

CZU: 614.253.8:174:340.6

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.2-79.27>

PROBLEME ETICE ŞI JURIDICE ALE CONSIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT AL PACIENTULUI: CUM SĂ EVITĂM ERORILE

¹Constantin PISARENCO, dr. în drept, conf. univ.,²Mihaela MANEA, m.m.s.p.¹Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova²IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldovae-mail: constantin.pisarenco@gmail.com

Rezumat.

Articolul abordează aspectele etice și juridice ale consimțământului informat, subliniind importanța informării pacientului despre tratamente, riscuri și alternative. Autorii evidențiază creșterea litigiilor legate de drepturile pacienților și subliniază necesitatea documentării corecte a consimțământului pentru a evita problemele juridice. Standardele internaționale, precum Declarația de la Helsinki și Convenția privind drepturile omului și biomedicina, sunt discutate, recomandându-se checklist-uri detaliate pentru conformitate. În final, se accentuează importanța protejării drepturilor pacienților și a minimizării riscurilor legale pentru personalul medical.

Cuvintele-cheie: consimțământ informat, etică medicală, răspundere juridică, drepturile pacientului, erori medicale

Summary. Ethical and Legal Issues of Informed Patient Consent: How to Avoid Mistakes.

The article examines ethical and legal issues of informed voluntary consent in medical practice, stressing the need to inform patients about treatments, risks, and alternatives. It highlights increasing patient rights litigation and the importance of accurate documentation to avoid legal issues. International standards, including the Helsinki Declaration and the Convention on Human Rights and Biomedicine, are discussed, with a recommendation to use checklists for compliance. This article emphasizes the protection of patient rights and the reduction of legal risks for medical professionals.

Keywords: informed consent, medical ethics, legal liability, patient rights, medical errors.

Резюме. Этические и юридические проблемы информированного согласия пациента: как избежать ошибок.

В статье рассматриваются этические и юридические аспекты информированного добровольного согласия, подчеркивается важность информирования пациента о вариантах лечения, рисках и альтернативах. Авторы отмечают рост числа исков о правах пациентов и значимость точного документирования согласия во избежание юридических проблем. Обсуждаются международные стандарты, такие как Хельсинкская декларация и Конвенция о правах человека, предлагается использование контрольных листов для соблюдения требований. Статья акцентирует важность защиты прав пациентов и снижения юридических рисков для медицинского персонала.

Ключевые слова: информированное согласие, медицинская этика, юридическая ответственность, права пациента, медицинские ошибки.

Introducere.

Dreptul pacientului la informare și consimțământ este un principiu fundamental al eticii medicale, creat pentru a proteja autonomia acestuia în tratament [34]. Consimțământul (voluntar sau liber) și informat (CI) este esențial în practica medicală, asigurând că pacientul primește informații clare despre intervențiile medicale, scopurile, riscurile și alternativele acestora, protejând totodată personalul și instituțiile medicale împotriva litigiilor.

Importanța completării corecte a CI a crescut în contextul cerințelor sporite de transparență și a numărului tot mai mare de litigii privind drepturile pacienților. Completarea incorectă sau lipsa informării

poate atrage consecințe juridice, inclusiv răspunderea civilă și penală a personalului medical.

Legislația internațională precum Declarația de la Helsinki [35] și Convenția privind protecția drepturilor omului și biomedicina [9] subliniază necesitatea consimțământului informat pentru orice intervenție medicală, stabilind standarde ce obligă personalul medical la transparență deplină privind starea de sănătate, metodele de tratament și consecințele posibile.

Totuși, în practică, medicii se confruntă cu dificultăți în completarea CI din cauza suprasolicitării, lipsei de timp sau a conștientizării insuficiente a consecințelor, ceea ce afectează încrederea pacienților și crește riscurile pentru instituțiile medicale.

Scopul articolului este de a explora aspectele juridice și etice legate de obținerea consimțământului informat al pacientului, precum și de a propune măsuri pentru prevenirea greșelilor, inclusiv sub forma unui checklist special conceput pentru colectarea și completarea acestuia.

Material și metode.

Baza metodologică a cercetării include analiza juridică a documentelor și a legislației internaționale și naționale care reglementează problema obținerii consimțământului informat, cum ar fi Declarația de la Helsinki, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, precum și decizii din cazuri precedente în domeniul practicii medicale. În plus, au fost utilizate date empirice, inclusiv proceduri judiciare legate de problema completării CI, precum și acte normative și recomandări ale asociațiilor medicale.

