**benevolenta** –o virtute-)



si **apoi dorinta de a face bine** (beneficenta ca virtute in stadiul de intentie)



Obligatia morala (autoasumata, impusa)



datoria de a face bine (beneficenta ca si calitate a vointei –stadiul de intentie)



Alegerea cailor de a face bine (alegerea comportamentului moral)



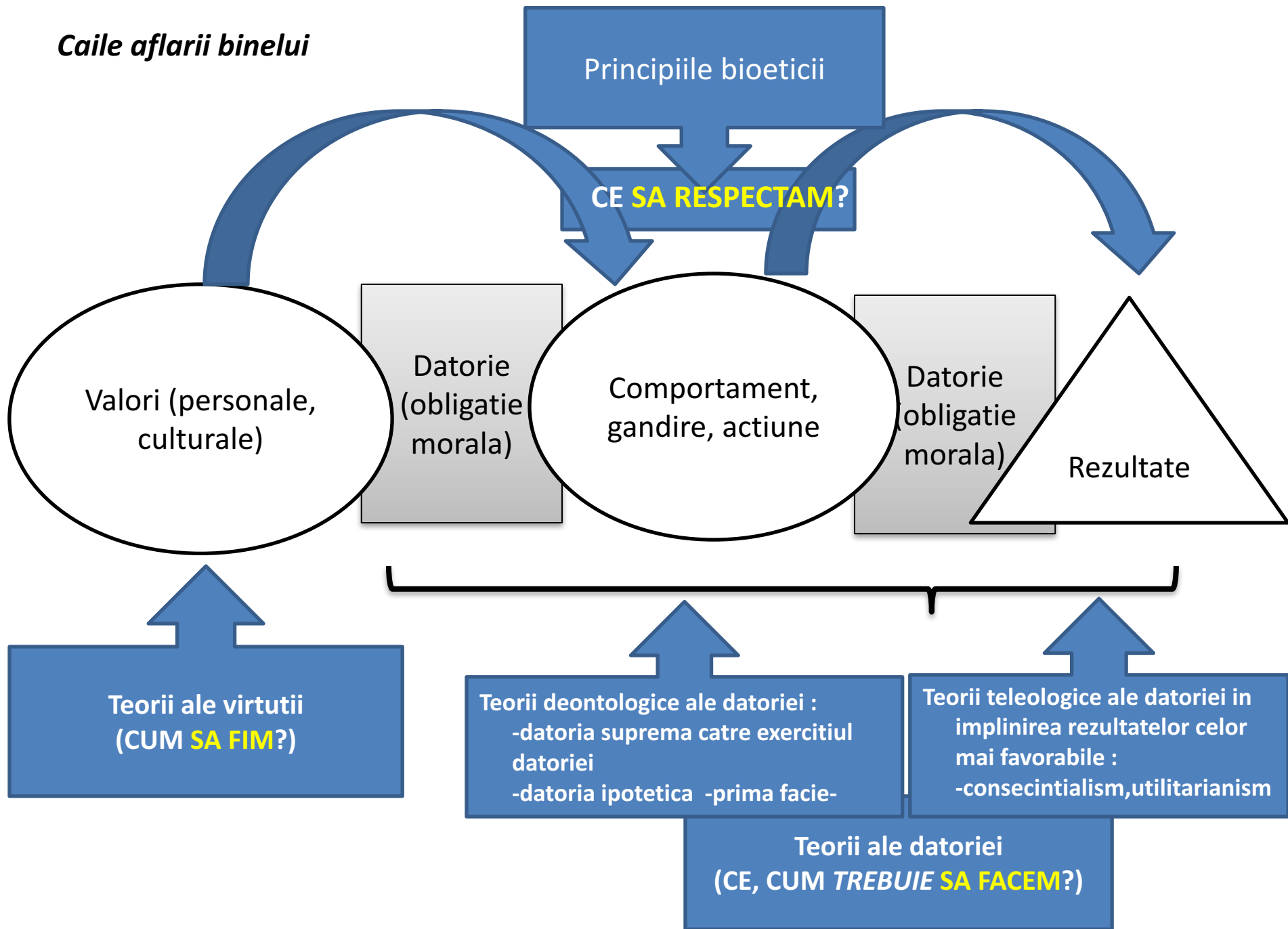
datoria de a face bine (beneficenta ca actiune ca exercitiu al datoriei -stadiul de actiune)

- Benevolenta (bene = bun; volens = vointa, lat.) = dispozitia (dorinta) de a face bine bine
- Beneficenta (beneficentia/beneficentiae = bunatate; benefactum, bene = bun; facere = a face; beneficus = beneficiu, lat.) = a face bine (actiunea buna) cu un inteles specific de bunatate, caritate.
- **Beneficenta constituie o virtute si o datorie. Benevolenta este exclusiv o virtute**
- Elementele beneficentei (conceptul larg, Wiliam Frankena, 1964):
 1. **a nu face rau (non-maleficenta)**
 2. a opri si a preveni raul
 3. a indeparta raul
 4. a face bine



Conceptul ingust, James Childress, 1970

Caile aflarii binelui



ELEMENTE ALE MORALITATII RELATIEI MEDIC-PACIENT

Elemente normative



Elemente normative internationale

Principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic (Codul deontologic al Colegiului medicilor, cap. 1)

ART. 1

Scopul și rolul profesiei medicale

Întreaga activitate profesională a medicului este dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane.

In acord cu normele Asociației Medicale Mondiale, a jurământului Hipocratic și a Declarației de la Geneva se exclud eutanasia ori alte acțiuni menite să pună în pericol ori să inducă moartea. Medicul nu poate afla un scop în moartea pacientului sau fără ca practica sa să se ratească lipsita de etică iar moralitatea să fie lipsită de valorile ce fundamentează conștiința profesională.

ART. 2

Nediscriminare

Actul profesional și întreaga activitate a medicului se va exercita, respectiv desfășura, fără niciun fel de discriminare inclusiv în ceea ce privește starea de sănătate sau șansele de vindecare ale pacientului.

Principiul egalității omului ca ființă umană, dincolo de drepturile sale, devine un principiu calauzitor al practicii medicale care împlinește o continuitate

mileneră fiind atestat încă din primul document normativ al eticii medicale, Jurământul Hipocratic (400 î.H)

Este expresia valorii publice a actului medical care este un fundament al profesiei. Actul medical este îndreptat către oricine este în suferință și în nevoie de îngrijire, fără deosebire.

ART. 3

Respectul demnității ființei umane

În toate situațiile actul profesional, în oricare formă sau modalitate s-ar desfășura, se va face cu respectarea strictă a demnității umane ca valoare fundamentală a corpului profesional.

Demnitatea ființei umane devine valoare fundamentală a ființei umane nu numai pentru că este o valoare fundamentală a omului (valoarea și unicitatea ființei umane) dar și pentru că practica medicală egalitară și echitabilă, fără deosebire, o atestă.

ART. 4

- Primordialitatea interesului și a binelui ființei umane
- În toate deciziile cu caracter medical, medicul va trebui să se asigure că interesul și binele ființei umane prevalează interesului societății ori al științei.
- Binele individual prevalează asupra binelui public, social întrucât împlinind binele individual se exercită o datorie (obligatie morala) fata de individ (pacient) care este prevalenta dar si pentru ca împlinind binele individual se deserveste binele public fiecare individ fiind un membru al intregului societal. Conflictul bine individual/bine comunitar este neetic in sine, o falsa dilema. Societatea nu poate impune sacrificiul de sine dupa cum nu poate executa distrugerea fiintei umane fara a-si incalca propriile valori intre care recunoasterea valorii fiintei umane, drepturile omului, civilitatea castigata prin evolutie si dezvoltare. Atunci cand societatea se indreapta impotriva propriilor indivizi anihilandu-le drepturile, depersonalizandu-l ori hotarand lipsirea de viata este profund imorala, neetica, nelegala, anomica. Medicul este responsabil de balansarea beneficenta-non-maleficenta, de riscuri-beneficii , astfel incat actiunile sale sa reverse binele (datoria, diligența) care sa conduca spre implineasca sanatatii pacientului (ca expresie a binelui dar si ca scop si valoare fundamentala a profesiei) aparand viata (ca manifestare a sanatatii).

• ART. 5

- Obligatorietatea normelor profesionale și a celor de conduită
- Medicul trebuie să depună toate diligențele și să

se asigure că orice intervenție cu caracter medical pe care o execută sau decizie profesională pe care o ia respectă normele și obligațiile profesionale și regulile de conduită specifice cazului respectiv.

- Diligența este datoria împlinită Datoria înseamnă obligatia morala. Profesionalismul înseamnă binele pacientului deasupra oricarui interes, comportament etic, simțul datoriei. Datoria este valoarea morala care fundamentează deontologic respectarea obligatiilor profesionale, calitatea vointei de a face bine si exercitiul datoriei fiind fundamentul actiunii medicale bune.

ART. 6

- Independența profesională
- Medicul este dator să stăruie și să își apere independența profesională, fiind interzisă orice determinare a actului medical ori a deciziei profesionale de rațiuni de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.

Independența profesională este o nevoie atât pentru medic (care poartă răspunderea acțiunilor lui), pentru pacient ca individ (care manifestă încredere față de medic și solicită loialitate) cât și pentru societate care își dorește libertatea membrilor săi. Medicul trebuie să fie liber și să se pastreze liber față de orice constrângeri (condiționalități externe). El nu își poate împlini datoria altfel decât având încredere în sine, în cunoștințele sale și în mijloacele pe care cu competența le poate folosi pentru a dobândi sănătatea pacientului său. Nu va prioritiza interesul economic niciodată asupra binelui pacientului (sănătății) ori a comunității.

- **ART. 7**
- **Caracterul relației medic-pacient**
- **Relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință.**
- **Medicul nu va parasi profesionalismul acțiunilor lui: competența și umanitate, binele pacientului, exercitiul datoriei implinite, comportament etic având mereu în grijă respectul față de ființa umană, justiția practicii sale (echitate și egalitarism, justa distribuție a riscurilor)**

- **ART. 8**
- **Obligația diligenței de mijloace**
- **Medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului său și va depune toată diligența pentru a se asigura că decizia luată este corectă, iar pacientul beneficiază de maximum de garanții în raport de condițiile concrete, astfel încât starea sa de sănătate să nu aibă de suferit.**
- **Datoria implinită ca expresie a diligenței se însoțește de calitatea voinței de a face bine care servesc celui mai înalt interes al pacientului care este sănătatea și viața sa (scopul profesiei și al**

propriei deveniri a medicului).

