

Istoricul si evolutia conceptelor etice; principiile bioeticii

Bioetica - definiții și principii

Relația intrinsecă dintre norma etică și lege apare de timpuriu în evoluția socială, fiind întâlnită în tradiția iudeo-creștină, când sunt formulate prevederi cu privire la drepturi, datorii, responsabilități, obligații și pedepse, ele fiind transpuse în conceptele de justiție, echitate și dreptate. Ulterior, toate obligațiile legale au fost construite pe baza unei obligații morale, deși nu orice obligație morală implică o obligație legală.

Izvoarele eticii medicale sunt constituite din totalitatea cerințelor sau regulilor profesionale pe care orice medic trebuia să le respecte, din valorizarea morală ridicată a îngrijirilor acordate bolnavilor și din atribuțiile statului referitoare la problemele de sănătate publică care îi revin acestuia. Astfel, încă de la Codul lui Hammurabi, care este considerat primul document ce conține norme privind activitatea medicală, se conturează atât reguli privind conduita medicilor, cât și aspecte de reglementare a taxelor cerute de stat pentru asistența sanitară, evidențiind atribuțiile și modul de intervenție al autorității statale.

Noțiunea de etică provine din greaca veche *ethos* și înseamnă obicei sau obișnuință, morav, conduită în viață, care se transformă în latinescul *mores*, de unde derivă filozofia moralei, care studiază conceptele de conduită corectă a individului față de sine, dar și față de ceilalți. Enciclopedia Wordsworth (1995) definește etica drept domeniul filozofiei care se preocupă de valorile morale umane, care studiază semnificația termenilor ce se referă la morală, precum și teoriile comportamentului și a buneicuviențe, care în ansablul lor pot fi definite ca morala filozofiei. Sunt deosebite noțiunile de etică și morală, aceasta din urmă semnificând felul comportamentului moral la cele două extreme: bine-rău, corect-incorect.

Filosofia morală este studiată pe trei domenii sau nivele¹: 1) *etica de gradul I* sau etica valoric-normativă (care se ocupă cu studiul teoriilor și doctrinelor etice); 2) *etica de gradul II* sau meta-etica (care studiază limbajul moral); c) *etica aplicată* (se ocupă cu analiza unor cazuri cu implicații etice particulare cum sunt: avortul, eutanasia, clonarea, transplantul, etica genomului, etc.).

Definiția din dicționarul Webster stabilește că etica este²: disciplina care ne pune față în față cu ceea ce este bun și rău, cu datoria și obligația morală; este un set de principii și valori morale, o teorie sau un sistem de valori morale, ea constituie și principiile care guvernează comportarea unui individ sau a unui grup;

D. Roy, (1995) arată că bioetica este studiul comportamentelor dezirabile în domeniul intervențiilor medicale și biomedicale asupra vieții umane... ea studiază deasemeni și analizează problemele medicale și biomedicale concrete, formulează judecăți practice și formulează strategii asupra opiniilor, deciziilor și diferitelor documente... într-o societate pluralistă, în măsura în care persoanele individuale sau grupate dezbat asupra problemelor medicale și ale științelor vieții.

Preocupările actuale ale bioeticii se extind asupra a trei direcții³:

- Cercetarea normelor sau regulilor de conduită, analiza valorilor, reflecția asupra fundamentelor obligațiilor sau valorilor cu statut moral
- Sistematizarea reflecțiilor eticii medicale

¹ Morar Vasile, Etica, UB, Facultatea de Jurnalism și Științele comunicării,

² Webster's New Collegiate Dictionary, Springfield, Mass. G&C Merriam Company, 1975

³ Comite de Liaison ONG-UNESCO, Education a la bioethique, dec 2007.

- Transpunerea în practică și identificarea modalităților de realizare a valorilor eticii în activitatea medicală.

Începuturile bioeticii actuale a fost inițiat de oncologul american Van Rensselaer Potter care i-a dat acest nume, arătând că ea este „o nouă disciplină care combină cunoașterea biologică cu cea a sistemului de valori umane” (V.R. Potter 1971), sau „știința supraviețuirii” după titlul articolului (The science of survival) în care și-a formulat conceptul. Potter s-a referit la bioetică sau la etica vieții și supraviețuirii, incluzând ecologia, cercetarea pe animale, problematica populației, el a analizat și a descris cu încredere o etică socială, cu izvorul în dezvoltarea evolutivă a umanității.

O explicație a apariției acestei noi științe a constat în reacția socială față de tehnicizarea masivă a medicinei cu producerea unui sentiment de îndepărtare a medicului în relațiile sale cu pacientul. Această îndepărtare față de pacient, interpretată că o abdicare de la jurămintele medicale a apărut pregnantă după atrocitățile naziste și s-a extins treptat odată cu progresul medical. Tehnicizarea conferă un aer precis și crud gesturilor, dar, prin ele și oamenilor. Ea alungă din trăsături orice ezitare, orice chibzuință, orice bună-creștere⁴.

"Bioetica reprezintă o examinare critică a dimensiunilor morale a procesului de luare a deciziilor în contextul medical și al științelor biologice." 1977, Samuel Gorovitz.

"Bioetica (bios-viața, ethos-etica) este știința care utilizând o metodologie interdisciplinară, are drept obiectiv examenul sistematic al comportamentului uman în domeniul științelor vieții și al sănătății, examinat în lumina valorilor și principiilor morale" (Enciclopedia de Bioetică, Paris, 1978).

Bioetica este parte a filozofiei morale care apreciază cât de licite sau ilicite sunt intervențiile asupra omului și, în special, acele intervenții legate de practica și dezvoltarea științelor medicale și biologice (E. Sgreccia, V. Tambone, Manual de bioetică, Arhiepiscopia romano-catolică de București, 2001).

