

Respectivele chestiuni plasează noile modalități de perpetuare a speciei umane pe un imens câmp experimental, neavând încă rezultate practice plauzibile. Nu este gata civilizația contemporană să trateze moral atare manipulații. Cercurile științifice și instituțiile clinice își asumă responsabilități imense, inclusiv una de bază – cea de creator și chivernisitor al destinului ființei vii umane la nivel de embrion sau făt. E o modalitate bine pusă la punct al perpetuării speciei umane? Va asigura organismul uman, născut prin atare metode printr-o sănătate veritabilă? Poate fi considerată așa ceva o nouă și calitativă protejare și existență a viului? Mai rămâne de analizat aceste provocări ale progresului tehnico-științific.

Referințe bibliografice

1. *Dicționar de Filosofie și Bioetică* / T.Țirdea, P.Berlinschi, A.Esanu, D.Nistreanu, V.Ojovanu.-Chișinău: Medicina, 2004. – 439 p.
2. **Dumea Claudiu.** *Omul între "a fi" și "a nu fi".Probleme fundamentale de bioetică* // www.ProFamilia.ro=fecundarea+artificiala.html (accesat 15.03.2008)
3. *Fecundarea in vitro* // www.google.ro/search=fecundarea+artificiala (accesat 12.03.2002).
4. *Fertilization* // enl.wikipedia.org/fertilization (accesat 11.03.2008)
5. **Lungu Rodica.** Fecundarea artificială, impactul asupra femeilor // www.profamilia.ro/culturavietii.asp.fertilizare+artificiala.html (accesat la 09.03.2008)
6. **Țirdea T.N.** Elemente de bioetică. – Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. - 179 p.
7. **Țirdea T.N.** Bioetica: origini, dileme, tendințe. – Chișinău, 2005. - 216 p.
8. **Țirdea T.N., Gramma R.** Bioetica medicală în Sănătate Publică. – Chișinău: Casa editorial-poligrafică *Bons Offices*, 2007. -247 p.

SISTEMUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Rodica Oineagra

(Conducător științific – dr. în fil., conf. univ. Eșanu Anatol)

Catedra de filosofie și bioetică a USMF „N.Testemițanu” din RM

Summary

Palliative Care System in the Republic of Moldova

Currently, in the Republic of Moldova, the risk of increased incidence of cancer, on the one hand, and the trend of population ageing on the other hand, increase the role of palliative care and hospice work sites. In this context, both non-governmental organisations and profile programs and norms developed by the Ministry of Health and the Government of the Republic of Moldova tend to improve the quality of treatment given to patients stopgap. Thus, the measures undertaken by the Public Health tend to develop the level of palliative care in accordance with the standards imposed by the World Health Organization and also to introduce them in tertiary academic medical and scientific research.

Rezumat

În prezent, în Republica Moldova, riscul crescut al incidenței cancerului, pe de o parte, și tendința de îmbătrânire a populației, pe de altă parte, sporește rolul îngrijirilor paliative și activității hospice-urilor. În acest context, în articolul de față se menționează faptul că atât organizațiile non-guvernamentale de profil cât și programele și normativele elaborate de Ministerul Sănătății și Guvernul Republicii Moldova tind de a îmbunătăți calitatea tratamentului paliativ acordat pacienților. Astfel, măsurile întreprinse de către sistemul de Sănătate Publică tinde de a dezvolta nivelul îngrijirilor paliative în conformitate cu standardele impuse de Organizația Mondială a Sănătății și, totodată, de a le introduce în învățământul academic și cercetarea științifică medicală.

