ASPECTE ETICE LEGATE DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

Etica – definiție

- **Etica** - știința realității morale, se ocupă cu cercetarea problemelor de ordin moral

- ce este bine / rău?
- cum trebuie să ne comportăm?

Legea versus etică

- Normele juridice reglementează răspunderea juridică a medicului în raport cu pacientul și societatea.
- Normele deontologice și de etică medicală reglementează răspunderea profesională a medicului (malpractica) în relație cu pacientul, colegii și societatea.

Etica medicală

- Etica medicală se referă la obligațiile morale ale medicilor în raport cu pacienții
- Determină comportamentul cadrelor medicale
- Ghidează medicii în relațiile lor cu pacienții, colegii și societatea
- Oferă standardele de comportament și de luare a deciziilor

Principiile etice

Beauchamp & Childress (2001)

Patru principii fundamentale ale eticii medicale

- Respectul pentru autonomia pacientului
- Nedăunarea/non-maleficența
- Beneficiul
- Justiția

Principiul autonomiei

- respectarea dreptului fiecărei persoane de a lua decizii ce ţin de ea însăşi
- pacientul, informat în mod adecvat cu privire la starea lui medicală și terapiile disponibile, alege sau refuză în mod liber tratamentul specific sau non-tratamentul
- prerogativa mamei de a face alegeri sau de a lua decizii pe baza credințelor și valorile proprii, chiar dacă aceste acțiuni sunt nocive pentru ea sau pentru făt
- principiul autonomiei afirmă că echipa medicală (medici, asistente) trebuie să respecte alegerea făcută de pacient, chiar dacă nu este întru totul de acord cu ea

Principiul autonomiei

- Lucrătorul medical trebuie să ofere pacientei toată informaţia necesară luării unei decizii, privind alternativele de management disponibile, inclusiv riscurile și beneficiile procedurii și probabilitatea de succes

- Lucrătorul medical trebuie să fie sigur că decizia luată a fost aleasă în mod liber de pacient şi că acesta nu a fost impus de o alta persoană

Principiul non-dăunării

- datoria medicului de a nu face rău, de a evita vătămarea pacientului, *primum non nocere*.

- Principiul „a nu dăuna” presupune datoria lucrătorului medical de a minimaliza răul şi de a proteja pacientul pe cît este posibil prin excluderea cauzei vătămării.

- **Încălcarea principiului de non-dăunare este obiect al litigiilor de malpraxis**

Principiul binefacerii

- In medicina, principiul binefacerii impune obligația de a face bine / promova ceea ce este cel mai bine pentru pacient

- Obligația medicului de a acționa în interesul pacientului

Principiul dreptăţii (justiţiei)

- se referă la corectitudine, echitate și egalitate
- echilibru între beneficii și riscuri
- cere personalului medical să trateze fiecare pacient în mod egal, independent de rasă, sex, stare civilă, stare socială, stare economică, convingere religioasă, etc.
- pacienții în situații similare (de exemplu, aceleași boli) ar trebui să aibă acces la ingrijirea sănătate identice (de exemplu, aceleași tehnologii de diagnostic/interventii farmaceutice)

Coduri de conduită profesională

- Noțiunea de etică în practica medicală se regăsește în **jurământul lui Hippocrate** ***(anul 400 i.Hr):***

- Voi folosi tratamentul pentru a ajuta după judecata și abilitatea mea, dar niciodată pentru a face rău.

- Nici dacă mi se cere nu voi administra vreun toxic otrăvitor nimanui și nici nu voi sfătui pe alții să o facă.

- In orice casă voi intra voi acționa numai în beneficiul pacientului...