- **ART. 9**
- **Principiul specializării profesionale**
- **Cu excepția unor cazuri de urgență vitală, medicul acționează potrivit specialității, competențelor și practicii pe care le are.**
- **Principiul competenței este un fundament al eticii profesionale care exprimă respectul pentru pacient, profesionalismul medicului, respectul față de confrăți dorința de corectitudine, recunoașterea meritelor.**
- **ART. 10**
- **Respectul față de confrăți**
- **De-a lungul întregii sale activități, medicul își va respecta confrății, ferindu-se și abținându-se să-i denigreze ori să aducă critici cu privire la activitatea profesională a acestora.**
- **Respectul corpului profesional, respectul față de onoarea profesiei, respectul față de sine, respectul față de pacient**

Elemente normative internationale

Documente care reglementeaza moralitatea actului medical si astfel indirect legalitatea actului medical

- **Asociatia Medicala Mondiala (WMA)**
[<http://www.wma.net/en/10home/index.html>] este organizatia mondiala a medicilor care a luat fiinta dupa al doilea Razboi Mondial si promoveaza cunoasterea eticii medicale si practica medicala din interiorul respectarii normelor etice profesionale.
- In acest sens si-a asumat sarcina formularii si actualizarii codurilor, normelor morale si regulamentelor menite sa indrume moralitatea medicilor in practica profesionala.
- Printre actele emise de WMA se numera:
 - **Declaratia de la Geneva, 1948**
 - **Codul de la Nuremberg, 1949**
 - **Codul International al Eticii Medicale, 1949**
 - **Declaratia de la Helsinki, 1964 cu privire la cercetarea pe subiecti umani**
 - **Declaratia de la Madrid cu privire la Eutanasiu , 1987**
 - **Declaratia cu privire la drepturile pacientului Lisabona, 1981**
 - etc.

Organizatie socio-profesionala
Independenta
Justitie, egalitarism
Pro-viata, nu eutanasiei, avortului
Non-maleficenta
Beneficenta

Juramantul Hipocratic

Competenta, profesionalism
Egalitate
Nediscriminare
Fidelitate
Responsabilitate

- *"Jur pe Apollo medicul, Asclepius, Hygeia si Panacea, si iau ca martori pe toti zeii si zeitele, ca voi pastra dupa abilitatile si judecata mea urmatorul juramant si intelegere:*
- *Sa il consider pe profesorul care m-a invatat aceasta arta egal cu parintii mei; sa impart cu el traiul meu, si atunci cand va fi in datorie de plata, daca va fi nevoie, sa contribui pentru a-l ajuta; sa ii consider pe copii sai ca pe fratii mei pe linie barbateasca si sa-i invat aceasta arta daca vor dori, fara taxe ori fara vreun acord scris, si invatandu-i, sa impart cunoasterea acestei arte catre fii mei, catre fii profesorilor mei si catre discipolii care au prestat un juramant dupa legile medicale, dar nu si catre altii.*
- *Voi folosi prescriptii pentru a ajuta pe cel bolnav dupa abilitatile si cunostiintele mele; dar si ca sa tin departe orice vatamare si injustitie.*
- *De asemenea nu voi da nici o substanta letala chiar daca mi se cere si nici nu voi sfatui in aceasta privinta. Tot asa nu voi da unei femei remedii pentru a induce avortul. Voi pastra in puritate si curatenie viata si arta mea.*
- *Nu voi folosi cutitul, nici chiar pentru cei cu pietre, dar voi permite sa o faca celor care practica aceasta munca.*
- *Si in oricate case as putea sa intru, voi intra spre binele bolnavului, tinandu-ma departe de orice injustitie din vina mea ori prin inselaciune abtinandu-ma de la placerile iubirii cu femei sau barbati, fie ei liberi sau sclavi.*
- *Tot ceea ce voi vedea sau auzi in timpul tratamentului sau in afara lui in legatura cu viata aceluia si care nu trebuie vorbit in nici un fel in afara, nu voi vorbi, cu privire la cele ce nu se pot spune.*
- *Daca va fi sa tin acest juramant cu credinta, fie sa ma bucur de viata si practica artei mele respectat de catre toti oamenii in toate timpurile; dar daca il voi incalca sau voi jura stramb, contrariul sa mi se intample."*

Cu rosu valorile morale care se afla la baza Juramantului pe care bioetica le-a ridicat la nivelul de principii denumind a face bine ca beneficenta, a nu face rau ca non-maleficenta, deminitatea umana prin respectul autonomiei si justitia in actul medical adica practica medicala cu egalitarism si echitate

Declaratia de la Geneva, 1948,

Adoptata dupa Codul de la Nurenberg, 1947

- “Pe timpul admitterii mele ca membru al profesiei medicale:
- Jur sa-mi consacru viata in serviciul umanitatii.
- Voi datora profesorilor mei respect si gratitudine.
- Voi practica profesiunea cu constiinta si demnitate.
- **Sanatatea pacientilor mei va fi prima mea indatorire.**
- Voi respecta secretele care imi sunt incredintate chiar si dupa ce pacientul a murit.
- Voi mentine prin toate fortele mele onoarea si traditiile nobile ale profesiei medicale.
- Colegii mei vor fi surorile si fratii mei.
- Nu voi permite consideratiilor de varsta, boala, dizabilitati, credinta, origine etnica, sex, nationalitate, afiliere politica, rasa, orientare sexuala, statut social sau oricarui alt factor sa intervina intre datoria mea si pacientul meu.
- Voi mentine cel mai inalt respect pentru viata umana.
- Nu imi voi folosi cunostiintele medicale pentru a viola drepturile omului si libertatile sale civile, nici chiar sub amenintare.
- Fac aceste promisiuni solemn, liber si pe cuvantul meu de onoare »

Codul International al Eticii medicale

Datoriile medicului in general

1. Un medic va practica un rationament profesional independent si va mentine la cel mai inalt nivel comportamentul profesional fata de bolnavi.
2. Va respecta drepturile pacientului sau competent psihic de a accepta sau refuza tratamentul propus.
3. Nu va permite ca judecata sa sa fie influentata de profitul personal sau discriminare.
4. Medicul va fi dedicat sa ofere servicii medicale competente in deplina independenta morala si profesionala cu compasiune si respect fata de demnitatea umana.
5. Se va comporta onest cu pacientii si colegii si va raporta autoritatilor pe acei medici care practica profesiunea neetic sau incompetent sau care exercita actiuni de fraudă sau inselatorie.
6. Nu va primi nici un beneficiu financiar sau alte avantaje numai pentru a face recomandari pacientului sau a prescrie produse medicale specifice.
7. Va respecta drepturile pacientilor, colegilor si a altor profesioniști ce lucreaza in domeniul medical.
8. Va recunoaste rolul pe care il are in educatia publicului dar va manifesta retinere in divulgarea descoperirilor sau a tehnicilor sau tratamentelor noi pe canale neprofesionale.
9. Va certifica numai ceea ce personal a verificat.
10. Va face tot ce poate pentru a folosi resursele medicale in spre binele pacientilor si a comunitatii.
11. Va cauta ajutor de specialitate daca sufera de boli fizice sau mentale.
12. Va respecta codurile nationale si locale ale eticii.

Datoriile medicului fata de pacient

1. Medicul va avea permanent in minte obligatia de a apara viata umana.
2. Datoreaza pacientului sau completa loialitate si totalitatea cunostiintelor sale medicale.
3. Ori de cite ori o examinare sau un tratament se afla deasupra capacitatilor sale, se va consulta cu un coleg sau va indrepta pacientul catre un alt medic care are abilitatea necesara.
4. Va respecta dreptul pacientului la confidentialitate.
5. Este etic sa divulge informatia confidentiala atunci cand pacientul consimte la aceasta sau atunci cand exista un pericol sau o amenintare iminenta la adresa pacientului sau a celorlalti si aceasta amenintare poate fi indepartata numai prin incalcarea confidentialitatii.
6. Va acorda activitate medicala de urgenta ca datorie umanitara, pana cand se va convinge ca altii pot si vor sa o faca in locul sau.
7. Atunci cand serveste unei a treia parti sa se asigure ca pacientul sau are deplina cunostiinta de aceasta situatie.
8. Nu va intra in relatii sexuale sau in alte relatii abuzive sau de exploatare fata de pacientul sau actual.

Datoriile medicului fata de colegi

1. Un medic se va comporta fata de colegii sai tot asa cum si-ar dori ca acestia sa se comporte fata de el.
2. Nu va submina relatia pacient-medic a colegilor in scopul de a atrage pacientii.
3. Cand este medical necesar va comunica cu colegii care sunt implicati in ingrijirea aceluiasi pacient.
4. Aceasta comunicare va respecta confidentialitatea si va fi limitata la informatia necesara

Declaratia cu privire la drepturile pacientului Lisabona, 1981

- **Dreptul la ingrijire medicala de buna calitate**
- **Dreptul la libertatea de alegere**
- **Dreptul la autodeterminare**
- **Dreptul la informare**
- **Dreptul la confidentialitate**
- **Dreptul la educatie in sanatate**
- **Dreptul la demnitate**
- **Dreptul la asistenta religioasa**

Asociatia Medicala Mondiala, WMA, puncte de vedere, recomandari, luari de pozitie fata de problemele medicilor

http://www.wma.net/en/40news/20archives/2015/2015_11/index.html

- Implicarea medicilor in pedepsirea unor persoane condamnate in Iran (13.03.2015)
- Com. Nat. Unite asupra Drogurilor Narcotice doreste includerea ketaminei in lista drogurilor controlate (06.03.2015)
- O atentionare guvernelor pt. a nu bloca activitatea corpului profesional al medicilor (26.02.2015)” ‘The case in Turkey has been a shame for a democratic nation with a rich cultural heritage. It has been an assault on humanity and an attack on the autonomy of our profession’. “‘The Turkish people can be proud of their doctors, lawyers and judges who live up to values of justice and humanity and who withstand the forces of intimidation and segregation”. ‘Physicians must be able to practise their profession without any fear or intimidation in Turkey and in all other parts of the world. They should be able to help anybody anywhere without any distinction.

- Implicarea medicilor sub amenintarea ISIS in recoltarea de tesuturi si organe umane pt. a finanta nevoia de resurse materiale cu care sa alimenteze actiuni teroriste (20.02.2015)
- (26.01.2015) International Hospital Federation (IHF) si International Generic Pharmaceutical Alliance (IGPA) si WMA isi cresc eforturile pentru a intreprinde actiuni spre binele a milioane de pacienti, asistente, medici, spitle, unitati de cercetare cu privire la dezvoltarea de produse farmaceutice generice in scopul unei ingrijiri medicale superioare.
- (13.12.2014) toate formele de tortura in care sunt implicati medicii, ““The WMA has a clear commitment, as stated in the WMA Declaration of Tokyo, on prohibiting physicians from participating in, or even being present during, the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures.”
- (11.11.2014) aniversarea a 50 de ani de la prima Declaratie de la Helsinki.