Odată cu imposibilitatea de a alina suferințele bolnavului, prin demonstrarea incontestabilă a imposibilității tratării acestuia și informarea prealabilă a organelor legislative,

poate fi admisă practicarea eutanasiei, împotriva căreia dintotdeauna a existat un larg curent de opinie [7]. Au fost dezbateri mai mult sau mai puțin argumentate, pro sau contra, între medici, filozofi, bioeticieni, preoți ș.a. Însă, contraargumentele cele mai clare au venit din altă direcție – cea a *îngrijirilor paliative*. Prin urmare, aceste îngrijiri reprezintă alternativa etică a eutanasiei sau a sucidului asistat medical.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, „îngrijirea paliativă este îngrijirea activă și totală a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ. Controlul durerii și al simptomelor, asistența psihologică, socială și spirituală sunt esențiale. Scopul îngrijirii paliative este asigurarea calității vieții pacientului și familiei acestuia”[9]. Din punct de vedere etimologic, cuvântul „paliativ” provine din latină „*palliare*”, ce înseamnă a se acoperi cu *pallium* (mantă de lână purtată de greci și romani în antichitate). Astfel, îngrijirile paliative nu au în vedere în mod direct boala, ci se limitează la o alina. Prin urmare, medicina paliativă se definește ca un remediu ce atenuează simptomele bolii, fără a interveni direct asupra cauzei. În acest context, o definiție mai recentă a OMS pune accentul pe prevenirea suferinței: „Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și a tratamentului durerii și ale altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale”.

Inițial, îngrijirea paliativă a fost destinată bolnavilor de cancer în faze avansate, fiind una dintre principalele cauze ale mortalității în lume. Ulterior, îngrijirile paliative au devenit necesare și altor bolnavi cu diverse tipuri de patologii cronice care prezintă în fazele terminale simptome incontrollabile care necesită îngrijiri paliative (insuficiențe de organ, boli neurologice, SIDA etc).

Anual, în lume, se înregistrează 56 mln de decese, dintre care 44mln în țările în curs de dezvoltare. Conform recomandărilor prof. Jan Stjernsward (reprezentant OMS), circa 60% din persoanele decedate anual necesită îngrijire paliativă [2]. Efectuând calculele necesare cu ajutorul datelor pentru mortalitate, se obține cifra de 25.830 pacienți/an, care necesită îngrijire paliativă, dintre care 8.188 sunt din regiunile urbane și 17.642 din mediul rural.

De altfel, în Republica Moldova în anul 2007 au decedat 43.050 persoane. Din numărul total de persoane decedate 68,3% locuiau în zone rurale, iar restul de 31,7% - în mediul urban. În structura cauzelor de deces pe primul loc se situează bolile aparatului circulator, cu 674,5 la 100 000 locuitori, locul doi - tumorile cu 152,2 la 100 000 locuitori, apoi bolile aparatului digestiv (119,1 la 100 000 locuitori), traumele și otrăvirile (101,6 la 100 000 locuitori) și bolile aparatului respirator (71,9 la 100 000 locuitori) [5].

Analizând datele pentru anul 2007 referitor la locul de survenire a decesului relevă faptul că circa 75,5 % din persoane au decedat la domiciliu și doar 18,2 % la spital. Pacienții și familiile acestora preferă să petreacă ultimele zile în familie. Nu există facilități pentru pacienții aflați în stadiul terminal al bolii. Această categorie de pacienți nu este admisă pentru spitalizare. Cauzele majore de deces a pacienților în spitale sunt: maladii cerebro-vasculare; septicemie; infarctul acut de miocard; SIDA; tuberculoza; arsuri. Pacienții decedați în rezultatul maladiilor cerebrovasculare, SIDA și tuberculoză ar fi putut beneficia cu preponderență de îngrijiri paliative. Cauzele majore de deces a pacienților la domiciliu sunt: maladii cardiovasculare – 61,6%; cancer – 14,1%; maladii digestive – 9,1%; traume și intoxicații – 5,0%. Primele trei categorii sunt beneficiarii majoritari de îngrijiri paliative în toată lumea [2].

Evoluția istorică a îngrijirilor paliative

Îngrijirile paliative își au originile în mișcarea Hospice care, în ultimii 20 de ani, s-a răspândit în foarte multe țări. În SUA, unde a început această mișcare, medicina paliativă reprezintă o secție medicală recunoscută. Au fost luate și diferite poziții medicale, în cadrul universităților, în diferite state, printre care: Australia, Canada și SUA. Există și numeroase asociații și reviste al căror obiectiv îl constituie îngrijirile paliative.