Bioetica este o disciplină “*menită să asiste medicii și oamenii de știință în a lua decizii corecte din punct de vedere sociologic, psihologic și istoric*” (D. Callahan, ed. The Hastings Center. A short and long 15 years, NY 1984).

Această evaluare subliniază caracterul de știință aplicativă al bioeticii și marchează susținerile lui Aristotel, care a analizat utilitatea cunoașterii binelui absolut, concluzionând totuși că esențial este să cunoaștem și să acționăm în sensul binelui realizabil. Astfel, în domeniul medical binele ultim este salvarea vieții, toate eforturile fiind concentrate pentru atingerea acestui scop suprem. Deasemeni el a arătat că este important ca binele să se caute pentru toți, întrucât astfel va fi bine pentru fiecare. Se poate astfel observa ca sistemul celor patru principii promovat de Beauchamp și Childress se inspiră din marile teorii etice, respectiv principiul autonomiei persoanei instituit de Kant și principiul binefacerii de sorginte utilitaristă, însă rădăcinile filozofice ale acestora ajung până la școala de la Kos.

Reflectarea acestor definiții ale bioeticii la subdomeniile de activitate, justifică existența și dezvoltarea celor trei laturi ale preocupărilor sale, etica clinică, cu preocupări referitoare la conduita personalului medical față de colegi și față de pacienți, etica cercetării, orientată spre cercetarea științifică medico-farmaceutică și etica socială, a cărei arie vizează impactul descoperirilor tehnico-științifice asupra societății. Acest din urmă domeniu este în

⁴ Adorno Th., Minima Moralia, Art 2007

prezent extins asupra întregului ecosistem, bioetica analizând impactul asupra mediului înconjurător al cercetării științifice.

Referitor la bioetica și reflecțiile asupra cercetării biomedicale există preocupări pentru definirea dublului rol al medicului – cercetător, care, așa cum l-a definit Frascati⁵, este „specialistul care lucrează la conceperea sau la crearea de cunoștințe, produse, procedee, metode și sisteme noi și la administrarea proiectelor aferente”.

Interferența eticii cu problematica societății în ansamblu este relevată de Scripcaru, care a arătat că etica răspunde unei triple realități⁶:

- reprezintă un spațiu de întâlnire a diferitelor ideologii, concepții morale, filozofice, etc., cu ajutorul cărora rezolvă conflicte de valori pentru a elabora principii universale agreeate de preocupările disciplinare, sinteze comunicaționale care exclud tehnofobia, manifestându-și astfel preocuparea descriptivă și normativă în domeniul biomedicinei;
- este transparentă opiniei publice ca în orice societate pluralistă și deschisă;
- este sursa unor multiple instituții locale, naționale și internaționale, generând multiple interese de societate civilă precum asociații ale bolnavilor, medicilor cercetătorilor din domeniul științelor vieții, etc.

Constantin Maximilian (1928-1997), genetician și bioetician a definit bioetica drept “un punct de întâlnire al tuturor celor care urmăresc destinul uman supus presiunilor științei”.

Comitetul Internațional de Bioetică (CIB) în plină perioadă de reflecție și de propuneri pentru numeroasele domenii ale bioeticii a propus următoarea definiție a bioeticii: *un câmp de studiu sistematic, pluralist și interdisciplinar care abordează probleme morale, teoretice și practice, aplicabile medicinei și științelor vieții care afectează ființele umane, întreaga umanitate, inclusiv biosfera.*

Definițiile precedente, ca și variatele comentarii care au creionat cadrul general și preocupările actuale ale bioeticii au făcut obiectul a numeroase analize. Declarația universală asupra bioeticii și a drepturilor omului adoptată la Conferința Generală UNESCO din 2005, nu aduce o definiție nouă pentru bioetică, ci subliniază atribuțiile complexe, deosebit de dinamice ale acesteia, în contextul progresului medical și a schimbărilor intervenite în relația medic-pacient-mediul. Astfel, în art. 1 se precizează că declarația tratează probleme de etică puse de medicină, științele vieții și tehnologiile asociate acestora, aplicate ființelor umane, ținând cont de dimensiunile lor sociale, juridice și de mediu. Declarația, având caracter universal se adresează tuturor statelor. Ea permite deasemeni, într-o măsură adecvată și permanentă, de a ghida deciziile și practicile individuale, a grupurilor, a instituțiilor, a societăților publice și private.

Obiectivele declarației⁷ sunt:

- a) de a oferi un cadru universal principiilor și procedurilor de ghidare a statelor în formularea legislațiilor, a politicilor sau a altor instrumente în materia bioeticii
- b) de a ghida acțiunile indivizilor, a grupurilor, a comunităților, a instituțiilor și societăților publice și private

⁵ Manual Frascati, OCDE, 2002 - Propunere de standard practic pentru supravegherea cercetării și dezvoltării experimentale.

⁶ Scripcaru Gh., Bioetica între științele vieții și drepturile omului, RRB, vol 1, nr.2 2003, pg. 4-12

⁷ Declarația universală asupra bioeticii și a drepturilor omului adoptată la Conferința Generală UNESCO din 2005

- c) de a contribui la respectul demnității umane și la protecția drepturilor omului, asigurând respectul vieții ființelor umane și a libertăților fundamentale într-o manieră compatibilă cu dreptul internațional în domeniul drepturilor omului
- d) de a recunoaște importanța libertății cercetării științifice și a binefacerilor care decurg din progresele științifice și tehnologice, insistând asupra necesității ca cercetarea și progresul să se înscrie în cadrul principiilor etice enunțate în prezenta declarație și de a respecta demnitatea umană, drepturile omului și libertățile fundamentale
- e) de a încuraja un dialog pluridisciplinar și pluralist asupra chestiunilor bioeticii între toate părțile interesate și în societate în ansamblul său
- f) de a promova un acces echitabil la progresele medicale, a științelor și a tehnologiilor, deasemeni cea mai mare circulație posibilă și o răspândire rapidă a cunoștințelor privitoare la progres precum și partajarea binefacerilor care decurg din cercetare, acordând o atenție particulară nevoilor țărilor în curs de dezvoltare
- g) de a salvagarda și a proteja interesele generațiilor prezente și viitoare
- h) de a sublinia importanța bio-diversității, precum și conservarea ei, ceea ce constituie o preocupare comună a umanității.