- Tot ce aud și văd în practica mea medicală le voi considera secrete și nu le voi divulga nimănui

Documente/norme internaționale care reglementeaza moralitatea actului medical, emise de WMA

- Asociația Medicală Mondială (WMA) este organizația mondială a medicilor care promovează cunoașterea eticii medicale și moralitatea practicii profesionale, formulează și actualizează codurile, normele morale și regulamentele
-

Declarații/acte emise de WMA

- -1947 Codul de la Nurenberg
- -1948 Declarația Universală a Drepturilor Omului
- -1948 Declarația de la Geneva
- -1948 Codul Internațional al Eticii Medicale
- -1950 Convenția Europeană asupra Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale
- -1962 Declarația de la Helsinki privind experimentele și cercetările biomedicale
- -1966 Convenția Internațională asupra Drepturilor Civile și Politice
- -1973 Declarația de la Munchen privind discriminarea politică, rasială, etc. în medicină
- -1976 Recomandarea Consiliului Europei 79/1976 privind drepturile bolnavilor și muribunzilor
- -1981 Declarația de la Lisabona privind drepturile pacientului
- - etc.

Declaratia de la Geneva

- Adoptată de Adunarea Generală a Asociaţiei Medicale Mondiale, Geneva, septembrie 1948
- Amendată : 1968, 1983, 1994 şi revizuită în 2005 şi 2006
- O revizuire și formulare modernă a Jurământului lui Hippocrate

Declaratia de la Geneva

- **Pe timpul admiterii mele ca membru al profesiei medicale**:

- Sănătatea pacienţilor mei va fi prima mea îndatorire.

- Voi respecta secretele care îmi sunt încredinţate chiar şi după ce pacientul a murit.

- Nu voi permite consideraţiilor de vârstă, boală, dizabilităţi, credinţă, origine etnică, sex, naţionalitate, afiliere politică, rasă, orientare sexuală, statut social sau oricărui alt factor să intervină între datoria mea şi pacientul meu.

- Nu îmi voi folosi cunoştinţele medicale pentru a viola drepturile omului şi libertăţile sale civile, nici chiar sub ameninţare.

Codul Internațional al Eticii Medicale

- ***Datoriile medicului***

- Va respecta drepturile pacientului său competent psihic de a accepta sau refuza tratamentul propus.
- Nu va permite ca judecata sa să fie influenţată de profitul personal sau discriminare.
- Va respecta drepturile pacienţilor, colegilor şi ale altor profesionişti ce lucrează în domeniul medical.
- Va face tot ce poate pentru a folosi resursele medicale spre binele pacienţilor şi comunităţii.
- Va acționa numai în interesul pacientului său.
- Va manifesta mare precauție in divulgarea descoperirilor medicale, tehnicilor si tratamentelor pe canale de cominicație neprofesionale
- Datorează confidențialitate totală pacietnuluil său chiar după moartea acestuia.

DREPTURILE FUNDAMENTALE ALE PACIENŢILOR (OMS)

1. **Dreptul la tratament și îngrijiri medicale** de cea mai înaltă calitate indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice
2. **Dreptul la informație** – informarea corectă, completă şi accesibilă pacientului despre starea lui de sănătate, procedurile medicale propuse/opțiunile de tratament, alternativele la procedurile/tratamentul propus, riscurile și beneficiile tratamentului, inclusiv a efectului refuzului tratamentului
3. **Consimtamantul (dreptul la alegere liberă)** - dreptul pacientului de a accepta sau refuza după ce a fost informat, tratamentului propus
4. **Dreptul la intimitate și confidențialitate** – include accesul la toate informaţiile privind starea de sănătate a pacientului, condiţia sa medicală,diagnosticul, prognosticul şi tratamentul precum şi alte informaţii de natură personală
5. **Dreptul la reclamație** - dreptul de depune plângere fără limitarea accesului la asistență medicală de calitate

De ce să aplicăm principiile etice?

- Cadrele medicale și pacienții provin din medii diferite, prin urmare, punctele lor de vedere sunt de obicei destul de diferite
- Conflictele sunt inevitabile. Principiile etice ofere instrumente care pot facilita rezolvarea conflictelor în mod echitabil, corect și moral
- Principiile etice sunt elaborate în primul rând pentru beneficiul pacientului !!!!!!!!!