- (11.10.2014) Noi ghiduri cu privire la practica chirurgiei cosmetice, Durban, South Africa, s-au adresat observatii cu privire la lipsa de reglementare mai ales la copii, tratamente cu riscuri, uneori mutilante. The guidelines say: ‘Body image affects a person's self-esteem and mental health and is an integral part of a person's overall health and well-being. However, media images of “perfect bodies” have become the norm, causing some people, to develop unrealistic and unhealthy body images.’ Medici sunt descurajati sa promoveze aceste modele si sunt chemati sa puna cel mai bun interes al pacientului si sanatatea lor deasupra oricarui alt interes.
- (10.10.2014) impartialitatea medicilor in cadrul conflictelor armate din ce in ce mai numeroase. ‘Our current world is going through a dramatic increase of armed conflicts in which the values of our association are permanently violated. Impartiality remains an inescapable ethical value, as much in our schools as in our administrations and our hospitals. This impartiality is the guarantee for a deep respect for all cultural differences and the negation of all kinds of fundamentalism”.
- (26.05.2014) o mai buna sustinere pentru ingrijirea paliativa ‘It is the ethical duty of physicians to alleviate pain and suffering. Palliative care is fundamental to improving people’s quality of life and well-being. It is a matter of human dignity and human rights.
- Etc. a se cauta pe website

http://www.wma.net/en/40news/20archives/2015/2015_11/index.html

Lectura obligatorie

- **CODUL DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ**

[\[https://www.cmb.ro/legislatie/colegiu/cod-deontologic/\]](https://www.cmb.ro/legislatie/colegiu/cod-deontologic/) **din 4 noiembrie 2016**

al Colegiului Medicilor din România

EMITENT:COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA PUBLICAT

ÎN:MONITORUL OFICIAL 981 din 7 decembrie 2016Data

intrării in vigoare:6 ianuarie 2017

- **LEGEA DREPTURILOR PACIENTULUI nr. 46/2003**

Elemente analitice



INCREDEREA

- Oferta morala a pacientului: increderea
- Contraoferta morala a medicului (benevolenta, beneficenta, non-maleficenta, justitie in actul medical)

Incredere>confidente>informatii>fidelitate>
confidentialitate>incredere

Securizarea relatiei medic-pacient

FIDELITATEA

- Fidelitate (DEX: statornicie, devotament, credinta). Fidelitatea este o virtute. Loialitatea este forma sa de manifestare. Valorarea fidelitatii si respectul loialitatii
- Decurge din datorie. Exista 4 niveluri ale datoriei:

- 
- Datoria impusa (institutie, apartinatori)
 - Datorie ca si element constitutiv al comportamentului profesional (deontologic)
 - Datorie ca o contraoferta morala (raspuns la increderea aratata)
 - Datorie ca obligatie morala autoasumata

- Conflictul intre datorie, loialitatea si interesul personal se rezolva intotdeauna punand interesul pacientului in primul plan

Conflicte posibile:

- Conflictul de interese
- incompatibilitatea

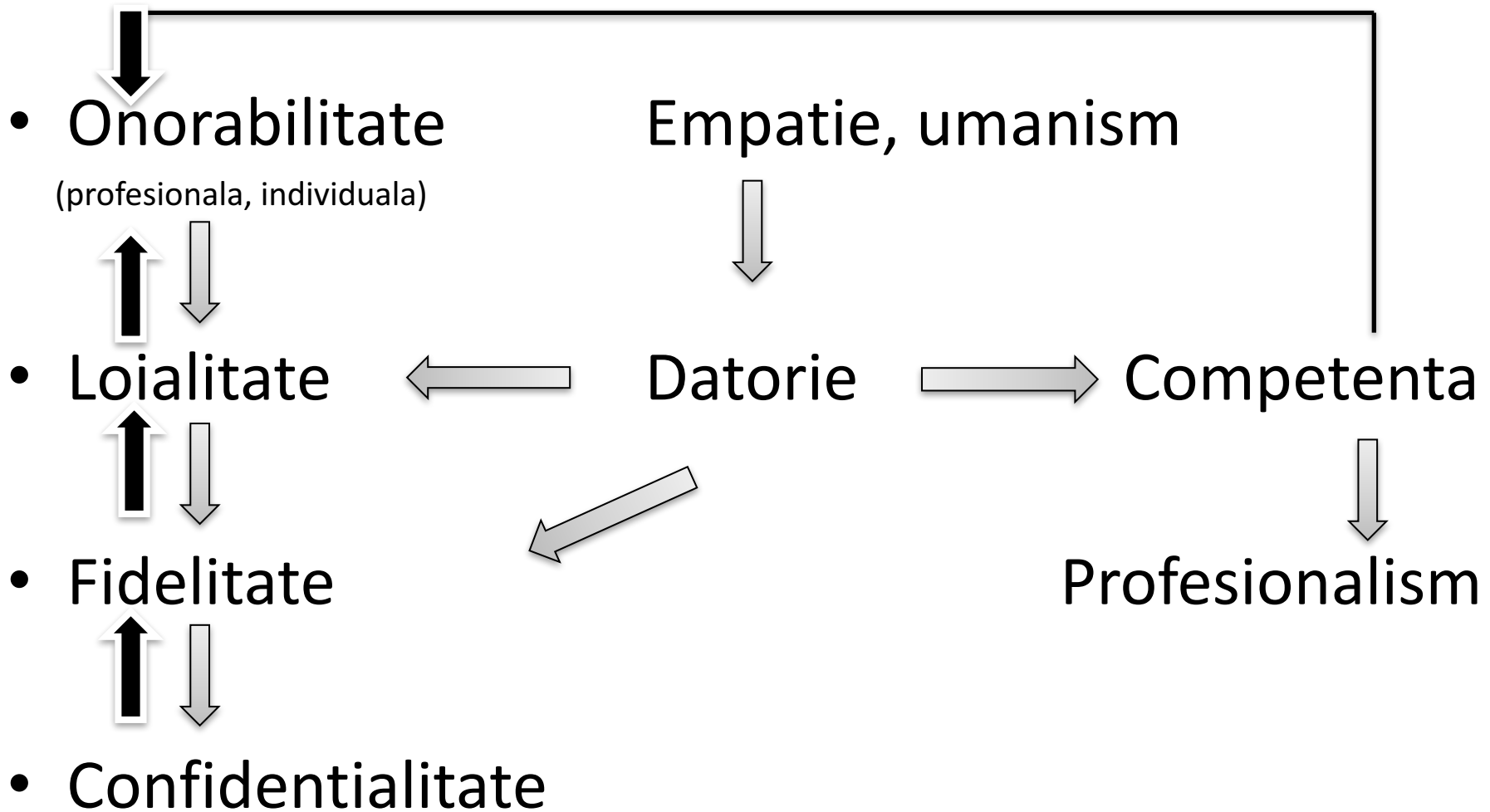
Fidelitatea securizeaza relatia medic-pacient (*este pacientul meu...; este medicul meu...am sa va spun cum sa faceti ca sa fie bine...; sa ma sunati cand aveti nevoie...; ma puteti gasi la....*)

Binele unui tert

Binele pacientului



VIRTUTI ALE MEDICULUI



INCOMPATIBILITATE, CONFLICT DE INTERESE

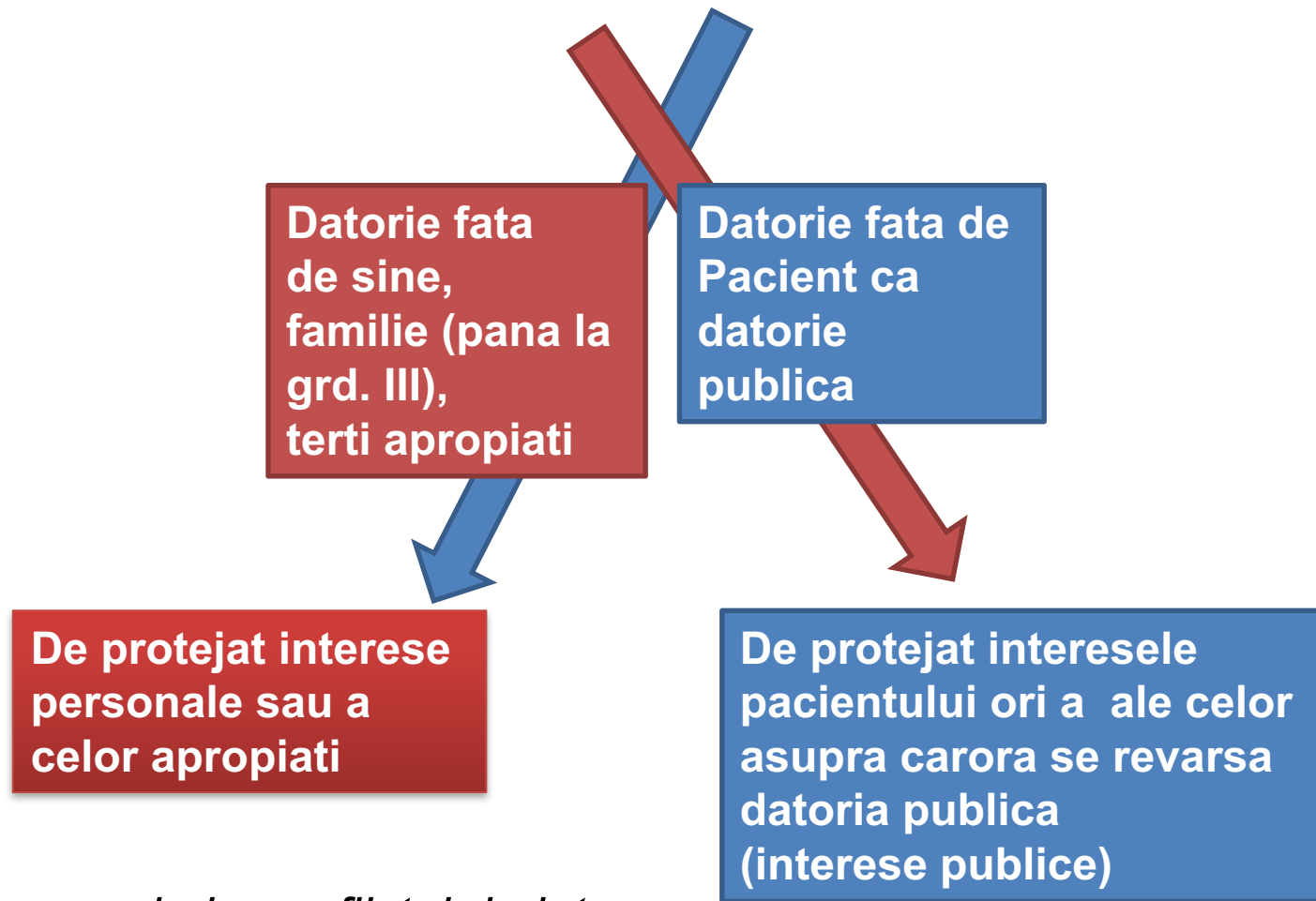
- Conflictul de interese implica o intersectie intre interesele personale si cele publice (ale pacientului) decurgand din pozitia de decizie (publica/a pacientului) pe care o poate avea medicul
- Poate apare atunci cand interese proprii ori ale unor terti apropiati ori membrii ai familiei (pana la gradul III) se intersecteaza cu datoria oficiala/publica putand influenta indeplinirea cu obiectivitate a acestora (art. 70 din Legea 161/2003).
- -Incompatibilitatea este starea de natura a genera conflict de interese.

