

2. О трансплантации органов и других анатомических материалов человека: Закон ВР Украины от 16 июня 1999 г. № 1007-XIV. В: СПС Консультант Плюс.
3. Уголовный кодекс Испании. Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, Ф.М. Решетникова. М., 1998, с.115.
4. Уголовный кодекс Дании. Пер. с дат. и англ. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. СПб., 2001, с.98.
5. Уголовное законодательство Норвегии. Науч. ред. и вступ. ст. Ю.В. Голика. СПб., 2003, с.195.
6. Закон Республики Молдова «О трансплантации органов и тканей» № 42 от 06.03.2008. В: Monitorul Oficial № 81 от 25.04.2008.
7. Michaud J. French laws on bioethics. In: Europ. j. of health law. Dordrecht. 1995. Vol. 2. № 1, p.56.
8. О защите прав и достоинства человека относительно применения биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (г. Овьедо, 4 апреля 1997 г.). Сайт «Законы Украины». В: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_334) (посещен: 10.09.2022).
9. Уголовный кодекс Турции. Пред. Н. Сафарова, Х. Аджара. СПб., 2003, с.218.
10. Michailachis D. Legislating death: Socio-legal studies of the brain death controversy in Sweden. Uppsala: Ed. Office, 1995, p.90.
11. Залеская М.В. О проблеме презумпции согласия на посмертное изъятие органов в целях донорства. В: Гражданин и право. 2003, № 6, с.9-10.

## DECIZIA MORALĂ ÎN ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ

**Marinela Rusu**, studentă, anul V, Medicină

Facultatea de Medicină nr.1

Coordonator științific: *Ion Banari*, dr. în filos., lect. univ.

Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină

și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

[marinelarusu06@gmail.com](mailto:marinelarusu06@gmail.com)

### *THE MORAL DECISION IN THE PALLIATIVE CARE*

*When a healthcare executive must resolve a disagreement or make an ambiguous judgment involving conflicting values, such as those of the individual, the profession and society as a whole, ethical decision-making*

*is necessary. Nevertheless, this subject is mainly complicated due to the fact that those principles are properly working only if combined fluently and patiently. The following article has an ambition to explain ethical decision making and its importance, involving both practical and moral sides of the problem.*

Dezbaterile etice în cadrul profesiei medicale a unor fenomene cum este moartea, suferința și durerea, devine direct tangențială cu cultura morală, tradiția și modul de a le gândi în cadrul societății. Analiza relevă necesitatea unei abordări interdisciplinare dintre medicină, etică, religie și filosofiei. Actualmente, actul medical se intercalează frecvent cu reflecția etică, mai ales când viața pacientului este marcată de trăirea suferinței și a morții. Astfel, se impune un grad maxim de conștientizare a faptului că menirea activității medicale nu este doar diagnosticul și tratamentul, dar și calitatea vieții bolnavului, atunci când din punct de vedere medical nu se poate face nimic. În această ipostază, medicul apare ca membru al echipei, familiei și comunității ce are menirea să ajute, să îngrijească și să respecte pacientul până în ultima clipă a vieții. Pe de altă parte, Organizația Mondială a Sănătății susține că, îngrijirea paliativă este destinată tuturor pacienților grav bolnavi, nu doar celor muribunzi. Cu alte cuvinte, îngrijirea paliativă este un termen cu o arie extinsă de semnificație, care include protocoalele clinice moderne de tratament (curativ și non-curativ), precum și serviciile de îngrijire de tip hospice. Instituțiile de tip hospice oferă o îngrijire de natură multidisciplinară, holistică, concentrându-se pe ameliorarea simptomelor cu care se confruntă pacienții în faza terminală a vieții, precum și satisfacerea nevoilor de planificare în avans a îngrijirii, soluționarea preocupărilor existențiale. Printre acestea, cercetarea și teoria privind îngrijirea interpersonală eficientă au demonstrat că elementele medicinei centrate pe pacient constau în relații de participare reciprocă ce încurajează autonomia pacientului. Cheia unei metode clinice centrate pe pacient este aceea de a raporta la pacienți așa stări afective încât aceștia să simtă că ideile, sentimentele, așteptările și temerile lor sunt înțelese, acestea fiind elemente esențiale în toate conversațiile stadiului terminal al vieții. Astfel, comunicarea eficientă este esențială pentru ca pacienții să ia decizii informate privind planificarea îngrijirilor medicale.