Etica în obstetrică și ginecologie

- Progresul imens în domeniul tehnologiilor medicale, diagnostic și modalități terapeutice a forțat o dezvoltare paralelă a considerentelor etice și aplicarea acestora

- Există puține specialități în medicină, unde conflictele morale și dilemele etice se prezintă la fel de frecvent ca și în obstetrică-ginecologie

DREPTURILE SEXUALE ȘI REPRODUCTIVE

- Drepturile sexuale și reproductive ale indivizilor reprezintă componente esențiale ale drepturilor omului

- Ele nu por fi transferate sau anulate, pentru orice alt motiv bazat pe sex, rasă, vârstă, limbă, religie, origine națională, opinie politică sau condiție economică

Cu privire la ocrotirea sanatatii reproductive si planificarea familiala

Legea Republicii Moldova
Nr. 185-XV din 24 mai 2001
(Monitorul Oficial, 2 august 2001, nr.90-91, p. I, art. 697)

- Orice persoană este în drept să beneficieze de servicii de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare la cele mai înalt standard disponibil

Etica în Obstetrică și Ginecologie

- Obstetricianul-ginecolog : prima persoană de contact
- Au obligația etică de a fi avocați ai îngrijirilor medicale acordate femeilor
- Această obligație este amplificată de vulnerabilitatea unică de femeilor din cauza unor circumstanțe sociale, culturale și economice

Domeniile provocatoare în obstetrică-ginecologie

- Sarcina și nașterea
- Adolescenții
- Tehnicile de reproducere asistată
- Contracepția / contracepția de urgență
- Avortul
- Sterilizarea
- Diagnosticul prenatal
- Utilizarea informațiilor genetice

Cazurile obstetricale

Pentru cazurile obstetricale, medicul obstetrician trebuie să ia în considerație nu numai binele femeii gravide care își poate exprima opinia și lua decizii, dar și fătul nenăscut

Acest lucru determină importanța majoră a eticii în obstetrică-ginecologie

Consimţământul informat

- Noţiunea de consimţământ informat a fost creată în 1957 (Salgo vs Leland Stanford University Board of Trustees) şi semnifică **respectarea autonomiei pacientului**, care cumulează autoguvernarea, dreptul la libertate şi intimitate, decizia individuală, libertatea de a-şi urma propria voinţă, propriul drum şi de a fi propria persoană.

Consimțământul informat

- O decizie voluntară neforțată făcută de o persoană autonomă competentă să accepte sau să respingă un curs de acțiune, pe baza aprecierii și înțelegerii faptelor și implicațiilor de acțiune, chiar dacă refuzul poate duce la vătămări
- Actualmente el este considerat unul din principiile de baza ale relaţiei medic-pacient
- **Trei elemente: informaţia, înţelegerea şi voluntariatul.**

- **În vederea obţinerii consimţământului acesta**:

☐ a primit informaţiile necesare (**informarea**)

☐ a înţeles în mod adecvat informaţiile (**competența**)

☐ a ajuns la această decizie fără a fi fost folosită coerciţia, influenţa indusă, incitarea sau intimidarea (**voluntarismul**)

Convenţia privind drepturile omului şi biomedicina (1997) art. 5:

- O intervenţie în domeniul sănătăţii nu se poate efectua decât după ce persoana vizată şi-a dat consimţământul liber şi în cunoştinţă de cauză.
- Această persoană primeşte în prealabil informaţii adecvate în privinţa scopului şi naturii intervenţiei, precum şi în privinţa consecinţelor şi a riscurilor.
- **Persoana vizată poate în orice moment să îşi retragă în mod liber consimţământul.**

Legea Republicii Moldova Nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 (Monitorul Oficial, 30 decembrie 2005, nr.176-181, p. I, art. 867)

Cu privire la drepturile si responsabilitatile pacientului

- **Articolul 13.** Consimtamintul si modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la interventia medicala
- (1) O conditie obligatorie premergatoare interventiei medicale este consimtamintul pacientului, cu exceptia cazurilor prevazute de prezenta lege.

