

Catedra de filosofie și bioetică

BIOETICĂ

Disciplină obligatorie

Vitalie Ojovan, dr. hab. în filos., conf. univ.

Prelegeri – 15 ore

Seminare – 30 ore

Sem. I – examen

Literatura:

Dicționar de filozofie și bioetică. Chișinău: Medicina, 2004.

Filosofia medicinei (cu elemente de bioetică medicală). Coord.: V.Ojovanu. Chișinău: Medicina, 2017.

Banari, I. *Îndrumări metodice la bioetică.* Coord.: V.Ojovanu. Chișinău: Print Caro, 2022.

Ojovanu, V. *Axiologia și Medicina: dimensiuni teoretico-metodologice.* Ed. A II-a. Chișinău: Print Caro, 2024.

Țirdea, T.N. *Bioetică.* Manual. Chișinău: Medicina, 2017.

Tema: Subiecte bioetice în medicina practică și situații extreme

Vitalie Ojovan, dr. hab. în filos., conf. univ.

- 1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi – pp. 2-11**
- 2. Subiecte bioetice în chirurgie – pp. 12-13**
- 3. Probleme bioetice în oncologie – pp. 14-29**
- 4. Aspecte bioetice în psihiatrie – pp. 30-34**
- 5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică – pp. 35-44**
- 6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia – pp. 45-59**
- 7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață – pp. 60-69**

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

- **Transplantarea** – operație de înlocuire a unor organe sau fragmente de țesuturi ale organismului cu alte organe sau țesuturi luate de la același om sau de la altul.
- **Transplantologie** – compartiment a medicinei ce studiază problemele transplantării organelor.



1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

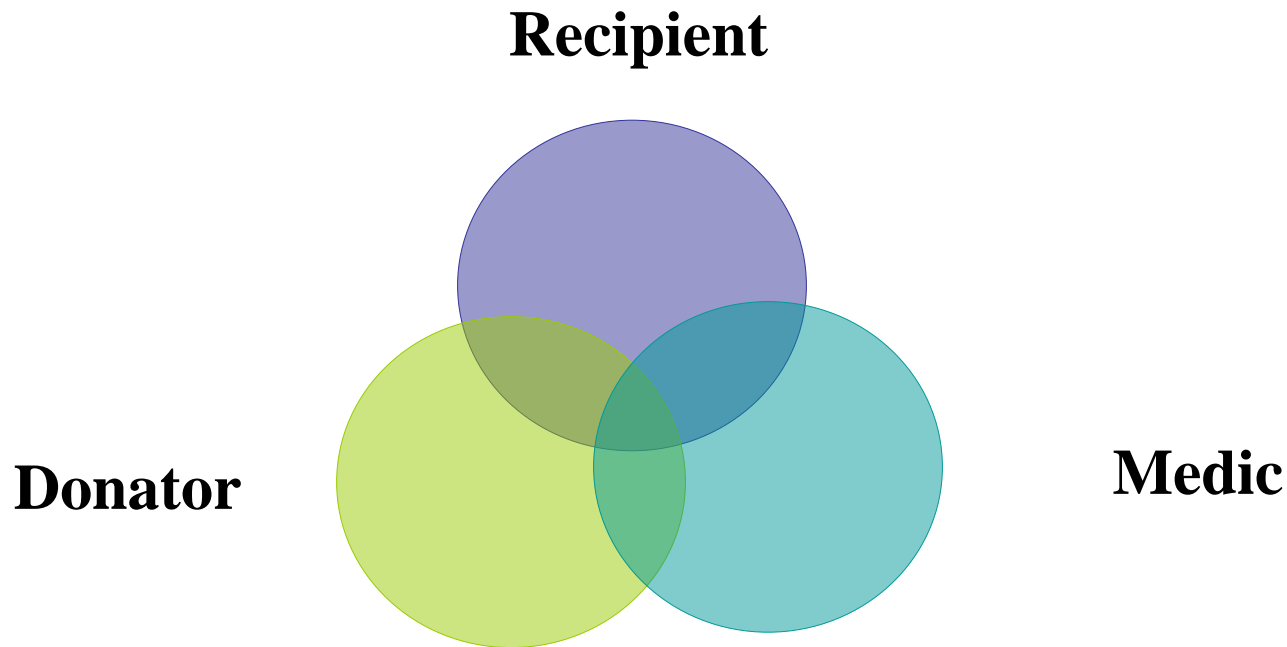
- **Deosebim auto-, alo-, hetero- sau xenotransplantare.**

Se practică grefe de piele, cartilaj, mușchi, tendoane, vase sanguine, nervi ș.a. O parte considerabilă din operațiile plastice o constituie cele cosmetice, de corijare a părților deformate ale feței.

- În ultimele decenii se dezvoltă o nouă direcție în chirurgia plastică – **folosirea organelor artificiale** (valvulele artificiale ale cordului, proteze de vase mari, confecționate din teflon ori alte materiale sintetice). Principala problemă în transplantologie este problema compatibilității țesuturilor și organelor, care este problemă medico-științifică.

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Problemele morale în transplantologie



1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Problema transplantării

- Transplantarea este o problemă foarte importantă și actuală. Contra transplantării nu se pronunță nimeni.
- În țările economic dezvoltate mai mult de 150 mii de pacienți așteaptă organe pentru transplantare (iar numărul acesta se mărește anual cu 15%). Numai în SUA 30 mii de bolnavi sunt incluși în lista de așteptare, iar în Anglia – 6 mii. Dar numai 10% din ei au norocul de ai ajunge rîndul.
- Transplantarea are următoarele aspecte:
 - **Medical**
 - **Juridic**
 - **Bioetic**

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Aspectul medical

- **Aspectul medical** – depășirea incompatibilității organelor și țesuturilor.
- Nu toate transplantările sunt reușite.
- Unele operații de transplantare sunt foarte costisitoare și necesită perfecționarea lor. În SUA transplantarea inimii costă 300 mii \$, ficatului - 150 mii \$, rinichiului 50 mii \$. Altele se găsesc la etapa experimentării.
- **Este oare justificat folosirea acelor metode și organe, care se găsesc la etapa experimentării?** Sunt oare justificate aceste cheltuieli imense, care până când nu-s efective? Nu-i mai rațional să folosim aceste resurse financiare la profilaxia și tratamentul altor boli?
- O problemă dificilă este **crearea organelor artificiale** și implantarea lor – rinichi, plămâni, inimă artificială, valve cardiace, stimulatorul ritmului cardiac, cristalina. Actualmente se efectuează cercetări în domeniul creării organului vizual, auditiv, ficatului, pancreasului ș.a.