Conflictul de interese in medicina se poate manifesta in:

- Alegeri
- ingrijirea medicala
- luarea unei decizii
- Cercetare
- Evolutia carierei profesionale
- publicarea stiintifica, etc.



MEDIC



Solutia morala la conflictul de interese:

1. Interesele pacientului (obligatie morala) si a celor asupra carora se revarsa datoria publica (obligatie legala) se vor situa deasupra intereselor proprii.
2. Iesirea din incompatibilitate (starea care creaza premisele conflictului de interese)

DUBLA LOIALITATE

Dubla loialitate a medicului (dilema etica) fata de:

- Pacient (Individ) si societate
- Parinti si copilul minor
- Gravida si fat
- Pacient si un alt individ (tert)
- Pacient si institutia medicala

Protejarea celor vulnerabili, nondiscriminarea sunt imperative ale practicii medicale si constituie principiul fundamental al solutiei dilemei dublei loialitati

Binele mamei
Loialitate,
Dreptul la ingrijire,
Nevoia de asistenta
Datorie

Binele fatului
Beneficenta
Non-maleficenta



Binele unui tert
Loialitate
Dreptul la viata,
etc.

Binele pacientului
Loialitate ,
Dreptul la ingrijire,
Nevoia de asistenta
Datoria



EXERCITIUL DATORIEI

- Datoria este o obligatie morala. Poate fi asumata sau neasumata
- Datoria implica loialitate si onoare (integritate): in orice situatie de conflict interesul pacientului primeaza
- “Sanatatea pacientului meu este principala mea indatorire”, Declaratia de la Geneva 1948

Competenta

Profesionalism

Neprofesionalism

Umanitate



Exprimare artistica a parabolei bunului samaritean

Vitraliu din Biserica Sf. Eutrope, Clermont-Ferrand)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Parable_of_the_Good_Samaritan]

Elemente descriptive



Modele ale relatiei medic-pacient

1. *Model paternalist*: bazat pe atitudinea paternalista a medicului (de inspirație europeană)
2. *Model informativ*: bazat pe autonomia pacientului în relație cu medicul (de inspirație americană)
3. *Model interpretativ*: bazat pe autonomia pacientului în relație cu medicul care este un interpret în relația cu pacientul
4. *Model deliberativ*: bazat pe dezvoltarea unei relații (de prietenie)

	<i>Model paternalist:</i> bazat pe atitudinea paternalista a medicului (de inspirație europeană)	<i>Model informativ:</i> bazat pe autonomia pacientului în relație cu medicul (de inspirație americană)	<i>Model interpretativ</i> bazat pe autonomia pacientului în relație cu medicul	<i>Modelul deliberativ:</i> bazat pe dezvoltarea unei relații
Principiul etic care prevalează	Beneficiența asupra autonomiei.	Autonomia asupra beneficenței	Autonomia asupra beneficenței.	Beneficiența se împletește cu autonomia.
Cine decide în modelul de relație. Rolul medicului	<i>Medicul</i> Medicul este în control. <i>Medicul ca reprezentant al</i> pacientului.	<i>Pacientul</i> Pacientul este în control. <i>Medicul ca un consultant</i> medical	<i>Pacientul</i> Pacientul este în control <i>Medicul ca interpret.</i>	<i>Pacientul.</i> Pacientul este în control <i>Medicul ca prieten.</i> Alianța terapeutică
Construcția modelului de relație	i. Medicul este depozitarul cunoașterii ii. Medicul staruie sa isi pastreze independenta iii. Valorile medicului sunt <i>transferate</i> asupra pacientului	i. Prin exercitiul drepturilor sale, <i>informare</i> , libertate, pacientul se autodetermina. ii. Pacientul își administrează singur propriile valori	i. Prin <i>intuitivism</i> medicul anticipează dorințele pacientului. ii. Medicul este un consilier si un interpret iii. Medicul coboara langa pacient pentru a-l ajuta sa isi regaseasca propriile sale valori înțelegand informația	i. Prin <i>auto-dezvoltare</i> medicul ofera cunoastere ii. pacientul dobandeste el singur informatia, in cunostiinta de cauza. iii. Medicul ridica pacientul la nivelul înțelegerii sale iv. Alianta terapeutica v. Medicul este prietenul pe care îl ai pentru scurt timp vi. Decizia decurge dintr-o negociere

Avantajele modelului de relație	i. Model umanist. ii. Medicul are libertate profesională de a-și alege calea iii. Medicul este lipsit de condiționalități iv. Medicul poate da masura valorii sale după competența v. Implicare personală a medicului redusă vi. Timp minim consumat vii. Încrederea în medic la cote ridicate	i. Model legalist. ii. Natura relației nu se bazează pe umanism, ci pe competență iii. Pacientul este autonom iv. Drepturile pacientului sunt prioritare, legalismul este prioritar v. Pacientul se implică maximal în îngrijirea și ia decizii vi. Medicul nu este implicat personal și rămâne un consultant medical vii. Încrederea pacientului (rel. fiduciară) este la cote reduse	i. Model mixt. umanist-legalist ii. Pacientul este autonom, în controlul sau și îl are alături pe medic care îl ajută să se regăsească iii. Încrederea (relație fiduciară) în medic este la cote ridicate iv. Deliberarea se face atât asupra valorilor ce țin de starea de sănătate cât și asupra valorilor pacientului v. Natura relației ia în considerare umanismul dar se bazează pe competența vi. Impart vina unui eșec	i. Model mixt. umanist-legalist ii. Medicul și pacientul au o relație empatică iii. Cei doi conlucrează iv. Pacientul știe că lucrează pentru sine și este mândru de atitudinea sa de luptător v. Încredere în medic (rel. fiduciară este la cote înalte (cele mai înalte) dublată de încredere în reușită vi. Răspunderea medicului, chiar dacă există, este diluata în decizia comună
--	---	---	--	---

Limitele modelului de relație	i. Relație dezechilibrată: medicul este în controlul actului medical: ii. Deciziile provenind din valorile medicului pot să nu fie pe placul pacientului. iii. Persoana medicului devine importantă prin alegerile/deciziile sale și competența sa. medicul providențial sau ca sursa a nefericirii pacientului (totul sau nimic) iv. Medicul poate ajunge să cunoască boala dar să nu își amintească numele pacientului v. Asumare integrală a responsabilităților de către medic vi. Responsabilitate înaltă vii. Malpraxis	i. Relație dezechilibrată: pacientul este în controlul actului medical. • Este el apt să aleagă? • Își dorește să aleagă? • Poate el să aleaga între opțiuni, beneficii și riscuri? i. Medicul nu e independent ii. Medicul nu finalizează planul terapeutic iii. Cine răspunde pentru destinul pacientului? iv. Cine răspunde pentru actul medical? v. Unde este umanismul actului medical? vi. Malpraxis	i. Relație ușor dezechilibrată: : un medic lipsit de intuiție spre a înțelege bine dorințele pacientului ori un medic care influențează pot schimba deciziile pacientului care astfel se dovedește în mod real lipsit de o reală autonomie ii. Pacientul poate primi mai multă sau mai puțină îngrijire medicală decât și-ar dori. iii. Persoana medicului devine importantă prin interpretările sale iv. Comunicarea dificilă sau incompletă poate pava eșecul.	i. Relație aparent congruentă și echilibrată ii. Implicare afectivă din partea medicului iii. Timp mult consumat iv. Eșecul actului medical și al relației devine eșec personal ce afectează imaginea medicului v. Mare nevoie de obiectivitate profesională: subiectivismul poate distruge rezultatul vi. Relație continuă ce nu poate fi întreruptă fără daune vii. Pacientul unui singur medic

Riscurile modelului	i. Risc de eroare medicală ii. Risc de malpraxis iii. Încredere înșelată iv. Relație depersonalizantă (în extrem)	i. Risc de anomie a relației (indiferența profesională) ii. Risc de lipsa de umanism medical iii. Pierderea valorilor profesionale și a direcției actului medical iv. Medic fără decizie, anomic, indecis, neimplinit profesional v. Absența încrederii medicului în el și a pacientului în medic vi. Risc de malpraxis: • Cineva răspunde • medicul preia răspunderea laboratorului	i. Risc de eroare prin lipsa intuiției valorilor personale ale pacientului ii. Eroare profesională: adesea nu se intervine iii. Risc de influențare iv. Risc de malpraxis	i. Risc de dezvoltare a relației dincolo de profesionalism ii. Risc de eroare medicală izvorâtă din lipsă de competență, neglijență, ușurință, temeritate iii. Încredere înșelată iv. Pacientul rămas fără medic și fără speranță
----------------------------	--	--	--	--

A TRATA/A NU TRATA



- A trata vs. a nu trata reprezinta a calcula riscuri/beneficii, non-maleficenta/beneficenta
- Promovarea valorilor medicului in apararea independentei profesionale si a beneficentei actului medical (a binelui); abordare Kantiana
- Promovarea valorilor pacientului (a dorintelor lui, etc.) in apararea dreptului la autodeterminare, autonomiei si libertatii; abordare utilitariana

Cu privire la decizia de a trata/a nu trata

Decizia de a trata se ia atunci cand

- 1) Se cunoaste cauza
- 2) Exista un tratament eficace pentru acea cauza/boala
- 3) Exista un beneficiu asteptat, concret incat pacientul pacientul beneficiaza de pe urma acelui tratament
- 4) Riscul tratamentului nu depaseste riscul bolii de baza (al non-tratamentului)

Decizia de a NU trata se ia atunci cand:

- 1) Simptomele bolii nu necesita tratament/interventie
- 2) Chiar daca simptomele bolii necesita tratament, nu exista un tratament cunoscut si acceptat, benefic
- 3) Tratamentele cunoscute sunt riscante ; riscul tratamentului depaseste riscul bolii de baza (al non-tratamentului)
- 4) Nu exista un beneficiu asteptat de pe urma tratamentului
- 5) Pacientul autonom refuza tratamentul/interventia

A SPUNE ADEVARUL

- A spune adevarul (veracitatea) este o tripla datorie morala:
 - fata de adevar (in sine): exprimand realitatea, in sens medical, adevarul poate fi doar unul, dupa cum este realitatea (daca se cunoaste)
 - fata de pacient (imperativul de a nu minti se adauga dreptului la informare, adevar, non-maleficenta)
 - fata de constiinta proprie (de a nu minti, non-maleficenta)
- Datoria de a comunica eroarea medicala atunci cand se produce si de a o corecta inclusiv consecintele sale (nu exista raspundere juridica penala in cazul corectarii)
- Spunand adevarul, informam, informand oferim posibilitatea manifestarii autonomiei si prin aceasta sustinem dreptul la libertate
- De asemenea a spune adevarul este o obligatie legala (legea drept. pacientului)

Dreptul la adevarul medical (obligatia morala de veracitate)

**Conflicte: A spune adevarul vs. a ascunde
adevarul, adevarul cu orice pret chiar cu pretul sanatatii
ori vietii pacientului vs. privilegiul terapeutic**

- Dreptul la adevar decurge din dreptul la libertate.
- Transmiterea informatiei obiectiv, corect, cuprinzator, relevant, are la baza respect, fidelitate, incredere.