Cod Civil (2011) – *Valabilitatea consimțământului*

- **Art. 1204**: Consimțământul trebuie să fie serios,liber și exprimat în cunoștință de cauză.
- **Art. 1205**: Este anulabil actul încheiat de o persoană care, la momentul încheierii acestuia, se afla fie și numai vremelnic, într-o stare care o punea în neputință de a-și dea seama de urmările faptei sale.
- **Art. 1206**: Consimțământul este viciat când este dat prin eroare sau smuls prin violență. De asemenea este viciat și în caz de leziune.

CONSIMŢĂMÎNTUL INFORMAT

- Obligația de a obține consimțământul informat al unei femei înainte de orice intervenție medicală derivă din respectarea drepturilor fundamentale ale omului
- Atunci când sunt necesare decizii privind asistența medicală, femeilor ar trebui să fie furnizate informații complete privind alternativele de management disponibile, inclusiv riscurile si beneficiile tratamentului sau non-tratamentului
- Informaţia trebuie comunicată pacientului într-un mod adecvat capacităţii sale de înţelegere, reducând pe cât se poate folosirea terminologi ei tehnice de strictăspecialitate
- Pacientei trebuie să i se ofere timp suficient pentru a analiza informația și a adresa întrebări

CONSIMŢĂMÎNTUL INFORMAT

- Ţelul major al unui consimţământ valid este garanţia autonomiei pacientului

CONSIMŢĂMÎNTUL INFORMAT

- Ar trebui să fie scris
- Dacă este verbal – martor & documentare !!!
- Ideal – semnat de pacient
- Poate fi semnat de către o rudă / reprezentant
- Semnat de medic- situații de urgență, în interesul pacientului

- OBLIGAȚIE ETICĂ
- **NU OFERĂ PROTECȚIE ÎN CAZ DE NEGLIJENȚĂ**

Când poate fi semnat de rude/reprezentanți?

- Pacient minor
- Pacient retardat mental, inconștient sau sub medicație

CONSIMȚÎMÂNTUL INFORMAT ÎN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE

- Toate procedurile chirurgicale/anestezia
- Operația cezariană
- Evacuare uterină/chiuretaj
- Toate intervențiile ginecologice majore
- Ligatura trompelor uterine
- Nașterea asistată
- Epiziotomia
- Amniocenteza
- Sarcinile cu risc înalt / rezultate posibile

Ce se documentează?

- Descrierea detaliată a intervențiilor/procedurilor
- Scopul, metoda, durata probabilă a tratamentului
- Beneficiile așteptate
- Riscurile și efectele adverse posibile, durerea
- Alternativele tratamentului propus
- Cine va efectua procedura

UN Resolution on Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care 11.2. Lyon, June 2007

Documentarea este crucială!

Dacă nu este documentat – nu este făcut!

CONFIDENȚIALITATEA

- Baza și valoarea fundamentală a relației medic-pacient
- Secretul profesional este valoare legală, impusă de lege
- Din cauza naturii intime a examenului obstetrical și ginecologic –protecția confidențialității pacientei - IMPERATIVĂ !!!
- Adolescenții activi sexual

CONFIDENȚIALITATEA/INTIMITATEA

- Intimitate fizică - necesită protecție atentă contra expunerii inutile și jenante corporale

- Intimitate informațională - confidențialitatea actului medical, este elementul cel mai critic dintre obligațiile etice

Legea Republicii Moldova Nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 (Monitorul Oficial, 30 decembrie 2005, nr.176-181, p. I, art. 867)

Cu privire la drepturile si responsabilitatile pacientului

Articolul 12. Asigurarea dreptului pacientului la confidentialitatea informatiilor ce tin de secretul medical

(1) Toate datele privind identitatea si starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum si datele cu caracter personal sint confidentiale si urmeaza a fi protejate si dupa moartea acestuia.