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Aspectul juridic

- **Trebuie să fie baza legislativă.** În multe țări (Franța, Olanda, Danemarca) sunt adoptate legi ce reglementează donarea și colectarea organelor. Prezumția acordului.
- Succesele în chirurgie a generat și problema băncii organelor pentru transplantare, **donarea, colectarea, păstrarea și folosirea organelor.**
- Aici se referă și problema colectării organelor de la pacienții în comă, momentul determinării morții și obținerea acordului conștient.
- **Criza de organe generează bursa neagră.**

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Aspectul juridic

- Medicii trebuie să se conducă de anumite **acte normative**: Declarația privind experimentele pe om (1947), Declarația universală a drepturilor omului(1948), Diagnosticul de moarte (1968), Grefele de organe (1970), Protecția drepturilor și demnității umane (1996), Drepturile omului și biomedicina (1997) etc.
- Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a stabilit câteva criterii pe care trebuie îndeplinite în momentul prelevării de organe și inclusiv a grefei:
 - să fie un gest gratuit (donatorul nu poate fi remunerat);
 - să fie o acțiune publică și nu privată;
 - să respecte demnitatea umană;
 - să existe o separare totală între echipa de reanimare care stabilește diagnosticul morții cerebrale și echipele de transplant, în vederea suprimării posibilului conflict de interese.

1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Aspectul bioetic

- „Părăsind lumea aceasta nu luați și organele cu voi, ele trebuiesc aici”.
- Pe cine trebuie de salvat? Care este soarta donatorilor și recipientilor ? Nu s-a schimba esența omului utilizând **xenotransplante** ?
- Problema transplantării mai are încă un aspect moral. Câte organe se poate de transplantat, schimbat ca omul să rămână om? Nu s-a schimba oare esența omului, schimbând o anumită cantitate de organe a lui? Personalitatea depinde de autoconștiință, de funcționarea creierului, precum și de componenta biologică (constituția, temperamentul, structura corporală).
- Care va fi impactul transplantării asupra autoidentificării personalității?



1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Probleme etice ale transplantului

Problema constatării decesului unei persoane

- Conform standardelor moderne, se crede că momentul morții este determinat nu de funcționarea plămânilor și a inimii, ci de activitatea vitală a creierului.
- Atâta timp cât creierul este în viață, persoana ca persoană ar trebui considerată vie, și invers, dacă creierul este mort, este necesar să se considere persoana ca moartă, chiar dacă plămânii și inima funcționează.

• Problema explantării (retragerii) organelor și țesuturilor dintr-un cadavru

- O persoană în timpul vieții trebuie să-și exprime decizia cu privire la utilizarea organelor sale după moarte, altfel decizia va fi luată de rudele sale.



1. Bioetica în transplantul de organe și țesuturi

Probleme ale transplantului

- **Problema explantării organelor și țesuturilor de la un donator viu**
- Donatorul a acceptat în scris în mod liber și cu bună știință prelevarea organelor sau țesuturilor sale.
- Donatorul trebuie să fie supus unui examen medical cuprinzător și să aibă concluzia unei consultări a medicilor specialiști cu privire la posibilitatea prelevării de organe de la el și, de asemenea, trebuie să fie avertizat despre eventualele complicații pentru sănătatea sa în legătură cu intervenția chirurgicală viitoare pentru prelevarea de organe.
- Preluarea unui organ sau a unei părți din acesta de la un donator este o abatere de la principiul etic - „nu face rău” în raport cu donatorul.
- **Problema echității în distribuția de organe sau țesuturi donatoare**
 1. Compatibilitate maximă a donatorului și a primitorului
 2. Timp de așteptare
 3. Urgența situației
 4. Depărtarea primitorului de organul donator



2. Subiecte bioetice în chirurgie

- În **chirurgie** există o mulțime de **probleme ce se referă nemijlocit la viața pacientului**: intervențiilor chirurgicale, reanimarea, transplantarea organelor și țesuturilor, colectarea organelor (legalizarea acestei activități, când se poate colecta organul respectiv, determinarea momentului morții ș.a.).
- Cea mai importantă problemă este **justificarea necesității intervențiilor chirurgicale, discutarea consecințelor posibile și reabilitarea bolnavilor postoperatori**. Medicul trebuie maximal să protejeze integritatea pacientului, să reducă la minimum defectele de pe urma intervențiilor chirurgicale.

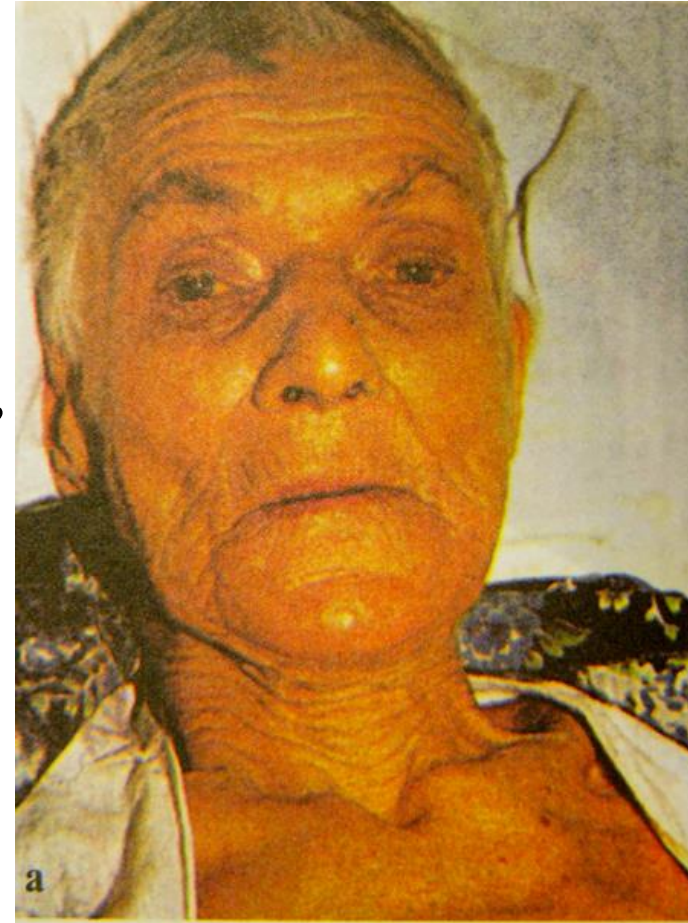


2. Subiecte bioetice în chirurgie

- Conform datelor OMS (1999) **mortalitatea** de boli cardiovasculare este de 32% din toată mortalitatea, de tumori – 24%, alte cauze se întâlnesc cu o frecvență mai mică de 10 – 8 %. Spre exemplu, numai în Rusia anual **mor 500 mii de bolnavi cu patologie cardiovasculară.**
- Cel mai mare centru de cardiochirurgie din Rusia institutul Baculev face mai mult de 5000 operații cardiovasculare anual. **Fără tratamentul chirurgical mortalitatea ar fi cu mult mai mare.**
- Dar nu toate intervențiile chirurgicale sunt reușite, rămân **consecințe nedorite** – cicatrice, limitarea funcțiilor, incomodități ș.a.
- În același timp **nu toate intervențiile chirurgicale sunt justificate.** În SUA anual sunt efectuate 1 mln de operații cosmetice numai bărbaților. Comercializarea medicinei duce la aceea că multe operații chirurgicale nu sunt necesare.