Bioetica nu a rămas cantonată doar spre medicină, ci s-a extins spre întregul domeniu al științelor viului, având preocupări asupra⁸:

- cercetărilor și inovărilor capabile să amelioreze condiția umană,
- aspectele conexe ale condiției umane
- aspectelor pluriculturale și pluridisciplinare pentru a ajunge la un consens asupra problemelor esențiale.

Modalitatea de a se pronunța asupra unor probleme de bioetică prin consens (o metodă nouă) a fost inaugurată în SUA de Institutul Național pentru Sănătate (NIH), apoi procedura s-a extins în Europa, fiind folosită pentru a facilita o valorizare cât mai precisă a unor tehnici sau practici medicale care au făcut obiectul unei cercetări din prismă etică. Conferințele de consens sunt modalități de evaluare sintetică a unor cunoștințe disponibile la un moment dat, întreprinse cu scopul de a ameliora practica medicală⁹.

Subiectele de etică aplicată, privind începutul și sfârșitul vieții, omul ca subiect al cercetării, aspectele etice ale fertilizării ș.a., sunt în prezent regăsite în curriculele universitare, pe diferite nivele de pregătire.

Reflecția bioetică poate fi axată pe grupuri care se concentrează asupra unor activități sociale specifice, de exemplu bioetica medicală, cu extensie tot mai marcată la alte domenii cum sunt - etica mediului, etica afacerilor, etica științifică.

Aspecte intens dezbătute de bioetică fac obiectul preocupărilor UNESCO prin instituția creată în 1993, respectiv Comitetul Internațional de Bioetică (CIB) și prin Comisia mondială pentru etica cunoașterii științifice și tehnologie (COMEST) creată în 1998.

Preocupările UNESCO și a instituțiilor conexe s-au concretizat prin adoptarea a trei declarații asupra bioeticii care, deși nu au forța unor legi, au rolul de a deschide calea unor reglementări legale.

1. Declarația universală asupra genomului uman și a drepturilor omului 1997
2. Declarația universală asupra datelor genetice umane 2003
3. Declarația universală asupra bioeticii și a drepturilor omului 2005

⁸ Comité de Liaison ONG-UNESCO, Education à la bioéthique, dec. 2007

⁹ Ioan Beatrice, Gavrilovici Cristina, A. Astărăstoae – *Bioetica cazuri celebre*, ed. Junimea, 2005, pg. 15.

Conținutul acestor documente declanșează dezbaterile problemelor de bioetică în terapeutică și în cercetarea medicală sau propune continuarea și aprofundarea celor deja inițiate, cu atât mai mult cu cât nu există încă nici destulă cunoaștere a acestor aspecte și nici consensul necesar. Apoi aceste analize se impun deoarece nici în prezent, mai ales în țările în curs de dezvoltare, nu există o coerență în abordarea etică a cercetării biomedicale.

Unele aspecte analizate au avut ca punct de pornire discuții privind acceptarea tratamentului de către pacient. Primul caz documentat privind aplicarea a ceea ce numim azi consimțământului informat în practica medico-chirurgicală, provine din Anglia anul 1767, când unui pacient doi chirurghi i-au recomandat fracturarea calusului vicios pentru alinierea oaselor, caz în care tribunalul a decis: “este uzul și legea chirurgilor să obțină consimțământul pacienților înainte de operație și că cei doi chirurghi au violat regula binecunoscută și acceptată a consimțământului”. După Simon R., *Clinical trials*. Lippincot Williams&Wilkins 2002, citat de Bild Eduard RRE vol 2, nr 4 2004.

Doctrina juridică arată că indivizii au dreptul fundamental de a decide ce se întâmplă cu corpul lor (Schloendorf vs. New York Hospital 1914) și că este necesar consimțământul atunci când este încălcată autonomia personală (The Nuremberg Court 1946).

În desfășurarea procesului de la Nuremberg (War Crimes Tribunal – The Medical Case) s-a arătat “Marea greutate a dovezilor din fața noastră susține faptul că anumite tipuri de experimente medicale asupra oamenilor, când sunt păstrate între limite acceptabile, se conformează eticii profesiei medicale. Protagonistii practicii experimentale umane își justifică vederile prin faptul că asemenea experimente obțin rezultate spre binele societății umane altfel de neobținut. Toată lumea este de acord asupra faptului că trebuie păstrate principiile de bază de susținere a conceptelor morale, etice și legale.”

Atrocitățile comise pe parcursul celui de al doilea război mondial sunt cu atât mai blamabile cu cât, primele directive etice au fost elaborate de Ministerul Prusac al Cultelor, Educației și Sănătății în 1901. În Germania, Ministerul de Interne elaborase în 1931 „directive asupra noilor tratamente și experimentări științifice asupra ființei umane”, documente care nu vor fi respectate de medici și de reprezentanții autorităților naziste. Textele făceau referiri la tratamente medicale noi, la experimentele pe om, se preciza ca indispensabil consimțământul informat al pacientului sau al reprezentantului legal, excepțiile fiind numai cazurile de urgență dau incapacitatea. Documentul preciza de asemenea că la intrarea în practica medicală medicul se angaja să respecte acele directive. În pofida acestor normative etice, atrocitățile și experimentele inumane au fost săvârșite de medici sau de personal medical.