A nu spune adevarul este o forma partiala a minciunii

Datoria medicului este de a comunica eroarea medicala si de a o corecta

- Un medic dentist efectueza un tratament al unui canal pentru devitalizare si apoi obturatiea dintelui. Unul din acele folosite se rupe. Incerca sa extraga varful acului dar nu reuseste. Decide sa continue obturarea si sa nu spuna despre incident.
- Se gandeste:
 - Daca nu spun cine ar sti? La o radiografie se poate afla si aceasta il face vinovat pentru neinformare si ridica problema competentei.
 - Daca spun ar trebui probabil sa reintervin sau sa trimit pacientul in alta parte. Poate mi s-ar cere si as putea plati si despagubiri, precum costul acelor tratamente.
- Sa spuna sau nu spuna? Da, sa spuna adevarul decurgand din complicatie. Pentru complicatii pacientul are consimantul informat semnat.
- Este vinovat de incident? Cel mai probabil, NU. Dar daca nu spune devine suspect ca a ascuns complicatia.

ELEMENTE ALE LEGALITATII RELATIEI MEDIC-PACIENT



- Teoria drepturilor a fost fundamentata de J. Locke (1632-1704).
- Teoria drepturilor apartine eticii normative.
- Oamenii au drepturi din nastere (fundamentale) ori dobandite.
- Drept fundamental
 - drept *natural* (preexistent, manifest încă de la nastere)
 - *egal* (pentru toti oamenii)
 - *inalienabil* (nu este apt de a se modifica pe durata vietii omului)
 - *universal* (exista oriunde și se manifesta la fel).
- Datoria decurge din constituirea si respectarea drepturilor: omul este dator sa respecte drepturile celuiilalt și astfel își respectă propriile sale drepturi.
- Intandirea drepturilor fiecaruia este data de incalcarea drepturilor celorlalti.
- Drepturi negative si/sau pozitive
- Corelativitatea drepturilor decurgand din datoria in exercitiul drepturilor pozitive.

DREPTUL LA INGRIJIRE MEDICALA

- *a.Extras din Legea Drepturilor Pacientului nr. 46/2003, MO, Partea I nr.70/03/02/2003*
- “Art. 1. In sensul prezentei legi:
- a) prin pacient se intelege persoana sanatoasa sau bolnava care utilizeaza serviciile de sanatate;
- *Art. 2. Pacientii au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale.*
- *Art. 3. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare.*
- *Art. 35 (1) Pacientul are dreptul la ingrijiri medicale continue pana la ameliorarea starii sale de sanatate sau pana la vindecare.*

Dreptul la ingrijire/asistenta medicala se bazeaza pe:

- 1) Valori morale precum:
 - Beneficenta
 - Justitia actului medical
- 2) Drepturi precum:
 - Dreptul la viata
 - Dreptul la proprietate
- 3) Obligatia medicului la exercitarea datoriei sale
- 4) Obligatia oamenilor la ajutor
- 5) Dorinta de a fi sanatos ? **Una este eronata, indicati care**

- *b. Declaratia Universala privind Bioetica si Drepturile Omului UNESCO 2005*
- Art. 14, al.2 “Tinand cont ca bucuria de a atinge *cel mai inalt standard de sanatate* este *unul dintre drepturile fundamentale al fiecarei fiinte umane* fara deosebire de rasa, religie, credinta religioasa, economica sau conditie sociala, progresul in stiinta si tehnologie trebuie sa continue. “(s.n.)
- *c. Carta Drepturilor Fundamentale ale Uniunii Europene, 14.12.2007*
- Art. 35. “Sanatatea. Fiecare are dreptul de a avea *acces la ingrijiri preventive de sanatate* si *dreptul de a beneficia de tratament medical in conditii stabilite de legile si practicile nationale*. (s.n.)
- *d. Declaratia Universala a Drepturilor Omului (ONU, 10.09.1948):*
- “Fiecare om are dreptul la un *standard de viata corespunzator* pentru sanatatea si binele sau si al familiei sale, se include mancarea, imbracamintea, casa si ingrijirea medicala.” (s.n.)
- *e. Constitutia OMS*
- “Bucuria de a atinge *cel mai inalt standard de sanatate* la care se poate aspira este *un drept fundamental* al fiecarei fiinte umane...” (s.n.)
- *f. Constitutia Romaniei*
- Art. 34. “Dreptul la ocrotirea sanatatii, al. 1. *Dreptul la ocrotirea sanatatii este garantat*”. (s.n.)

Caz 5

Domnul BU, un vaduv de 85 ani este diagnosticat de 10 ani cu Alzheimer. Starea sa clinica s-a deteriorat mult in ultima vreme si nu-si mai poate controla miscarile gurii , astfel s-a incercat hranirea prin tub nasogastric dar acesta a smuls in repetate randuri sonda; se propune plasarea chirurgicala a unui tub de alimentare gastric . Familia sa este alcatuita din 3 copii, 1 dintre ei doreste acest tip de alimentare, 1 gandeste ca tatal lor nu si-ar dori asa ceva si unul nu stie sau nu vrea ca sa spuna nimic. Ce are de facut medicul? Pune tubul (1) sau nu pune tubul (2)?

Caz 6

- Un om fara adapost este internat de urgenta in spital, din strada. Este o persoana fara adapost. Se pune dg. de osteomielita gamba, stare toxico-septica si diabet.
- La internare omul pare a nu fi in deplinata autonomie: e recalcitrant, arunca cu urina in asistente, murdareste cu fecale totul in jur, este agitat si vorbeste foarte urat. Unii ii cer medicului externarea considerand ca atitudinea lui este insuportabila. Altii ii amintesc ca datoria sa este sanatatea pacientului sau si ca daca il va externa decompensat probabil va muri cu atat mai mult cu cat nu are resurse pentru a-si procura antibioticele si insulina. Unii spun sa fie legat dar se teme ca ar putea fi vazut pacientul legat si aceasta ar putea fi gresit interpretat.
- Ce sa faca?

Acte, documente, conventii care atesta drepturile pacientului

- Carta drepturilor omului (Decl. Univ. a dr. Omului)
 - Adunarea Generala a Organizatiei Natiunilor Unite la 10 de septembrie 1948)
- Conventia Europeana asupra Drepturilor Omului (1953)
- Carta Drepturilor Fundamentale ale UE (Nisa, 7 decembrie 2000).
 - Demnitatea, Libertățile, Egalitatea, Solidaritatea, Cetățenia și Justiția.
- Constitutia Romaniei 2003 (MO nr. 767/2003): dreptul la viata si integritate fizica si psihica, libertatea indivdiuala, viata intima familiala si privata, libertatea constiintei, libertatea de exprimare, dreptul la informare, dreptul la ocrotirea sanatatii, alte drepturi (dreptul la un mediu sanatos
- Legea sanatatii 95/2006, Legea drepturilor pacientului 46/2003

Documente care reglementeaza moralitatea actului medical si astfel indirect legalitatea actului medical

- WMA, 1947
- International Code of Medical Ethics
- Declaration of Geneva,
- Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects,
- Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture,
- Declaration of Lisbon the Rights of the Patient,
- Declaration of Ottawa on Child Health,
- Declaration of Malta on Hunger Strikers
- Declaration on euthanasia

Drepturi ale pacientului

- Dreptul la tratament si ingrijire medicala
- Dreptul la autodeterminare si optiunea de alegere
- Dreptul la informare
- Dreptul la intimitate si confidentialitate
- Dreptul la educatie medicala
- Dreptul la demnitate
- Dreptul la asistenta religioasa

World Medical Association (WMA) - Declaration on the Rights of the Patient

34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, Sept/Oct 1981; amended by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995, revised in Oct. 2005, Chile

PREAMBLE

The relationship between physicians, their patients and broader society has undergone significant changes in recent times. While a physician should always act according to his/her conscience, and always in the best interests of the patient, equal effort must be made to guarantee patient autonomy and justice. The following Declaration represents some of the principal rights of the patient that the medical profession endorses and promotes.

Physicians and other persons or bodies involved in the provision of health care have a joint responsibility to recognize and uphold these rights. Whenever legislation, government action or any other administration or institution denies patients these rights, physicians should pursue appropriate means to assure or to restore them.

RIGHT TO MEDICAL CARE OF GOOD QUALITY

- a. Every person is entitled without discrimination to appropriate medical care.
- b. Every patient has the right to be cared for by a physician whom he/she knows to be free to make clinical and ethical judgements without any outside interference.
- c. The patient shall always be treated in accordance with his/her best interests. The treatment applied shall be in accordance with generally approved medical principles.
- d. Quality assurance should always be a part of healthcare. Physicians, in particular, should accept responsibility for being guardians of the quality of medical services.
- e. In circumstances where a choice must be made between potential patients for a particular treatment that is in limited supply, all such patients are entitled to a fair selection procedure for that treatment. That choice must be based on medical criteria and made without discrimination.
- f. The patient has the right to continuity of health care. The physician has an obligation to cooperate in the coordination of medically indicated care with other health care providers treating the patient. The physician may not discontinue treatment of a patient as long as further treatment is medically indicated, without giving the patient reasonable assistance and sufficient opportunity to make alternative arrangements for care.

2. RIGHT TO FREEDOM OF CHOICE

- a. The patient has the right to choose freely and change his/her physician and hospital or health service institution, regardless of whether they are based in the private or public sector.
- b. The patient has the right to ask for the opinion of another physician at any stage.