Printre principiile etice recunoscute în medicina paliativă, care servesc reper etic în deciziile morale, pot fi enumerate: autonomia pacientului,

demnitatea persoanei, binefacerea, nondăunării, echitatea, vulnerabilitatea și calitatea vieții. Acești piloni sunt comuni în culturile orientale și occidentale, dar aplicarea și ponderea lor pot varia în funcție de sistemul medical concret în care sunt practicate. Aspectele sociale și juridice care pot afecta principiile etice în diferite culturi trebuie, de asemenea, tratate cu o mare rigoare, întrucât ele definesc cadrul permisiv a intruziunilor paliative în viața persoanei bolnave.

În literatura de specialitate sunt cunoscute o serie de dificultăți întâlnite de medicii înainte de a recomanda asistență paliativă. Printre acestea le putem evidenția dificultatea de formulare a unui prognostic, negarea diagnosticului terminal și „teroaarea” gândului la moarte, preferința pacienților pentru tratamentul de prelungire a vieții, lipsa de informare privind îngrijirea paliativă, precum și atitudinile sociale în raport cu moartea. Îngrijirea pacientului muribund este una interdisciplinară, comunicarea dintre diferiți furnizori de servicii de îngrijire pe parcursul întregii traiectorii a bolii poate fi dificilă. Medicii au adeseori dificultăți în a iniția un dialog cu pacienții privind stadiul terminal al vieții, privind schimbarea obiectivelor tratamentului și, mai ales, privind tranziția către îngrijirile paliative. Nu e deloc surprinzător că medicii reacționează prin emoții puternice privind moartea iminentă a pacienților, în special a celor cu care avut o relație îndelungată. Cei mai mulți dintre medici par să privească serviciile de îngrijire paliativă ca pe o alternativă și nu ca pe o completare în raport cu îngrijirea medicală tradițională. Combinația dintre dificultatea resimțită de medici în a deschide subiectul îngrijirii paliative și orientarea instrumentalistă a acestora a creat o barieră solidă în calea utilizării acestui tip de îngrijire, și anume tergiversarea discuțiilor pe tema îngrijirii de paliativ. Un alt motiv important în acest sens constă în dificultatea medicilor de a estima cu precizie șansele de supraviețuire ale pacienților.

În afară de ambiguitățile întâlnite în rândul medicilor, nu le putem neglija pe cele ale pacienților și familiile acestora. Pacienții pot întârzia cu înscrierea în sistemul de îngrijire paliativă, deoarece ei sau familiile lor tind să aibă așteptări prea optimiste privind tratamentul. Pacienții/familiile resping, de cele mai multe ori, îngrijirea paliativă ca fiind echivalentă cu o renunțare. Atunci când sunt disponibile alte câteva linii de tratament, este posibil ca pacienții să se împotrivescă noțiunii de îngrijire paliativă și să decidă să nu participe la dialogul privind îngrijirea în stadiul terminal al vieții. Medicii pot limita recomandarea pentru îngrijiri paliative acordate

pacienților dacă, de pildă, ei nu sunt informați sau încrezători în privința serviciilor paliative disponibile sau dacă ei consideră că recomandarea pentru îngrijiri paliative constituie un semnal pentru pacienți și familiile acestora că trebuie să își piardă speranța, sau dacă se așteaptă ca pacienții și familiile acestora să nu dorească să opteze pentru serviciile paliative. Medicii nu sunt conștienți că nedezvăluirea sinceră a informațiilor către pacienți poate reprezenta nu doar un efort de protecție a pacientului, ci și, în egală măsură, o încercare de a se proteja pe ei înșiși și a-și asigura propria supraviețuire emoțională.

În concluzie, poate fi spus că îngrijirea paliativă la sfârșitul vieții urmărește să diminueze suferința, onorând în același timp dorințele finale ale celor care se află între viață și moarte. Cu toate acestea, îngrijirea la sfârșitul vieții reprezintă mai multe dificultăți morale pentru medici. Drepturile, demnitatea și puterea tuturor profesioniștilor care participă la procesul de luare a deciziilor morale trebuie să fie protejate, deoarece acele decizii pot avea un impact asupra familiilor pacienților, societății și asupra personalului medical. Multe dintre dilemele morale care apar în timpul îngrijirii la finele vieții pot fi evitate prin comunicarea deschisă și luarea deciziilor într-o colaborare sănătoasă dintre persoanele din domeniul sănătății, pacienți și familii.

*Studiu realizat cu suportul proiectului 20.80009.8007.36 „Abordarea interdisciplinară bioetico-socio-medicală a contigentului vulnerabil de populație cu stare severă de sănătate și posibilitățile de reabilitare” din cadrul Programului de Stat (2020-2023).*