Biopolitica nazistă a introdus progresiv și sistematic recensămintele, excluderile, neutralizările și eliminarea unor grupuri umane bazat pe argumentul inutilității pentru poporul arian. Motivația a fost susținută prin așa numite argumente științifice care se refereau la eradicarea persoanelor degenerate prin selecție și controlul imigrărilor și a populațiilor cu risc, supravegherea natalității și sterilizare¹⁰.

Putem observa că treptat s-au produs încălcări și abuzuri asupra ființei umane, inițial și aparent de mai mică amploare, care au culminat cu atrocitățile relevate de tribunalul militar internațional de la Nuremberg și Tokio, care au formulat un nou concept, acela al crimelor împotriva umanității.

După cercetările naziste care au încălcat dramatic dreptul la autonomie, cu toate că acesta fusese prevăzut legal, Codul de la Nuremberg a stabilit prin cele 10 reguli, ca principiu esențial voluntariatului, adică includerea în studiu decisă autonom de participantul la

¹⁰ De l'eugenisme a l'hygiene racial, *Revue d'histoire de la Shoah*, n 183, 2005, pg. 505.

cercetare. Deși voluntariatul a fost considerat imperativ și după apariția Codului au fost constatate anumite situații discutabile cum ar fi „convingerea subiectului de către medicul curant” de a participa la o anumită cercetare, prin utilizarea unor mijloace active sau persuasiune.

Declarații și Coduri de etică

În 1948 a fost adoptată Declarația Universală a Drepturilor Omului, iar în 1949 este adoptat de Asociația Medicală Mondială, Codul Internațional al eticii medicale, aceste trei documente fundamentale au deschis calea unor noi instituții, convenții și legislații naționale și internaționale privitoare la etica medicală.

Cercetarea în domeniul medical are ca scop obținerea unor date și informații noi, valide, generalizabile, dorindu-se în subsidiar și diferite beneficii (terapeutice, materiale, morale, de imagine) pentru participanții la studiu. Cu referire directă la subiecții cercetării, Declarația universală asupra bioeticii și a drepturilor omului adoptată la Conferința Generală UNESCO din 2005, arată că interesele și bunăstarea individuală vor fi considerate mai importante decât interesul științei sau al societății.

Atât cercetarea fundamentală cât și cea clinică impun efectuarea de experimente¹¹ pe subiecți umani, care sunt indicate în următoarele situații:

- Se cercetează testarea eficienței și a efectelor secundare ale unor noi produse sau există terapii bine cunoscute și larg folosite care pot avea rezultate diferite în anumite cazuri sau se prezumă efecte diferite; aceste experimente se vor efectua cu prudență;
- Când droguri cunoscute pentru tratamentele vechi sunt folosite pentru tratarea altor afecțiuni (ex.: aspirina ca antiagregant plachetar) sau atunci când inovațiile terapiei apar ca un aspect principal al îngrijirii pacientului (ex.: injectarea unei substanțe de contrast într-o arteră urmărindu-se nu opacizarea, ci embolizarea ei); similar apare necesitatea experimentului atunci când se fac eforturi de a îmbunătăți o tehnică mai veche (ex.: trecerea de la vagotomia selectivă la cea supraselectivă); experimentele din această categorie se practică mai des, reflect libertatea de acțiune a medicului și spiritual său inovativ;
- Pentru afecțiuni la care nu există încă o terapie eficientă.

Identificarea principiilor bioeticii

După introducerea noțiunii de bioetică în 1971, un alt moment important l-a reprezentat înființarea în anul 1974 în SUA, a Comisiei Naționale pentru Protecția Subiecților umani, comisie care va elabora Raportul Belmont¹².

Acest document definește trei principii care sunt aplicabile actului medical, dar care au constituit fundamentul etic în cercetarea pe subiecți umani:

1. Autonomia sau respectul demnității persoanei, aici fiind analizate și situațiile în care persoanele aveau diferite modificări ale capacității, de ex. la bătrâni și bolnavi psihici.
2. Binefacerea sau non maleficiența, cu semnificația de a nu face rău, obligație precizată în numeroase coduri sau jurăminte medicale inclusiv în Corpus Hipocraticus.
3. Justiția sau echilibrul între beneficiile și riscurile cercetării.

¹¹ Astărăstoae V., Ortansa Stoica – Genetică versus bioetică, editura Polirom 2002

¹² http://bioethics.suite101.com/article.cfm/the_belmont_report_of_1979

În ceea ce privește consimțământul informat, al patrulea principiu al bioeticii, la momentul elaborării documentului comisia a avut o atitudine de recunoaștere a utilității și necesității acestuia, dar a fost rezervată asupra posibilității obținerii sale categorice și riguroase. Comisia a apreciat importanța indiscutabilă a consimțământului, dar a prezumat persistența unor dubii, în sensul dacă un real consimțământ neviciat poate fi obținut vreodată.

S-a insistat mai mult asupra consimțământului și au fost analizate trei elemente considerate decisive în procesele de obținere a consimțământului informat:

- informația
- înțelegerea
- voluntariatul

Aceste elemente au un conținut diferit, deasemeni, pot avea valoare diferită, iar modalitățile de evaluare pot aparține atât cercetătorului cât și subiectului implicat în studiu.