Rezultate și discuții.

Consimțământul informat este esențial în practica medicală modernă, servind ca instrument pentru reglementarea aspectelor juridice și etice dintre pacient și medic. Pacientul trebuie să aibă capacitate juridică și competență clinică pentru a-și exprima consimțământul informat [29], iar medicul trebuie să fie calificat pentru a explica riscurile și beneficiile intervenției medicale și a răspunde la toate întrebările pacientului.

Consimțământul informat are și o puternică componentă etică, susținând dreptul pacientului de a decide asupra propriei sănătăți. Faden și Beauchamp subliniază că acesta este un element de bază al bioeticii moderne, garantând participarea pacientului în procesul decizional [14]. Dreptul la consimțământul informat include și dreptul de a refuza intervenția, conform Convenției Europene pentru Drepturile Omului și Biomedicina (Oviedo, 1997), care prevede că orice intervenție necesită consimțământul informat al pacientului.

O atenție specială trebuie acordată nu doar procesului de informare, ci și modului de prezentare a informațiilor. O'Neil subliniază că simpla furnizare a informațiilor nu este suficientă — medicul trebuie să le transmită într-o formă accesibilă, evitând terminologia medicală complexă, care poate fi neclară pentru pacient [24].

Medicul are obligația de a explica pacientului toate aspectele intervenției propuse, inclusiv riscurile, opțiunile alternative de tratament și posibilele consecințe. Doar în acest caz se poate vorbi despre un consimțământ real, și nu formal.

În situațiile de urgență, când nu se poate obține consimțământul informat din cauza pierderii cunoștinței pacientului sau a amenințării vieții, consimțământul poate fi implicit. Acest lucru

înseamnă că intervenția medicală este realizată pe baza presupunerii că pacientul ar alege să primească ajutor dacă ar fi capabil să ia o decizie conștientă. Decizia pentru o astfel de intervenție este luată de un consiliu de medici sau, în situațiile de urgență în care nu se poate reuni un consiliu, de medicul curant (sau de gardă), cu mențiunea acestei decizii în documentația medicală a pacientului.

În multe țări europene și în Statele Unite, sunt o practică obișnuită așa-numitele „testamente medicale”, în care oamenii specifică din timp că nu doresc să fie resuscitați în cazul în care apare o astfel de situație. Cu toate acestea, chiar și în prezența unui astfel de document, medicii se pot afla în situații dificile, în care interpretarea voinței pacientului nu este clară [23].

Tot mai des, cadrele medicale completează discuțiile despre consimțământul informat cu mijloace de sprijinire a luării deciziilor (PDA, cum ar fi materiale educative cu desene, fotografii și diagrame, arbore decizional, videoclipuri, programe interactive pe bază de web, cum ar fi întrebări secvențiale cu feedback). PDA pot include chiar și instruire personalizată. Datele disponibile indică faptul că utilizarea PDA sporește conștientizarea pacienților cu privire la opțiunile de tratament și la potențialele riscuri și beneficii ale acestora [32].

Obligația etică a medicului constă nu doar în furnizarea de informații, ci și în asigurarea înțelegerii acestora de către pacient. În caz contrar, medicul riscă să încalce principiul echității și al încrederii, ceea ce poate avea consecințe juridice dacă intervenția se dovedește a fi nereușită sau dacă produce daune sănătății pacientului.

Consimțământul informat îndeplinește atât o funcție etică în protecția drepturilor pacientului, cât și una juridică, protejând personalul medical de reclamații. Documentul semnat confirmă că pacientul a fost informat asupra intervenției și că medicul și-a îndeplinit obligația de informare.

Totuși, studiile arată că personalul medical oferă adesea explicații formale, fără a oferi detalii cu privire la riscuri și alternative tratamentului, ceea ce duce la o înțelegere insuficientă de către pacient. Limbajul utilizat trebuie să fie clar, însă termenii medicali complicați îngreunează deseori comunicarea și înțelegerea. Consimțământul informat (CI) riscă să devină o formalitate birocratică, contravenind esenței sale — o decizie conștientă. CI trebuie să fie obținut fără careva presiuni, dar acest aspect este adesea ignorat. Lipsa de timp pentru explicații detaliate afectează legalitatea CI, iar informarea insuficientă poate duce la contestarea și nulitatea documentului,

aceste aspecte subliniază importanța unei pregătiri adecvate, atât din perspectiva juridică, cât și etică [22].