Conceptul Hospice de îngrijire a suferit în timp modificări. Îngrijirea de tip Hospice există din Evul Mediu, când simboliza un loc unde călătorii, pelerinii, bolnavii, răniții sau muribunzii găseau adăpost și odihnă, în special sub acoperământul unei institutii de tip monastic.

În zilele noastre, Hospice reprezintă o formă de tratament paliativ, un program complex de îngrijire pentru pacienții și familiile lor care se confruntă cu o boală incurabilă, cu speranța limitată de viață. Îngrijirile paliative pot fi acordate în unități specializate, dar și la domiciliul bolnavului, de către un personal format în acest scop, și în colaborare strânsă cu familia și cu medicul curant.

Hospice este, întâi de toate, un concept de îngrijire, nu un loc de îngrijire. Se pune astfel accentul pe tratamentul paliativ, nu curativ, pe calitatea, nu pe lungimea vieții. Se asigură îngrijiri medicale profesionale, prin intermediul unei echipe multidisciplinare formată din medici, asistente medicale, psihologi, lucrători sociali, slujitori ai cultului, voluntari, și mai întâi, pacienții și rudele acestora. De altfel, atât pacientul, cât și apropiații sunt incluși în planul de îngrijire, ambii primind sprijinul emoțional, spiritual și administrativ cerut de dorințele pacientului și nevoile aparținătorului. Scopul echipei Hospice este de a fi receptivă la cerințele specifice ale fiecărui bolnav și celor apropiați bolnavului. Hospice acordă îngrijire paliativă, nu tratament curativ și evită abordarea excesivă a bolnavului prin prisma medicinei tehnologice.

Mișcarea Hospice a luat amploare în ultimele trei decenii, ca răspuns la creșterea alarmantă a incidenței cancerului și a speranței medii de viață, inclusiv în rândul bolnavilor incurabili. Conceptele de îngrijire paliativă au fost rapid preluate în alte segmente ale asistenței medicale (bolile cronice, afecțiunile cardio-respiratorii, îngrijirea geriatrică, cea a persoanelor cu handicap etc.).

În prezent, îngrijirea paliativă este una dintre problemele uriașe ale sănătății publice în Europa de Est. Aceste probleme se vor amplifica în viitorul apropiat, ca urmare a îmbătrânirii populației, a creșterii incidenței cancerului (450.000 cazuri noi anual) și a creșterii mortalității prin cancer (300.000 decese anual). Un procent ridicat dintre acești bolnavi prezintă simptome grave în faza terminală și au nevoie de îngrijire paliativă [5]

Sistemul de îngrijiri paliative în Republica Moldova

În țările est-europene îngrijirea paliativă și controlul durerii la bolnavii oncologici sunt insuficient dezvoltate în cadrul unor programe naționale și nu se ridică la standardele impuse de Organizația Mondială a Sănătății. În majoritatea lor, dezvoltarea rețelei de servicii Hospice pentru îngrijirea paliativă a bolnavilor oncologici este încă în stadiu de incipient. De exemplu, în Republica Moldova nu există încă un sistem național organizat de îngrijire paliativă, ci doar câteva modele de servicii de îngrijiri paliative.

Conform proiectului „Concepția de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova”[5], la etapa actuală cele mai importante probleme sunt:

- * nu este clar definit statutul îngrijirilor paliative;
- * lipsa legislației, care să definească și să determine serviciile de îngrijiri paliative și a standardelor aferente acestor servicii;
- * nu sunt determinate tipurile de servicii de îngrijiri paliative și criteriile de selectare a beneficiarilor
- * lipsa implementării ghidurilor clinice OMS privind utilizarea medicală a opioidelor, managementul durerii și simptomele principale;
- * lipsa setului complet de protocoale clinice și a standardelor de calitate;
- * lipsa curriculei educaționale pentru toate grupurile de profesioniști;
- * lipsa formatorilor experți în domeniul îngrijirilor paliative;
- * lipsa serviciilor specializate de îngrijiri paliative;
- * lipsa echipelor mobile multi-profesionale de îngrijiri paliative;
- * slaba sensibilizare a opiniei publice despre serviciile de îngrijiri paliative.