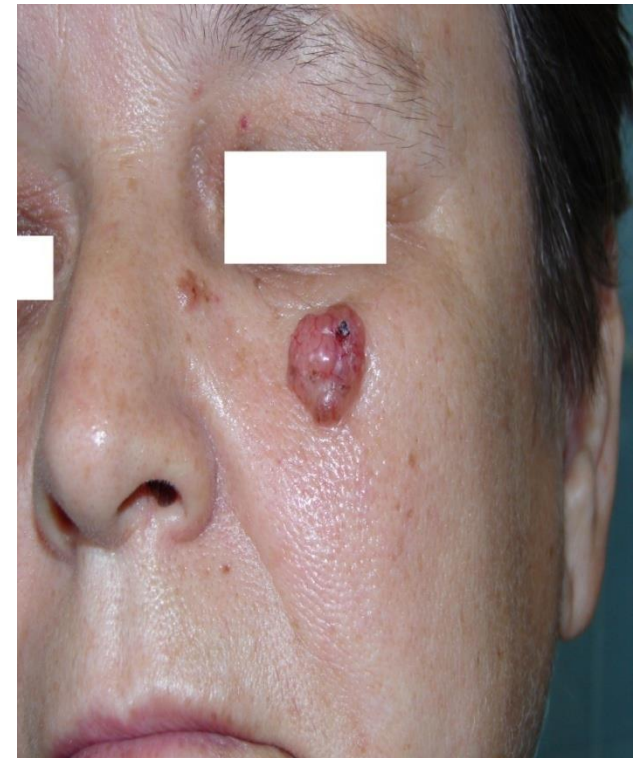
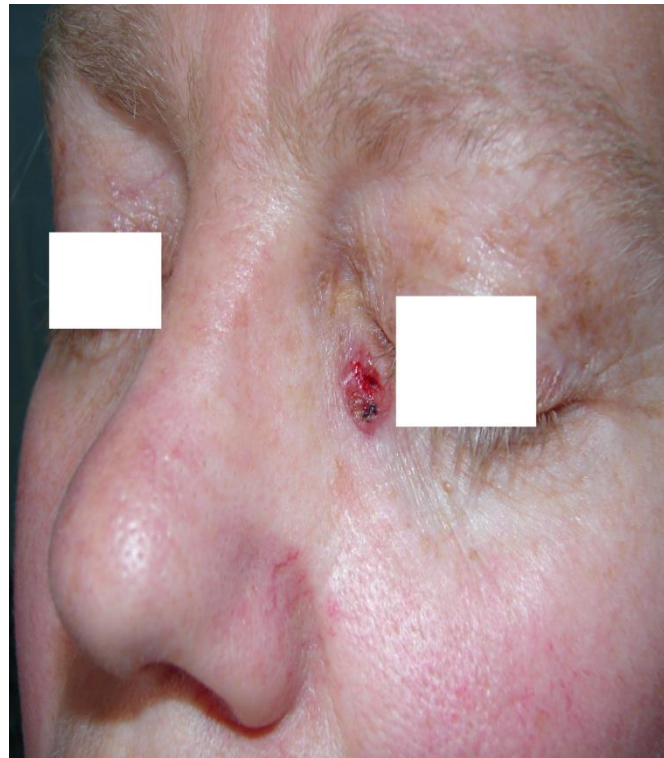
3. Probleme bioetice în oncologie

- În **oncologie** sunt și mai multe probleme bioetice. Anul în lume se depistează 6 mln de bolnavi cu diferite tumori și anual în lume mor 7 mln de acești bolnavi. Numai în Rusia anual mor 300 mii de bolnavi de **cancer. Tumorile sunt a doua (după bolile cardiovasculare) cauză a mortalității.**
- Tratamentul multor tumori este chirurgical, iar **consecințele intervențiilor chirurgicale sunt și mai grave** (alimentare prin cateter gastroduodenal, diferite fistule, traheostomie, anus praeternaturalis și altele).
- Alte modalități de tratament sunt **radio- și chimioterapia (efect citostatic), care provoacă și mai multe consecințe nedorite.**



3. Probleme bioetice în oncologie

Tumorile au localizare diferită și provoacă multe neplăceri, reduc calitatea vieții



3. Probleme bioetice în oncologie



„Om fără față.” Tumoarea a deformat fața. (Jose din Portugalia, limfangiom facial).

3. Probleme bioetice în oncologie



A fost operat în Anglia.

3. Probleme bioetice în oncologie



**Medicii au vindecat o fată
cu o tumoare uriașă a feței**

3. Probleme bioetice în oncologie



7 ianuarie 2008 a fost o zi crucială în viața unui locuitor al Chinei - Huang Chuncai, în vârstă de treizeci și doi de ani. El a suferit o altă operație pentru îndepărtarea tumorii, ceea ce i-a adus lui Juan porecla de „Omul elefant”. Cu ceva timp în urmă, „omul elefant” a suferit prima, cea mai riscantă operație – dar nu a fost suficientă. În timpul primei operații, pacientului i-au fost îndepărtate 15 kilograme de țesut tumoral. În timpul celei de-a doua operații, pacientului i-au fost îndepărtate alte zece kilograme de țesut.

3. Probleme bioetice în oncologie

Cancerul impresionează profund prin implicațiile sale de lungă durată și suferință grea la care este supus bolnavul.

Față de spectrul terifiant al cancerului datorită medicului este de a înlocui această anxietate cu o considerare lucidă, realistă a bolii.

Pentru că nu există nici medic-standard, nici bolnav-standard și nici cancer-standard, la întrebarea dacă un canceros trebuie sau nu să cunoască adevărul referitor la starea sănătății sale, nu se poate da un răspuns valabil pentru toate formele și stadiile bolii canceroase, pentru toate tipologiile umane sau pentru toate situațiile.



3. Probleme bioetice în oncologie

Medicul intră în morala teologică a binelui care reprezintă procesul de tratare al bolnavului.

În interes propriu, pacientului poate fi ținut în deplină necunoaștere în vederea diagnosticului sau pronosticului maladiei sale, pentru a fi scutit de suferință și greutatea unei informații complexe.



3. Probleme bioetice în oncologie

În prezent, în vederea unor concepții noi apărute, acest model asimetric al bolnavului ținut în ignoranță parțială și eliberat de responsabilitatea deciziei și a medicului care cunoaște și hotărăște în locul și pentru binele acestuia, nu este pe deplin satisfăcătoare.



Paternalismul nu pare a fi întocmai adecvat în prezent, relația medic-pacient necesitând orientare spre o autonomie, în cadrul căreia bolnavul este pe deplin informat de către medic în vederea propriei maladii. Acesta se consideră a fi egalul său în cadrul relației prestatare de serviciu, într-o negociere contractuală.