Consecințele juridice ale completării incorecte sau lipsei CI pot include răspunderea civilă, penală și profesională a personalului medical, mai ales dacă intervenția a avut efecte grave asupra sănătății pacientului.

Lipsa CI sau completarea sa incorectă duce la solicitarea despăgubirilor pentru prejudiciile cauzate de lipsa unei informări adecvate.

Lacunele în completarea consimțământului informat, manifestate prin completarea incorectă sau chiar absența acestuia, sunt extrem de frecvent întâlnite în documentele medicale, chiar și în cazul intervențiilor chirurgicale, variind de la 57,1% până la 100% [1, 6, 27, 28].

Lipsa sau completarea incorectă a consimțământului informat poate duce la compensații financiare semnificative. Astfel de procese vizează adesea despăgubiri pentru prejudiciul moral, cheltuieli materiale pentru tratamente suplimentare, precum și pierderea capacității de muncă.

În cadrul dosarelor penale privind încălcările în acordarea asistenței medicale, care au dus la vătămarea sănătății pacientului, lipsa sau completarea incorectă a consimțământului informat poate servi drept factor important ce indică posibila neglijență a personalului medical. Conform legislației în vigoare, cadrele medicale sunt obligate să respecte cu strictețe regulile stabilite în acordarea asistenței medicale, inclusiv informarea pacientului despre tratamentul preconizat și obținerea consimțământului său scris pentru intervenție.

În cazul în care consimțământul informat este completat cu deficiențe semnificative, cum ar fi informarea insuficientă a pacientului cu privire la posibilele riscuri ale intervenției medicale sau obținerea consimțământului fără a oferi explicații complete despre toate aspectele procedurii, pot fi considerate de către organele de urmărire penală și instanță ca o încălcare din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale. Acest aspect este deosebit de relevant în cazurile în care intervenția a cauzat o vătămare gravă a sănătății pacientului sau decesul acestuia. Conform legislației (art. 213 CP RM), astfel de acțiuni pot atrage răspundere penală, inclusiv închisoare de până la trei ani, precum și interzicerea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a desfășura anumite activități pe o perioadă de la doi până la cinci ani [7].

Pe lângă răspunderea civilă și penală, medicul poate fi supus unor sancțiuni disciplinare pentru încălcarea procedurii de obținere a consimțământului

informat. Dreptul medical modern prevede măsuri disciplinare, inclusiv suspendarea temporară de la muncă, eliberarea din funcție.

În Republica Moldova, obținerea consimțământului informat pentru intervențiile medicale a căpătat o importanță deosebită odată cu adoptarea Legii ocrotirii sănătății în 1995 [21]. În prezent, majoritatea actelor normative care reglementează activitatea medicală în țară, impun obligația personalului medical de a obține consimțământul informat al pacientului înainte de orice intervenție medicală, în special de natură invazivă. Pentru a uniformiza acest proces, Ministerul Sănătății a elaborat un formular standard de consimțământ informat, precum și o listă de intervenții medicale pentru care consimțământul scris este obligatoriu [25].

În ultimii ani, s-au realizat progrese semnificative în acest domeniu. Astfel, conform datelor lui A. Pădure, consimțământul informat era practic inexistent în fișele medicale ale pacienților spitalizați în 2003; în 2004 completarea lui era rară, însă deja în 2005 consimțământul a devenit parte din majoritatea fișelor medicale. Această dinamică pozitivă poate indica un nivel crescut de conștientizare a personalului medical cu privire la importanța consimțământului informat ca element-cheie în respectarea dreptului pacientului la autodeterminare și ca mijloc de protecție juridică pentru cadrele medicale [26, 27].

Conform datelor noastre, cazurile de necompletare a consimțământului informat sunt în prezent extrem de rare, însă persistă probleme legate de completarea sa corectă din punct de vedere juridic. Aceste dificultăți sunt determinate de necesitatea respectării stricte a tuturor cerințelor legale care reglementează procesul de obținere și documentare a consimțământului, inclusiv oferirea pacientului a informațiilor complete despre riscurile și beneficiile atât ale tehnologiilor medicale tradiționale, cât și ale celor progresiste, precum telemedicina. Una dintre sarcinile-cheie este elaborarea unor formulare de consimțământ informat accesibile și clare, pentru ca fiecare pacient, indiferent de nivelul educațional, apartenența etnică, religioasă sau de gen, să poată lua decizii conștiente și informate cu privire la tratamentul său. Un alt aspect important îl reprezintă crearea unor formulare electronice simple și eficiente, care să fie conforme cu legislația națională și să asigure protecția juridică a personalului medical. Pentru a rezolva aceste probleme, este necesară o abordare multidisciplinară, cu participarea specialiștilor în etică, drept, medicină și psihologie.