În republică cu succes activează organizații non-guvernamentale care oferă îngrijiri paliative la domiciliu pacienților cu maladii incurabile și persoanelor în etate. Dintre organizațiile fondatoare se enumeră: Asociația de Nursing, Asociația Respirația a doua, Asociația Hospice Zubrești, Speranțele bătrânilor din Nordul Moldovei și Asociația „Societate, om, sănătate, viitor”, iar alte organizații partener sunt: Asociația Home-Care, Asociația Consuela, Asociația Filantropică „Angelus Moldova”, Fundația Hospice Angellus. [8] Recent a

fost deschis un Hospice de tip nou în satul Zubrești care a fost construit cu suportul și în parteneriat cu Carolina de Nord. În ultimul timp se intensifică și mișcarea de voluntari din rândul studenților de la medicină, teologie, asistență socială. Astfel, în ultimii ani au început să se implementeze și să se dezvolte și în Republica Moldova îngrijirile paliative, a crescut interesul profesioniștilor din sistemul de sănătate pentru acest fel de îngrijiri.

Datorită suportului acordat de către Fundația SOROS au fost pregătiți formatori în îngrijiri paliative din rândul asistenților medicali în număr de 150 persoane din raioanele: Orhei, Ceadâr-Lunga, Strășeni, Criuleni, Ialoveni, Anenii –Noi, Cahul, Taraclia, Vulcănești. Centrul SIDA a organizat și petrecut 9 seminare în instituțiile medico-sanitare publice, la care au fost instruiți 189 lucrătorii medicali - medicii infecționiști și medici de familie, asistente medicale din sectorul primar, implicați în acordarea asistenței medicale și îngrijirilor persoanelor cu HIV/SIDA.

Au fost elaborate și aprobate: standardul „Îngrijirea paliativă a persoanelor infectate cu HIV și bolnave cu SIDA”, ghidul „Îngrijiri paliative” [5]. De asemenea, sînt elaborate și editate broșurile „Nursing în Îngrijiri Paliative”, „Hospice - Îngrijiri Paliative”, „Promovarea îngrijirilor paliative”, „Îngrijirea persoanelor seropozitive HIV” și agenda: „Îngrijirea paliativă în HIV/SIDA”. Aceste materiale instructiv-metodice și informaționale vin în ajutorul obținerii cunoștințelor în domeniul îngrijirilor paliative a lucrătorilor medicali, membrilor familiei și celor care îngrijesc persoane în stare terminală.

Îngrijirea paliativă este o componentă importantă în „Programul Național de Profilaxie și Control a Infecției HIV/SIDA și ITS” pe anii 2006-2010 determinată în strategia V „Dezvoltarea infrastructurii și a capacităților de acordare a asistenței medicale, sociale și de îngrijire paliativă persoanelor în viață infectate cu HIV/SIDA, membrilor familiilor lor, precum și copiilor afectați de HIV/SIDA”.

Un alt punct de pornire pentru dezvoltarea îngrijirilor paliative din țară reprezintă „Politica Națională de Sănătate pe termen lung”, care cuprinde în capitolul XIV, „Obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății”, 4 articole unde sunt menționate îngrijirile paliative. Un alt document unde sunt menționate îngrijirile paliative este „Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2007”, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1480 din 25 decembrie 2006, unde în capitolul IV, punctul 28, se prevede acordarea îngrijirilor paliative la domiciliu, controlul simptomelor și managementul durerii pentru pacienții dependenți la pat.

Astfel, dezvoltarea îngrijirilor paliative în Republica Moldova este susținută prin obiectivele specifice ale acestui document:

- * promovarea asistentei medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate a populației, prin dezvoltarea îngrijirilor comunitare și la domiciliu, în care sunt incluse și îngrijirile paliative;
- * îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea satisfacției pacienților, prin asigurarea respectării drepturilor pacienților.

Concluzie

În prezent, după 35 de ani de la apariția primului hospice, există peste 4000 de hospice-uri în întreaga lume. Tendința actuală este dezvoltarea îngrijirilor paliative adresate nu numai bolnavii de cancer și SIDA, ci și acelor cu boli neurologice degenerative, boala Parkinson, demența senilă, suferința cardiacă, pulmonară sau renală, aflați în stadiu terminal.