3. RIGHT TO SELF-DETERMINATION

- a. The patient has the right to self-determination, to make free decisions regarding himself/herself. The physician will inform the patient of the consequences of his/her decisions.
- b. A mentally competent adult patient has the right to give or withhold consent to any diagnostic procedure or therapy. The patient has the right to the information necessary to make his/her decisions. The patient should understand clearly what is the purpose of any test or treatment, what the results would imply, and what would be the implications of withholding consent.
- c. The patient has the right to refuse to participate in research or the teaching of medicine.

7. RIGHT TO INFORMATION

- a. The patient has the right to receive information about himself/herself recorded in any of his/her medical records, and to be fully informed about his/her health status including the medical facts about his/her condition. However, confidential information in the patient's records about a third party should not be given to the patient without the consent of that third party.
- b. Exceptionally, information may be withheld from the patient when there is good reason to believe that this information would create a serious hazard to his/her life or health.
- c. Information should be given in a way appropriate to the patient's culture and in such a way that the patient can understand.
- d. The patient has the right not to be informed on his/her explicit request, unless required for the protection of another person's life.
- e. The patient has the right to choose who, if anyone, should be informed on his/her behalf.

8. RIGHT TO CONFIDENTIALITY

- a. All identifiable information about a patient's health status, medical condition, diagnosis, prognosis and treatment and all other information of a personal kind must be kept confidential, even after death. Exceptionally, descendants may have a right of access to information that would inform them of their health risks.
- b. Confidential information can only be disclosed if the patient gives explicit consent or if expressly provided for in the law. Information can be disclosed to other health care providers only on a strictly "need to know" basis unless the patient has given explicit consent.
- c. All identifiable patient data must be protected. The protection of the data must be appropriate to the manner of its storage. Human substances from which identifiable data can be derived must be likewise protected.

9. RIGHT TO HEALTH EDUCATION

Every person has the right to health education that will assist him/her in making informed choices about personal health and about the available health services. The education should include information about healthy lifestyles and about methods of prevention and early detection of illnesses. The personal responsibility of everybody for his/her own health should be stressed. Physicians have an obligation to participate actively in educational efforts.

10. RIGHT TO DIGNITY

- a. The patient's dignity and right to privacy shall be respected at all times in medical care and teaching, as shall his/her culture and values.
- b. The patient is entitled to relief of his/her suffering according to the current state of knowledge.
- c. The patient is entitled to humane terminal care and to be provided with all available assistance in making dying as dignified and comfortable as possible.

11. RIGHT TO RELIGIOUS ASSISTANCE

The patient has the right to receive or to decline spiritual and moral comfort including the help of a minister of his/her chosen religion.

DREPTUL PACIENTULUI DE A FI INFORMAT

- *Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cap. 2, MO, Partea I nr.70/03/02/2003)*
- Art. 6 Pacientul are dreptul de a fi informat asupra **starii sale de sanatate, a interventiilor medicale propuse, a riscurilor potentiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.**
- Art. 7 Pacientul are **dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat** în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.
- Art. 8 Informațiile se aduc la cunoștință pacientului **intr-un limbaj respectuos**, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate;
- Art. 9 Pacientul are dreptul de a cere în mod expres **sa nu fie informat** și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
- Art. 10 **Rudele și prietenii** pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- Art. 11 Pacientul are dreptul de a cere și de a **obține o altă opinie medicală.**
- Art. 12 Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, **un rezumat scris** al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării

Cu privire la dreptul la informare al pacientului

DE CE se informeaza

1. Pentru ca are dreptul sa fie informat (dreptul la informare) inclusiv asupra adevarului ca orice cetatean
2. Pentru ca doar informat poate ramane liber si are dreptul la libertate
3. Pentru ca starea sa de sanatate este proprietatea sa (si are dreptul la proprietate)
4. Pentru ca este un om liber si autonom care poate decide asupra intereselor sale
5. Pentru ca prin informare sa poata decide cu privire la actul medical propus (prin consimtamant informat)

CUM se informeaza

1. In locul potrivit (cabinet, salon)
2. Cu blandete
3. Manifestand sustinere psihologica si fara sa descurajeze
4. Cu optimism, hotarare si energie de o maniera care sa mobilizeze pacientul
5. Adaptat pentru fiecare caz in parte (dupa nivelul de intelegere si de cultura)

CAND SE INFORMEAZA UN PACIENT ASUPRA DG.?

- 1) Cand pacientul este autonom
- 2) Cand solicita si doreste sa afle adevarul despre starea sa (este un drept)
- 3) Cand se propune un plan terapeutic (interventie medicala.chirurgicala)
- 4) Cand cunoasterea dg. (adevarului medical) mobilizeaza pacientul pentru a lupta si a crea o alianta terapeutica cu medicul

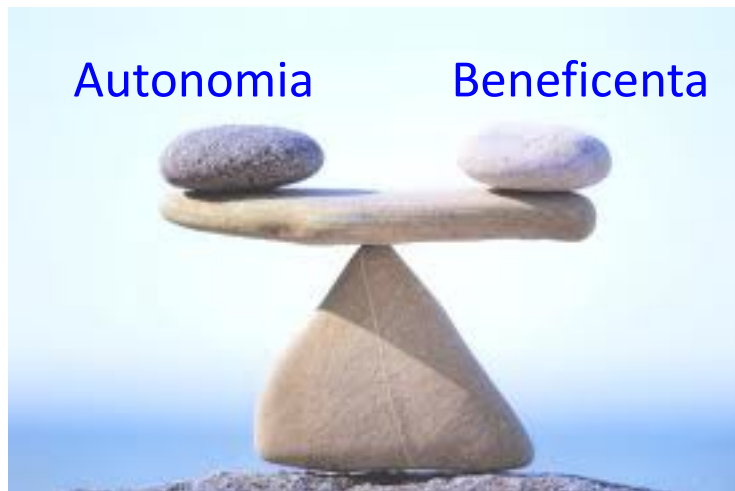
CAND NU SE informeaza un pacient asupra dg.?

- 1) Cand pacientul cere sa nu afle (dar se informeaza familia)
- 2) Atunci cand decesul este apropiat ori iminenta (dar se informeaza familia)
- 3) Cand pacientul nu este autonom (dar se informeaza familia)
- 4) Cand desi autonom, dg. cert este letal iar pacientul este vulnerabil, depresiv, in masura sa-si abandoneze ingrijirea medicala sau poate chiar sa se sinucida (privilegiu terapeutic) (dar se informeaza familia)

Dreptul la informare.

Conflicte: informarea vs. protectia datelor (secretul profesional), informarea ca adevar medical

- Dreptul de a fi informat > dreptul de a cunoaste > starea de proprietate a sanatatii corporale > dreptul de a cunoaste adevarul (daca este cunoscut) ca informare completa > expresie a libertatii (prin optiuni realiste) > exercitiul autonomiei (alegerii inspre cel mai bun interes al sau)



PRIVILEGIUL TERAPEUTIC

**este privilegiul medicului de a trata un pacient autonom fara a obtine CI.
Este un privilegiu numai al medicului si doar pentru o situatie de exceptie.**

Cand se poate lua in considerare a aplica privilegiul terapeutic

- 1) Exista un dg. cert cu prognostic cert infaust
- 2) Cand prin natura patologiei nu exista sperante terapeutice
- 3) Cand pacientul desi autonom, este depresiv si vulnerabil astfel incat la aflarea adevarului ar putea abandona ingrijirea ori sa ia o decizie autolitica (ex. sinucidere, infometare)

Cand NU se poate lua in considerare a aplica privilegiul terapeutic

- 1) Pacientul autonom solicita aflarea adevarului
- 2) Pacientul autonom are o boala contagioasa care impune declarare obligatorie (ex. SIDA, tuberculoza, etc.) inclusiv masuri de profilaxie din partea pacientului
- 3) Pacientul autonom necesita o alta interventie medicala / chirurgicala (ex. citostatice, radioterapia) care succede tratamentului actual si astfel trebuie sa stie devarul pentru a o urma

Caz 7

- Doamna V de 29 ani este descoperita cu epilepsie. Se afla in evidenta medicului de familie. Pacienta este singura cu fetita ei, se ocupa de fetia, are o cariera profesionala de succes, s-a inscris la un nou masterat pentru a se autodezvolta. Medicul este in admiratia acestei mame si isi exprima entuziasmul. Tanara admite ca ii este greu dar ii spune ca nu ar putea reusi sa faca atat de multe fara carnetul ei de conducere si masina pe care se bazeaza.
- Medicul devine ingandurat afland ca are carnet pentru ca se gandeste ca ar putea avea o criza la volan si astfel sa moara, ea, fetita si poate alte persoane nevinovate.
- Se simte dator sa anunte politiei cele aflate . Este moral sa se gandesca la binele ei sau la binele celorlalti? Resimte o datorie fata de ea si simte ca ar insela asteptarea si increderea ei daca ar denunta-o: viata ei s-ar schimba si el ar fi autorul acestei schimbari ce nu ar aduce bine in viata pacientei sale, poate chiar din punct de vedere medical legat de boala ei.
- Ce sa faca? Sa anunte? Sa nu anunte?

- Doamna I de 79 ani cu diabet noninsulinic este internata cu gangrena la primele 2 degete de la piciorul drept. De fel locuieste singura si nu-i plac doctorii. Nici acum in spital nu se omoara dupa ei dar intelege ca de aici poate primi ingrijiri medicale in interesul sau. I se recomanda antibioterapie i.v pt o saptamana dar din pacate nu are raspuns favorabil. Doctorii recomanda amputatea degetelor afectate: pacienta refuza spunand ca stia ea ca medicii nu ii sunt prieteni buni si afirma ca nu ii este clar ce vor face cu degetele ei dupa amputatie si acest lucru ii da o neliniste astfel incat prefera sa nu se amputeze.

Caz 8

- Ce trebuie sa faca medicii in prima instanta?
- Sa o sedeze si sa o amputeze salvandu-i viata?
- Sa o puna sa semneze ca refuza si sa o externeze cunoscand ca acasa va intra in soc toxico-septic si va muri?
- Sa discute mai mult despre soarta acelor degete si eventual sa apeleze la un ajutor specializat (psiholog) pentru a obtine consimtamantul informat pana la urma?
- Sa anunte 112?
- Sa cheme politia pentru a asista internarea intr-o sectie de psihiatrie?

DREPTUL LA INTIMITATE

Dreptul la intimitate vs. dreptul la informatie publica

Secretul profesional (confidentialitatea medicala)

Dreptul la sanatate

Dreptul la libertate

Dreptul la viata

Dreptul la proprietate

Dreptul la autodeterminare



Fidelitate

Binele social



- Doamna V de 29 ani descopera ca sufera de epilepsie. Pacienta mentioneaza in trecere medicului (medic de familie) ca are carnet de conducere si ca este fericita ca poate sa conduca dat fiind faptul ca divortata fiind conduce si face aprovizionarea impreuna cu fetita sa de 3 ani. Pacienta are convulsii foarte rare si se afla sub anticonvulsivante pe care si le ia.
- Ce trebuie sa faca medical?
- 1.Sa anunte politia pt. suspendarea carnetului?
- 2.Sa nu anunte respectand secretul profesional?