3. Probleme bioetice în oncologie

Reacțiile afective ale medicului în fața cancerului bolnavilor săi nu trebuie neglijate. Sondajele de opinie efectuate au arătat o participare importantă din partea medicului, în unele cazuri, aceștia dovedindu-se la fel de îngroziți ca și bolnavii, considerând în mod superstițios cancerul ca o condamnare la moarte sau o condamnare la tortură. **Medicul trebuie să-și depășească orice atitudine emoțională negativă în fața fenomenului cancer.**

Medicii oncologi deseori se feresc să stabilească o relație "afectivă" cu pacienții lor în perspectiva morții lor iminente.

Nu trebuie uitat faptul că o comunicare de câteva minute cu acești pacienți este comparabilă cu ore întregi de activitate medicală (investigații, sedative, tranchilizante etc.).

3. Probleme bioetice în oncologie

Atunci când tratamentul este urmat de un respect față de drepturile pacienților, în aspect bioetic are loc:

- 1. informarea (pe cât de posibil) a pacientului despre starea sănătății, despre tratamentul care se aplică, despre medicamentele administrate, despre posibilele consecințe pozitive și negative;*
- 2. solicitarea acordului liber și clar formulat al pacientului la tratamentul și medicamentele prescrise (a dreptului la autonomie);*
- 3. asigurarea în măsura posibilităților a unei îngrijiri care să nu afecteze demnitatea umană;*
- 4. acceptarea condițiilor dezacordului pacienților și asigurarea în condițiile prevederilor legislației a acordului lui sau al altor persoane responsabile pentru aplicarea tratamentelor medicale și salvarea pacientului.*

3. Probleme bioetice în oncologie

Cum de comunicat adevărul?

Înainte de toate, adevărul diagnosticului și pronosticului trebuie să fie exprimat printr-un respect al pacientului. Din rațiuni psihologice (frică, angoasă, depresie) medicul crede că pacientul va pierde capacitatea de a reacționa în mod liber cunoscând adevărul. În acest caz trebuie de căutat diverse strategii pentru a-l pune la curent cu diagnoza și pronosticul maladiei sale.

Acest demers impune medicului o foarte bună cunoaștere a pacientului. În unele cazuri se întâmplă ca unii pacienți să aleagă a nu cunoaște verdictul copleșitor al unui cancer comunicându-i din timp această doleanță medicului.

Medicul va respecta aceste situații neconfortabile atât pentru îngrijitor, cât și pentru pacient, deoarece ultimul neagă realitatea maladiei sale. În acest caz o bună relație îngrijitor-pacient va permite eventual stabilirea comunicării în toată veridicitatea ei.

3. Probleme bioetice în oncologie

Cui trebuie de comunicat adevărul?

Pacientul este primul vizat și regula confidențialității ar trebui să fie respectată în pofida presiunilor familiei care va căuta să cunoască diagnoza sau evoluția maladiei înaintea pacientului.

Deoarece familia intervine pentru a nu comunica adevărul bolnavului, medicul va lua în considerație aceste temeri și va evalua temeiul acestui demers, fiindcă deseori apropiații cunosc mai bine pacientul decât îngrijitorii.

Medicul, totuși, nu poate să admită prevalarea demersului familiei asupra dreptului bolnavului la adevăr.

3. Probleme bioetice în oncologie

Care suferință se alină?

Echipa de îngrijire va trata durerea fizică a pacientului. Alinarea durerii fizice la pacienții atinși de cancer este posibilă în marea majoritate a situațiilor prin utilizarea analgezicelor, de asemenea grație îngrijirii de confort.

Lumea medicală are obligația morală de a aplica mijloacele necesare pentru a alina durerea fizică. Cu toate acestea mijloacele utilizate, precum narcoticele (morfina), constituie ele însele un simbol al morții. **Administrarea morfinei inhibă la pacienți speranța de însănătoșire.**

3. Probleme bioetice în oncologie

Se poate alina suferința morală și psihologică?

Moartea constituie un proces care se eșalonează în timp. Bolnavul resimte deteriorarea progresivă a sănătății sale, imaginea sa corporală se alterează, el devine incapabil să se dedice ocupațiilor habituale sau să-și satisfacă trebuințele personale și chiar să intre în relație cu alții.

Miza etică la această etapă a vieții se raportează în mod direct la sensul imprimat ultimelor momente ale vieții.

În societatea modernă sensul existenței umane se polarizează în jurul principiului respectului vieții și valorii calității vieții.

3. Probleme bioetice în oncologie

- O problemă etico-medicală este **tratamentul paliativ** (tratament care temporar ameliorează starea pacientului fără a lichida cauza bolii).
- 75% de bolnavi oncologici au nevoie de acest tratament, în special de **tratament analgezic**. 59% din bolnavii oncologici așa tratament (analgezic) nu primesc.
- Mai mult de 50% de pacienți oncologici mor în condiții de casă având **mari suferințe**. 25% din acești bolnavi nu primesc nici un fel de tratament.
- Medicina contemporană poate lichida suferințele acestor bolnavi folosind de la preparate analgezice nenarcotice pînă la opiacee puternice.
- Atenția și îngrijirea bolnavilor oncologici (în deosebi în starea terminală) este o problemă bioetică majoră.

4. Aspecte bioetice în psihiatrie

- În **psihiatrie** există un contingent specific de bolnavi. Ei nu suferă de patologie somatică și puțin se deosebesc fiziologic de oamenii sănătoși. Ei au suferințe sufletești, psihice, au o logică și gândire specifică, înțeleasă numai de ei. Din aceste considerente se deosebește și comportamentul lor.
- **Având un comportament imprevizibil ei prezintă pericol pentru societate și sine însuși.**
- Aici problema principală este **determinarea normei și patologiei activității psihice și comportamentului.**

4. Aspecte bioetice în psihiatrie

- **Nu-i ușor de testat patologia psihică.** Mulți pacienți cu dereglări psihice **nu se adresează specialistului** și nici nu simt incomodități. Cei ce suferă de tulburări mintale **s-ar putea să nu fie conștienți** că au nevoie de ajutor.
- Bolnavii somatici au dureri și suferințe corporale și sunt nevoiți să se adreseze la medici. Bolnavii psihici au probleme mai mult din partea gândirii și comportamentului.
- La nivel mondial 1 din 4 oameni vor suferi la un moment dat în viață de o boală mintală. Numai în Rusia există 14 mln. de oameni care au nevoie de ajutor psihiatric, iar numai 7 mln nu sunt spitalizați.