Pacientul trebuie întotdeauna să fie informat despre dreptul său de a refuza intervenția medicală în orice moment, chiar și după semnarea

consimțământului informat. Acest drept este consacrat în legislația internațională, precum Convenția privind drepturile omului și biomedicina [13], și joacă un rol esențial în asigurarea autonomiei pacientului. Medicul are obligația de a informa pacientul despre dreptul său de a refuza intervenția și de a explica posibilele consecințe ale acestei decizii, astfel încât pacientul să poată lua o decizie finală în cunoștință de cauză. În aceste situații, personalul medical trebuie să documenteze refuzul și conținutul discuției pentru a asigura protecția juridică.

Semnăturile pacientului și ale personalului medical sunt esențiale pentru a conferi consimțământului liber informat putere juridică. Semnătura pacientului confirmă acceptul său cu privire la condițiile procedurii și perceperea conștientă a tuturor informațiilor furnizate. Semnătura medicului atestă faptul că pacientului i-au fost oferite informații complete și detaliate.

Procesul de obținere a consimțământului informat este unul dintre aspectele cheie ale interacțiunii dintre pacient și personalul medical. Acesta asigură protecția drepturilor pacientului și participarea activă a acestuia în luarea deciziilor legate de propria sănătate. Este important ca acest proces să fie organizat ținând cont de particularitățile individuale ale pacientului, inclusiv limitările fizice, barierele lingvistice, dificultățile cognitive sau caracteristicile specifice vârstei.

Conform Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, instituțiile medicale au obligația de a adapta formele și metodele de furnizare a informațiilor astfel încât acestea să fie accesibile pentru toate categoriile de pacienți [8].

Pacienții cu dizabilități fizice, cum ar fi cei cu deficiențe de vedere, auz sau vorbire, necesită o abordare specială în obținerea consimțământului. Pentru pacienții cu deficiențe de vedere, este important să se ofere informațiile într-un format accesibil. De exemplu, informațiile pot fi furnizate verbal, prin text Braille sau înregistrări audio [31]. Pacienții cu deficiențe de auz pot primi informații prin materiale scrise cu caractere mari sau prin intermediul unui interpret de limbaj mimico-gestual. În unele cazuri, sunt utilizate tehnologii moderne, cum ar fi ecrane de text sau aplicații mobile pentru traducere [4].

Pentru pacienții care nu cunosc limba de comunicare, este esențial să se asigure prezența unor traducători. Varianta ideală este angajarea unor traducători, în SUA pot fi utilizate servicii de traducere prin telefon sau video [20]. Pe lângă traducerea verbală, pacienților li se pot oferi materiale scrise în limba maternă, inclusiv formulare de consimțământ traduse sau materiale audio cu explicații detaliate

ale procedurii, precum și materiale vizuale (scheme, desene) care pot facilita înțelegerea unor concepte medicale complexe. Este important să se asigure că pacientul a înțeles corect informațiile, lucru care poate fi verificat prin feedback, de exemplu, prin adresarea unor întrebări de clarificare.

Aspectul etic al acestei sarcini constă în asigurarea faptului că pacientul nu se simte dezavantajat din cauza limitărilor fizice sau a necunoașterii limbii. Personalul medical are obligația de a crea condiții care să permită pacientului să participe activ în luarea deciziilor privind tratamentul său, asigurând accesibilitatea și înțelegerea informațiilor furnizate.

Pacienții cu tulburări cognitive necesită o atenție deosebită în obținerea consimțământului informat, deoarece capacitatea lor de a înțelege și de a lua decizii medicale poate fi parțial sau complet compromisă.

Pentru pacienții cu tulburări cognitive ușoare, cum ar fi stadiul incipient al dementiei, este esențială evaluarea regulată a funcțiilor cognitive, inclusiv capacitatea de a înțelege informațiile, de a raționa asupra opțiunilor de tratament și de a lua o decizie conștientă. În acest sens, sunt utilizate instrumente specializate, cum ar fi MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT), conceput pentru a evalua capacitatea pacienților de a lua decizii în context medical și în cadrul studiilor clinice [18]. Normele etice impun un echilibru între respectarea autonomiei pacientului și protecția împotriva posibilelor consecințe ale deciziilor inadecvate cauzate de tulburările cognitive [3].