În SUA, Raportul Belmont a identificat cele trei principii etice de bază în cercetarea biomedicală și a prezentat necesitatea respectării unor protocoale în cercetarea pe subiecți umani, îndeosebi pentru protejarea acestora față de riscurile cercetării. Beauchamp și Childrens au pornit în formularea „tetralogiei bioeticii”¹³ de la premisa că pentru a analiza fapte morale particulare din domeniul biomedical este suficient un cadru pentru identificarea, precum și pentru reflecția asupra respectivelor probleme morale, care să fie constituit din principii, reguli, drepturi și idealuri morale. Acest cadru fundamental este format din următoarele principii:

- *principiul respectului autonomiei* format din norme pentru respectarea capacității de a lua decizii a persoanelor cu capacitate;
- *principiul binefacerii (beneficence)* format dintr-un grup de norme pentru furnizarea de beneficii participanților, respectiv echilibrarea beneficiilor cu riscurile participării la studiu;
- *principiul nefacerii răului (non-maleficence)* un cumul de acțiuni pentru evitarea producerii unor daune;
- *principiul dreptății sau justiției este* format de un grup de norme pentru împărțirea acțiunilor, beneficiilor, a riscurilor și costurilor tuturor participanților la studiu într-un mod echitabil.

Declarația cadru a Asociației Medicale Mondiale privind *tortura și alte cruzimi, tratamente inumane sau degradante sau pedepsele în legătură cu detenția și prizonieratul* adoptată la a 29-a întrunire mondială a asociației medicilor Tokyo Japonia 1975, arată că este privilegiul medicilor să practice medicina în serviciul comunității să păstreze și să refacă sănătatea mentală și fizică fără a discrimina persoanele, pentru a ușura și a face să se simtă bine pacienții lor. Cel mai mare respect va fi manifestat chiar și în timpul tratamentului și nu-și vor folosi cunoștințele medicale împotriva umanității.

În sensul acestei declarații tortura este definită ca intervenția deliberată, sistematic și nejustificată asupra suferințelor fizice sau mentale efectuate de către una sau mai multe

¹³ Christian Byk, judge, secretary general, International association of law, ethics and science, member French national commission for Unesco, 2006.

persoane care acționează din proprie inițiativă sau la ordinul oricărei autorități, pentru a obliga altă persoană să dea o informație, să facă o mărturisire sau pentru orice alt motiv.

Medicul nu trebuie să participe sau să tolereze nici un fel de tortură sau alt tratament inuman, oricare ar fi acuzația adusă victimei, indiferent de situație sau de credințele și motivele acesteia, chiar și în contextul conflictelor armate.

Medicul nu trebuie să contribuie la desfășurarea torturii cu instrumente sau cunoștințele medicale sau să diminueze capacitatea victimei de a rezista torturii.

Medicul nu trebuie să participe la nici o procedură în cadrul căreia se folosește tortura, sau alte proceduri degradante și inumane sau în care se amenință cu acestea.

Medicul trebuie să aibe o independență clinică absolută, în a decide ce tratament trebuie aplicat persoanei de care răspunde din punct de vedere medical. Rolul fundamental al doctorului este acela de a diminua suferințele semenilor săi și nici un motiv, fie el personal, colectiv sau politic nu se va putea opune acestui scop.

Când un deținut refuză să mănânce și este considerat de către medic apt mintal pentru față de consecințele și urmările lipsei de hrană, acesta nu trebuie hrănit artificial. Această capacitate de a lua o astfel de decizie, trebuie verificată de cel puțin un alt medic, independent. Urmările lipsei de hrană trebuie explicate deținutului de către medic.

Asociația Medicală Mondială va încuraja comunitatea internațională și va sprijini asociațiile naționale ale medicilor, pentru a acorda sprijin medicilor și familiilor acestora care au fost amenințați în urma refuzului de a tolera folosirea torturii sau a altor tratamente inumane și degradante.

Urmare promulgării acestei declarații au fost formate comisii naționale de etică cercetării, cu atribuții asupra controlului experimentelor, având mijloace de sancționare până la oprirea finanțării dacă sunt încălcate principiile eticii cercetării (SUA; Franța, Anglia, etc). Au fost concepute coduri de etică la nivel instituțional/național/internațional care stabilesc rolul și atribuțiile comisiilor de etică cercetării și s-au edificat rețele între diferitele structuri cu rol în etica cercetării pentru alinierea la standardele universal.

Istoria și evoluția codurilor de etică

1. Jurământul lui Hipocrate, varianta inițială și cea folosită în prezent

Hipocrate, cel mai vestit medic al Greciei antice, considerat "părintele medicinei" s-a născut în anul 460 î.Hr. pe insula Cos din Grecia. Celebrul medic și fondator a două școli de medicină (în Kos și în Tessalia) a alcătuit acest jurământ pentru discipolii săi, pentru ca în felul acesta să îi oblige la moralitate și responsabilitate. Jurământul lui Hipocrate reprezintă un adevărat cod de etică ce conține principiile morale care îl călăuzesc pe medic în exercitarea profesiei sale.¹⁴

Jurământul lui Hipocrate:

"Jur pe Apollo, medicul, pe Asclepios, pe Higea și Panaceea, pe toți zeii și zeițele, luându-i ca martori că voi îndeplini, pe cât mă vor ajuta puterile și priceperea, jurământul și legământul care urmează:

Pe învățătorul meu într-ale medicinei îl voi socoti deopotrivă cu cei care m-au adus pe lume, voi împărți cu el averea mea și, la nevoie, îi voi îndestula trebuințele, pe copiii săi îi voi privi ca pe frații mei și, dacă vor dori să devină medici, îi voi învăța fără plată și fără să le cer vreun legământ.

¹⁴<http://ro.wikipedia.org/wiki/Hippocrate>

Preceptele, lecțiile orale și tot restul învățaturii le voi împărtăși fiilor mei, fiilor învățătorului meu și ucenicilor uniți printr-o făgăduială și printr-un jurământ, potrivit legii medicale, dar nimănui altcuiva.

Le voi îndruma îngrijirea bolnavilor spre folosul lor, pe cât mă vor ajuta puterile și mintea, și mă voi feri să le fac orice rău și orice nedreptate.