Legea Republicii Moldova
Nr. 185-XV din 24 mai 2001
(Monitorul Oficial, 2 august 2001, nr.90-91, p. I, art. 697)

Cu privire la ocrotirea sanatatii reproductive si planificarea familiala

- **Articolul 12.** Dreptul la confidentialitate in realizarea drepturilor la reproducere

  (2) Persoanele juridice si fizice sint obligate sa respecte confidentialitatea adresarii persoanei in legatura cu realizarea drepturilor ei la reproducere si la ocrotirea sanatatii reproductive.

Chaperons - MARTORI LA EXAMEN GINECOLOGIC

- American College of Obstetricians and Gynecology (ACOG),
- Council on Ethical and Judicial Affairs
- American Medical Association (AMA)

Ori de câte ori este posibil, profesionistii din domeniul sănătății ar trebui să servească drept martori, mai degrabă decât funcționari de birou sau membri ai familiei.

Prezența martorului în timpul examenului ginecologic:

- Ofera siguranță pacientelor despre caracterul profesional al examenului
- Susține nevinovăția medicului, cu scop de a evita o neînțelegere sau acuzație falsă făcută de către pacient

CONFIDENȚIALITATEA ASISTENȚEI ÎN SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ A ADOLESCENȚILOR ȘI TINERILOR

- În cazul minorilor cu vîrsta pînă la 16 ani, consimțămîntul benevol pentru obținerea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii este exprimat atît de minor, cît şi de reprezentantul legal al acestuia.

- Adolescenților și tinerilor considerați capabili de a urma tratamentul și a lua decizii conexe pentru ei înșiși trebuie să li se acorde confidențialitatea profesională medicală ca și pacienții adulți

DREPTURILE EMBRIONULUI

- Dreptul legal al fătului/embrionului, se discută pe larg în contextul eticii şi legalităţii avortului şi tehnicilor invazive de diagnostic prenatal

- Conform principiilor actuale, se acceptă vârsta fetală de 3 luni ca limităconvenţională pentru definitivarea aparatelor şi sistemelor, respectiv vârstă la care se poate considera că produsul de concepţie începe să prezinte elemente de evoluţie autonomă

DIAGNOSTIC ȘI SCREENING PRENATAL

- Anterior procedurilor de screening și diagnostic prenatal, femeile trebuie să fie informate și consiliate, ținând cont de opiniile acestora, despre riscurile și beneficiile tehnicilor propuse, și posibilitatea lor de a produce rezultate fals pozitive și negative

- Toate informațiile obținute de la screening-ul și diagnosticul prenatal sunt confidențiale și aparțin femeii gravide. Doar ea poate decide cu privire la viitorul sarcinii în limitele legii. În cazuri ideale, ea va împărtăși această informație cu viitorul tată, astfel încât acestea să ia o decizie comună cu privire la viitorul sarcinii

ASPECTE ETICE ÎN MANAGEMENTUL ANOMALIILOR CONGENITALE SEVERE

- Femeile care poartă un fat cu anomalii congenitale severe sau cu risc ridicat de handicap sever pe termen lung au dreptul de a discuta și a accepta o întrerupere a sarcinii. Decizia de a continua sau termina sarcina trebuie să revină întotdeauna femeii

- După întreruperea sarcinii, consimțământul trebuie să fie obținut pentru a confirma malformațiile fetale, iar părinții trebuie să fie informați și consiliați despre acestea

APLICAREA TEHNOLOGIILOR DE ASISTARE MEDICALĂ A REPRODUCERII UMANE

- **Articolul 9.** Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane

  (4) Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este posibilă numai în baza consimțămîntului informat scris al pacienților, care va include informații veridice și complete despre: a) esența tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane care urmează a fi folosite; b) aspectele medicale și cele legale ale procedurilor ce urmează a fi efectuate; c) riscurile asociate, efectele secundare și complicațiile posibile; d) rezultatele așteptate în urma tratamentului efectuat și factorii de care depinde rezultatul.