Înainte de obținerea consimțământului, este important să se realizeze o evaluare completă a stării cognitive a pacientului pentru a determina capacitatea acestuia de a lua decizii autonome. Metodele de comunicare trebuie adaptate, utilizând termeni simpli și materiale vizuale pentru a facilita înțelegerea la pacienții cu tulburări cognitive ușoare [33]. În cazurile în care pacientul nu este capabil să ofere un consimțământ conștient, responsabilitatea pentru luarea deciziilor revine reprezentantului legal sau tutorelui, care trebuie să acționeze în interesul pacientului. Deciziile ar trebui să se bazeze pe principiul „interesului superior” sau să reflecte dorințele anterioare ale pacientului. Totuși, deseori apar divergențe între pacient și reprezentant, mai ales în cazul studiilor clinice, ceea ce necesită dezvoltarea unor standarde etice clare pentru includerea unor astfel de pacienți în studii și tratamente [10].

Chiar și în cazul unei pierderi parțiale a capacității de înțelegere, pacienții trebuie să primească informații despre intervenția medicală planificată într-o formă accesibilă pentru ei. Pacienții cu tulburări cognitive trebuie informați într-un mod care să le permită să

înțeleagă esența tratamentului propus, chiar dacă decizia este luată de reprezentantul legal. Acest lucru impune personalului medical o pregătire specială și respectarea standardelor internaționale [15].

Provocările etice apar și în alegerea metodelor de tratament pentru tulburările cognitive, în special în cazul utilizării medicamentelor psihotrope. Principiul „să nu dăunezi” este deosebit de important, deoarece pacienții cu tulburări cognitive reprezintă un grup vulnerabil, predispus la efecte secundare. Prin urmare, toate deciziile medicilor trebuie să fie orientate nu doar spre controlul simptomelor, ci și spre îmbunătățirea calității vieții pacientului [33].

Pentru a proteja drepturile pacienților și a minimiza riscurile juridice, instituțiile medicale trebuie să implementeze proceduri standardizate, instruire în mod regulat și să desfășoare audituri interne. Aceste măsuri nu doar evită litigiile, ci și consolidează încrederea pacienților, esențială pentru menținerea unui nivel ridicat al serviciilor medicale.

Concluzii.

Consimțământul informat este esențial în practica medicală, atât pentru protecția juridică, cât și pentru respectarea dreptului pacientului la decizie autonomă. Corecta completare a consimțământului oferă dovada că pacientul a fost informat și a consimțit în cunoștință de cauză, iar deficiențele în documentare pot atrage consecințe juridice pentru cadrele medicale.

Instituțiile medicale trebuie să asigure informarea corespunzătoare a pacienților, inclusiv a celor cu dizabilități, prin adaptarea formularelor de consimțământ informat pentru diverse situații. Standardizarea procedurilor, instruirea personalului și auditul intern susțin atât calitatea îngrijirii, cât și protecția drepturilor pacientului.

Implementarea acestor recomandări nu doar reduce riscurile legale, dar și consolidează încrederea între pacient și personalul medical, contribuind la o practică medicală etică, sigură și responsabilă.

Bibliografie.

1. Akopov, V. I. *On the State, Legal Significance, and Possibilities for Improving the Level of Quality Control of Medical Care at the Pre-Trial Stage*. In *Current Issues of Forensic Medicine and Expert Practice at the Present Stage*, Moscow, 2006, pp. 307-309.
2. Alderson, P. *Competent Children? Minors' Consent to Health Care Treatment and Research*. *Social Science & Medicine*, vol. 65, no. 11, 2007, pp. 2272-2283.
3. Appelbaum, Paul S. *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*. *NEJM*, vol. 357, no. 18, 2007, pp. 1834-1840.
4. Brown, K., and Johnson, P. *Deaf and Hard of Hearing Patients: A Medical Communication Guide*. *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, 2016, pp. 1976-1984.
5. *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772, United States Court of Appeals for the District of Columbia Circuit, 1972.
6. Cheminava, R. V. On the Issue of Iatrogeny in Acute Surgical Diseases: Medical-Legal Qualification. In *Theory and Practice of Forensic Medicine*, St. Petersburg, 2006, pp. 121-122.
7. *COD Nr. 985 din 18-04-2002 CODUL PENAL AL REPUBLICII MOLDOVA*. Publicat: 14-04-2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74 art. 195.
8. *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități* a fost adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006.
9. Council of Europe. *Convention on Human Rights and Biomedicine*. Oviedo, 4 April 1997.
10. Dunn, L. B., Alici, Y., Roberts, L. W. Ethical Challenges in the Treatment of Cognitive Impairment in Aging. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, vol. 2, 2015, pp. 226-233.
11. Dworkin, R. *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York: Alfred A. Knopf, 1994.
12. Erofeev, S. V., Timofeev, D. N. Adverse Outcome of Medical Care in Ophthalmological Practice. In *Current Issues of Forensic Medicine and Expert Practice at the Present Stage*, Moscow, 2006, pp. 303-304.
13. European Court of Human Rights. *European Court of Human Rights*. Council of Europe, <https://www.echr.coe.int/>.
14. Faden, R. R., and Beauchamp, T. L. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, 1986.
15. Fields, Lisa M., and Julia D. Calvert. Informed Consent Procedures with Cognitively Impaired Patients: A Review of Ethics and Best Practices. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 69, no. 8, 2015, pp. 462-471.
16. *Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the Protection of Citizens' Health* (approved by the Supreme Council of the Russian Federation on 22.07.1993 N 5487-1) (as amended on 07.12.2011). Article 34.
17. Gilca, Boris, Rodica Gramma și Adriana Paladi. Ghid privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților. Chișinău, 2018. 39 p.
18. Grisso, T., Appelbaum, P. S., Mulvey, E. P., and Fletcher, K. The MacArthur Treatment Competence Study. II: Measures of Abilities Related to Competence to Consent to Treatment. *Law and Human Behavior*, vol. 21, no. 2, 1997, pp. 127-140.
19. Grodin, M. A., and Glantz, L. H. *Children as Research Subjects: Science, Ethics, and Law*. Oxford University Press, 1994.
20. Hall, E. D. Language Barriers in Healthcare: Overcoming the Communication Gap. *New England Journal of Medicine*, vol. 376, no. 5, 2017, pp. 472-475.

21. Lege Nr. 411 din 28-03-1995 ocrotirii sănătății. Publicat: 22-06-1995 în Monitorul Oficial Nr. 34 art. 373. Versiune în vigoare din 31.12.08 în baza modificărilor prin LP259-XVI din 05.12.08, MO237-240/31.12.08 art. 862.
22. Manuals. Informed Consent – Professional Version. *MSD Manual*.
23. Markina, Nadezhda. In Russia, It's Impossible to 'Die Well.' *Gazeta.Ru*, April 17, 2013, <https://www.gazeta.ru/health/5258893.shtml>.
24. O'Neill, O. *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
25. *Ordinul MS RM Nr. 303 din 06-05-2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat*. Publicat: 29-06-2010 în Monitorul Oficial Nr. 108-109 art. 382.
26. Pădure, Andrei, and Bondarev, Anatolii. Consimțământul informat al pacientului din perspectiva legislației europene și naționale. In *Integrare prin cercetare și inovare: Științe juridice și economice*, 10-11 November 2022, Chișinău. Chișinău, 2022, pp. 265-267.
27. Pădure, Andrei. Aspecte etice și juridice ale consimțământului informat al pacientului. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2011, no. 1(36), pp. 57-60.
28. Pashinyan, G. A., Talalaev, V. N., and Anyutin, R. G. Expert Evaluation of Medical Care Defects in Otorhinolaryngology. *Forensic Medical Examination*, 2004, no. 4, pp. 3-6.
29. Pope, Thaddeus Mason. Capacity (Competence) and Incapacity. *MSD Manual*, Oct. 2023.
30. Scholten, M., Gather, J., and Vollmann, J. Ethical Considerations in Obtaining Informed Consent in Patients with Dementia. *Journal of Medical Ethics*, vol. 46, no. 9, 2020, pp. 619–625.
31. Smith, J., and Jones, M. Health Communication Strategies for Visually Impaired Patients. *Journal of Medical Ethics*, vol. 41, no. 4, 2015, pp. 234-240.
32. Stacey, Dawn, et al. Decision Aids for People Facing Health Treatment or Screening Decisions. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 4, 2017, CD001431.
33. Turner, N. R., and Williams, R. Cognitive Impairment and Informed Consent in Healthcare: Ethical and Practical Considerations. *Journal of Clinical Ethics*, vol. 30, no. 1, 2019, pp. 12-21.
34. World Health Organization. *Patient safety rights charter*, 2020. WHO, 2024. 12 p.
35. World Medical Association. *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, 2013.