4. Aspecte bioetice în psihiatrie

- Psihiatria generează un șir de probleme etico-medicale și bioetice, cum ar fi **justificarea internării și tratamentului forțat, reabilitarea bolnavilor psihici, respectarea confidențialității, experimentul pe bolnavii psihici, tratamentul narcomanilor și alcoolicii, folosirea preparatelor psihotropice care pot modifica comportamentul** (chiar și a oamenilor sănătoși) ș.a. Care trebuie să fie atitudinea lucrătorilor medicali față de bolnavii cu diferite niveluri de degradare a psihicului?

4. Aspecte bioetice în psihiatrie

- **Psihiatria în trecut des se folosea ca instrument în scopuri represive** (dacă cineva, spre exemplu, afirma că Leonid Ilici Brejnev prost conduce țara el era socotit nebun și spitalizat în spitalul psihiatric). Din aceste considerente societatea este cointeresată de a exclude aceste abuzuri și de a controla procesul de spitalizare și tratament forțat.
- **Spitalizarea și tratamentul forțat se aplică în cazuri excepționale (când starea bolnavului prezintă pericol pentru el însuși și alții) și numai în conformitate cu legea, respectând drepturile și libertatea pacientului.**

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- În **farmacologie** ca și în alte domenii ale medicinei se poate vorbi de **o criză a normelor și regulilor morale**. Se acutizează contradicția dintre realizările științei contemporane și interesele anumitor oameni.
- Cercetările științifice descoperă noi posibilități, dar ele **se introduc în practică nu după o aprobare experimentală și justificare morală suficientă**.

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- Nu toate preparatele farmaceutice trec un control riguros și suficient. Lucrătorul din domeniul farmaceutic trebuie să asigure un control adecvat a calității, păstrării, inofensivității și efectivității preparatelor medicamentoase. El trebuie **să garanteze inofensivitatea medicamentelor pentru sănătatea populației.**
- Majoritatea medicamentelor ce se importă în țara noastră nu corespund acestor cerințe, deseori controlul este superficial și se realizează după criterii vizuali (ambalajul, marcarea, înfățișarea exterioară).

Cerințe față de medicamente

Asigurarea

eficacitate

Studii preclinice

securitate

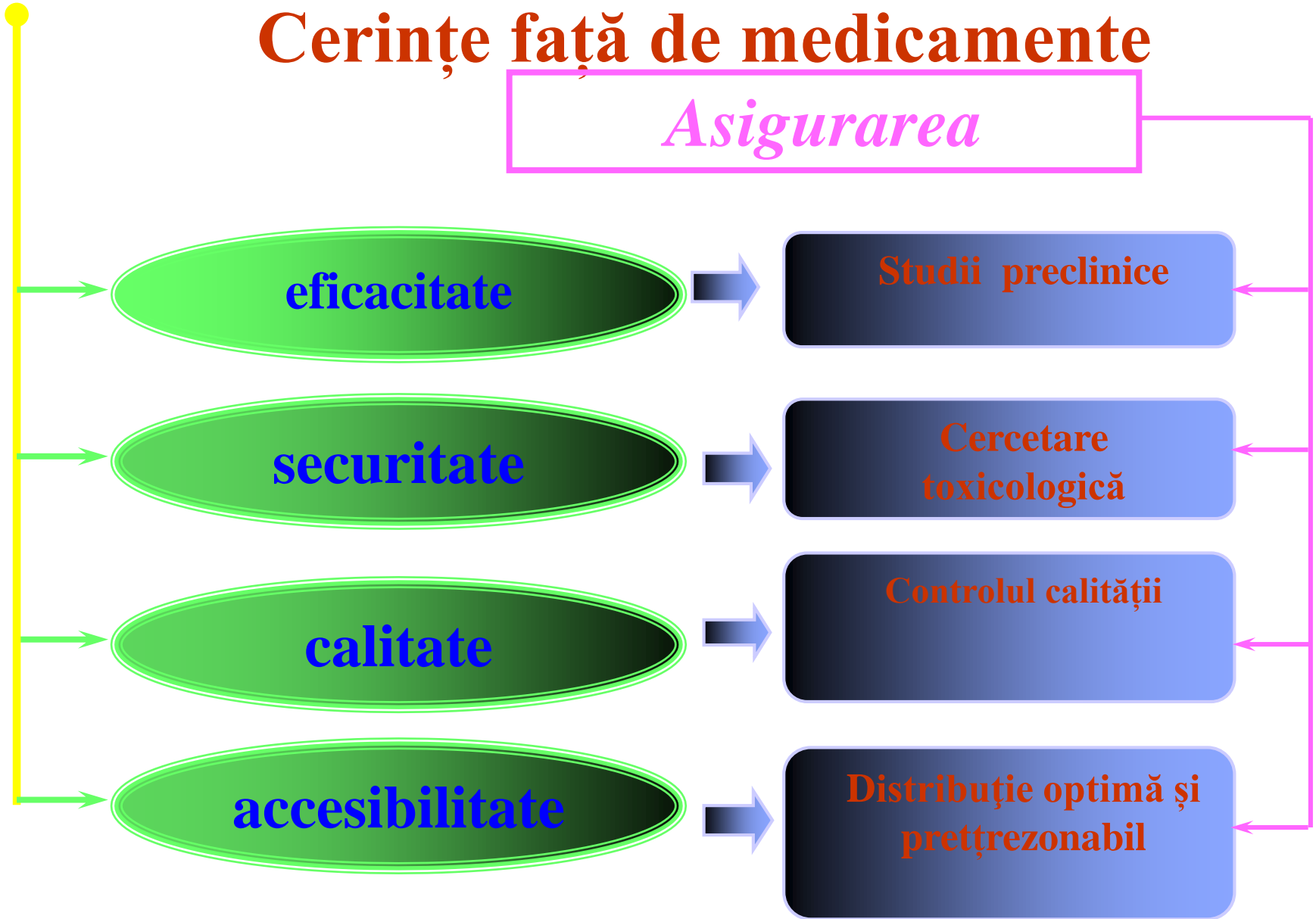
**Cercetare
toxicologică**

calitate

Controlul calității

accesibilitate

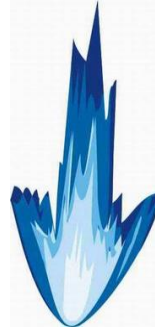
**Distribuție optimă și
pret rezonabil**



5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- A apărut tendința de a prescrie un număr tot mai mare de medicamente

polipragmazia



face ca consumul să devina nerațional atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ.

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- un factor tot mai important prin ponderea pe care o reprezintă în creșterea nerațională a consumului de medicamente, dar mai ales prin originile și implicațiile sale sociale este:

Automedicația

- Omul contemporan
 - din lipsa de autocontrol,
 - dintr-o greșită idealizare a efectelor medicamentelor
 - dar mai ales din comoditate și dorința de a înlătura orice neplăcere fie ea o mică durere fizică sau rezultatul factorilor stresanți
- recurge la medicament, care astfel devine nelipsit din “farmacia familială”, tot mai bogată și frecvent reînnoită.