Nu voi încredința nimănui otrăvuri, dacă îmi va cere, și nu voi îndemna la așa ceva, tot astfel nu voi încredința nici unei femei leacuri care să o ajute să lepede.

Nu voi tăia ca să scot pietre chiar și la bolnavii la care boala se manifestă. Voi lăsa această operație să fie făcută de cei care practică aceasta.

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

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

*Dacă voi respecta acest legământ fără să-l calc fie să mă bucur pe deplin de viață și de meseria mea, pururi cinstit de ceilalți, iar dacă îl voi nesocoti și voi fi un sperjur, merit să am o soartă dimpotrivă.*¹⁵

La începutul jurământului este menționată răspunderea față de autoritatea supremă. Hipocrate a trăit într-o societate politeistă, motiv pentru care la începutul acestui jurământ sunt enumerate zeii și zeițele medicinei.

În continuare se face referire la:

- responsabilitatea față de învățător și față de profesor. Mai mult, acest respect avea să se extindă și față de descendenții învățătorului, pe care se obligă să-i învețe arta medicinei fără a le pretinde nimic;

- responsabilitate față de învățătură, cu privire la care medicul se obligă să transmită mai departe învățăturile acestei arte fiilor lui și fiilor maestrului lui și acelor discipoli care au jurat după obiceiul medicilor și nimănui altcuiva;

- responsabilitate față de pacient. Medicul are obligația de a acționa strict în interesul pacientului, care reprezintă scopul profesiei medicale, orice acțiune contrarie fiind incompatibilă cu exercitarea profesiei medicale. Medicul datorează pacientului său loialitate și precum și totalitatea cunoștințelor sale medicale;

- responsabilitate față de viața umană, făcându-se referire la interzicerea eutanasiei și avortului, care, în zilele noastre reprezintă subiecte controversate;

- responsabilitate față de limita cunoștințelor, ceea ce impune o colaborare între medici;

- responsabilitate privitoare la morala comportamentului sexual, interzicerea întreținerii de relații sexuale cu pacienții;

- obligația păstrării secretelor profesionale, confidențialitatea medic-pacient. Echipa medicală nu trebuie să dezvăluie informațiile obținute din relația cu pacientul altor persoane. Excepțiile sunt făcute doar când pacientul își dă acordul sau când legea cere eliberarea anumitor informații. Informațiile confidențiale cuprind date ca: nume, diagnostic, evoluție și prognostic, rezultatele investigațiilor, proceduri chirurgicale.

În ultimul paragraf al renumitului Jurământ se menționează beneficiile respectării și consecințele încălcării lui. Este o concluzie în care se cer sancțiuni din partea divinității în sens pozitiv (binecuvântare) pentru cel care respectă jurământul și în sens punitiv (damnațiuni) pentru cel care îl încalcă.

¹⁵ Terbancea M., Scripcaru Gh., Coordonate Deontologice ale Actului Medical, Editura Medicală, București, 1989, pg. 133-134

Evaluarea gradului de aplicabilitate a preceptelor jurământului lui Hipocrate în condițiile medicinei actuale.

Multe din preceptele jurământului lui Hipocrate sunt și astăzi valabile:

- "primum non nocere" - acest principiu nu se regăsește ca atare în Jurământ. O formă apropiată a acestuia poate fi regăsită în Corpus Hippocraticum: "a ajuta, sau cel puțin a nu face rău";
- păstrarea secretului profesional;
- interzicerea relațiilor intime cu pacienții;

Altele, însă, reprezintă subiecte controversate:

- interzicerea avortului;
- interzicerea eutanasiei¹⁶.

La absolvirea instituției de învățământ medicul va depune jurământul, în conformitate cu formularea modernă a jurământului lui Hipocrate, adoptat de Asociația Medicală Mondială în cadrul Declarației de la Geneva din anul 1975:

"Odată admis printre membrii profesiei de medic;

Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității;

Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;

Voi exercita profesiunea cu conștiință și demnitate;

Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligație sacră;

Voi păstra secretele încredințate de pacienți chiar și după decesul acestora;

Voi menține prin toate mijloacele onoarea și nobila tradiție a profesiei de medic;

Colegii mei vor fi frații mei;

Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;

Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contra legilor umanității;

Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare."¹⁷

Multe din preceptele inițial menționate de către Hipocrate în Jurământ se regăsesc și în formularea modernă a Jurământului (responsabilitatea față de profesor, față de profesia de medic, față de pacient, precum și obligația păstrării secretului profesional). Elementele de noutate sunt reprezentate de următoarele aspecte:

- consacrarea vieții medicului în slujba omenirii;
- problematica discriminării pacienților –medicul, în exercitarea profesiei, nu poate face discriminări pe criterii de naționalitate, rasă, convingere religioasă, apartenență politică sau starea socială.

2. Codurile de etică și deontologie și importanța respectării lor în practica medicală

Una din cele mai vechi scrieri care face referire la practica medicilor este reprezentată de Codul lui Hammurabi(sec. al XVII-lea î.Hr.), o culegere de legi din Babilon, care reglementează condițiile de activitate a medicilor și cazurile care angajau responsabilitatea lor. Codul conține o serie de articole referitoare la răspunderea medicilor, precum și sancțiuni pentru greșelile comise în cadrul intervențiilor terapeutice¹⁸.

¹⁶<http://moldovacrestina.md/meditatii/juramantul-lui-hipocrate/>

¹⁷ Legea nr. 74 din 1995, (republicată în temeiul art. II din Legea nr. 192 din 6 noiembrie 2000 pentru modificarea și completarea art. 9 din Legea nr. 74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 560 din 10 noiembrie 2000)

¹⁸ Moraru I., Medicină legală, Editura Medicală, București, 1967, pg. 15-16;

În China antică întâlnim, de asemenea, precepte deontologice; se spunea că medicul, dacă nu poate salva de la moarte, va fi în stare să prelungească viața și prin aceasta, să întărească statul și poporul¹⁹.