SARCINA MULTIPLĂ

- Obstetrician-ginecologi care utilizează tehnologiile de reproducere asistata, fie prin inducerea ovulației sau transferului de embrioni, ar trebui să încerce să atingă sarcini unice

- În condiții optime, ar trebui să fie efectuat transferul de embrion unic

- Organismele profesionale internaționale și naționale au responsabilitatea de a emite recomandări pentru o bună practică, în vederea reducerii incidenței sarcinilor multiple iatrogene

SARCINA MULTIPLĂ

- Sarcina multiplă implică un mare pericol pentru sănătatea femeii și, de asemenea, pentru fetusi, care sunt susceptibilI de a fi născuți prematur, cu un risc ridicat de deces sau sechele ulterioare

- Riscurile atat pentru mama si copiii care rezultă din tripleți și sarcini de ordin superior trebuie să fie explicate și discutate cu cuplul.

- Această discuție ar trebui să includă informații cu privire la disponibilitatea, utilizarea și implicațiile reducerii fetale.

STERILIZAREA FEMININĂ

- Numai femeile singure pot da consimțământul valabil din punct de vedere etic pentru propria lor de sterilizare.
- Membrii de familie - inclusiv soți, părinți, tutorii legali, medicii și, de exemplu, guvernul sau a alți funcționari publici - nu pot da acordul în numele oricărei femei sau fete.
- Nici o femeie nu pot fi sterilizate fără consimțământul ei informat dat anterior, fără constrângere, presiune, sau stimulare nejustificată de către furnizorii de asistență medicală.
- ***ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health OCTOBER 2012***

Acțiuni legale posibile împotriva furnizorilor de asistență medicală

- Există două tipuri principale de potențiale acțiuni civile împotriva furnizorilor de servicii medicale pentru leziuni rezultate din asistența medicală:

- **(1*) lipsa acordului informat***
- **(2) *încălcarea standardelor de asistență medicală***

SIMULAREA ÎN EDUCAȚIA MEDICALĂ

SIMULAREA MEDICALĂ

Deoarece pacienții au devenit din ce în ce mai îngrijorați de faptul, că studenții și rezidenții ''practică'' pe ei, medicina clinică a devenit axată preponderent pe calitatea asistenței și siguranța pacientului decât pe instruire la patul bolnavului în educația medicală.

SIMULAREA MEDICALĂ

- alternativă pentru învățare într-un mediu clinic sau prin interacţiuni cu pacienți reali – înlocuirea pacientului real

- o abordare practică și în condiții de siguranță pentru dobândirea și menținerea competențelor orientate pe activități și a celor comportamentale în cadrul unui spectru larg de specialităţi medicale, inclusiv obstetrică și ginecologie

TIPURI DE INSTRUIRE PRIN SIMULARE

- Simulare verbală (joc de roluri)
- Pacient standardizat
- Simulare de fidelitate joasă – trunchiuri de manechin – task trainere
- Simulare de fidelitate înaltă – manechine computerizate care reproduc scenarii clinice complexe
- Simulare virtuală
- Pacient electronic

Pacientul standardizat

- Consultații medicale simulate, după scenarii prestabilite
- Actori care joacă rolul de pacient
- Anamneză
- Examen fizic
- Stabilirea diagnosticului
- Abilități de comunicare

Simulare de fidelitate joasă – trunchiuri de manechin: part-task trainere

- Modele anatomice ale părților corpului în condiții normale sau reprezentând o anumită patologie
- Task trainere chirurgicale
- Destinate pentru învățarea și practicarea procedurilor specifice

Simulare de fidelitate înaltă – manechine computerizate care reproduc scenarii clinice complexe

Simulare de fidelitate înaltă – manechine computerizate care reproduc scenarii clinice complexe

- Reproduc realitatea
- Managementul situațiilor clinice complexe
- Managementul crizei de resurse
- Lucru în echipă (interdisciplinară)
- Dezvoltarea gândirii critice
- Luarea deciziilor
- Comunicare