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- Ultimele studii arată că peste 40 % dintre români înghit medicamente din proprie inițiativă, fără un consult medical prealabil.
- Îngrijorător este faptul că 50 % dintre pacienți le administrează greșit.

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

Statistici:

Un cetățean

- American cheltuie în mediu 350-400 \$ anual numai pe medicamente.
 - Român 160 \$
 - Ucrainean 50 \$
 - !!!!! Un cetățean al R.Moldova pe an cheltuie în mediu 27 \$ pe medicamente
- Numarul americanilor care fac abuz de medicamente aproape s-a dublat, de la 7,8 milioane in 1992 la 15,1 milioane in 2003, în prezent aproape s-a triplat.

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- medicii incurajeaza consumul de medicamente
 - fie pentru a asigura eficienta actului terapeutic,
 - fie pentru a fi in pas cu moda,
 - fie pentru a satisface capriciile psihice ale unor bolnavi — din pacate nu putini la numar.
- legea profitului = firmele producatoare trimit medicilor mostre si esantioane gratuite cointeresindu-i in prescrierea abuziva și nejustificata a acestora.
- **!!!Aspectele relevate trebuie sa faca pe fiecare medic sa se gindeasca la consecintele in timp ale utilizarii fiecarui medicament, sa inteleaga ca, direct sau indirect, este unul din factorii care raspund de soarta speciei umane.**



5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

Medicii pot contribui la utilizarea strict rațională a medicamentelor!!!

- Creșterea rapidă a numărului de medicamente foarte active și cu mare factor de risc, cât și rapidă reinnoire a arsenalului terapeutic, fac ca în majoritatea cazurilor medicul practician să fie depășit de avalanșa informațională.
- În consecință, el se va găsi fie în situația de a recurge la medicamente noi, fără a le cunoaște perfect avantajele și riscurile, fără a avea o experiență clinică proprie, sau, dimpotrivă, nu le va folosi deloc, privind bolnavii de beneficiile salutare ale acestora.
- Se ridică în această situație problema *aspectelor etice* ale aplicării în practică a cuceririlor științelor medicale.
- “A nu te tine la curent cu ceea ce este nou, înseamnă a condamna bolnavii să fie lipsiți de beneficiul noilor descoperiri.”

Chavez

5. Aprecieri bioetice ale unor situații din farmacologie și farmaceutică

- Lucrătorul din domeniul farmaceutic trebuie să posede informația precisă și deplină despre preparatele medicamentoase, compatibilitatea lor și efectele negative.
- El trebuie **să excludă orice greșeli referitor la prepararea, controlul și difuzarea medicamentelor.**
- Totodată el trebuie să contribuie la implementarea în practica medicală a ultimilor realizări a științei farmaceutice.
- **Farmacistul n-are dreptul de a folosi cunoștințele sale la producerea și distribuirea ilegală a medicamentelor,** mai ales a celor care pot aduce daună sănătății omului. El n-are voie **să realizeze medicamentele neomologate în regiunea respectivă, medicamente cu termenul expirat ori să distribuie medicamente cu calitate dubioasă.** Medicul și farmacistul nu trebuie să se conducă de interesele personale, toate deciziile lor să fie numai în favoarea pacientului.
- **Orice cercetare în domeniul farmaceutic trebuie să fie aprobată de Comitetul de bioetică (ori comitete etice).** Folosirea pacienților în procesul experimentării medicamentelor se admite numai în conformitate cu legea (consimțământul benevol și acordul informat) și respectând drepturile pacientului.

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

- În tratatele internaționale despre drepturile civile și politice **viața este interpretată ca un drept inalienabil a fiecărui om**. Aceasta este menționat și în Constituția oricărui stat.
- **Dar are oare omul dreptul la moarte?**
- Juriștii afirmă, că dreptul protejează viața și nu moartea. Moartea este negarea vieții și ar fi un nonsens, dacă dreptul ar proteja moartea.
- Opinia publică are o atitudine negativă față de cei, care vor să-și realizeze dreptul la moarte, adică către sinucigași.



6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Dreptul la moarte

- **Omul are dreptul la viață.** Însă conținutul și garanțiile acestui drept nu sunt precizate.
- **Dreptul la viață** are câteva aspecte, inclusiv **dreptul la protejarea vieții și dreptul la administrarea vieții.**
- Dreptul la administrarea vieții presupune, că individul are posibilitatea de a-și pune viața în pericol și de a lua singur decizia despre terminarea ei.
- Unele activități umane cu **un risc sporit referitor la viața** omului nu sunt interzise de stat, deci indirect se recunoaște dreptul omului de a-și pune în pericol viața sa (cascadorii, piloții-experimentatori și alte profesii). Unii indivizi pun experimente științifice pe sine înșiși.
- **Dreptul la moarte se analizează în bioetică în legătură cu problema sinuciderii și eutanaziei.**

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

- În mass-media, literatura medicală și filosofică des se discută problema dreptului la moarte **în legătură cu eutanazia.**
- **Este oare eutanasia un omor, o crimă ori un act de caritate?**
- **Este oare justificat păstrarea vieții și totodată a suferințelor bolnavilor incurabili?**
- **Cine decide ce trebuie făcut? Cine are primordialitatea responsabilității în decizia pentru acest act?**
- Nu este în puterea medicilor de a hotărî soarta bolnavului. Întotdeauna există un pic de speranță că va avea loc o minune. Medicul nu trebuie să curme această speranță.
- Dacă va fi acceptată eutanasia, atunci nu se exclud abuzurile.
- Este necesar de **a întări moralitatea societății, de a dezvolta baza legislativă și de a rezolva problemele social-economice.**



6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Problema eutanasiei

- Noțiunea de eutanazie a fost folosită încă de F.Bacon (1561-1626) ca o moarte ușoară, iar astăzi înseamnă a omorî pe cineva din milă, un omor nepremeditat a bolnavilor incurabili ce au suferințe insuportabile. Provine de la gr. **eu** – bine și **thanatos** – moarte.
- În declarația despre eutanazie se precizează sensul acestei noțiuni, că aceasta este **orice acțiune ori inactivitate (pasivitate) care aduce la moarte și are scop de a lichida durerile și suferințele inumane a bolnavului.**
- **A muri bine – înseamnă a muri cât se poate de târziu, a muri fără chinuri personale și a apropiaților.** Dar aceasta este numai o latură a monedei pe reversul cărei este scris: **a trăi bine și cât se poate de mult.**

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Tipurile de eutanasia

- **Eutanasia activă** - reprezintă omorîrea intenționată a unei persoane bolnave de către personalul medical.
- **Eutanasia pasivă** - apare prin reținerea de la aplicarea unui tratament care ar putea salva viața bolnavului.
- **Suicid asistat** – actul de furnizare de către o persoană de mijloace specifice pentru ca bolnavul să-și sfârșească viața. De obicei, medicul prescrie doze letale de medicamente, dar nu le administrează, însă aceasta implică încurajarea tacită ca pacientul să recurgă la suicid.
- **Ortotanasia** - este întreruperea acestor manipulări de susținere.
- **Distanasie** - este prelungirea vieții bolnavilor gravi cu diagnostic nefavorabil, prin orice metode, chiar și extrem de costisitoare.

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Tipurile de eutanasia

- **Eutanasia voluntară** - atunci când pacientul, în deplinătatea capacităților sale cere de a fi ajutat să moară, exprimându-și consimțământul pentru actul dat
- **Eutanasia nonvoluntară** - reprezintă întreruperea vieții unei persoane care nu poate alege ea însăși între a trăi și a muri – ex.: nou-născut handicapat, bolnav mintal, sau persoană incapabilă de a conștientiza realitatea, care nu a menționat anterior dacă ar fi dorit eutanasia în așa caz.
- **Eutanasia involuntară** – act de întrerupere a vieții când persoana cărui i s-a aplicat nu a fost întrebată, chiar dacă aceasta era în stare să-și expună conștient părerea.



6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Legiferarea eutanasiiei

- **În realitate ne întâlnim foarte des cu eutanazia pasivă**, abandonarea pacienților fără speranțe este o practică firească pretutindeni.
- **Eutanasia a fost legiferată pentru prima dată la 14 aprilie 1994 în Olanda** (după 30 de ani de discuții), iar mai târziu în SUA, Australia, Franța, Israel etc.
- Adepții eutanaziei consideră, că această procedură este admisibilă în următoarele condiții: cererea conștientă și insistentă a bolnavului, imposibilitatea de a lichida suferințele bolnavului, demonstrarea incontestabilă a imposibilității tratării bolnavului și informarea prealabilă a organelor legislative.



6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- Justificarea eutanasiei trece prin confruntarea a două tipuri de argumente – **omul trebuie scutit de suferințe inutile** și **numai Dumnezeu poate spune dacă un om este sau nu pe moarte.**
- Prima concepție se referă la dreptul omului de a nu fi supus unor suferințe inutile ce este superior chiar dreptului acestuia de a dispune în mod liber de propria sa viață.
- Cea de-a doua poziție afirmă o ierarhie inversă a acestor principii: dreptul la viață este suveran și el nu poate fi sacrificat în vederea satisfacerii dreptului de a nu fi supus la suferințe inutile.

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- Viața este un bun numai atunci când plăcerile prevalează asupra suferințelor, emoțiile pozitive asupra celor negative. Argumentul în cauză este destul de puternic, mai ales atunci când chinurile vieții sunt absolut vizibile. Totuși acest argument poate fi pus la îndoială.
- În cazul eutanasiei operează opțiunea nu între viața sub formă de suferință și viața bună, dar între viața sub formă de suferință și lipsa vieții, sub orice formă s-ar manifesta ea. Dar putem spune că viața dusă în suferințe este mai rea decât lipsa vieții, iar emoțiile negative sunt mai rele decât orice emoții?

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- Promovatorii eutanasiei afirmă că viața poate fi considerată un bine doar pînă în momentul în care ea poartă o formă umană, există în cîmpul culturii, al relațiilor morale. Degradând pînă la vitalitate, la nivelul preuman, viața este lipsită de sens.
- Discuțiile referitor la eutanazie se axează și în jurul următoarelor momente: relativitatea noțiunii “incurabil”, caracterul ambivalent al noțiunii de milă, pericolul de a avea probleme la nivelul juridic. Putem noi fi siguri cînd vorbim despre boală incurabilă? Este mare și pericolul de a greși. Noțiunea de incurabilitate depinde și de mijloace și posibilități de care dispunem în momentul dat. Niciodată nu putem fi încrezuți că am epuizat toate posibilitățile. De aceea mulți medici sunt contra eutanasiei.

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- Mila către bolnavul care are suferințe insuportabile este compătimitoare. Dar **această noțiune este ambiguă**, are diferite sensuri. Indiscutabil că bolnavul are chinuri insuportabile, dar insuportabile sunt și retrăirile rudelor bolnavului. Lipsindu-l pe pacient de suferințe, noi practic ne lipsim pe sine însăși de aceste suferințe. Este oare eutanazia o alegere corectă ?

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasierii

- **Nu întotdeauna lipsa dorinței de a trăi înseamnă cererea de a muri.** Cererea pentru moarte poate fi făcută sub influența unei reacții la durere, depresie sau disperare. Amintim cuvintele marelui filosof german **I. Kant**: „Dacă bolnavul, ținut la pat ani de zile, îndurând suferințe groaznice cheamă permanent moartea, care îl va elibera de chinuri, - nu-l credeți, aceasta nu-i dorința lui adevărată”. Într-adevăr, dacă am putea elibera bolnavul de durere, și-ar mai dori el moartea?
- **Dacă nu există lege despre eutanazie, atunci lipsirea de viață a pacientului indiferent de motive, este considerată de juriști ca crimă.** Ei cu neîncredere privesc noțiunea de milă, compătimire și apărare drepturile fiecărui cetățean. **Consimțământul (în scris) pacientului nu poate fi temei juridic pentru efectuarea eutanaziei (el poate fi căpătat de la bolnavul fără conștiința ori cu conștiința limitată).**

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- Dreptul la moarte nu înseamnă dreptul de a ucide, ci dreptul de a muri omenește, cu demnitate umană.
- Nu trebuie de exclus faptul că eutanasia, ca formă a practicii medicale poate avea **efect demoralizant** și iatrogen asupra societății. Se schimbă radical rolul medicului în lupta cu patologia. Până unde se va trata și când se decide de a opri tratamentul? Există pericolul unei rupturi în încrederea societății atribuită medicilor timp de secole.

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Pro și contra eutanasiei

- În ultimul timp în țările civilizate apar tot mai multe instituții menite unui ajutor paliativ numite aziluri sau **hospice** - instituție pentru îngrijirea bolnavului terminal, unde scopul terapiei exclusiv paliative este de a ameliora calitatea ultimei perioade din viața omului bolnav, cu respectarea demnității umane.
- **Acesta este o alternativă eutanasiei.**

6. Problema morții, dreptului la moarte și eutanasia

Moartea

- Filosofia trebuie să învețe omul spre o concentrare spirituală, să-i educe fermitatea în fața loviturilor destinului și în fața suferințelor trupești.
- Important este **statutul psihologic al persoanelor muribunde**.
- Atitudinea societății față de această problemă a fost diferită în dependență de tradițiile, religia, moralitatea perioadei date. Altădată se murea acasă, în cadrul familiei, înconjurat de rude și prieteni, fiind o reuniune la patul muribundului. **Internarea îndelungată și fără speranțe în secțiile clinice face ca plecarea din viață să devină singuratică și depersonalizată.**

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

Ce este îngrijirea paliativă?

„*Îngrijirea paliativă* este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale”

(Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2002)

Ce este medicina paliativă?

„Asistența medicală a pacienților cu boli active, progresive și avansate, pentru care prognosticul este limitat iar îngrijirea trebuie să se concentreze asupra asigurării calității vieții”

(Oxford Textbook of Palliative Medicine, 1998)

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

Termenul „**paliativ**” provine din latinescul „*pallium*” = „mască” sau „acoperământ” mascarea efectelor bolii incurabile sau acoperământ pentru cei suferinzi atunci când medicina curativă nu poate oferi vindecarea.

Echipa interdisciplinară în îngrijirea paliativă:

- pacientul și familia
- medicul
- asistentul medical
- asistentul social
- psihologul
- preotul
- infirmiera / îngrijitorul la domiciliu
- fizioterapeutul
- terapeutul ocupațional
- dieteticianul
- farmacistul
- voluntarul

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

Care este interesul pacientului?

- posibilitatea prelungirii vieții în condiții umane și de confort;
 - valorile personale ale pacientului despre viață și modul în care merită să fie trăită;
 - luarea în considerare a modului de reacție față de boală, suferință și intervențiile medicale.
-
- **Etica aplicată îngrijirilor paliative** examinează și prescrie *standarde morale* destinate să medieze relația personalului medical cu pacienții incurabili și familiile lor, în scopul atingerii avantajelor mutuale sau a binelui reciproc.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

Printre *standardele morale* frecvent folosite în îngrijirile paliative se enumeră următoarele PRINCIPII:

1. *Principiul respectului pentru persoană.*
2. *Principiul non-dăunării.*
3. *Principiul binefacerii (beneficienței).*
4. *Principiul dreptății.*

•Orice principiu etic constă dint-un șir de CERINȚE și OBLIGAȚII morale derivate, care spun ce TREBUIE de făcut în raport cu pacienții aflați în îngrijiri paliative și familiile lor.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

1. *Principiul respectului pentru persoană*

CERINȚE DE BAZĂ:

- 1) **RESPECTUL AUTONOMIEI PACIENTULUI** Implicarea pacientului în luarea deciziilor cu privire la tratamentul sau îngrijirile lui, în măsura în care acesta este adecvat informat, e capabil și disponibil;
- 2) **PROTECȚIA PACIENȚILOR CU AUTONOMIE DIMINUATĂ** Delegarea responsabilității decizionale persoanelor investite cu dreptul de protejare a interesului pacienților incompetenți sau indisponibili.

OBLIGAȚII DERIVATE

Medicul trebuie:

1. Să testeze competența și disponibilitatea pacientului de a lua decizii.
2. În măsura competenței și disponibilității pacientului, să ofere lui în mod sistematic informație corectă și clară (simplă) cu privire la condiția lui medicală (diagnoză și prognoză), opțiunile medicale, oportunitățile oferite de sistemul local de sănătate.
3. Să comunice cu pacienții în mod onest și empatic în vederea creării condițiilor prielnice pentru ca pacienții să-și formuleze și enunțe dorințele (preferințele și deciziile), nevoile fizice, sociale, emoționale și culturale.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

4. Să discute cu pacienții despre posibilitatea delegării dreptului de decizie.
5. Să inițieze procedura de planificare în avans la nevoie.
6. Să inițieze și realizeze ședințe cu familia în cazul pacienților cu autonomie diminuată sau în cazurile de delegare a dreptului de decizie.

2. Principiul non-dăunării.

CERINȚĂ

- Abținerea de la a cauza daune sau risc de daună altora prin anumite acțiuni sau lipsa acestora.

OBLIGAȚIA medicului este:

- Cunoașterea și aplicarea standardelor de bună practică paliativă.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

3. *Principiul binefacerii (beneficienței)*

CERINȚĂ DE BAZĂ

- Promovarea stării de bine a unei persoane prin acțiuni realizate în interesul acesteia (în îngrijiri paliative – promovarea confortului și calității vieții).

OBLIGAȚII MORALE DERIVATE

- Medicul trebuie:
 - Să înțeleagă în ce constă beneficiul pentru fiecare pacient luat în parte, în fiecare etapă a evoluției bolii, ceea ce presupune: evaluarea, identificarea și realizarea sistematică a nevoilor fizice, psihice, sociale și spirituale ale pacientului.
 - Să determine dacă anumite intervenții sau tratamente sunt benefice, inutile sau înpovărătoare pentru pacient.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

Tratamentul benefic/inutil

- Tratament BENEVIC este acel tratament care încetinește progresul bolii; menține/susține viața; reduce dizabilitatea; îmbunătățește sănătatea; reduce distresul sau disconfortul, etc.
- Tratamentul va fi calificat ca INUTIL, dacă nu aduce nici unul dintre beneficiile menționate.

NOTĂ:

- Chiar dacă anumite intervenții pot fi benefice pentru pacient, beneficiul trebuie cântărit în raport cu povara pentru pacient. Dacă povara este mai mare decât beneficiu, intervenția poate fi calificată ca împovărătoare și deci inumană.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

4. *Principiul dreptății.*

CERINȚĂ DE BAZĂ:

Acțiunile realizate în beneficiul unei persoane să fie cântărite în raport cu beneficiul și necesitățile legitime ale altora. Realizarea necesităților pacientului, ținând cont, în același timp, de nevoile legitime și rezonabile ale familiei, lucrătorilor medicali și altor pacienți paliativi.

OBLIGAȚII DERIVATE

Medicul trebuie:

- Să asigure un acces echitabil la resursele medicale limitate (servicii, echipament, medicamente etc).
- Să evite orice formă de discriminare după criterii de vârstă, gen, statut social, rasă, condiție medicală etc.
- Să ia în considerare necesitățile familiei și îngrijitorilor când se ia decizia cu privire la modificarea planului de management al pacientului.
- Să folosească resursele limitate din sistem în mod rezonabil și înțelept.
- Să identifice și să recomande grupuri comunitare, inclusiv voluntari, disponibile să asigure ajutor în paliative alături de asistența paliativă profesională.

7. Îngrijirea paliativă. Deciziile morale pe final de viață

În cazul îngrijirii paliative, ca în medicina practică în general, pot apărea conflicte morale.

Conflictul moral

Conflictul moral apare atunci când două obligații morale fiind presupuse de caz nu sunt împreună realizabile, ceea ce crează o situația uneori dificilă de alegere între cele două.

De exemplu:

În cazul unui pacient cu boală gravă, care refuză tratamentul, două cerințe morale ce concură ar putea fi: cerința de a respecta autonomia pacientului (dreptul la decizie), pe de o parte, iar pe de altă parte, cerința de a promova starea de bine a pacientului (a menține viața pacientului).

Soluționarea conflictului moral

Soluționarea conflictului moral este posibilă prin cântărirea judicioasă a obligațiilor competitive și determinarea obligației de prioritate după examinarea atentă a circumstanțelor.