AUTONOMIA, AUTODETERMINARE SI DELIBERAREA MORALA

- Dreptul la autodeterminare decurge din dreptul la libertate si dreptul la viata (drepturi fundamentale).
- In baza dreptului la autodeterminare, fiecare om aflat in deplinatatea facultatilor sale psihice poate lua decizii prin care sa isi administreze singur viata si interesele (autoguvernare) manifestand dreptul de a decide asupra propriei sale persoane.
- Medicul trebuie sa se asigure ca persoana (pacientul) este:
 - 1. in masura sa se autodetermine,**
 - 2. doreste sa se autodetermine**
 - 3. Sa o lase sa se autodetermine (datorie negativa)**
 - 4. Sa o ajute sa se autodetermine (datorie pozitiva: datoria de informare)**
- Medicul este obligat sa asiste exercitiul liber al autonomiei pacientului său

- Pentru a se putea autodetermina pacientul trebuie sa fie autonom
- Autonomia este:
 - Un principiu (filozofic)
 - O stare a psihismului la baza exercitiului drepturilor civile
 - O baza a unui drept (autodeterminare)
- Autonomia unei persoane este conditionata intern si extern
- **Conditionalitati interne:** intrunirea a 3 capacitati psihice (componente ale capacitatii psihice ce actioneaza ca si conditionalitati interne ce permit exercitiul drepturilor civile):
 - **Capacitatea de intelegere:** a intelege situatia in care se afla
 - **Capacitatea de a se manifesta voluntar (voluntariat):** a se manifesta voluntar in sensul autoguvernarii (doreste sa se autodetermine; autos =propriu; nomos= lege)
 - **Capacitate decizionala:**
 - Intelege optiunile/alegerile pe care le are a face
 - Alege intre optiuni prin rationament adica in interesul sau in raport cu situatia in care se gaseste
 - Comunica optiunea aleasa/decizia
- **Conditionalitati externe:** 2 conditionalitati externe influenteaza si protejeaza autonomia (libertatea, informarea)

Definitii care stau la baza autonomiei

- **Legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice (legea 487/2002 republicata in 2012)**
- **Art. 5**
- h) prin capacitate psihica se intelege atributul starii psihice de a fi compatibila, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activitati specifice;
- k) prin discernamant se intelege componenta capacitatii psihice, care se refera la o fapta anume si din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia continutul si consecintele acestei fapte;

Capacitatea civila de exercitiu (competenta psihica) a persoanei fizice este acea aptitudine a persoanei fizice de a dobandi si exercita drepturi subiective civile, dar si de a-si asuma si executa obligatii civile, prin incheierea de acte juridice.

Capacitatea civila de exercitiu poate lipsi, poate fi restransa sau poate fi deplina.

Conform Codului Civil, persoanele lipsite de capacitate civila de exercitiu sunt:

- minorii sub 14 ani
- persoanele puse sub interdictie judecatoreasca (incapabili). Lipsirea acestor persoane de capacitate civila are ca scop ocrotirea lor in ce priveste incheierea actelor juridice.

Libertate

Stare psihica

Informare

Capacitate psihica

atributul starii psihice de a fi compatibila,
la un moment dat, cu exercitarea drepturilor
civile sau a unor activitati specifice

Funcții psihice

Psihism

Autonomie

Discernamant

Capacitatea de intelegere a informatiei

Capacitatea de a fi voluntar in decizie

Capacitatea de decizie

- intelege optiunile
- decide in cel mai bun interes
- comunica

posibilitatea persoanei
respective de a aprecia
critica a continutul si
consecintele unei fapte

*Competenta /
capacitatea
legala (psihica)*
de a exercita
drepturile civile

Drepturi civile

O fapta anume

- Capacitatea psihica este umbrela sub care se regaseste autonomia.
- Orice persoana se prezuma cu capacitate psihica si autonoma
- Autonomia sta la baza capacitatii de exercitiu civila ceea ce in terminologia psihiatrica judiciara americana este sinonima cu competenta psihica (competenta legala) a persoanei.
- O persoana lipsita de capacitate de intelegere si/sau de voluntariat si/sau de capacitate de decizie NU este autonoma.
- Nefiind autonoma ea nu isi poate exercita drepturile civile (capacitate de exercitiu civila/competenta legala/competenta psihica).
- O persoana **poate sa AIBA capacitate psihica dar sa AIBA AUTONOMIE LIMITATA: ex. lipsa de voluntariat (auto-limitarea autonomiei), informatie insuficienta, trunchiata, falsa, optini inconsistente, false**
- **Este usor a abuza incalcand autonomia unei persoane. Ea se cere protejata tocmai pentru ca este fragila in exercitiu (desi solida in continut si natura)**
- O persoana care **este autonoma are competenta legala (capacitate de exercitiu civila).**
- O persoana care **NU este autonoma NU are competenta legala**

- Un medic pune dg. de cancer ovarian intr-o forma avansata unei paciente de 53 de ani. Ii prezinta pacientei optiunile de tratament printre care se afla citostaticele cu toate efectele lor. Pacienta refuza.
- De asemenea va solicita sa nu ii informati sotul lasand-o pe ea sa decida cand si cum ii va spune despre dg.
- Medicul considera ca este in beneficiul pacientei sa faca citostatice. Considera ca este binele ei sa faca citostatice si datorita lui sa o amelioreze (considerand starea ei de sanatate ca prima datorie) si decide sa incunostiinteze sotul pentru ca avandu-l pe acesta de partea sa in cadrul aliantei terapeutice sa o convinga pe pacienta sa se indrepte spre decizia corecta din punct de vedere medical.
- Intrebare: Considerati ca medicul a procedat corect?
 1. Da
 2. Nu

- Farhad Tabrizi 69, imigrant din Iran in SUA. Tuse, oboseala, dureri precordiale, cefalee. CT, PET, mediastinoscopie, RX.
- Nu vorbește engleza ci doar limba Farsi. Are un baiat major care vorbește rezonabil ambele limbi. Sotia doar limba Farsi si se roaga pentru el de 5 ori pe zi.
- Pacientul este destul de puțin doritor in a raspunde la intrebarile din anamneza cu privire la starea sa, istoricul bolilor din familie, etc.
- Este slabit dar refuza aproape toata mancarea din spital din frica de a nu contine carne de porc. Baiatul il incurajeaza sa manance dar nu reuseste. Pacientul spune ca prefera sa nu manace decat sa incalce convingerile sale religioase mancand carne de porc. Spitalul ii comunica ca va face tot ce este posibil pentru a evita o contaminare cu produse de carne de porc daca credintele religioase sunt atat de importante pentru el dar o dieta speciala nu este posibila.
- Rezultatele sosesc si ele indica un cancer pulmonar avansat cu celule mici.
- Medicul solicita o intalnire cu familia pt. a l se transmite rezultatele pacientului. Se apeleaza la traducerea mijlocita de fiul sau. Intalnirea are loc.

Dr. Looke	Fiul dlui Tabrizi
Tatal dvs. are cancer cu celule mici in forma avansata	Medicul crede ca esti foarte bolnav
Forma este letala, decesul este apropiat	?
Exista doua posibile tratamente care raman utile (si ridica doua degete): chemoterapia si radioterapia; chirurgia este depasita	Doctorul spune ca mai poti face doua lucruri pentru tine: sa mananci bine si sa te odihnesti
As prefera sa incepem cu chemoterapia pentru a avea rezultate mai usor de acceptat	Ai putea lua niste medicamente puternice cu care o sa iti fie mai bine

Dl. Tabrizi, socat, confuz, intreaba care sunt medicamentele puternice pe care l se le recomanda medicul: dr. ii raspunde cursul chemoterapiei, reactiile adverse, gr, v, oboseala, riscul de infectii.
 Dl. Tabrizi ii raspunde ca acest tratament ar fi un chin atat pentru el cat si pentru sotia lui, prietenii lui si nu prea intelege cum va fi vindecata de aceasta medicatie asa periculoasa.
 Refuza tratamentul puternic dar in schimb va urma ceea ce medicul i-a recomandat ridicand cele doua degete si ridica la randul sau cele doua degete: odihna si hrana mai buna.

Ce apreciati ca ar fi putut face diferit medicul/spitalul pentru a fi de mai mult ajutor (beneficenta crescuta)?
 Ingrijire competenta cultural: istoric, dieta personalizata, traducere, informare, respect fata de valorile culturale si religioase, discutie prealabila cu fiul pt. a-l lamuri pe acesta, nu este clar daca medicul s-a facut inteles cu privire la nontratament

A spune vs.
a nu spune

- Polipectomie la 40 de ani. In operatia cu anestezie generala observati o tumora septala din care luati un fragment care se dovedeste extemporneu ca e un cancer.
- Ce faceti, operati cancerul?

Doamna V.A. de 76 ani cu diabet tip II insulino-independent este internata cu gangrena la primele 2 degete de la piciorul drept. Locuieste singura si nu i-au placut niciodata doctorii. Primeste antibioterapie i.v fiind internata in spital de o saptamana pentru asanarea infectiei de la degete dar fara raspuns. Mai mult chiar incepe sa prezinte ascensiune febrila si alterarea starii generale. Medicul infectionist se consulta cu un chirurg care recomanda amputarea degetelor afectate pentru a evita socul toxico-septic. La aflarea recomandarii medicului pacienta ii spune ca nu i-au placut niciodata medicii si ca acum cu atat mai putin, ca nu doreste interventia pentru ca nu stie exact ce se va intampla cu degetele amputate, soarta degetelor ei fiind pentru ea foarte importanta. I se spune ca vor fi probabil incinerate. Si apoi, intreaba ea? Vor fi indepartate din spital. Adica aruncate la gunoi pe undeva, nu-i asa, intreaba pacienta? Probabil ca da, raspunde medicul. Atunci nu vreau sa ma operezi: stiam eu ca nu pot avea incredere in voi medicii. Vreau sa plec acasa. Refuza interventia si solicita externarea pentru a pleca la domiciliu unde doreste sa ramana cate zile mai are.

CAZ 3

Ce sa faca medicul?

