

INTEGRARE ÎN PROGRAMUL UNIUNII EUROPENE

RESPONSABILITATEA ETICĂ ȘI JURIDICĂ A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR DIN CADRUL SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

Gheorghe Ciobanu, dr. hab. în medicină, director al
IMSP Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă

Responsabilitatea juridică a medicului este reglementată de regulile generale ale răspunderii penale, civile și administrative bazate pe greșeală (vină), reprezentând o cucerire a societății noastre care ghidează, ca progresul medical să nu se întoarcă împotriva ei.

Responsabilitatea juridică a medicului urmărește, pe de o parte, protejarea intereselor bolnavului și societății și, pe de altă parte, neînhibarea și stimularea inițiativei medicului în interesul bolnavului. Sub acest aspect, independența medicului apare necesară protecției bolnavului și asumării de responsabilități față de pacient.

Legea nr.1513-XII din 16.06.1993 privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației, cu modificările și completările ulterioare, stabilește (art.6) drepturile și apără drepturile (art.8) și obligațiunile la asigurarea sanitaro-epidemiologică. Legea prevede, de asemenea, (art.26) educația pentru sănătate, promovarea sănătății și a modului sănătos de viață.

Legea nr.105-XV din 13.03.2003 privind protecția consumatorilor, cu modificările și completările ulterioare, prevede protecția vieții, sănătății, eredității și securității consumatorului, cât și protecția intereselor, drepturilor, obligațiilor și informarea consumatorului, precum și recuperarea prejudiciului.

Drepturile medicului de urgență sunt apărute de:

- Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, din 04.11.1950, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950. A intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. Pentru Republica Moldova – în vigoare din 1 februarie 1998.

- Constituția Republicii Moldova.

- Codul de procedură penală al RM care prin articolele 8,9,10 și 11 stabilește prezumția nevinovăției, egalitatea în fața legii și a autorităților, respectarea drepturilor, libertăților și demnității umane și inviolabilitatea persoanei.

- Codul Civil al Republicii Moldova, prin articolele 10,11,12,13,14 și 16 prevede apărarea judiciară și metodele de apărare a drepturilor civile, declararea nulității actului ce contravine legii emise de o autoritate publică, autoapărarea, repararea prejudiciilor, apărarea onoarei, demnității și reputației profesionale.

- Codul Muncii Republicii Moldova reglementează totalitatea raporturilor individuale și colective de muncă, controlul aplicării reglementărilor din domeniu, jurisdicția muncii, asigurând dreptul de muncă, libertatea muncii, dreptul dispunerii la capacitățile de muncă și de alegere a profesiei și ocupației. Codul Muncii al RM stabilește garanțiile de stat, pentru asigurarea drepturilor salariaților, inclusiv la apărarea onoarei, demnității și reputației profesionale, cât și a drepturilor la asigurarea socială și medicală obligatorie a salariaților.

Dreptul medical reprezintă ansamblul normelor juridice care reglementează raporturile juridice profesionale patrimoniale și nepatrimoniale, stabilite între cei care exercită profesiuni medicale și pacienți, precum și raporturile specifice instituțiilor medico-sanitare, caracterizate prin poziția de egalitate juridică a participanților la aceste raporturi juridice (14).

Deontologie – știința obligațiilor medicului față de bolnavi, confrăți, personal auxiliar, ca și al drepturilor profesionale, morale și materiale, stabilite prin legi scrise și nescrise, norme de educație, conștiință. Prin deontologie se înțelege ansamblul de reguli care precizează îndatoririle unei anumite profesiuni.

Termenul „deontologie” provine de la cuvintele grecești *deon, deontos*, care înceamnă ceea ce se cuvine, ceea ce trebuie făcut, datorie și *logos* care înseamnă știință.

Codul de deontologie medicală cuprinde normele de conduită obligatorii în legătură cu exercițiul drepturilor și îndatoririlor profesionale ale medicului.

Morala cuprinde ansamblul normelor de conviețuire, de comportare a oamenilor unuia față de altul și față de colectivitate și a căror încălcare nu este sancționată de lege, ci de opinia publică (8,9).

Etica profesională – reprezintă o totalitate de legi, norme, prescripții, porunci, teorii științifice istoricește constituite despre comportamentul corect al reprezentantului unei anumite profesii, despre calitățile lui morale care decurg din funcția socială a profesiei, determinată de specificul datoriilor profesionale.

Etica medicală – constituie un sistem de norme și reguli morale care reglementează comportamentul medicului și al cadrelor medico-sanitare, reflectând, într-o formă specifică, funcțiile sociale ale medicinei, relațiile medic-medic, medic-pacient și medic-societate. Etica medicală include și datoria morală a medicului – deontologia medicală.

Etica medicală se preocupă de aspectele morale ale practicii medicale. Două dintre cele mai importante valori etice sunt viața și libertatea. Relația medic-pacient a suferit, de-a lungul secolelor, o continuă transformare de la o relație de dependență a pacientului față de medic la o relație de egalitate, de parteneriat. Participarea pacientului la luarea deciziilor este necesară, pentru a putea menține în echilibru această relație medic-pacient și pentru a responsabiliza decizia medicală. Dezvoltarea sistemelor de sănătate, riscurile din ce în ce mai mari, rezultate din practica medicală, progresele tehnologice de care beneficiază medicina modernă au determinat accentuarea recunoașterii dreptului la auto-determinare și formularea unor garanții în ce privește drepturile pacienților (15).

Etica profesională medicală este menită să stimuleze conștientizarea, conceperea de către reprezentanții anumitor profesii, a locului, rolului și destinației sale sociale, a obligațiilor și datoriilor sale, să învețe a aprecia critic faptele și acțiunile sale, în raport cu cerințele morale profesionale.

Malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

Prejudicii – daună materială și/sau morală adusă consumatorului prin dauna cauzată vieții, sănătății și eredității lui, în urma consumului și/sau utilizării produselor, serviciilor necorespunzătoare.

Răspunderea penală – constituie condamnarea publică, în numele legii, a faptelor infracționale și a persoanelor care le-au săvârșit, condamnare ce poate fi precedată de măsurile de constrângere prevăzute de lege. Temeiul real al răspunderii penale îl constituie fapta prejudiciabilă săvârșită, iar temeiul juridic îl reprezintă componenta infracțiunii stipulată în legea penală.

Răspunderea penală, intervine în cazul săvârșirii unei fapte cu un grad sporit de pericol social-infracțiunea.

Răspunderea civilă – ca răspundere juridică consacrată asigurării respectării normelor de drept civil, precum și a normelor altor ramuri de drept derivate – dreptul familiei, dreptul muncii ș.a.

Răspunderea administrativă – cuprinde totalitatea normelor ce reglementează răspunderea juridică în cazul încălcării normelor de drept administrativ, norme ale altor ramuri de drept (ecologic, financiar) care reglementează raporturile sociale ce apar între organele administrației publice, în realizarea sarcinilor puterii executive, precum și între aceste organe și particulari.

Răspunderea disciplinară – totalitatea normelor conținute în mare parte în dreptul muncii, precum și în diferite statute și regulamente disciplinare, prin care se sancționează abaterile disciplinare ale angajaților.

Succesul activității medicale depinde de:

- pregătirea profesională și aplicarea progresului medical la nevoile permanente ale sistemului de sănătate;
- conștiința etico-socială și profesională în îndeplinirea obligațiilor, precum și caracterul personal, de artă, al actului medical;
- organizarea corespunzătoare a sistemului sănătății;
- funcționarea adecvată a primilor trei factori.

Medicina este o profesiune și nu o meserie și din aceste considerente ea implică o conștiință etică și nu îndeplinirea standard a unor norme tehnice. În aprecierea răspunderii medicale trebuie luată în considerare acțiunea și interdependența factorilor, care asigură succesul actului medical, care prin analiza fiecăruia și a tuturor în ansamblu, se poate contura o concluzie obiectivă pentru fiecare caz în parte (1,8,9).

Răspunderea medicului se angajează din culpă (imprudență, ignoranță, neprevădere, ușurință), săvârșirea actului medical cu intenție antisocială, fiind incompatibilă cu profesiunea de medic.

Infrațiunile în domeniul medicinei trebuie să întrunească aceleași condiții și circumstanțe:

- pericol social exprimat prin acțiune sau inacțiune ce încalcă valori sociale;
- vinovăția sub forma intenției, a culpei ce prevede (ușurința - la care se alătură nedibăcia, nesocotința, neglijență ce se vor deosebi în cazul neprevăzut, survenit pe neașteptate);
- culpei cu neprevădere și vinovăției mixte ca în preterintenție; în aceste situații este necesar ca faptul să fie prevăzut de lege (incriminat de lege).

Este cunoscut faptul, că n-ar fi posibil progresul unei științe fără eșecuri sau fără asumarea unor riscuri.

Medicul fiind conștient de riscurile activității sale legitime în interesul pacientului, care nu depășesc însă riscurile legate de boală, ar putea fi acuzat de imprudență. În aceste situații se pune în discuție, dacă greșeala medicului constituie o eroare tehnică, morală sau juridică. Un medic, în activitatea sa, are foarte multe șanse de a comite erori legate de bolnav, care poate simula, ascunde sau relatează incorect anumite date, decurgere atipică a patologiei, examenul clinic incomplet, documentarea insuficientă, încrederea excesivă în anumite legi biologice, artefacte, acordarea priorității tehnice față de judecata clinică, examinarea paraclinică incompletă din lipsa de timp sunt factori ce se reflectă în caracterul unor erori medicale.

Elemente de responsabilitate medicală, în cazul urgențelor medico-chirurgicale nu se vor întruni dacă se îndeplinesc următoarele condiții: să fie vorba de un pericol, pericolul să amenințe viața sau sănătatea oamenilor să nu poată fi înlăturat altfel, să fie prevăzut de lege, să fie actual, evaluabil și concret.

Vor întruni elemente de erori, acelea ce rezultă dintr-o imperfecțiune a științei, dintr-o reactivitate particulară a bolnavului sau dintr-o insuficiență de spirit critic, intuiție, spirit de sinteză ale medicului, ce nu pot fi însușite ideal și la fel de toți medicii. În aceste circumstanțe, erorile vor apărea drept certe sau îndoielnice, evitabile sau inevitabile, imputabile sau neimputabile.

Reieșind din faptul ca eroarea medicală ca și starea de necesitate sunt condiționate de o mulțime de factori, nu este mai puțin importantă că analiza lor profundă le dă o deosebită forță constructivă. Analiza lor apare utilă progresului medical și reprezintă o adevărată profesiune de credință.

În Declarația Asociației Medicale Mondiale (A.M.M.) aprobată la cea de-a 44-a Adunare Generală, Marbella, Spania, septembrie 1992, se menționează că trebuie să facem o diferențiere între greșelile medicale din culpă și consecințele activității medicale, care nu pot fi puse pe seama unor greșeli medicale (8).

O greșală medicală din culpă se caracterizează prin lipsa unei pregătiri corespunzătoare a medicului pentru rezolvarea cazului, neglijență în realizarea activităților medicale necesare care pot fi puse într-o relație directă cu greșeala medicală revendicată. O leziune care apare în cursul unei activități medicale și care nu era previzibilă și nu s-a produs, din cauza unor lipsuri în pregătirea medicului, este o consecință nedorită a activității medicale, pentru care medicul nu ar trebui să fie declarat răs-

punzător. Se recomandă să se facă deosebire între despăgubirile în cazuri de greșeli medicale din culpă și greșeli medicale fără culpă medicală. Dacă se consideră că pacientul cu o suferință dintr-o greșeală terapeutică fără culpă medicală, trebuie să primească o despăgubire, se va stabili fondul, din care se va putea achita aceasta, fără ca medicul să fie obligat la plata acestei despăgubiri.

Din aceste considerente, se impune ca erorile profesional-medicale să fie analizate în cadrul unor colective de specialiști, a unor colegii profesionale, în scopul valorizării sale. Legea juridică intervine când sunt încălcate relațiile sociale privind îndeplinirea obligațiilor profesionale.

Discutarea erorii în practica medicală, conduce la abordarea noțiunii de risc profesional. Riscul „rațional și social-util” în profesiunea medicală apare ca unul legitim și frecvent.

În abordarea acestei probleme, trebuie să plecăm de la o realitate că orice tratament, comportă un anumit risc de obicei previzibil în scopul de a exclude un risc mai grav. Riscul poate fi și imprevizibil, ca de exemplu, când rezultă dintr-o reactivitate particulară a bolnavului. Obligațiunea medicului este de a evita, prin măsurile întreprinse, un risc previzibil și de a transforma un risc imprevizibil în unul previzibil.

Atitudinea față de unele riscuri ale actului medical pune în discuție și problema consimțământului bolnavului la aceste acte.

În practica medicală sunt cunoscute dificultățile obținerii consimțământului.

Consimțământul de lămurire (loialitate), în virtutea căruia bolnavul trebuie informat, pleacă de la adevărul că niciodată bolnavul nu va putea substitui gândirea sa gândirii medicului. În cazurile de imposibilitate a bolnavului de a-și exprima consimțământul (comă, alienați), acesta trebuie obținut de la familie și dacă familia nu este accesibilă, iar gravitatea cazului impune intervenția de urgență, medicul este obligat de a acționa, în scopul salvării bolnavului.

Categoriile de risc pot fi evaluate:

- riscuri dificile de prevăzut;
- riscuri evaluabile, unde intervenția apare ca ultimă șansă;
- riscuri neglijate, cum ar fi depășirea competenței.

Evaluarea procedurilor riscante este un element obligatoriu de creștere a responsabilității medicale.

Medicul, prin experiența acumulată, perfecționarea mijloacelor tehnice, respectarea indicațiilor și contraindicațiilor va reduce riscurile și, în același timp, trebuie să țină cont de starea bolnavului, experiența personală și va pune pe balanță avantajele și riscurile și se vor pune în acțiune mijloacele de combatere.

Criteriile acceptării conștiente a riscurilor se referă:

- acceptarea lor ca o stare de necesitate;
- judecarea lor ponderală, în interesul pacientului;
- evaluarea în clase de risc prin raționamente riguroase;
- modestie intențională și frânarea elanurilor subiective în asumarea lor;
- conștiința spirituală față de eșecuri;
- prudență maximă.

Eroarea medicală apare ca un act ce se reproduce în aceleași condiții, fiind înconjurată de ezitări și dificultăți de decizie, ea este întâmplătoare și imprevizibilă.

Greșeala medicală apare ca un act medical rău realizat și care nu se reproduce dacă se schimbă condițiile de exercitare.

Unii autori împart greșelile medicale în greșeli tehnice, intelectuale și materiale (confuzia medicamentelor).

Culpa medicală.

Formele culpei incriminabile sunt mult mai largi și se referă:

- la modul de supraveghere a subalternilor;
- la încredințarea unor obligații proprii altor persoane;
- la imprudență, neglijență, ignoranță sau ușurință.

În practica de toate zilele, culpa începe acolo unde încetează controversile științifice, în rest apărând ca un insucces profesional.

Alteori incriminările (culpa?) se fac pentru omisiuni, refuzul unei mărturii, refuzul ajutorului necesar, sau pentru intenție (fals în actele medicale).

Criteriile de apreciere a culpei medicale sunt:

- greșeala să fie evidentă, materială, demonstrată;
- să nu fie discutabilă teoretic, deci să apară în afara dubiilor (in dubio non obligat); cu alte cuvinte, responsabilitatea începe acolo unde încetează disputele științifice;
- să fie consecința unei lipse de prevedere profesională;
- să fie apreciată de cei competenți, care practică ei înșiși medicina, pentru că responsabilitatea medicală, deși are un conținut etico-juridic, se stabilește prin mijloace tehnico-științifice.

Va fi în același timp considerată o greșeală medicală:

- pierderea unei șanse de tratament;
- nerăspunsul la urgențe, indiferent de funcție, specialitate, loc;
- încredințarea obligațiilor proprii altor persoane;
- va fi greșeală decesul „chirurgical” făcut prin ignoranță, neprevădere, ambiție, lipsa de pregătire;
- va fi o neglijență neluarea anamnezei, neefectuarea explorărilor, din care cauză nu s-a stabilit diagnosticul;
- realizarea rea a actului medical;
- dacă sunt comise greșeli sistematice, din interes.

În luarea consimțământului, totdeauna se va sugera adevărul, dar niciodată nu se va suprima speranța.

Exercitarea corectă a profesiei medicale necesită un răspuns prompt, corect și conștiincios la actul medical. Căile de profilaxie a erorilor și greșelilor medicale rezidă în competența, în exercitarea conștiincioasă a profesiei medicale, în prudență, în decizie promptă și inițiativă, în devotament.

Medicii de urgență sunt confrunțați cu o situație deosebită în care trebuie să armonizeze convingerile sale etice și profesionale cu particularitățile specifice ale activității circumstanțelor influențate de:

- caracterul multidisciplinar al patologiilor deservite: intoxicații, traume, submersie, moarte clinică, urgențe pediatrice, urgențe cauzate de dezechilibre metabolice, hidroelectrolitice și acido-bazice ș.a.;
- circumstanțe specifice, nefavorabile acordării asistenței medicale de urgență (locuri publice, prezența rudelor, martorilor, lipsa comodităților);
- resurse tehnologice (aparataj de diagnostic și tratament) și terapeutice limitate;
- în situațiile pacienților critici măsurile de reanimare și menținere a funcțiilor vitale se efectuează paralel cu stabilirea diagnosticului;
- lipsa posibilității dialogului medic - pacient cauzată de dereglările de conștiință, convulsii, stări psihice, dereglări vegetative, sindrom dureros pronunțat;
- acordarea asistenței medicale de urgență concomitent mai multor accidentați sau bolnavi.

Actele normative care reglementează activitatea personalului medico-sanitar încadrat în acordarea asistenței medicale de urgență:

- Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, din 04.11.1950, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950. A intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. Pentru Republica Moldova în vigoare din 1 februarie 1998.
- Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994, Monitorul oficial al RM nr.1 din 12.08.1994
- Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.05, Monitorul oficial al RM, nr.34, 1995
- Codul Civil al Republicii Moldova, cu modificările și completările ulterioare
- Codul Penal al Republicii Moldova, cu modificările și completările ulterioare

- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XIV din 27.10.2005. Monitorul oficial al RM, nr.176-181/867 din 30.12.2005
- Legea cu privire la executarea profesiei de medic nr.264-XVI din 27.10.2005. Monitorul oficial al RM, nr.172-175/839 din 23.12.2005
- Legea privind asistența psihiatrică nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997
- Codul muncii al Republicii Moldova nr.154-XV din 28 martie 2003. Monitorul oficial al RM nr.159-162 (1252-1255) din 23.07.2003
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 –XII din 27.02.98. Monitorul oficial al RM nr.38-39/280 din 30.04.1998.

Art.213 al Codului Penal al RM (CP al RM) prevede răspunderea penală pentru încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat:

- a) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății;
- b) decesul pacientului.

Conform alineatului (3) al art.14 din Legea ocrotirii sănătății, adoptată de Parlamentul Republicii Moldova la 28.03.1995, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.

În această ordine de idei, analizând **obiectul juridic special** al infracțiunii în cauză, se poate consemna că obiectul juridic **principal** al ei este format din relațiile sociale privind acordarea competență a asistenței medicale. **Obiectul juridic secundar** îl reprezintă relațiile sociale referitoare la sănătatea sau viața persoanei a art.213 din CP al RM.

Atunci când încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale se exercită pe calea influențării directe asupra corpului persoanei, aceasta va constitui **obiectul material** al infracțiunii date.

Victima infracțiunii, conform prevederilor art.213 din CP al RM poate fi nu orice persoană, ci doar persoana care are calitatea de pacient. Prin “pacient” se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii medicale.

Latura obiectivă a infracțiunii se realizează prin încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale, a sănătății sau decesul pacientului și include :

- a) fapta prejudiciabilă care ia forma acțiunii sau inacțiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale;
- b) urmările prejudiciabile care se prezintă, în mod alternativ, ca vătămare a integrității corporale sau a sănătății, ori decesul pacientului;
- c) legătura causală între fapta prejudiciabilă și urmările prejudiciabile.

Este necesar de menționat că regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale, încălcate de către făptuitor, trebuie să aibă un caracter imperativ, deci să fie cuprinse în actele normative în vigoare, indiferent de organul emitent (Parlamentul, Guvernul, Ministerul Sănătății etc.) Nu pot fi luate în considerație regulile sau metodele de acordare a asistenței medicale, având caracter doar de recomandare (de exemplu, care se conțin în publicații științifice de specialitate), chiar dacă acestea dispun de o autoritate teoretică consemnabilă.

Încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale reprezintă încălcarea obligațiilor profesionale de către persoane care acordă asistență medicală. Încălcarea obligațiilor de serviciu de către o persoană cu funcție de răspundere, care activează în sfera medicinei, nu poate fi calificată conform art.213 din CP al RM. În prezența unor temeieri suficiente, o astfel de faptă ar putea atrage răspunderea potrivit art.329 din CP al RM (neglijența de serviciu comisă de o persoană cu funcție de răspundere).

Cele mai frecvente modalități faptice ale acțiunii și/sau inacțiunii de încălcare a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale sunt următoarele:

1. examinarea insuficientă a bolnavilor și neefectuarea examenelor diagnostice speciale;
2. îngrijirea și supravegherea neatență a bolnavilor;

3. spitalizarea întârziată sau nerealizată ori perfecționarea înainte de termen a formularelor de ieșire a bolnavilor din spital;
4. pregătirea insuficientă și executarea necalitativă a măsurilor curative și de diagnostic;
5. administrarea incorectă a preparatelor medicale.

Infrațiunea prevăzută de art.213 din CP al RM este una materială. Ea se consideră consumată din momentul producerii vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății ori decesului pacientului.

Latura subiectivă a infracțiunii în cauză se caracterizează prin imprudență, concretizată în neglijență, față de faptul prejudiciabil, și imprudență (încredere exagerată sau neglijență) față de urmările prejudiciabile, dar trebuia și putea să le prevadă.

Subiectul infracțiunii, conform prevederilor art.213 din CP al RM, este persoană fizică responsabilă, care la momentul săvârșirii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. De asemenea, subiectul trebuie să aibă calitatea specială de lucrător medical.

Conform prevederilor art. 213 al CP al RM încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale, a sănătății sau decesul pacientului se pedepsește cu închisoare de până la 5 ani cu sau fără privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita activitatea medicală pe un termen de la 2 la 5 ani.

O componentă de infracțiune prevăzută de articolul 162 al Codului Penal al Republicii Moldova a constituit neacordarea de ajutor medical unui bolnav fără motive întemeiate. Fapta în cauză se pedepsește cu amendă în mărime de la 200 la 500 unități convenționale sau cu închisoare până la 5 luni, cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Articolul 169 al Codului Penal al Republicii Moldova prevede o altă componentă a infracțiunii ca internarea ilegală într-o instituție psihiatrică a unei persoane sănătoase din punct de vedere psihic ce face parte din infracțiuni contra libertății, cinstei și demnității persoanei. Pentru o astfel de faptă, medicul psihiatru de urgență sau medicul de urgență care a efectuat spitalizarea se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani cu privarea dreptului de a exercita activitatea în cadrul serviciului de asistență medicală urgentă de până la 3 ani. Prin alineatul II al acestui articol se prevede, de asemenea, ca în cazul vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății ori decesul victimei, prin aceleași acțiuni, se aplică o pedeapsă cu închisoare de la 3 la 10 ani cu sau fără privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 3 la 5 ani.

Articolul 212 prin alineatul IV prevede „Punerea intenționată a altei persoane în pericol de contaminare cu maladia SIDA” se stabilește răspunderea penală pentru contaminarea cu SIDA, ca rezultat al neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor profesionale de către personalul medical în acordarea asistenței medicale de urgență. Pentru aceste fapte personalul medical se pedepsește cu închisoare de până la 5 ani cu privarea dreptului de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Articolul 215 al Codului Penal al Republicii Moldova prevede nerespectarea de către un lucrător medical a măsurilor de prevenire sau combatere a bolilor epidemice, dacă acestea au provocat răspândirea unei asemenea boli sau alte urmări grave. Această infracțiune vizează activitatea echipelor de urgență în focarele de boli extrem de contagioase, boli diareice acute, intoxicații în masă ș.a. Pentru încălcarea prevederilor articolului 215 se aplică o amendă de la 200 la 400 unități convenționale sau închisoare de până la 2 ani.

Articolul 218 al Codului Penal al Republicii Moldova prevede infracțiunea cauzată de prescrierea ilegală a preparatelor narcotice și psihotrope. Această infracțiune se pedepsește cu o amendă de 200-800 unități convenționale sau cu închisoare de la 2 la 5 ani cu sau fără privarea dreptului la ocuparea anumitor funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani.

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor de serviciu, ca rezultat al unei atitudini neglijente sau neconștiințioase față de ele, care au cauzat urmări grave sau decesul unei persoane conform art.329 al CP al RM se pedepsește cu o amendă în mărime de la 300 la 800 unități convenționale sau cu închisoare de la 3 la 7 ani și în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita activitatea medicală pe un termen de până la 5 ani.

Temeiul și condițiile generale ale răspândirii delictuale sunt prevăzute în art.1398 ale Codului Civil (CC) al Republicii Moldova. Temeiul răspândirii delictuale este componenta delictului civil. Componenta delictului civil include elemente (condiții) ca prejudiciul, fapta ilicită, raportul causal dintre faptă și prejudiciu și vinovăția.

Răspunderea pentru prejudiciul cauzat, prin vătămare, a integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății, conform prevederilor art.1418 CC al RM, autorul prejudiciului are obligația să compenseze persoanei vătămate salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății – de tratament, de alimentație suplimentară, de protezare, de îngrijire străină, de cumpărare a unui vehicul special de reciclare profesională etc. Răspunderea în caz de deces a persoanei vătămate, este prevăzută în art.1419 a CC al RM în care sunt determinate cercurile de persoane cu dreptul la repararea prejudiciului.

Prejudiciul moral constituie o formă distinctă a prejudiciului civil care declanșează răspunderea delictuală. Reparația prejudiciului moral este prevăzută de art.1422 al CC al RM.

Guvernul Republicii Moldova a aprobat Legea Nr.263-XVI din 27.10.2005 “Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului” care are drept scop consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate.

Drepturile și responsabilitățile pacientului.

Drepturile pacientului.

Pacientul are dreptul la:

- asistență medicală gratuită în volumul stabilit de legislație;
- atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase;
- securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate;
- reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate;
- opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislație;
- asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația;
- informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
- examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate a normelor sanitaro-igienice;
- informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora;
- informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant;
- exprimare benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege și de alte acte normative;
- acceptare sau refuz în ce privește efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei și nu provoacă prejudiciu moral altor pacienți;
- asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant, în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație;
- informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație;
- atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație;

- îngrijire terminală demnă de o ființă umană;
- despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Limitarea drepturilor pacientului

(1) Pacienții pot fi supuși numai acelor limitări care sînt compatibile cu instrumentele privind drepturile omului.

(2) Drepturile pacientului pot fi limitate în caz de:

a) spitalizare și examinare a bolnavilor ce suferă de boli psihice, în conformitate cu Legea nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică, ținând cont de solicitările pacientului, în măsură adecvată capacității lui de exercițiu;

b) examinare medicală obligatorie a persoanelor care donează benevol sânge, substanțe, lichide biologice, organe și țesuturi;

c) efectuare a examinării medicale preliminare obligatorii, în scopul depistării bolilor ce prezintă pericol social, în timpul angajării la serviciu și în cadrul examinărilor medicale periodice obligatorii ale lucrătorilor de anumite profesii, imigranților și emigranților, a căror listă se aprobă de Ministerul Sănătății;

d) efectuare a examinării medicale obligatorii, inclusiv pentru depistarea infecției HIV/SIDA, a sifilisului și a tuberculozei la persoanele aflate în penitenciare;

e) spitalizare și izolare obligatorie (carantină) a persoanelor afectate de infecții contagioase și a celor suspectate de vreo boală infecțioasă ce prezintă pericol social.

Responsabilitățile pacientului

(1) Pacientul are următoarele responsabilități:

a) să aibă grijă de propria sănătate și să ducă un mod de viață sănătos, excluzând acțiunile premeditate ce dăunează sănătății lui și a altor persoane;

b) să respecte măsurile de precauție în contactele cu alte persoane, inclusiv cu lucrătorii medicali, în cazul în care știe că el suferă de o boală ce prezintă pericol social;

c) să întreprindă, în lipsa contraindicațiilor medicale, măsuri profilactice obligatorii, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenință propria sănătate și creează pericol social;

d) să comunice lucrătorului medical informații complete despre bolile suportate și cele curente, despre maladiile sale ce prezintă pericol social, inclusiv în caz de donare benevolă a sîngelui, a substanțelor, lichide biologice, a organelor și țesuturilor;

e) să respecte regulile de comportament stabilite pentru pacienți în instituția medico-sanitară, precum și recomandările medicului în perioada tratamentului ambulator și staționar;

f) să excludă utilizarea produselor farmaceutice și a substanțelor medicamentoase fără prescrierea și acceptul medicului curant, inclusiv a drogurilor, a altor substanțe psihotrope și a alcoolului în perioada tratamentului în instituția medico-sanitară;

g) să respecte drepturile și demnitatea altor pacienți, precum și ale personalului medico-sanitar.

(2) În cazul încălcării de către pacient a regulilor de tratament și de comportament în instituția medico-sanitară, încălcare ce are drept consecință daune materiale și morale, acesta poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Asigurarea dreptului pacientului la informare

Dreptul pacientului la informare se asigură:

- de către autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile;
- de către organizațiile medico-sanitare și farmaceutice;
- de către medicul curant și alți specialiști în domeniu sau de către alte persoane ce participă la tratamentul pacientului sau care l-au antrenat în cercetarea biomedicală (studiul clinic), în măsura competenței funcției deținute;

- de către organizațiile de asigurări în sănătate.

- Informațiile cu privire la volumul, tipurile și condițiile acordării serviciilor de sănătate, nivelul de acreditare a instituției medico-sanitare, licența și calificarea personalului angajat în prestarea serviciilor de sănătate se prezintă pacientului în modul stabilit de legislație.

- Pe toată perioada aflării în instituția medico-sanitară, pacientul este informat despre identitatea, statutul și experiența profesională a specialiștilor medicali care nemijlocit se ocupă de el și îl îngrijesc, aceștia fiind obligați să poarte un ecuson cu specificarea numelui, specialității și funcției deținute.

- Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului său legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

- Informațiile medicale cu privire la starea sănătății pacientului și la intervenția medicală propusă, inclusiv la riscurile și beneficiile potențiale ale fiecărei proceduri, efectele posibile ale refuzului tratamentului, alternativele existente, prognosticul și alte informații cu caracter medical, se prezintă de către prestatorul de servicii de sănătate într-un limbaj clar, respectuos și accesibil pacientului, cu minimalizarea terminologiei profesionale. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare.

- Informațiile medicale se prezintă pacientului personal, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani și cele declarate incapabile sau cu capacitate de exercițiu limitată - reprezentanților lor legali (rudelor apropiate), informând concomitent pacientul în măsura adecvată capacității lui de exercițiu.

- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

- Informațiile despre drepturile și responsabilitățile pacientului, în cadrul programelor de asigurări de sănătate, se prezintă acestuia de către organizațiile de asigurări de sănătate în modul stabilit de legislație.

Schimbările înregistrate în prezent în relația medic-pacient ne atestă o sporire a participării pacientului la actul medical. Un aspect al acestor schimbări se referă la faptul că pacienții sunt mai vizati în problemele de sănătate, iar pe de altă parte, reflectă o responsabilitate crescută a indivizilor față de propria lor sănătate. În sensul optimizării acestei relații I.Saas (1995) a elaborat un cod de conduită pentru pacienți și pentru medici, alcătuit din câte opt reguli pentru fiecare.

I. Opt reguli pentru toți cetățenii privind îngrijirile medicale

1. Consultați un expert medical experimentat și demn de încredere.
2. Dezvoltați-vă simțul responsabilității și competența pentru a înlătura riscurile medicale.
3. Utilizați din plin medicina preventivă și predictivă.
4. Profitați de îngrijirile medicale de vârf, dar fiți atenți la limitele și riscurile oricărei intervenții medicale.
5. Cereți informații și sfaturi experților medicali și fiți-le un partener loial.
6. Definiți-vă sensul calității vieții, valabil din copilărie până la bătrânețe, pentru perioadele de boală și de sănătate și bucurați-vă de ea.
7. Pregătiți un testament biologic și desemnați pe cineva, pentru a lua decizie dacă veți deveni dependent.
8. Folosiți în mod responsabil resursele medicale comune.

II. Opt reguli pentru personalul medical

1. Tratați pe fiecare dintre pacienții voștri ca pe o persoană, nu ca pe un caz.
2. Ajutați-vă pacienții să-și dezvolte competența lor medicală, pentru a elimina riscurile medicale.
3. Integrați “statusul de valori” al pacientului vostru în “statusul său clinic” din diagnosticul vostru diferențial și pentru a stabili prognosticul vostru.
4. Trebuie să aveți cunoștință de avantajele, limitele și riscurile medicinei de vârf și să le discutați cu pacienții voștri.
5. Fiți un partener competent în relațiile cu pacientul și respectați-i punctele de vedere și valorile sale.

6. Preocupați-vă permanent de perfecționarea pregătirii voastre profesionale și oferiți cele mai bune servicii clinice și personale pacienților voștri.

7. Ajutați-vă pacientul să-și pregătească un testament biologic (privitor la donarea de organe) și colaborați cu cei apropiați lui, în interesul său.

8. Folosiți în mod responsabil resursele medicale comune.

În decursul timpului etica (morală) medicală a avut la bază rădăcini filosofice și religioase, în funcție de care și specificul medicinei societăților de apartenență, a prezentat o serie de particularități în planul relațiilor dintre medic și bolnav.

Drepturile pacienților au fost expuse în Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa (Amsterdam, 1994), a biroului regional OMS și în alte documente ale OMS (Citizens Choice and Patients Rights – 1996) și includ:

- dreptul de a fi respectat ca ființă umană;
- dreptul de auto-determinare;
- dreptul de viață, la integritatea fizică și psihică a persoanei;
- dreptul la securitatea propriei persoane;
- dreptul de intimitate și confidențialitate;
- dreptul de a avea păreri proprii, de a avea valori morale și culturale proprii, dreptul de a fi respectate aceste convingeri;
- dreptul de a fi informat privind serviciile medicale disponibile și modul de utilizare a acestora, dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizărilor de sănătate în grija cărora se află;
- dreptul de a fi complet informat asupra stării de sănătate, asupra intervențiilor propuse, asupra riscurilor și beneficiilor fiecărui procedeu, alternativele existente la procedurile propuse, inclusiv în cazul neefectuării tratamentului, precum și date despre diagnostic; în cazul în care informațiile i-ar putea cauza suferințe, va fi avertizat despre acest lucru, pacientul putând lua decizia dacă dorește sau nu să fie informat; dreptul de a informa rudele pacientului doar cu acordul acestuia;
- dreptul de a cere și o a doua opinie medicală;
- dreptul de a primi la externare, un rezumat scris al investigațiilor, al diagnosticului, al tratamentului, al îngrijirilor medicale pe perioada tratamentului.

Greva foamei,

Declarația A.M.M., aprobată de cea de-a 43-a Adunare Generală, Malta, noiembrie 1991, revizuită de cea de a 44-a Adunare Generală, Marbella, Spania, septembrie, 1992 cu privire la Greva Foamei.

Medicul de urgență deseori este solicitat de a deservi persoane care fac greva foamei, fiind pus în fața unor alternative contradictorii. Medicul are obligația să respecte dreptul pacientului la autodeterminare. În asemenea situații, medicul are nevoie de acceptul conștient al pacientului care trebuie să dispună clar ca să nu i se asigure îngrijiri medicale, în cazul când se va afla în comă sau în situația iminentă de a deceda.

Medicul efectuează o anamneză și o examinare detaliată a pacientului, fără a exercita presiuni asupra celui care face greva foamei. Cel care se află în greva foamei trebuie să fie informat foarte clar despre consecințele actului său. Dacă cel care se află în greva foamei dorește să fie chemat un al doilea medic, trebuie să-i fie îndeplinită această dorință și respectată cererea. Dacă persoana care face greva foamei este un deținut, cererea lui va fi rezolvată împreună cu medicul locului de detenție.

Medicul trebuie să se convingă zilnic asupra dorinței pacientului de a continua greva foamei, ca și asupra dorinței de a fi tratat. Rezultatul acestor discuții trebuie să fie consemnat în actul medical. Medicul trebuie însă să informeze pacientul că, în caz de comă și de necesitatea de a interveni pentru salvarea vieții, poate respecta sau nu dorința pacientului. Dacă medicul nu acceptă dorința pacientului să nu intervină în situație de risc, pacientul este îndreptățit să fie asistat de alt medic. Dacă persoana care se află în greva foamei prezintă tulburări psihice sau a intrat în comă, devenind inapt de a lua decizii responsabile, medicul va putea decide în locul pacientului său ce alimentație artificială și ce tratament este necesar de administrat.

Persoanele care fac greva foamei trebuie să fie apărate de constrângerea de a participa la grevă. Medicul este obligat să informeze membrii de familie că pacientul se află în greva foamei, exceptând situația în care pacientul a interzis acest lucru.

Guvernul Republicii Moldova a aprobat Legea Nr.264-XVI din 27.10.2005 “Cu privire la exercitarea profesiei de medic”.

Prezenta lege stabilește bazele juridice și reglementează condițiile organizatorice și formele exercitării profesiei de medic.

Conform prevederilor articolului 3 principiile generale ale exercitării profesiei de medic sunt:

- pregătirea profesională corespunzătoare concepției de instruire universitară și postuniversitară pe specialitate a cadrelor de medici și farmaciști în Republica Moldova ajustată la standardele educaționale profesionale internaționale;

- competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, respectarea principiului «nu dăuna»;

- respectarea drepturilor și intereselor pacientului, precum și ale rudelor lui;

- respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane;

- respectarea și protejarea drepturilor și intereselor legitime ale medicului, indiferent de caracterul public sau privat al sistemului, în care activează și de forma de exercitare a profesiei;

- asigurarea condițiilor optime de exercitare a activității profesionale.

Conținutul activității de medic, conform articolului 5 include acordarea de asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârstă, apartenență națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie;

Profesiunea de medic are un caracter uman, prin faptul că orice act medical se exercită exclusiv în interesul păstrării, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății.

În orice condiții de exercitare a profesiei, medicul trebuie să manifeste disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană.

Sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social.

Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană.

Obligațiile profesionale ale medicului conform prevederilor art.17 include:

- respectarea cu strictețe a drepturilor și intereselor legitime ale pacientului;

- perfecționarea în permanență a cunoștințele profesionale;

- asigurarea tratamentului până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic;

- evitarea îmbolnăvirilor iatrogene;

- păstrarea secretului informațiilor personale de care a luat cunoștință, în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații;

- începerea tratamentului numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgență, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicație;

- acordarea primului ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației;

- cererea consimțământului pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației;

- cunoașterea și exercitarea în permanență a atribuțiilor de serviciu;

- consemnarea refuzului pacientului pentru orice prestare medicală;

- informarea pacientului direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia;

- respectarea normelor etico-profesionale;

- executarea altor obligații prevăzute de legislație.

- în executarea obligațiilor sale profesionale, medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia.

- interzicerea satisfacerii rugăminții bolnavului de a i se curma viața (eutanasierea).

Etica medicală în situații de criză

Din punct de vedere medical catastrofele comportă un dezechilibru, care se menține o anumită perioadă între capacitățile și resursele medicale existente și necesitățile victimelor și sinistraților, a căror sănătate se află în pericol.

Trăsăturile comune ale catastrofelor ridică probleme etice deosebite cauzate de:

- apariția lor inedită necesitând măsuri imediate;
- resurse medicale insuficiente care trebuie utilizate în așa fel încât să salveze un număr cât mai mare de vieți omenești;
- accesul limitat la victime;
- riscul apariției bolilor infecțioase.

Asociația Medicală Mondială recomandă respectarea următoarelor criterii etice din partea medicilor.

1. Triajul ridică prima problemă etică, datorită faptului că există resurse insuficiente pentru acoperirea necesității de asistență medicală a unui număr mare de victime cu diverse leziuni. Triajul are o decizie medicală privind prioritățile de tratament, în baza unui diagnostic și prognostic stabilit. Activitățile de reanimare și menținere a vieții trebuie să fie făcute paralel cu triajul.

2. Triajul să fie încredințat unui medic cu o bogată experiență care va fi asistat de colaboratori competenți. Supraviețuirea victimelor depinde de triaj.

3. Medicul în aprecierea victimelor va utiliza următoarele criterii:

a) victime în stare critică extremă, a căror viață este periclitată și care ar putea fi salvate dacă beneficiază de asistență medicală imediată;

b) victime a căror viață este într-o stare de pericol iminent și au nevoie de asistență medicală urgentă, dar nu imediată;

c) victime, care necesită un ajutor medical minim și care pot să fie asistați mai târziu sau tratați pe loc de cei care asigură asistență de urgență;

d) victime cu traumatisme psihice, cărora trebuie să li se asigure liniște și care au nevoie de terapie sedativă, în cazul unor tulburări psihice acute;

e) victime a căror stare depășește resursele terapeutice existente cu leziuni deosebite de grave și care în condițiile concrete ale calamității nu pot fi salvați. Din aceste motive, se consideră „cazuri depășite de posibilitățile de salvare medicală”. Decizia de a abandona, astfel, un accidentat, pe baza unor priorități care sunt dictate de situația dată a catastrofei se poate considera ca „neasigurarea asistenței unei persoane a cărei viață este în pericol”. Această situație poate fi acceptată dacă se discută intenția de a salva un număr cât mai mare de victime.

f) pornind de la situația creată că starea victimelor se poate modifica spre agravare sau ameliorare cu încadrare în alte categorii este important, ca medicul responsabil de triaj să reevalueze periodic starea victimelor.

Din motive etice, problema triajului și comportamentul față de răniții „depășiiți de posibilitățile acordării asistenței medicale de urgență” din cauza resurselor limitate în catastrofe, constituie situații de excepție.

Nu este etic dacă un medic insistă să mențină viața unor persoane sub orice limită, făcând o risipă a resurselor limitate, care s-ar putea utiliza mai bine în alte locuri.

Medicul totuși trebuie să manifeste compasiune față de pacienți, să respecte demnitatea lor și să-i separe de celelalte persoane administrându-se analgetice și sedative. Medicii trebuie să acționeze, în raport cu mijloacele disponibile, știința și conștiința sa. Medicul își va stabili o ordine în activitatea sa pentru a asigura salvarea unui număr cât mai mare posibil de persoane cu leziuni, contribuind la limitarea pierderilor de vieți omenești.

În cazul unei catastrofe, medicul trebuie să asigure îngrijirea victimelor prin asigurarea primului ajutor și a unor îngrijiri specifice medicinei de urgență. Comportarea față de victime se va decide în funcție de măsurile de asigurare a asistenței medicale și situația lor de urgență. La selectarea pacienților care urmează să fie salvați se vor respecta numai criteriile medicinei de urgență și vor fi excluse

toate considerentele nemedicale. Medicul trebuie să cunoască atât obiceiurile și ritualurile, cât și religia victimelor și să le respecte, acționând fără să fie influențat de aceste situații. Comportarea față de victime include și reacția de doliu pentru decedați, aspecte care se deosebesc radical de comportarea normală a medicului și care are o încărcătură psihică deosebită. Medicul trebuie să respecte demnitatea și moralul victimelor și ale aparținătorilor, dar să se asigure celor care au supraviețuit asistența medicală necesară.

Resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală

Criterii de neaplicare a resuscitării cardio-respiratorii și cerebrale:

- Posesorii legitimațiilor DNAR (do not attempt resuscitation) DNR, no CPR - cu același sens de a nu resuscita.
- În prezența semnelor sigure de moarte biologică (ireversibilă): cianoza extremă cu lividități cadaverice, midriaza fixă și cornee opacă.
- Lipsa unui beneficiu fiziologic în caz de deteriorări ireversibile ale funcțiilor organelor vitale secundare proceselor neoplazice, șocului septic, insuficienței multiple de organe.
- În sala de naștere la nou-născuții:
 - până la 23 săptămâni și greutate corporală mai mică de 400 gr;
 - în prezența malformațiilor congenitale ca anencefalia, Trisomia 13 (sindromul Patau, 1960) și Trisomia 18 (sindromul Edwards, 1960) confirmate.

Dacă timpul instalării decesului nu este stabilit, atunci resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală este imediat inițiată și pe parcurs se clarifică indicațiile și contraindicațiile. Măsurile de resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală se continuă 30 min și în lipsa semnelor de eficacitate măsurile de resuscitare se întrerupe. Epuizarea reanimatorului, de asemenea, poate servi ca și criterii de oprire a măsurilor de resuscitare. Resuscitarea cardio-respiratorie se continuă până la:

- revenirea și restabilirea funcțiilor vitale ale bolnavului;
- transmiterea bolnavului serviciilor specializate;
- decesul bolnavului – instalarea morții biologice;
- epuizarea reanimatorului.

Bibliografie selectivă

1. Ciobanu Gh. *Organizarea asistenței medicale de urgență*. În: D. Tintiuc, C. Ețco, Iu. Grossu ș.a., Sănătate publică și management. Chișinău, 2002, pp.272-288.
2. *Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, din 04.11.1950*, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950. A intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. Pentru Republica Moldova în vigoare din 1 februarie 1998.
3. *Codul civil al Republicii Moldova. Legea Republicii Moldova nr.1107-XV din 06.06.2002, cu modificările și completările ulterioare*. Ed. „Elena V.I.” SRL, Chișinău, 2007.
4. *Codul penal al Republicii Moldova. Legea Republicii Moldova nr.985-XV din 18.04.2002, cu modificările și completările ulterioare*. Ed. „Elena V.I.” SRL, Chișinău, 2007.
5. *Codul muncii al Republicii Moldova. Legea Republicii Moldova nr.154 – XV din 28.03.2003, cu modificările și completările ulterioare*. Ed. „Elena – V.I” SRL, Chișinău, 2006.
6. *Codul de procedură civilă al Republicii Moldova. Legea Republicii Moldova Nr.225-XV din 30 mai 2003, cu modificările și completările ulterioare*. Ed. „Elena – V.I” SRL, Chișinău, 2006.
7. *Codul de procedură penală al Republicii Moldova Legea Republicii Moldova Nr.122-XV din 14.03.2003, cu modificările și completările ulterioare*. Monitorul oficial al Republicii Moldova, nr.104-110/447 din 07.06.2003.
8. *Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994*. Monitorul oficial al Republicii Moldova, nr.1 din 12.08.1994, Veștile R.S.S.M 1985, nr.3 atr.47 10. Daghie V. Etică și deontologie medicală. Ed. Național, 2000, pp.67-94.
9. Codul cu privire la Contravențiile Administrative din 29.03.1985, cu modificările și completările ulterioare, Veștile R.S.S.M. 1985, nr.3, art.47.
- Joan B., Gavrilovici C., *Astărăstoae V. Bioetica*, Ed. Junimea, Iași, 2005
10. *Legea nr.1513-XII din 16.06.1993 privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației, cu modificările și completările ulterioare*. Monitorul Oficial 9/256, 30.09.1993.

11. *Legea Republicii Moldova nr.105-XV din 13.03.2003 privind protecția consumatorului, cu modificările și completările ulterioare*. Monitorul oficial al Republicii Moldova nr.126-131/507, 27.06.2003.
12. *Legea Republicii Moldova nr.263-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la drepturile și responsabilitatea pacientului”*. Monitorul oficial al Republicii Moldova nr.176-181/867, 30.12.2006.
13. *Legea Republicii Moldova nr.264-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la exercitarea profesiei de medic”*. Monitorul oficial al Republicii Moldova nr.172-175/839, 23.12.2005.
14. Novac T., Dodon I. *Bazele legislației în sistemul sănătății publice*. Editura Casa editorial-poligrafică Bons Offices, Chișinău, 2006, pp. 1-245..
15. Țirdea T.N. *Filosofia și bioetica*. Ed. UASM, Chișinău, 2000, pp.236-248.
16. Saas I. „*Propositions pour une éthique médicale planétaire post-hipocratique*”, Journal International de Bioethique, 1955, Vol.6, pp.4-5.

Rezumat

Responsabilitatea juridică a medicului urmărește, pe de o parte, protejarea intereselor bolnavului și societății și, pe de altă parte, stimularea inițiativei medicului în interesul bolnavului. Responsabilitatea juridică a medicului este reglementată după regulile generale ale răspunderii penale și civile bazate pe greșeală, reprezentând o cucerire a societății noastre care ghidează, ca progresul medical să nu se întoarcă împotriva ei.

Guvernul RM a aprobat Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului” care are drept scop consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate cât și sporirea rolului participativ al persoanelor în adaptarea deciziilor de sănătate, Legea Guvernului RM nr.264-XVI din 27.10.2005 „Cu privire la exercitarea profesiei de medic” stabilește bazele juridice și reglementează condițiile și formele exercitării profesiei de medic.

Summary

The legal responsibility of the doctor aims both at protecting the patient's and the society's interest, and at stimulating the doctor's initiative in the best interest of the patient. The legal responsibility of the doctor is regulated by the general criminal and civil offence rules based on the error, representing an accomplishment of our society guiding that the medicine progress is not turned against itself.

The Government of the Republic of Moldova has approved the Law no.263-XVI of 27.10.2005 „On the Rights and the Responsibility of the Patient” aiming at consolidating the fundamental human rights in the field of medical care, as well as enhancing the participatory role of the individuals in health care decision making. The Law no.264-XVI of 27.10.2005 „On the Exercise of the Medical Occupation” establishes the legal basis and regulates the conditions and forms of exercising the medical occupation.