Legile lui Manu, Cărțile vietii, Vedele (India) vorbesc despre puritatea morală și pregătirea profesională a medicului.²⁰ Unitatea dintre teorie și practică devine ilustrată de un pasaj din Veda: *"Acela ca va fi învățat numai principiile medicinei, dar care nu va fi primit instrucția practicii, își va pierde sângele rece în fața unui bolnav.....Pe de altă parte acela care în chip pripit se apucă de practica medicinei, înainte de a fi studiat în mod temeinic principiile artei, e nevrednic de sprijinul oamenilor instruiți și merită să fie pedepsit. Și unul și altul sunt tot atât de nepregătiți și de nedemni de a deveni practicieni...."*²¹

Cărțile Biblice și Talmudul conțin texte privind condițiile de activitate ale medicului și răspunderea lui pentru greșelile săvârșite în activitatea terapeutică²².

În Roma antică, Lex Cornelia stabilește răspunderea medicului pentru provocarea avortului, pentru părăsirea bolnavului, pentru moartea unui sclav tratat neglijent, iar Lex Aquilia stabilește răspunderea civilă pentru moartea, din vina medicului, a unui sclav²³.

Din secolul XII este cunoscut documentul deontologic al lui Moise Maimonide (filozof, medic și teolog, născut în Spania în anul 1135)²⁴:

*"O, Doamne, umple-mi sufletul de dragoste pentru meșteșug și toate fapăturile... Întărește-mi inima ca să fie mereu gata să slujească pe bogat și pe sărac, pe prieteni și pe dușmani, pe cel bun și pe cel rău. Fă să nu văd decât omul, în cel care suferă. Fă ca mintea să-mi rămână limpede lângă patul bolnavului și să nu fie abătută de nici un gând străin, pentru ca să țină seama de tot ceea ce experiența și știința au învățat-o... Fă ca bolnavii mei să aibă încredere în mine și în meșteșugul meu, să urmeze sfaturile și prescripțiile mele."*²⁵

Profesorul spaniol Masci formulează în 1935 documentul intitulat, „Decalog al personalului medical”, în care sunt enunțate următoarele principii etice:

1. *Onorează pe bolnavul tău de orice vârstă ar fi: copil, tânăr sau bătrân...*
2. *Dă aceeași stimă și atenție săracului ca și bogatului...*
3. *Respectă nobila ta misiune începând cu însăși persoana ta...*
4. *Oboseala ta să fie luminată de credință și dragoste. Atunci când știința nu mai poate face nimic, bunătatea ta, purtarea ta să susțină pe bolnav...*
5. *Să nu umilești niciodată pe bolnav... Să nu distrugi la nici un bolnav iluzia vindecării, chiar dacă ar fi vorba de un muribund....*
6. *Să nu uiți niciodată că secretul ce ți se încredințează în ceea ce privește o maladie este ceva sfânt, care nu poate fi trădat, destăinuit altei persoane....Tu nu trebuie să faci nici o deosebire de clasă socială, de credințe religioase...*
7. *Să nu vezi în îngrijirea bolnavilor tăi o corvoadă...*
8. *Niciodată față de bolnav să nu te arăți neîncrezător în reușita tratamentului...*
9. *Nu ajunge numai bunăvoința, ci se cere și știință în îngrijirea bolnavilor... Nu te mulțumi și nu te mărgini numai la știința și cunoștințele ce le-ai dobândit în școală. Împropătează-le mereu!Învață mereu! Citește mereu cărți li reviste medicale!*

¹⁹ Terbancea M., Scripcaru Gh., Coordonate deontologice ale actului medical, Editura Medicală, București, 1989, pg 135

²⁰ <http://old.cmr.ro/content/view/534/47/>

²¹ Terbancea M., Scripcaru Gh., Coordonate deontologice ale actului medical, Editura Medicală, București, 1989, pg 135

²² <http://old.cmr.ro/content/view/534/47/>

²³ <http://old.cmr.ro/content/view/534/47/>

²⁴ http://ro.wikipedia.org/wiki/Moise_Maimonide

²⁵ Terbancea M., Scripcaru Gh., Coordonate deontologice ale actului medical, Editura Medicală, București, 1989, pg 136-137

10. Nu discuta și nu contrazice niciodată prescripțiile medicale în fața bolnavului. Îi risipești încrederea în medicină, îi distrugi speranța în vindecare”²⁶.

La noi în țară dispoziții privitoare la răspunderea medicilor pot fi întâlnite în Pravilele lui Vasile Lupu și Matei Basarab (1646 și 1652). Medicilor li se recomanda ”să fie morali și să trateze bolnavii cu grijă”. Traducerea în 1710, de către Marcu Cipriotul a preceptelor lui Hipocrat, dă în țările Române un impuls practicii medicale. Codul lui Calimachi și Regulamentul organic, legile sanitare din anii 1874, 1910, 1935 și 1943, 1974, 2006 conțin instrucțiuni privind activitatea desfășurată de medici a căror încălcare atrage răspunderea penală și/sau civilă²⁷.

În prezent, activitatea medicilor este reglementată de o serie de norme, atât naționale cât și internaționale.

Norme naționale sunt cuprinse sintetic în următoarele acte normative:

- La data de 30 martie 2012 a fost adoptat **Codul de Deontologie Medicală**, (publicat în Monitorul Oficial nr. 298 din 07 mai 2012), din care amintim următoarele articole cu caracter de principiu:

- art. 1.Întreaga activitate profesională a medicului este dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane;

- art. 5.Medicul trebuie să depună toate diligențele și să se asigure că orice intervenție cu caracter medical pe care o execută sau decizie profesională pe care o ia respectă normele și obligațiile profesionale și regulile de conduită specifice cazului respectiv;

- art. 7.Relatia medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință;

- art. 21.Comportamentul profesional și etic

(1) Medicul trebuie să fie un model de comportament profesional și etic, fiind în permanență preocupat de creșterea nivelului său profesional și moral, a autorității și prestigiului profesiunii medicale.