1. Sa tina cont de decizia pacientei si sa o externeze sub semnatura dupa cum i s-a solicitat
2. Sa nu tina cont de solicitarea pacientei, sa o declare lipsita de autonomie si sa o sezeze pentru a o opera fara consimtamant dar spre binele ei precum si spre binele medicului insusi care daca ar semna externarea pacientei ce ar putea muri acasa ar putea fi acuzat de lipsire de ingrijirea unui bolnav ce avea nevoie de ingrijire (poate chiar de urgenta) caz in care ar putea avea raspundere juridica
3. Sa nu ii amputeze degetele dar sa o pastreze in spital sub antibioterapie chiar daca pacienta solicita externarea si la nevoie chiar sa o lege

- Ana are 11 ani si este tratata de osteosarcom la mana stanga care a trebuit sa-i fie amputata apoi a urmat o cura lunga de chimioterapie. A fost in remisie pt 18 luni si s-a descurcat foarte bine in tot acest timp revenind chiar la scoala si avand mare grija de proteza sa eficienta, dar este trista ca a trebuit sa renunte la pisica sa.
- Analizele recente insa arata revenirea masiva a bolii cu metastaze pulmonare diseminate. Indiferent de tratamentul agresiv ce se poate aplica, sansele fetitei de vindecare sunt minime.
- Intrucat este un minor emancipat si pentru ca tot timpul a creat o alianta terapeutica in vederea insanatosirii sale i se spune Anei care este situatia si ca trebuie sa continue tratamentul pe mai departe.
- De data asta insa Ana refuza continuarea tratamentului si este mai ales este foarte suparata pe medici si pe familia sa spunand ca deja i-au fost luate bratul si pisica si ca ce altceva vor sa-i mai ia si ca asta ii ajunge si s-a saturat de 3 ani de cand totul este intors pe dos. Parintii insista in continuarea tratamentului neputand sa accepte ca isi vor pierde copilul iubit fara a face tot ce se poate pentru viata lui pana la capat.
- A fost cerut sfatul unui psiholog si al unui psihiatru ajungandu-se la concluzia ca Ana este desi emancipata este probabil incapabila sa ia decizii cu privire la administrarea tratamentului, ca foarte probabil nu intelege moartea intrucat vorbeste tot timpul despre pisica sa si nu despre posibilitatea disparitiei sale si ca este intr-o stare de anxietate avansata.
- Personalul este reticent in a impune tratamentul cu forta stiind suferinta din trecut a copilului.

Ce sa faca medicul curant?

- a. Sa dea curs solicitarii fetitei impotriva vointei familiei
- b. Sa dea curs solicitarii familiei si sa trateze impotriva vointei copilului
- c. Sa incerce sa convinga parintii de zadarnicia tratamentului si sa dea curs apoi impreuna solicitarii fetitei

- CAZ 2
- Aveti un pacient care a fost diagnosticat recent cu mielom. Aveti pe marginea diagnosticului o discutie cu pacientul informandu-l si discutand optiunile sale de tratament. De fel sunteti angajat intr-o policlinica privata (poate fi si din sistemul public) si ati primit instructiuni scrise de la directiune sa nu le propuneti pacientilor cu mielom transplantul medular, motivandu-se ca este extrem de scump si ca oricum nu vindeca boala chiar daca poate sa prelungeasca supravietuirea (dar si aceasta se produce intr-un mod neconcludent statistic).
- La ultima sedinta de analiza cu conducerea s-a discutat ca optiune pentru acesti bolnavi recomandarea tratamentului cu melfalan sau talidomida. De asemenea la aceeași intalnire s-a discutat rentabilizarea fiecarui serviciu in parte inclusiv a fiecarui medic si a rezultat ca cei ce realizeaza costuri ridicate fara a avea un rulaj ridicat al pacientilor vor avea alocari bugetare mai reduse: desigur, pentru acestia, despre promovare nu va mai putea fi vorba dar chiar, din contra, se poate propune desfiintarea ori externalizarea serviciului respectiv.

Ce considerati ca este etic sa faceti?

- a. Va indrumati pacientul catre un alt coleg pentru a avea aceasta discutie
- b. Fara prea multe explicatii dati pacientului tratament ul recomandat cu melfalan sau talidomida si evitati discutia despre transplant
- c. Informati pacientul despre transplantul medular doar daca va intreaba
- d. Transferati pacientul la o alta unitate sanitara
- e. Informati complet pacientul despre riscurile si beneficiile unui transplant medular ca de altfel a tuturor optiunilor sale de tratament

RESPECTUL FATA DE PACIENT (RESPECTUL FATA DE FIINTA UMANA)

- **Respectul fata de fiinta umana presupune:**
 - **Respectul drepturilor**
 - **Drepturi fundamentale (viata si libertate)**
 - **Drepturi constitutionale: dreptul la informare, dreptul la intimitate, dreptul la ingrijire medicala, etc.**
 - **Respectarea unicitatii fiintei umane, a umanitatii sale din perspectiva dubla a moralitatii si legalitatii (drepturile omului)**
- **Respectul fata de pacient**
 - **Pacientul este o fiinta umana *in nevoie* de ingrijire medicala, *in suferinta*.**
 - **Are toate drepturile unei fiinte umane dar are si urgenta/prioritizarea exercitiului obligatiilor de corelativitate ale celorlalti fata de sine in sensul protejarii vietii si a inlaturarii starii de pericol**
 - **Pacientul este o persoana vulnerabila (orice pacient este o persoana vulnerabila din perspectiva suferintei si a starii de boala). Orice persoana este vulnerabila la un moment dat si poate redeveni (varsta, economic, boala fizica, boala psihica, graviditate, etc.)**
 - **Pacientul exprima chiar daca nu exprima (vorbeste chiar daca nu vorbeste) nevoia de ingrijire/asistenta din interiorul exercitiului drepturilor sale si a obligatiilor de corelativitate ale celorlalti fata de exercitiul acestor drepturi dar si din nevoia morala de reparatie fata de suferinta sa**

Demnitatea umana

- “Dignity is a term used in [moral](#), [ethical](#), legal, and political discussions to signify that a being has an innate right to be valued and receive ethical treatment. It is an extension of the [Enlightenment](#)-era concepts of [inherent, inalienable rights](#)” [<http://en.wikipedia.org/wiki/Dignity>], accesat 10.03.2014
- “the quality or state of being [worthy](#), honored, or [esteemed](#)” [<http://www.merriam-webster.com/dictionary/dignity>] accesat 10.03.2014
- “Human dignity can be defined as one's self worth and it shows that a human being has an innate right to be respected and treated ethically. Human dignity is the idea that every human has inherent worth irrespective of distinction. Protecting other people self esteem (lat).” [<http://www.ask.com/question/what-is-meant-by-human-dignity>] accesat 10.03.2014
- “Respectul demnitatii umane = respectul fata de fiinta umana principiu (regulă) de bază a justitiei” [<http://legeaz.net/dictionar-juridic/respectarea-demnitatii-umane>] accesat 10.03.2014
- “DEX Calitatea de a fi demn; prestigiu” [<http://dex.infoportal.rtv.net/~cuvant-demnitate.html>]

- Un pacient vine cu apendicita. Este apreciat ca este o urgenta chirurgicala.
- Este informat asupra naturii, scopului, beneficiilor, riscurilor, evolutiei postoperatorii. Medicul curant stie sa o reprezinte, este competent, are mijloace.
- Pacientul asculta medicul si apoi spune ca refuza operatia.
- Ce este bine, moral, sa faca medicul?
 1. Sa i se accepte semnarea externarii la cerere si sa fie lasat sa plece (posibil va muri: beneficenta actului medical este neclara dar se manifesta respect pentru dreptul la libertate, autodeterminare, autonomie)
 2. Sa i se refuze externarea si impotriva vointei sa fie operat considerandu-se ca nu este autonom, nu este in deplinata facultatilor psihice
 3. Sa fie retinut in spital, nici externat, nici operat, la nevoie restrictionat prin legare de pat pentru a fi in observatie si a i se administra antibiotice pentru infectia apendicelui
 4. O alta optiune (Care)?

- **Pana cand medicul se gandeste ce sa faca, pacientul face un stop cardio-respirator; este resuscitat si ramane comatos in acea zi. In ziua urmatoare repeta al doilea stop cardio-respirator care este iresuscitabil. Se constata decesul.**
 1. Rezultatul este in conformitate cu valorile sociale? E conform nivelului de asteptare al societatii de la medic?
 2. Dar cu valorile academice? E ceea ce ne invata scoala?
 3. Dar cu valorile corpului profesional? E ceea ce sustin codurile deontologice si etice ca norme ale moralitatii (binelui) in practica profesionala? E conform scopului si rolului profesiei asa cum s-a angajat prin respectarea codului deontologic la intrarea in practica medicala si corpul profesional?
 4. Dar cu cele personale? E ceea ce a considerat medicul ca reprezinta valorile in baza carora si-a ales profesiunea?
 - **Dar daca este externat conform solicitarii si moare acasa la scurt timp de la externare? Aceleasi intrebari. E vreo diferenta?**
 - **Dar daca a refuzat actul medical in scopul de a fi ingrijit intr-o alta clinica sau de un alt medic in care are mai multa incredere?**

?

- In cazul de mai sus in care pacientul a decedat in spital, demnitatea umana este respectata?
- Respectul demnitatii umane presupune implicit si respectul fata de viata?
- Dar invers, respectul pentru viata presupune implicit si respectul demnitatii umane?
- Ce este demnitatea umana?
- Este posibil respectul pentru viata fara respectul pentru demnitatea umana? (disociere)
- Dar respectul pentru demnitatea umana fara respectul pentru viata? Cele doua nu se vor disocia (calea morala). Respectul demnitatii umane este fundamentul etic al ingrijirii medicale.
- Ce este mai important respectul pentru demnitatea umana sau respectul pentru viata umana?
- Dar intre dreptul la viata si dreptul la libertate?

CELE MAI BUNE INTERESE ALE PACIENTULUI

- Cele mai bune interes al pacientului reprezinta dorintele, asteptarile, sperantele pacientului.
- Dorintele pacientului care sustin binele pacientului si starea sa de sanatate in sensul ameliorarii ori vindecarii vor fi intotdeauna sustinute, promovate.
- Importanta autonomiei pacientului
- Poate insa exista un conflict pe de o parte intre dorinta pacientului si valorile sale si de alta parte valorile medicului sau ale corpului profesional (ex. Eutanasiu, avort)
- Medicul va alege intotdeauna promovarea si sustinerea sanatatii si vietii pacientului chiar impotriva intereselor sale personale dar nu va da curs dorintelor pacientului cat timp acestea incalca normele profesionale, normele de drept ori legale ori valorile sale morale (exceptie situatiile de urgenta in care medicul va proteja mai intai viata si sanatatea si doar apoi propriile sale valori “Sanatatea pacientului meu este principala mea indatorire”).
- Nimeni nu trebuie sa fie un mijloc al implinirii intereselor altuia.
- Medicul va starui sa isi protejeze independenta profesionala (autonomia medicului)