Sesiunea de simulare clinică

PRE-BRIEFING

↓

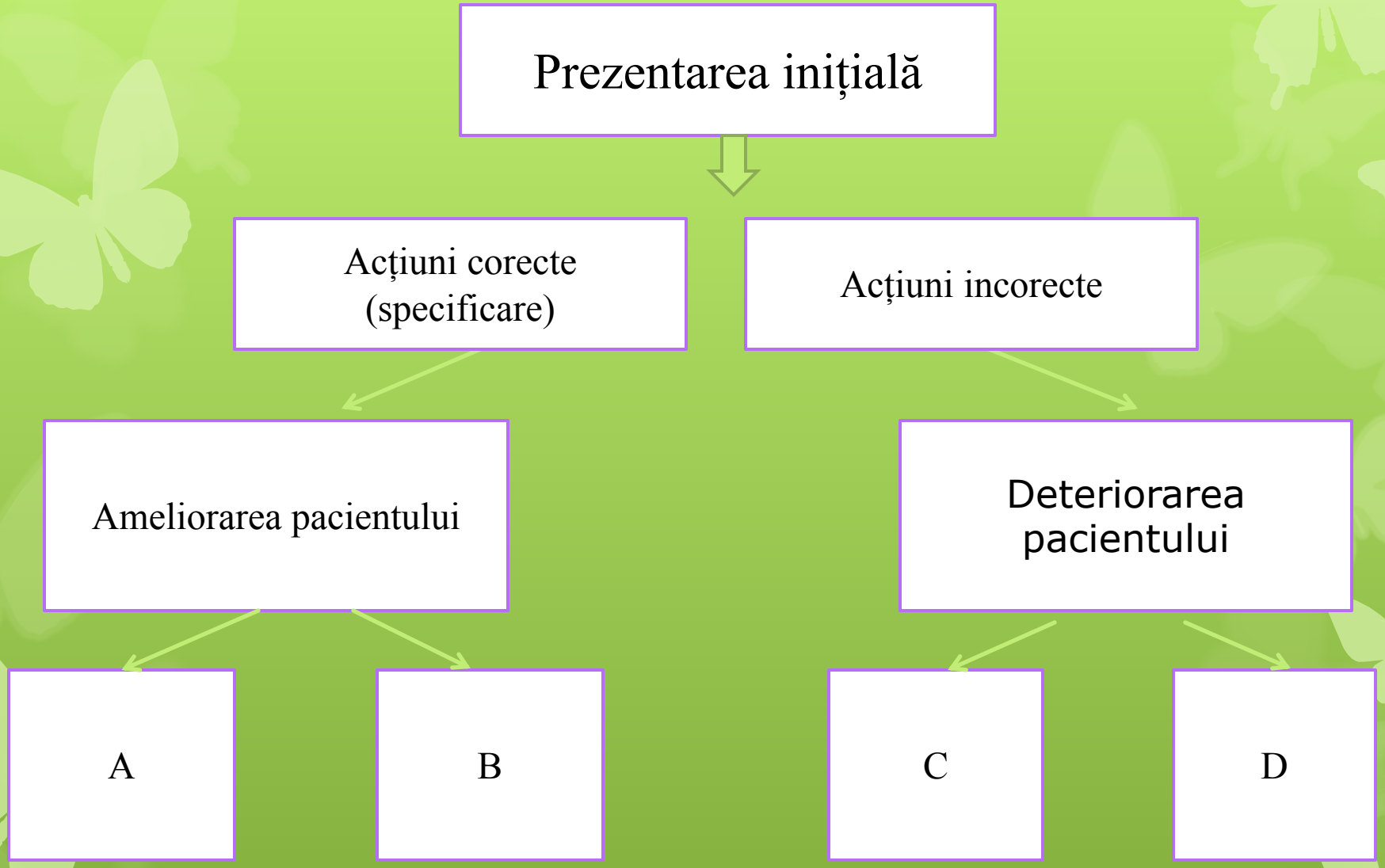
SCENARIUL DE SIMULARE

↓

DEBRIEFING

↓

EVALUARE


Prezentarea inițială
Acțiuni corecte (specificare)
Acțiuni incorecte
Ameliorarea pacientului
Deteriorarea pacientului
A
B
C
D