De altfel, în acest context îngrijirile paliative devin o necesitate recunoscută de sistemul de sănătate publică și se fac demersuri pentru introducerea și dezvoltarea și pe plan academic (învățământ, cercetare).

În cele din urmă, este important de menționat că oamenii, majoritatea dintre ei, nu doresc să moară în singurătate, conectați cu tuburi la aparate și despărțiți de familie și prietenii lor și de tot ce le este cunoscut. Ei, de asemenea, nu vor să se stingă în dureri. Ei ar prefera, dacă este posibil, să petreacă ultimele lor zile acasă, vioi și liberi de durere, printre persoanele și lucrurile dragi.

Dna Cicely Saunders (fondatoarea I-lui hospice din Londra, în 1968) a conceput filozofia hospice cel mai bine când a spus părinților săi: „*Dvs sunteți importanți până în ultimul moment al vieții Dvs, și noi vom face totul, nu numai pentru a Vă ajuta să decedați în pace, dar și să trăiți până la deces*”. Deci, hospice are menirea să satisfacă această preferință. *Hospice nu înseamnă „a renunța” – ci contrariul!* [1]

Bibliografie

1. A se vedea: **Asociația de nursing din Moldova**, *Hospice – Îngrijiri paliative*, ed.Pontos, Chișinău, 2004, p.3-17
2. A se vedea: **Buletin Informativ al Asociației de Algeziologie din România**, an.2, vol.2, nr.3/2005, p.3-4
3. A se vedea: **Miu N.**, *Științele comportamentului*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, 2004, p.206-213
4. A se vedea: **Oancea I.**, *Euthansia – asumarea absurdă a libertății*, Revista română de bioetică, vol.2, nr.2, 2007 (bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=10325&node=1275)
5. A se vedea: **Proiectul: Concepția de dezvoltare a serviciilor de Îngrijire Paliativă în Republica Moldova**, 2008 (<http://hpcs.md/UserFiles/File/concept.doc>)
6. A se vedea: **Stempovschi E., Ungureanu E.**, *Promovarea îngrijirilor paliative – concepte, practici, standarde*, ed.Pontos, Chișinău, 2005, p.3-7
7. A se vedea: **T.N.Țirdea, Berlinschi P.V., Eșanu A.I., Nistreanu D.U., Ojovanu V.I.**, *Dicționar de filosofie și bioetică*, Centrul editorial-poligrafic Medicina, Chișinău, 2004, p.130
8. A se vedea: www.hpcs.md – *Societatea Hospice – Îngrijiri paliative din Rep.Moldova*
9. A se vedea: www.who.int – *Organizației Mondiale a Sănătății*

PROBLEME ETICE ALE PRACTICII MEDICALE ÎN DOMENIUL TRANSPLANTOLOGIEI

Elena Costru

(Conducător științific - Anatol Eșanu)

Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The ethical problems of medical practice in transplantology

The transplant of organs represents an unique treatment for many patients from the entire world. Like any other medical practice which has the human being like a study object and subject, the transplantation emphasizes a lot of ethical and bioethical problems. The bioethics involves questions of justice, humanism and protection of persons' rights involved in this process.

Keywords: transplant of organs, ethical and bioethical problems.

Rezumat

Transplantul de organe se prezintă drept unic tratament pentru un număr impozant de pacienți din întreaga lume. Ca oricare practică medicală ce are drept subiect și obiect omul, transplantul de organe pune o mulțime de probleme etice și bioetice. În domeniul transplantologiei, bioetica include întrebări de justiție, altruism și de protecție a libertăților tuturor persoanelor implicate în procesul respectiv.

Cuvinte cheie: transplant de organe, probleme etice și bioetice.

Organismul uman reprezintă prin sine cel mai complex sistem al lumii vii și, cu toate că, progresul tehnico-științific oferă din ce în ce mai multe posibilități de observare, cercetare, chiar manipulare (într-o oarecare măsură) a acestui „supersistem”, el rămâne a fi unic și irepetabil. Iată de ce, la ora actuală, chiar și cele mai performante tehnici medicale nu pot rezolva toate