(2) Comportamentul profesional implică, fără a se limita la aceste preocupări constante și permanente a medicului pentru aflarea, pe orice cale, inclusiv prin intermediul formelor de educație medicală continuă, a celor mai noi descoperiri, procedee și tehnici medicale asimilate și agreate de comunitatea medicală.

- art. 22.Fapte și acte nedeontologice. Sunt contrare principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic, în special, următoarele acte:

- a) practicarea eutanasiei și eugeniei;

- b) refuzul acordării serviciilor medicale, cu excepția situațiilor prevăzute de lege sau de normele profesiei;

- c) abandonarea unui pacient fără asigurarea că acesta a fost preluat de o altă unitate medicală sau de un alt medic ori că beneficiază de condiții adecvate situației în care se află și stării sale de sănătate;

- d) folosirea unor metode de diagnostic sau tratament nefundamentate științific sau neacceptate de comunitatea medicală, cu risc pentru pacient;

- e) cu excepția urgențelor vitale, exercitarea profesiei medicale în condiții care ar putea compromite actul profesional sau ar putea afecta calitatea actului medical;

- f) emiterea unui document medical de competență sau pentru obținerea unui folos nelegal sau imoral;

- g) emiterea unui document medical pentru care nu există competență profesională;

²⁶<http://camr-bv.20m.com/lucr/38.htm>

²⁷<http://old.cmr.ro/content/view/534/47/>

h) atragerea clientelei profitând de funcția ocupată sau prin intermediul unor promisiuni oneroase și neconforme cu normele publicității activităților medicale;

i) folosirea, invocarea sau lăsarea impresiei deținerii unor titluri profesionale, specialități ori competențe profesionale neconforme cu realitatea;

j) încălcarea principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic.²⁸

- **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, cu modificările și completările ulterioare.²⁹
- **Legea nr. 46/2003, legea drepturilor pacientului.**³⁰
- **Legea nr. 487/2002, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice**, cu modificările și completările ulterioare.³¹

Norme internaționale la care România este parte:

- **Declarația de la Geneva** a Asociației Medicale Mondiale (1948)³²
- **Codul de la Nurnberg**, 1949 – cuprinde un set de principii care trebuie respectate în cazul cercetării biomedicale pe subiecți umani.³³
- **Codul Internațional al Eticii Medicale al Asociației Medicale Mondiale** (1949) – în care se fac referiri cu privire la datoriile medicului în general, datoriile medicului față de pacient și datoriile medicului față de colegi.³⁴
- **Declarația de la Helsinki**, 1964 – cuprinde un set de principii etice destinate îndrumării medicilor și altor participanți în cercetarea medicală pe subiecți umani³⁵. Declarația a fost modificată și completată periodic, cea mai recentă actualizare fiind în anul 2008.³⁶
- **Raportul Belmont**, 1979 – cuprinde principiile etice și ghidurile pentru protecția subiecților umani ai cercetării.³⁷
- La 4 aprilie 1997, la Oviedo (Asturia) Comitetul Director de Bioetică (CDBI) a Consiliului Europei a adoptat **Convenția pentru Protecția Drepturilor Omului și a Dignității Ființei Umane față de Aplicațiile Biologiei și Medicinii: Convenția privind Drepturile Omului și Biomedicina**, cunoscută sub denumirea Convenția de la Oviedo. România, prin legea nr. 17 din 2001, a ratificat documentul și a impus obligativitatea respectării acestuia.³⁸

Încă din cele mai vechi timpuri activitatea celor care se ocupau de îngrijirea bolnavilor era reglementată prin coduri de deontologie. Ele au fost îmbogățite și actualizate continuu în funcție de necesitățile impuse de dezvoltarea, evoluția și aspectelor nou apărute în sistemului medical. Normele deontologice se adresează relației medic-pacient, responsabilității medicului față de colectivitate și reglementării activității medicului în cadrul cercetării pe subiecți umani.

Importanța respectării acestor coduri de etică în practica medicală rezidă tocmai din faptul că activitatea medicilor nu poate fi exercitată fără respectarea normelor deontologice care reglementează sfera profesiei medicale. Rolul activ al deontologiei medicale reiese din

²⁸<http://www.cmr.ro/codul-de-deontologie-medicala-al-colegiului-medical-din-romania/>

²⁹Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

³⁰http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_drepturilor_pacientului.php

³¹http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_sanatatii_mintale.php

³²http://en.wikipedia.org/wiki/Declaration_of_Geneva

³³<http://www.scribd.com/doc/22752455/26/CODUL-DE-LA-NUREMBERG>

³⁴<http://www.provitabucuresti.ro/docs/bioetica/codul.international.etica.medicala.pdf>

³⁵<http://www.scribd.com/doc/22752455/27/DECLARA%C5%A2IA-DE-LA-HELSINKI>

³⁶http://en.wikipedia.org/wiki/Declaration_of_Helsinki

³⁷http://www.umftgm.ro/fileadmin/documente_upload/44-00-36.pdf

³⁸http://www.sfatulmedicului.ro/arhiva_medicala/etica-medicala

faptul că medicul cu convingeri etice, pe care le transformă în norme de comportament profesional, își va susține cu mai multă rigoare efortul său medical.³⁹

³⁹ Terbancea M., Scripcaru Gh., Coordonate deontologice ale actului medical, Editura Medicală, București, 1989, pg 151, 155