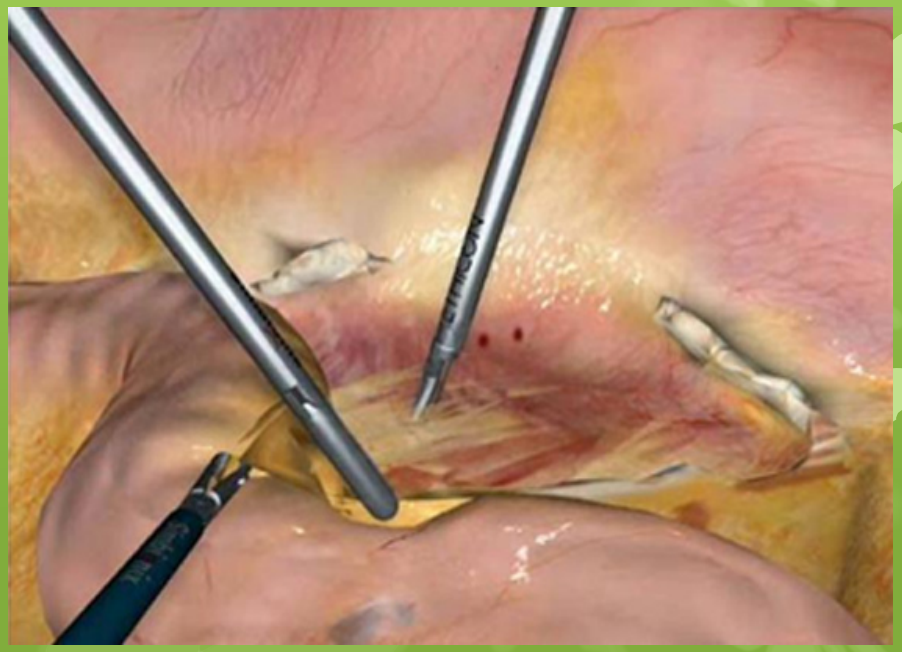
Debriefing-ul

Ajută participanții să reflecteze referitor la:

- Ce au făcut?
- Cum au acționat?
- De ce au acționat într-un anumit mod?
- Cum pot îmbunătăți acțiunile pe viitor?

SIMULAREA VIRTUALĂ

- Învăţare şi antrenament a procedurilor și operațiilor
- manopere endoscopice simple şi complexe
- ecografie



AVANTAJELE SIMULĂRII

- Lipsa riscului direct pentru pacient. Practicarea procedurilor specifice înainte de a practica pe pacient
- Simularea oferă oportunitatea de a practica evenimente rare și critice într-un mediu sigur și controlat, acordând posibilitatea practicării nelimitate fără risc pentru pacient
- Simularea permite medicilor și studenților de a practica abilitățile lor în mod repetat, și de a învăța din propriile greșeli într-un mediu sigur
- Posibilitatea de a mări viteza și nivelul dobândirii competențelor clinice
- Învățare reflectivă prin debriefing al scenariilor și feedback video
- Potențialul de a diminua numărul și efectul erorilor medicale
- Colaborarea în echipă, comunicarea interpersonală, managementul stresului, luarea deciziilor clinice și capacitatea de a prioritiza sarcinile sub presiune
- Creșterea încrederii în sine și respectul de sine al studenților

SIMULAREA MEDICALĂ

- Prin reproducerea mediului cu suficient realism, simularea nu substitue, ci completează experienţa clinică, asigură securitatea pacientului şi o mai bună pregătire profesională.

BIBLIOGRAFIE

- Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova. CODUL CADRU DE ETICĂ (DEONTOLOGIC) *al lucrătorului medical și farmaceutic*
- ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. OCTOBER 2012
- http://ru.scribd.com/doc/58952373/ETICA-MEDICALA-mai-3#scribd

VĂ MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE