

Radu Carmen-Corina

**NOȚIUNI INTRODUCTIVE DE BIOETICĂ ÎN
MEDICINA LEGALĂ
NOTE DE CURS**

**INTRODUCTION TO BIOETHICS IN
FORENSIC MEDICINE
LECTURE NOTES**



Editura Universității din Oradea

2015

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

RADU, CARMEN-CORINA

**Noțiuni introductive de bioetică în medicina legală : note
de curs = Introduction to bioethics in forensic medicine :**

lecture notes / Radu Carmen-Corina. - Oradea : Editura

Universității din Oradea, 2015

Bibliogr.

Index

ISBN 978-606-10-1461-3

57:17+340.6

Editura Universității din Oradea este acreditată de CNCSIS, cod 149.

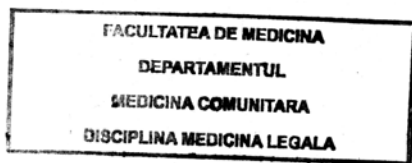
In colaborare cu **Maria-Stella Anastasopoulou**

Referenți științifici:

Dr. Dan Perju-Dumbravă conferentiar universitar, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca

Prof. univ. dr. MIRCEA GELU BUTA Facultatea de Teologie Ortodoxă- Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca

Coperta: Szfura Alexandra Bella



REFERAT

asupra lucrării intitulate:

NOȚIUNI INTRODUCTIVE DE BIOETICA ÎN MEDICINĂ LEGALĂ - NOTE DE CURS

Dr. Dan Perju-Dumbravă conferențiar universitar, Șef Disciplina Medicina Legală la UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca, licențiat în Științe Juridice, în calitate de referent științific, în urma lecturării manuscrisului, refer următoarele:

Lucrarea elaborată de către doamna dr. Radu Carmen Corina își propune să ofere o bază de cunoștințe de bioetică aplicate în medicina legală, utilă studenților pentru a înțelege aspecte teoretice și practice privind activitatea medico-legală.

Prezenta lucrare este un curs bilingv româno-englez care se adresează studenților mediciști, pentru care, aceasta reprezintă un instrument de lucru util în acumularea și aprofundarea cunoștințelor.

Lucrarea este redactată într-un stil riguros, conturează bioetica, abordează principii etice și întrebări bioetice în domeniul medicinei legale, concepe și introduce un model etic de luare a deciziilor pe care îl pune în aplicare în câteva cazuri medico-legale.

Cursul este unic și inovativ, el poate fi consultat și de studenți din ani mai mari, medici rezidenți, care doresc să aprofundeze domeniile medicinei legale și al bioeticii, acesta oferindu-le un punct de sprijin necesar pentru desăvârșirea lor profesională.

Elaborat:

ianuarie 2015

Dr. Dan Perju-Dumbrava
Conferențiar Universitar,
Șeful Disciplinei de Medicina Legală
UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca
Licențiat în Științe Juridice





Spitalul Județean de Urgență Bistrița
Str. G-ral Grigore Bălan, nr. 43, Bistrița,
cod poștal 420094
tel. / fax. 0263.231.404
e-mail: spital.bistrita@gmail.com



REFERAT

asupra lucrării intitulate:

NOȚIUNI INTRODUCTIVE DE BIOETICĂ ÎN MEDICINĂ LEGALĂ

- NOTE DE CURS

Subsemnatul, Dr. Mircea Gelu Buta, CNP 1520421060766, medic primar pediatrie, doctor în științe medicale, Prof. Univ. Facultatea de Teologie Ortodoxă UBB Cluj-Napoca, legitimație nr. 81243, Manager Spitalul Județean de Urgență Bistrița (e-mail: butamircea@yahoo.com), în calitate de referent științific, înaintez următorul referat asupra lucrării „Noțiuni introductive de bioetică în medicină legală - Note de curs”, autor: Carmen Corina Radu.

Lucrarea concepută de către doamna dr. Carmen Corina Radu își propune să ofere o bază de cunoștințe de bioetică aplicată în medicina legală, utilă studenților în domeniul medicinei generale și a medicinei dentare, dar și tinerilor medici, pentru ca aceștia să înțeleagă și să-și sistematizeze noțiuni și aspecte teoretice și practice privind activitatea de medicină legală.

Manuscrisul este structurat în șapte capitole, pe parcursul cărora sunt abordate teme precum: *Introducere în Bioetică, Probleme bioetice în activitatea medico-legală, Principii etice profesionale în medicina legală, Model etic de luare a deciziilor (profesional și personal), Prezentări de cazuri (cu aplicarea modelului creat), Concluzii.*

Lucrarea este un curs bilingv româno-englez, care aduce elemente de noutate precum: stilul concis și sintetic de prezentare, abordarea originală prin modelul creat, elemente care fac din această lucrare un instrument rapid de lucru la îndemâna fiecărui student.

Având în vedere importanța, actualitatea subiectelor și complexitatea lor, felicit autorul pentru acest succes, pentru efortul susținut și propun Universității din Oradea publicarea cărții cu cea mai mare încredere. În același timp, recomand cu căldură studenților mediciști și tinerilor medici lecturarea manualului cu titlul mai sus prezentat.

Elaborat:

8 ianuarie 2015

Prof. univ. dr. MIRCEA GELU BUTA

Facultatea de Teologie Ortodoxă

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca

DEDICATĂ

fiicelor mele cu toată dragostea

CUPRINS

INTRODUCERE	5
Capitolul I Introducere în Bioetică	7
1.1. Definiții ale eticii, valorilor și moralității	7
1.2. Etimologia și definiția bioeticii	7
1.3. Istoria bioeticii	8
1.4. Istoria bioeticii în România	9
1.5. Coduri și principii de bioetică	9
1.5.1. Coduri	9
1.5.2. Cele patru principii ale bioeticii medicale	10
Capitolul II Întrebări bioetice în practica medico-legală	13
2.1. Necesitatea codurilor bioetice profesionale în medicina legală	13
2.2. Întrebări bioetice zilnice în practica medico-legală	13
Capitolul III Principii etice profesionale în patologia medico-legală	20
Capitolul IV Un model pentru luarea deciziilor profesionale-personale etice	23
4.1. Valori și drepturi etice universale și valori etice condiționale	24
4.1.1. “Demnitate umană” contra “demnitatea mea”	24
4.1.2. Agentul moral – o valoare universală moștenită, precum și o valoare condițională	25
4.2. Raționament etic profesional: cele patru principii ale bioeticii medicale în medicina legală	27
4.3. Sensibilitate morală	29
4.4. Raționament privind luarea deciziilor etice personale	31
Capitolul V Cazuri	34
Capitolul VI Concluzii	45
Galerie foto/ Photo gallery	47

INTRODUCTION	56
Chapter I Introduction to Bioethics	58
1.1.Definitions of ethics, values and morality	58
1.2.Etymology and definition of bioethics	58
1.3.History of bioethics	59
1.4.History of bioethics in Romania	60
1.5.Codes and principles of bioethics	60
1.5.1.Codes	60
1.5.2.The four principles of medical bioethics	61
Chapter II Bioethical questions in forensic practice	64
2.1.The necessity of professional bioethical guidelines in forensic medicine	64
2.2.Day-to-day bioethical questions in forensic practice	64
Chapter III Professional ethical principles in forensic pathology	70
Chapter IV A professional-personal ethical decision making model	73
4.1.Universal ethical values and rights and conditional ethical values	74
4.1.1. “Human dignity” versus “my dignity”	74
4.1.2. Agency- a universal inherited value as well as a conditional value	75
4.2. Professional ethical reasoning: the four principles of medical bioethics in forensic medicine	76
4.3. Moral sensitivity	79
4.4. Personal ethical decision-making reasoning	80
Chapter V Cases	84
Chapter VI Conclusions	95
BIBLIOGRAPHY	97
INDEX	102

INTRODUCERE

Fiecare persoană vie are demnitate umană și drepturi

Fiecare persoană vie are dreptul de a fi protejată de lege și de a fi tratată într-un mod onorabil potrivit codurilor etice și morale ale profesiei sale și ale societății

Fiecare persoană decedată are drepturi egale¹

În cazul în care o persoană are parte de o moarte violentă precum: crimă, suicid, accident (de trafic rutier, feroviar, aviatic, de muncă etc.) sau eroare/greșeală în acordarea asistenței medicale, independent de rasă, gen, religie, cultură, convingeri politice, el/ea are dreptul legal și moral de a fi examinată de un *medic legist*, pentru a se stabili cauza, data, mecanismul și modul de producere a morții.

În cazul în care o persoană în viață este victima unui accident, a unei agresiuni fizice (domestice, în închisoare, tortură, sexuală, neglijență) sau psihice, el/ea are același *drept legal și moral* de a fi examinat/ă de un *medic legist*, pentru a se stabili cauza, natura, mecanismul, vârsta și gravitatea leziunilor, cât și impactul asupra integrității corporale (examinarea medico-legală traumatologică). În cazul abuzului sexual, este important să stabilim circumstanțele actuale care înconjoară viața sexuală a persoanelor implicate. Legistul trebuie, de asemenea, să stabilească capacitatea de muncă a victimei, starea sa curentă de sănătate, gradul de intoxicare (alcool sau droguri) sau paternitatea.

Un medic legist, ar trebui să fie supus *obligațiilor/responsabilităților fundamentale²* pe care le are ca individ față de profesia sa, față de legile și de normele sistemului medico-legal de investigare a decesului, față de sistemul juridic în calitate de martor, față de știința și medicina legală și nu în cele din urmă față de societate. Nu este vorba doar de soluționarea crimelor sau a delictelor, care sunt, desigur, principalele priorități, dar și despre chestiunile etice și morale, minore sau majore, apărute în practica medico-legală de zi cu zi. De multe ori, întrebările sunt foarte complicate, iar răspunsurile sunt clare pentru ca medicul legist să ia o decizie. Prin

urmare, se impune un model de lucru pentru luarea deciziilor bioetice profesionale și personale, în cadrul căruia valorile și drepturile se bazează atât pe “rațiune”, cât și pe “intuiție”. Acest model ar putea acționa ca un ”compas etic și moral” în luarea deciziei etice și morale medico-legale zilnice.

Aceste note de lectură reprezintă o primă încercare de a oferi o prezentare de ansamblu a modului în care bioetica se poate aplica în practica medico-legală zilnică. Întrucât această carte se adresează atât studenților români, cât și celor străini din diverse țări, culturi și religii, ea poate acționa ca o primă platformă pentru ca studenții să discute și să facă schimb de păreri asupra chestiunilor morale și etice.

AUTORUL

Capitolul I

Introducere în Bioetică

1.1. Definiții ale eticii, valorilor și moralității

Pentru a defini bioetica, trebuie să clarificăm în primul rând sensul termenilor *etică*, *moralitate* și *valori*. Cineva ar putea spune, cu cuvinte simple, că etica are de-a face cu ceea ce *gândim și ne place* despre diverse acțiuni, cu ceea ce ne *dorim și vrem*, cu ceea ce *manifestăm și pretindem*. Etica nu trebuie luată drept termenul moralitate, care reprezintă o *acțiune concretă*, precum *conversia* convingerilor și ideilor noastre etice în acțiuni corespunzătoare. Blocurile de construire a eticii sunt ideile noastre. Evaluăm de exemplu, *acțiunea efectuată în realitate sau comportamentul, judecățile, opiniile și ideile noastre despre ceea ce este corect, greșit, bine sau rău*. Valorile reprezintă un ghid pentru evaluările, interpretările, concluziile noastre și, în final, pentru deciziile pe care noi le luăm. Valorile noastre dau sens și importanță gândurilor și acțiunilor noastre. Conceptul de *valoare* va fi analizat și dezbătut în continuare în cadrul acestei lucrări.

1.2. Etimologia și definiția bioeticii

Cuvântul bioetică derivă din cuvântul grec *bios*, viață și *ethos*, caracter etic. Potrivit acestei etimologii, bioetica reprezintă studiul problemelor etice referitoare la viață, precum și la moarte, întrucât moartea este *o funcție sau un proces al vieții*. Pentru a da o definiție exactă și specifică a termenului bioetică, este necesar să definim viața, dar acesta nu este scopul prezentei lucrări.

Termenul bioetică a fost introdus în anul 1971 de către biochimistul american V.R. Potter. În cartea sa "Un pod spre viitor", acesta a prezentat primele proiecte ale acestei noi discipline.⁴ La început, nu a existat nici o definiție generală a termenului bioetică. Cu toate acestea, cercetătorii și-au axat studiile pe scopul bioeticii. Potrivit lui V.R. Potter, bioetica ar trebui folosită atunci când dilemele, întrebările și problemele de natură etică și morală își fac apariția

în biologie și în științele medicale. Acesta a scris *“ceea ce vă cer este să vă gândiți la bioetică ca la o nouă etică științifică ce combină modestia, responsabilitatea și competența în cadrul unei perspective interdisciplinare și interculturale și care întărește simțul umanității”*.⁵

De-abia în anul 1977, filosoful și profesorul de bioetică, Samuel Gorowitz, a dat definiției bioeticii o formă recunoscută oficial. Din acest moment, termenul a început să fie utilizat în mod formal în literatură. În articolul său *“Bioetica și responsabilitatea socială”*, acesta definește bioetica ca *o examinare critică a dimensiunilor morale a luării deciziilor în contextele referitoare la sănătate, ce implică științele biologice*³. Această definiție acoperă un câmp vast din domeniul medicinei și biologiei. De asemenea, există și o definiție mai limitată a termenului bioetică ce se referă la problemele etice din cercetarea biotehnologiei moderne, ca de exemplu aplicarea unor noi metode pe oameni și animale. Intenția acestei lucrări este să dezvoltăm și să ne axăm pe prima definiție.

1.3. Istoria bioeticii

După cum am menționat deja, istoria bioeticii a început în anii 70 cu savanți precum V.R. Potter, care a încercat să integreze medicina, teologia, dreptul și filosofia politică; și cu fizicianul olandez Andre Hellegers care a înființat în anul 1971 Centrul de Bioetică la Universitatea din Georgetown. Hellegers a folosit termenul bioetică pentru a soluționa conflicte morale în medicina modernă. Un alt loc central pentru dezvoltarea bioeticii a fost Institutul de Bioetică Borja (Barcelona) înființat de romano-catolici în anul 1976. Cu câteva decenii mai târziu, în anul 2013, a fost înființată organizația internațională Mișcarea Academică pentru Cultură și Etică (MACE). Doctorul Francisc Abel, unul din părinții fondatori ai bioeticii, a jucat un rol important în cadrul acestei organizații și a dezvoltat legături puternice cu Institutul Borja. Andre Hellegers, împreună cu Francisc Abel și-au axat studiile asupra aspectelor bioetice ale filosofiei, științei, legilor naturii și teologiei și au încercat să integreze și să consolideze conceptul principiilor bioetice în reglementările și politicile medicale.⁶

Bioetica nu este doar un set de principii teoretice, ea necesită realizarea unei acțiuni morale. Bioetica modernă din Europa se bazează pe principii precum solidaritate, libertate, toleranță, drepturi egale, justiție socială și demnitate umană. Începând cu anul 1992, Comitetul director de Bioetică (CDBI), înființat de Consiliul Europei, are un statut permanent. În anul 1997,

douăzeci și unu de membrii ai Consiliului Europei au semnat Convenția privind drepturile omului și biomedicinii, pentru protejarea principiilor demnității umane și solidarității.

În practica medicală, etica este descrisă în cadrul unora dintre cele mai vechi cărți și legi religioase. La începutul istoriei umane, medicina și dreptul au fost interconectate și interpretate de un vrăc sau de un preot, care au acționat ca voce a "Legilor lui Dumnezeu" pe pământ. Codul Regelui Hammurabi este un cod juridic babilonian, din vechea Mesopotamie, care datează din anul 2200 înainte de Hristos. Acesta a condus la întemeierea relației dintre drept și medicină și a fost primul cod care a introdus etica profesională. Reglementări clare privind medicina legală pot fi găsite în legislațiile vechilor civilizații precum cea chineză, romană, greacă, indiană și persană. Fondatorul eticii medicale, Hipocrate (460-370 înainte de Hristos), a punctat clar în scrierile și în faimosul său jurământ⁷ obligațiile și drepturile medicilor.

1.4. Istoria bioeticii în România

Primul Comitet de Bioetică din România a fost înființat în anul 1990 ca parte a Academiei de Științe Medicale, iar președintele său a fost academicianul doctor Constantin Maximilian.⁸ Rolul Academiei de Științe Medicale a fost implementarea Regulilor de Bună Practică în Studiul Clinic al Medicamentului stabilite de Ordinul Ministerului Sănătății nr. 858 din anul 1998. Comisia Academiei și-a încetat activitatea, dar a rămas pentru scurt timp legată de Medicina Legală și de Istoria Medicinii. La începutul anilor 2000, a fost înființat Comitetul Național Român de Bioetică. În prezent, există o Comisie de Bioetică care face parte din cadrul Ministerului Sănătății, dar încă nu există nici o lege care să acopere întregul spectru de bioetică din domeniul sanitar. Cu toate acestea, au fost înființate câteva comitete etice, asociate cu instituturi de cercetare, universități și spitale din întreaga țară.⁷

1.5. Coduri și principii de bioetică

1.5.1. Coduri

Atunci când bioetica este aplicată în medicină, aceasta este numită *etică medicală*. Câțiva experți medico-legali au publicat o listă de coduri și principii de etica medicală în Publicațiile Regionale WHO⁹. Câteva alte declarații internaționale, ghiduri și coduri etice în medicina legală au fost publicate de-a lungul anilor pentru a soluționa problemele și întrebările de natură etică apărute în practica medico-legală zilnică.

După cum s-a menționat deja, primul cod etic din medicină a fost Jurământul lui Hipocrate din anul 420 înainte de Hristos, care este încă respectat ca un cod etic și moral fundamental și care este încă prestat sub jurământ în cadrul multor școli medicale din întreaga lume. Declarația de la Geneva din anul 1949 a reprezentat o încercare de a actualiza jurământul lui Hipocrate, întrucât acesta era privit ca inadecvat pentru condițiile moderne. Unul dintre cele mai importante coduri este Codul Internațional al Eticii Medicale, care a fost adoptat de Asociația Medicală Mondială în anul 1949. Unul dintre paragrafele acestui cod pe care îl consider piatra esențială a practicii medicale este următorul:

*“Un medic trebuie, în toate tipurile de practică medicală, să fie dedicat furnizării de servicii medicale în deplină **independență** tehnică și **morală**, cu **compasiune și respect față de demnitatea umană**”¹⁰.*

1.5.2. Cele patru principii ale bioeticii medicale

În mod tradițional, există patru principii acceptate ale eticii din domeniul sanitar. Acestea au fost publicate pentru prima dată în anul 1979 de către T. Beauchamp și J. Childress în “Principiile bioeticii în medicină”^{11,12}.

1. Principiul respectării autonomiei
2. Principiul nonmaleficienței
3. Principiul beneficienței
4. Principiul justiției

- **Principiul autonomiei**

Autonomia cere ca o *decizie* care este de natură etică și morală să fie luată de o persoană cu o gândire rațională după ce a procesat informația și a acționat în mod voluntar. Se presupune faptul că individul nu trebuie să se afle sub influența controlului, intimidării sau sub o altă influență externă, în sens contrar ar însemna că acțiunea nu este liberă și intenționată. Un exemplu ar fi consimțământul antemortem pentru transplantul de organe.

- **Principiul nonmaleficienței**

Regulile clasice ale acestui principiu sunt următoarele:

- Nu ucide
- Nu cauza durere sau suferință

- Nu cauza incapacitate de muncă
- Nu produce răni

Cuvântul nonmaleficiență înseamnă *nu face rău/evită să faci rău*.

Evitarea tratamentelor ineficiente și înfrânarea acțiunilor dăunătoare către pacienți reprezintă acțiuni nonmaleficiențe caracteristice. Definiția de mai sus nu este foarte folositoare pentru medici în situația în care, aceștia, trebuie să discearnă asupra beneficiilor tratamentelor care, din nefericire, au și efecte secundare. Este datoria morală a medicului să ia în considerare dacă beneficiile și avantajele unui tratament au o mai mare influență asupra aspectelor negative și a dezavantajelor.

- **Principiul beneficienței**

Cuvântul beneficiență înseamnă a acționa într-un mod care are beneficii asupra individului. Beneficiența este cu un pas în fața conceptului de nonmaleficiență; ajunge dincolo de prevenirea faptului de a face rău și evoluează înspre o acțiune benefică curentă asupra pacientului.

Tipuri de beneficiență:

- Compasiune și bunătate
- Respectarea demnității și a vieții private a fiecărui individ și apărarea drepturilor sale
- Luarea în considerare a nevoilor pacienților acționând în beneficiul lor

Exemple de beneficiență sunt atunci când iei mâna unui pacient când acesta este supărat, atunci când îl încurajezi pe pacient să nu mai fumeze, atunci când îl aperi în cazul în care sistemul încalcă drepturile pacientului.

Nonmaleficiența și beneficiența ar trebui privite inseparabil, chiar dacă mulți autori doresc să le separe argumentând că nonmaleficiența este mai puternică decât beneficiența. Consider că aceste două concepte sunt dependente unul de altul; nonmaleficiența este de fapt un concept teoretic, ca de exemplu *convingerea de a nu face nimic rău* sau *prevenirea de a face rău*, în timp ce beneficiența este *acțiunea practică actuală de a face ceva bine în beneficiul pacientului*. Teoria și practica ar trebui să se afle mereu în strânsă legătură.

- **Principiul justiției:** ¹³ regulile clasice dictate de acest principiu sunt următoarele:

- Pentru fiecare persoană în mod egal
- Pentru fiecare persoană potrivit nevoii
- Pentru fiecare persoană potrivit efortului
- Pentru fiecare persoană potrivit contribuției
- Pentru fiecare persoană potrivit meritului

Principiul justiției poate fi împărțit în trei sub-categorii:

1. Obligația unei distribuiri juste a beneficiilor, costurilor și resurselor între pacienți (justiție distribuită)
2. Respectarea drepturilor egale (justiție bazată pe drepturi)
3. Respectarea legilor în legătură cu cinstea sau echitabilitatea, egalitatea și dreptul la tratament și accesul egal la tratament, spitalizarea și acordarea de îngrijiri medicale.

Capitolul II

Întrebări bioetice în practica medico-legală

2.1. Necesitatea codurilor bioetice profesionale în medicina legală

Medicul legist nu lucrează doar pentru el însuși, sau doar pentru decedat, ci este dedicat întregii comunități, precum: anchetatori, ofițeri de poliție, judecători sau alți medici. De asemenea, acesta are o responsabilitate față de rudele persoanei decedate și față de colegii săi. Prin urmare, este importantă stabilirea unor seturi de reguli și standarde cu care să se lucreze în practica medico-legală de zi cu zi. În România, avem o lege specifică, legea nr. 26/2004¹⁴ privind buna conduită în cercetarea științifică, dezvoltarea tehnologică și inovare, care abordează aspecte etice referitoare la cercetare și la dezvoltarea tehnologică. De asemenea, există și un Cod Deontologic al Medicilor din România (publicat în Monitorul Oficial 298/2012)¹⁵ care include principii profesionale fundamentale, precum: confidențialitatea, dreptatea și consimțământul.

După cum s-a menționat în introducere, practica medico-legală de zi cu zi ridică adesea întrebări de natură etică și morală, care nu-și regăsesc răspunsurile în legile naționale ori în codurile etice. În consecință, este absolut necesară crearea unor linii directoare ca și platformă pentru raționamentul personal etic și moral din cadrul muncii profesionale zilnice.

2.2. Întrebări bioetice zilnice în practica medico-legală

Întrebările etice cu care noi, medicii legiști, avem de-a face, nu sunt teoretice, însă întrebările se nasc din practica reală de zi cu zi.

Câteva din aceste întrebări sunt prezentate și discutate mai jos.

1. Ce circumstanțe justifică o autopsie?

Aceasta este o problemă legală, profesională și etică. Conform articolului 185 din Legea nr. 135 din Codul Românesc de Procedură Penală din 2010¹⁶, o autopsie medico-legală se dispune de către organul de urmărire penală sau de către instanța de judecată, în cazul unei

morți violente sau suspecte, în situația în care nu se cunoaște cauza decesului ori există o suspiciune rezonabilă cu privire la faptul că moartea a fost cauzată direct sau indirect printr-o infracțiune ori în legătură cu comiterea unei infracțiuni. În cazul în care corpul victimei a fost înhumat se dispune exhumarea pentru examinarea cadavrului prin autopsie.

Dincolo de aspectul legal al întrebării de mai sus, există și un aspect bioetic. Să presupunem că avem un cuplu care și-a pierdut în mod neașteptat copilul în vârstă de 5 luni, în timp ce acesta dormea, din cauza sindromului morții subite infantile. În acest caz este foarte probabil ca părinții să nu dorească autopsia copilului lor. Cu toate acestea, problema poate apărea câțiva ani mai târziu, când părinții întreabă de ce nu au fost informați asupra faptului că ar fi putut cere o autopsie a copilului lor, care ar fi ajutat cercetările privind morțile subite infantile. Apreciez că prin intermediul acestui lucru, părinții ar simți că fiul/fiica lor nu a murit degeaba. După cum putem observa, problema are și un aspect etic și profesional. În calitate de medic legist, ar trebui să ne dedicăm un anumit timp pentru a explica părinților de ce o autopsie ar fi benefică în scopurile cercetării.

Am putea avea o altă situație delicată în care familia se opune unei autopsii, fie din cauza faptului că pur și simplu nu doresc ca persoana dragă lor să fie supusă unei autopsii, fie credința religioasă interzice acest lucru sau chiar cultura lor cere o altă abordare. Un exemplu tipic este atunci când un musulman sau un evreu, din cauza credinței sale religioase, dorește incinerarea cadavrului cât mai curând posibil de la deces, fără autopsie prealabilă, întrucât aceasta este privită ca o dezonoare pentru persoana decedată. Chiar dacă liderii religioși acceptă, în cea mai mare parte, autopsiile, există situații în care aceasta este contrară. O altă problemă care poate apărea este aceea că islamismul și iudaismul susțin incinerarea *întregului* corp. Medicul legist trebuie să țină un echilibru între cercetarea sa pentru “adevărul științific” și respectarea credințelor religioase și etice ale familiei. Creștinii nu susțin și nu recomandă autopsiile, dar nici nu se opun în mod extraordinar acestora.

Toți acești factori externi trebuie respectați și luați în considerare fără a încălca obligația profesionistului cu privire la acuratețea și credibilitatea științifică.

2. Care este poziția noastră cu privire la anunțarea rudelor după efectuarea autopsiei (post-facto)?

Se întâmplă uneori să nu găsim rudele pentru a le anunța despre autopsie sau există situații în care persoana decedată nu are rude. Pe cine ar trebui să anunțăm? În cazul cadavrelor neridicate, legislația actuală din România și anume Metodologia cu privire la aplicarea unitară a dispozițiilor în materie de stare civilă din 26.01.2011,¹⁷ menționează că medicul legist trebuie să predea certificatul de deces poliției și autorităților locale (primărie), care sunt obligate să se ocupe de înmormântare. Instituțiile de învățământ superior pot lua cadavrele umane în scopuri științifice sau de învățare.

3. Cine trebuie anunțat prima dată despre autopsie?

La început, pare o întrebare ușoară, la care să răspundem, dar circumstanțele pot complica situația. Să luăm un exemplu în care o persoană decedată a trăit, în mod oficial, pentru câțiva ani, cu prietena sa, cu care are un copil. În momentul decesului, acesta trece printr-un divorț, dar este în continuare căsătorit. Nu are nici un contact cu soția sa, din moment ce locuiesc separat de câțiva ani; singurul contact cu aceasta are loc prin intermediul avocatului său. Cine trebuie anunțată și cine preia certificatul constatator al decesului, soția sau prietena? Aceasta nu este o întrebare teoretică, ci un caz real. Conform legislației din România¹⁷, ar trebui să se ocupe soția, din moment ce încă sunt căsătoriți. Cu toate acestea, circumstanțele nu sunt deloc simple și clare. Familia sa este alcătuită din prietena și copilul lui, iar eu sunt de părere că aceștia ar trebui anunțați prima dată.

4. Cât de mult și ce putem să dezvăluim rudelor celor mai apropiate?

Putem oferi informații care ar afecta imaginea persoanei decedate? Imaginați-vă situația în care un bărbat moare în timp ce întreține relații sexuale cu o prostituată. Fiica sa dorește să știe dacă tatăl său era dezbrăcat, în ce poziție a fost găsit și dacă au existat elemente care să indice că s-a consumat un act sexual. Este corect să-i oferim aceste detalii fiicei, fapt ce ar putea prezenta o imagine negativă a tatălui?

5. Care este poziția noastră cu privire la conservarea organelor și țesuturilor?

Pentru câți ani se conservă organele? În Israel, spre exemplu, se conservă timp de mai mulți ani, iar în România conservăm doar fragmente de organe pe care le recoltăm în vederea examinărilor histopatologice, așa numitele “blocuri de parafină”, iar ulterior acestea sunt

incinerate. Se păstrează într-o anumită fază sau se păstrează întregirări ale stării în care se aflau, acestea, în momentul recoltării? De ce sunt importante aceste întrebări? Sunt relevante pentru anumite religii, care susțin că sufletul nu-și poate găsi liniștea și nu poate merge mai departe dacă anumite părți ale corpului nu sunt incinerate. Cum se împarte un medic legist între obligația sa, pe de o parte, în calitate de profesionist, de a face cercetare și de a obține cele mai bune dovezi și obligația de a arăta respect față de credința religioasă a persoanei decedate și familia decedatului, de cealaltă parte? Situația este clară dacă există un consimțământ scris lăsat de persoana decedată antemortem, prin care să-și exprime dorința. Dar ce se întâmplă dacă nu există nici un consimțământ scris?

6. *Este etic să acordăm mai mult timp și atenție unei persoane decedate în detrimentul alteia?*

Unele persoane decedate au familii numeroase cu un nivel socio-economic mai ridicat. Acestea tind să pună întrebări detaliate despre circumstanțele în care a avut loc decesul, despre istoricul medical și despre rezultatele autopsiei (mecanismul decesului sau modul de producere al leziunilor). Acest lucru necesită mult timp, iar adesea legistul are mai multe cazuri. Întrebarea este: cât timp ar fi suficient pentru fiecare caz? Desigur, este un aspect individual, dar medicul legist nu poate să permită ca aspecte precum: statutul social, banii sau alte motive să favorizeze un caz, respectiv o familie.

Nu este deloc rar faptul că familiile au întrebări referitoare la decesul persoanelor dragi și, prin urmare, se întorc pentru clarificări la câteva luni sau chiar la câțiva ani de la eveniment, uneori obligând medicul să acționeze într-un anumit mod. Cum ar trebui să acționeze un medic legist într-o astfel de situație? Aceste situații necesită timp din partea medicului legist și totodată este interesant faptul că în țări precum Suedia, familia nu are un contact direct cu medicul legist în cazul unei morți violente.

7. *Cum ar trebui să acționeze un medic legist atunci când descoperă o eroare sau o greșeală în acordarea asistenței medicale din partea unui coleg, medic legist sau din partea unui alt medic?*

Conform legislației din România¹⁸, medicul legist trebuie să notifice autoritățile implicate, în cazul unei încălcări a legilor naționale sau a convențiilor internaționale privind drepturile omului din care România face parte. Este întotdeauna așa de simplu și clar, în special atunci

când colegii sunt prieteni, cupluri căsătorite sau membrii ai familiei? Nu, cu siguranță nu este. De aceea este atât de important să existe reglementări clare cu privire la modul de abordare al membrilor familiei și a cuplurilor căsătorite la același loc de muncă.

8. *Se permite prezența unui membru al familiei în timpul autopsiei?*

Ce prevede legislația din România? Specialiștii din alte domenii medicale pot participa la o autopsie, la cererea unui expert medico-legal, pentru a stabili cauza decesului. Singurul care nu are voie este medicul care l-a tratat pe decedat (Legea 255/2013 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 135/2010). Să presupunem că persoana decedată are un membru al familiei care este medic. I se permite acestuia să fie prezent pe durata autopsiei? Răspunsul este da, dacă solicită acest lucru.¹⁹

9. *Dar în ceea ce privește folosirea cadavrelor în scopuri de pregătire, predare sau învățare sau pentru utilizarea specimenelor sau a rezultatului autopsiei în scopuri de cercetare?*

Conform legislației naționale,²⁰ Legea nr. 104/2003, corpurile neînsuflețite pot fi folosite pentru scopuri educaționale și științifice în următoarele situații: dacă există un consimțământ scris, anterior din partea persoanei decedate sau din partea familiei. Dacă există cadavre neridicate pentru o perioadă mai mare de 10 zile de la data decesului sau atunci când nu există rude, autoritățile, prin intermediul serviciilor sale, au dreptul legal de a lua cadavrul de la instituția medico-legală și de a-l folosi în scopuri didactice și de cercetare.

10. *Cum gestionăm aspectele sociale ale unei examinări medico-legale la persoane în viață?*

Adesea, femeile care au fost abuzate fizic de soții lor, nu îndrăznesc să se întoarcă acasă sau nu au unde să meargă în altă parte și ne cer ajutorul. Ce facem? Este corect din punct de vedere moral să le trimitem acasă, unde le așteaptă un soț agresiv? Adesea, aceste femei își aduc copiii cu ele, deoarece nu au unde să-i lase în altă parte. Întrucât copiii respectivi trebuie să aștepte pentru examinarea mamei lor, ar fi un act bun din punct de vedere moral dacă am avea câteva jucării sau cărți pentru copii la instituția medico-legală, cu care aceștia să-și ocupe timpul.

În lupta pentru custodia copiilor, se întâmplă ca unul din părinți să se adreseze instituției medico-legale, în scopul de a obține un certificat medico-legal copilului, pentru a-l folosi în instanță în vederea obținerii custodie. Este etic să-l favorizăm pe unul dintre părinți? Potrivit legislației din România, ambii părinți sunt responsabili pentru creșterea copilului lor, iar un copil are dreptul de a crește în condiții care să-i promoveze dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală și socială. La acestea se adaugă și faptul că părinții sunt obligați să-l informeze pe copil despre toate acțiunile care l-ar putea afecta și trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a-și proteja copilul (Legea 272/2004 privind protejarea și promovarea drepturilor copilului, republicată în anul 2014).²¹

11. Cum gestionăm situațiile în care observăm că există lipsuri în programele sistemului medical de sănătate și când standardele cerute nu sunt respectate?

Un bun exemplu este modul în care se realizează transportul persoanelor decedate. Conform legislației din România (Ordinul nr. 119/2014)²² persoana decedată trebuie transportată din locul în care a fost găsită la instituția medico-legală. Cadavrul trebuie transportat cu autovehicule speciale, inclusiv echipament de răcire, loc sigur de depozitare și un sistem care să garanteze că respectivul corp nu este vătămat.

Uneori se întâmplă ca echipajul de ambulanță să preia, un cadavru fără urme de violență, motiv pentru care îl transportă la spital, unde, din păcate, nu se poate face nimic cu cadavrul. Spitalul i-l dă înapoi ambulanței care îl duce înapoi la instituția medico-legală unde legistul ia legătura cu poliția, iar dacă poliția nu dispune printr-o ordonanță efectuarea autopsiei, ambulanța trebuie să ducă respectivul cadavru înapoi la spital. Cadavrul va fi trimis înapoi și încolo, asemenea unui colet, până în momentul în care primim o ordonanță de efectuare a autopsiei. Este respectuos acest lucru pentru persoana decedată? Cu siguranță nu! O altă problemă severă, în România, este aceea că multe instituții medico-legale nu au buget pentru autovehicule speciale dotate cu echipamentul necesar pentru transportarea corpurilor neînsuflețite. Echipajul funerar sosește, de obicei, la instituția medico-legală pentru a ridica corpul, dar nu dispune de echipamentul necesar. Medicul legist este prins între un sistem neputincios și frustrarea situației care produce un stres etic și moral.

12. Cum acționăm când înmormântarea unei persoane decedate a început și aflăm de la poliție că există un caz penal în așteptare și nu s-a făcut nici o autopsie?

Să luăm un exemplu: o persoană moare la ea acasă, într-un sat, după 10 zile de la producerea unui accident de circulație. Prezintă urme de violență pe corp. Familia dorește să-l înmormânteze cât mai curând posibil, iar medicul de familie eliberează un certificat de deces (fără efectuarea autopsiei) motiv pentru care se pregătește înmormântarea. În timp ce se continuă cu pregătirile pentru înmormântare, polițistul informează medicul legist cu privire la necesitatea efectuării autopsiei emițând o ordonanță în acest sens. Este etic și corect din punct de vedere moral să întrerupem înmormântarea și să facem autopsia? Este lipsă de respect pentru persoana decedată? Ar trebui să respectăm statutul religios al persoanei decedate? Conform Bisericii Ortodoxe Române, persoana decedată este ”pe un drum ce nu mai poate fi întors” , iar persoana decedată nu ar trebui deranjată. Mormântul trebuie “sigilat până la A Doua Sosire a lui Iisus pe Pământ”.

Lista întrebărilor poate fi mai lungă. Pentru a putea analiza și aduce lumină în această direcție este necesară o abordare dintr-o perspectivă etică. Voi începe prin a prezenta cele mai acceptate principii din patologia medico-legală.

Capitolul III

Principii etice profesionale în patologia medico-legală^{9, 23}

1. Medicii legiști ar trebui să fie capabili să-și efectueze activitatea **independent** de orice presiune sau intimidare venită fie din partea autorităților, precum: stat, poliție sau investigatori, fie din partea publicului, cu scopul de a obține concluzii **sigure**.
2. Întrucât legiștii sunt **subordonați justiției**, ex. *martori experți*, aceștia trebuie să fie familiarizați cu sistemul juridic și cu principiile sale. Ei sunt obligați să furnizeze informații **credibile** provenite în urma observațiilor clinice sau postmortem, în urma colectării de probe de la persoana decedată, în urma analizei și interpretării rezultatelor. În practică, acest lucru înseamnă că practicienii nu ar trebui să meargă dincolo de expertiza efectuată, nu ar trebui să se bazeze pe o analiză incompletă sau necorespunzătoare sau pe presupuneri discutabile și nu ar trebui să ofere justiției opinii eronate.
3. Medicul legist trebuie adesea să **facă față examinărilor minuțioase din partea propriilor colegi sau din partea altor medici**, întrucât această ramură a medicinei își bazează concluziile pe examinarea **opiniilor**. Prin urmare, sunt momente în care apar dezacorduri și conflicte. Pentru a evita aceste divergențe, este extrem de important ca examinările să fie făcute cu responsabilitate, acuratețe și profesionalism. În multe țări, se obișnuiește ca unul sau mai mulți medici legiști să fie prezenți în timpul efectuării unei autopsii, pentru a obține o a doua opinie.
4. Există situații în care legiștii **descoperă erori sau greșeli** în acordarea asistenței medicale, de exemplu în urma operațiilor sau a altor tipuri de intervenții medicale. În acest caz, este foarte important să atragem atenția asupra acestora într-un mod care să nu ofenseze sau să pună întrebări asupra activității efectuate de echipa respectivă, întrucât legiștii nu sunt familiari cu expertiza medicală sau chirurgicală.

5. Anumite religii arată o mai mare **repulsie față de autopsii și față de prelevarea organelor** de la cadavru. Aceste chestiuni etice trebuie luate în considerare și respectate, dar fără a preveni sau a întârzia cursul justiției și aplicarea legii. Majoritatea țărilor din lume, independent de religii și tradiții, acceptă în prezent autopsia ca procedură în scopuri medico-legale.
6. Medicii legiști sunt, după cum s-a menționat anterior în text, subordonați justiției, dar adevărata lor **obligație este față de persoana decedată**, precum de a dezvălui adevărul dincolo de deces și de consecințele acestuia, fără a ascunde eventuale informații. **Autopsia are caracter unic**, în comparație cu toate celelalte discipline medicale, întrucât scopul său este examinarea unei persoane care nu se mai află în viață. Este un act de importanță morală, deoarece reprezintă o procedură dincolo de controlul rudelor și al persoanei decedate. Acești doi parametri îl plasează pe medicul legist într-o poziție foarte delicată și responsabilă cu scopul de a asigura faptul că autopsia este efectuată și finalizată cu respect.
7. Sistemul juridic trebuie să pună la dispoziția medicilor legiști, facilități de lucru și echipamente corespunzătoare pentru a-i ajuta pe practicienii legiști să-și respecte obligația de a ajuta persoana decedată și de a arăta respect față de rude.
 - Este absolut necesar obținerea unui spațiu corespunzător de depozitare a corpurilor neînsuflețite înainte de autopsie și după efectuarea autopsiei.
 - Este important, în special, să pună la dispoziția rudelor o sală de ședință unde legistul să poată discuta cu rudele înainte de procedura de identificare, precum și o sală pentru contemplare, unde pot avea câteva momente cu persoana dragă înainte ca trupul neînsuflețit să fie autopsiat.
 - Facilitățile trebuie să fie disponibile pentru ca trupul să fie curățat și acoperit cu cearceafuri înainte de a fi prezentat familiei. Acest tip de pregătire a cadavrului reprezintă un act de respect, atât pentru persoana decedată, cât și pentru rude.

- Medicul legist trebuie să dețină o trusa (costum, mască, manuşi, cască), de protecție personală împotriva unei eventuale contaminări virale sau bacteriene, pe care să o poarte în timpul autopsiei.
- Autopsia trebuie efectuată în timp util, din momentul în care trupul neînsuflețit ajunge la departamentul medico-legal, fără întârzieri, care nu sunt necesare și care adesea au loc din cauza lipsei facilităților.
- Corpul trebuie să fie pregătit în timp util pentru a fi transportat la capelă. Același lucru este valabil și pentru documentele de raportare pentru rude sau pentru alte părți direct implicate.

Capitolul IV

Un model pentru luarea deciziilor profesionale-personale etice

Etica profesională și etica personală trebuiesc, clar, deosebite de *etica de afaceri și etica juridică*, care sunt de origine externă. La prima vedere, se pare că *etica personală* se referă la conștiința individului cu privire la ceea ce este corect din punct de vedere etic și moral referitor la familie, prieteni și comunitate, în timp ce *etica profesională* este de obicei percepută ca un angajament față de codul etic profesional referitor la colegi, furnizori și instituția medico-legală ca un întreg. Cu toate acestea, ambele trebuie privite ca două părți ale aceleiași monezi, pe baza aceluiași principiu etic: “actul practic prin intermediul căruia individul devine o ființă umană excelentă în lume“. Adesea, aceste două grupuri sunt separate în mod greșit. Este un lucru nefericit, deoarece ar conduce ușor la acțiuni imorale și necinstite. Susțin ideea conform căreia etica profesionistă și etica personală nu ar trebui separate, ci ar trebui privite ca o unitate. Dacă apare un conflict etic între principiul etic profesional și convingerile etice și morale personale ale unei persoane, individul are două posibilități, fie să obiecteze, fie să se resemneze.

Din păcate, în România nu există protocoale sau standarde profesionale etice cu care să se lucreze în practica legală. Prin urmare, voi încerca să creez un model etic profesional-personal care poate simplifica altfel principiile etice oarecum rigide și greoaie. Acest model ne va ajuta să luăm o decizie atunci când vine vorba de chestiuni etice și morale în practica legală. Pentru a face acest lucru, trebuie să decidem ce dorim să includem în acest model.

Aș sugera un model etic profesional-personal care se bazează pe trei elemente:

- *Drepturi și valori etice universale și valori etice condiționale*
- *Raționament etic profesional-personal: cele patru principii ale bioeticii medicale în medicina legală*
- *Sensibilitate morală*

4.1. Drepturi și valori etice universale și valori etice condiționale

Baza pentru modelul meu este modul holistic de abordare a ființei umane, care nu este definită doar de statutul său social, cultural, religios, politic, financiar și juridic, ci și de valorile și drepturile sale *a priori*.

Valorile ne oferă drepturi sau, mai bine zis: *a avea valori înseamnă a avea drepturi*. Pentru a identifica drepturile umane universale, trebuie să identificăm, în primul rând, valorile care sunt *comune* pentru *toți* oamenii. Acestea sunt condițiile necesare pentru a identifica ce au în comun *toți* oamenii. Presupunem că *toți* oamenii au *drepturi* în comun precum: sunt creaturi *autonome*, pot *acționa într-un mod moral* și *aparțin unei comunități umane*.

*Declarația Universală a Drepturilor Omului*²⁴ care îi privește pe oamenii aflați în viață, afirmă că există două valori specifice comune pentru *toți* oamenii: *demnitatea și agentul moral*^{25,26,27}. În plus, stipulează că “*toți oamenii sunt născuți liberi și egali în demnitate și drepturi*”. Dacă acceptăm că moartea este o funcție sau un proces de viață, atunci valorile de mai sus sunt valabile și pentru persoanele decedate. În societățile moderne occidentale, există o puternică tendință de analizare, individualizare și categorizare, acordând o mai puțină importanță concepțiilor și abordărilor holistice ale vieții și morții. Este necesar să integrăm aceste două aspecte ale raționamentului pentru a optimiza soluționarea problemei. Modelul nostru etic le va include pe ambele, dar vom ilustra doar abordarea holistică, ca de exemplu vom vedea ființa umană în relație cu “*ea însăși*”, ca o unitate de natură inerentă care se află într-o schimbare continuă și în interacțiune cu mediul său.

Drepturile noastre se clasifică în drepturi legale, sociale și politice. Acestea sunt integrate în legile naționale și internaționale stipulate de jurisdicții.

Ca și persoana aflată în viață, și persoana decedată are dreptul de a fi protejată, în caz de trafic de organe, disecție fără consimțământ sau utilizare sexuală. Persoana decedată trebuie asigurată prin intermediul actualizării și luării în considerare a *drepturilor sale în cadrul societății*¹. Aceste drepturi sunt materializate, analizate și actualizate prin intermediul valorilor acceptate ale societății. În comparație cu aceste drepturi condiționale, doresc să prezint demnitatea și agentul moral, care vor fi punctul nostru de început pentru abordarea etică profesională-personală.

4.1.1. “Demnitate umană” contra “demnitatea mea”

Demnitatea umană²⁶ este un cuvânt care nu este aproape niciodată provocat sau negociat. Este ereditară sau moștenită. Se întoarce *la sine*. Există un *a priori*. A avea demnitate umană

înseamnă a avea drepturi și revendicări și ar trebui privită referitor la modul în care ceilalți ne tratează. Nu trebuie confundată cu demnitatea individuală, cu “dignitatea mea”²⁵, care se referă la acțiunile mele. Nu există o definiție clară pentru demnitate, dar cu toate acestea, se pare că toată lumea, în mod inconștient, știe ce înseamnă. O idee contradictorie abia auzită despre demnitatea umană care este rar sub lupa examinării sau a criticismului. De cele mai multe ori, este percepută și acceptată ca o noțiune absolută, dar fără un cadru clar măsurabil. Nu poți demonstra demnitatea, cu excepția *sinelui*. Uneori, este definită ca *autonomie, drepturi umane, afirmarea revendicărilor, atribuții*. Cred că ar fi util să privim demnitatea umană în contextul drepturilor și revendicărilor. Unii autori dau demnității umane chiar o definiție mai largă; ei susțin că demnitatea este o descriere a unei conduite dirijate individului din exterior; dreptul de *a fi tratat cu demnitate*, ca de exemplu cu *respectul* cuvenit. Dignitatea umană este ceva ce posedăm, nu putem să o pierdem, dar poate fi încălcată sau nerespectată. În comparație cu “dignitatea mea”, care poate fi pierdută, ea are de-a face cu ceea ce le facem altora. Dignitatea mea este doar condițională și are legătură cu religia, cultura, societatea, familia și poate fi pierdută acționând în mod nerespectuos, iresponsabil, inegal, etc.

Consider că demnitatea umană ar trebui, în mod clar, separată de noțiunea de *respect*^{28,29, 30} care este un act condițional și cultural. Obiceiurile și ritualurile în legătură cu persoana decedată sunt stabilite de diverse culturi. Este important să ilustrăm faptul că dacă o persoană decedată nu este acceptată sau respectată, acest lucru nu înseamnă că nu are demnitate. Respectul descrie comportamentul unei persoane, în timp ce demnitatea umană exprimă valoarea pe care o are o persoană.

Multe persoane aflate în viață au dificultăți în a percepe și a înțelege sensul expresiei “a fi mort” sau ce înseamnă de fapt un organism mort. Cu toate acestea, ceea ce știu este că e vorba de “ceva” foarte important. Sunt de părere că demnitatea umană este un lucru mărunț care apare atunci când intri în contact cu o persoană decedată. Există un *a priori* în aceea persoană. De aceea, demnitatea umană nu este condițională. Dacă persoana decedată are demnitate umană, aceasta are, în consecință, drepturi umane, de exemplu are dreptul de a nu fi tratat(ă) inuman, cu cruzime, umilit(ă) sau cu umilință.

4.1.2. Agentul moral- o valoare universală moștenită, precum și o valoare condițională

Definiția agentului moral este schimbătoare și este adesea influențată de diverse abordări intelectuale diferite. Agentul moral, în contrast cu demnitatea umană, poate fi observat și

măsurat; reprezintă capacitatea unei persoane de a face alegeri și de a avea obligații într-un mod interactiv cu lumea din afară. Dacă acceptăm această definiție, atunci oricărui dement, nou-născut sau persoană cu dizabilități cognitive i-ar lipsi agentul moral. Acestei persoane i-ar lipsi nevoile sau interesele? Aș spune că nu. Nevoile și interesele ne afectează lumea exterioară, nu în modul activ în care obligațiile și alegerile o pot face, dar cu siguranță au un impact asupra nivelurilor diferite ale societății precum familie, prieteni sau statul în general. Persoana decedată este un “agent” al istoriei sale, dar și al viitorului. A avea un *agent istoric* înseamnă a avea un *agent “viitor”*. Un exemplu interesant care elucidează acest aspect este convingerea poporului Māori din Noua Zeelandă, care respectă dorințele persoanelor decedate de a contura raționamentul politic al existenței. Strămoșii decedați participă activ în politică și societate prin agentul lor moral. Chiar dacă trupul persoanei decedate nu vorbește în mod literar despre nevoile, dorințele, plângerile sau interesele sale, are o voce socială care îi afectează pe aceia care trăiesc, prin amintirile rămase, modificări în relații și spații. Există idei controversate despre viitorul persoanei decedate. De exemplu, arheologii sunt interesați de persoana decedată însăși, nu de dorințele, plângerile sau datoriile sale față de societate. Mulți autori susțin că nu există nici un mijloc pentru o persoană în viață de a ști de fapt ce vrea sau ce dorește o persoană decedată, deoarece imediat după moarte, vocea persoanei decedate va fi filtrată de existență.

Chiar și așa, agentul moral este condițional și “actualizat” într-un context cultural și social; am putea încerca să extindem definiția considerând că un individ *a priori* are agent moral, în trecut, în prezent, în viitor.

Generalizând conceptul demnității umane și agentul moral și făcând din acestea un fel de “virtuți” ale ființei umane, vom putea obține o abordare mai umană și neapologetică a morții.

Concluzionând:

Trebuie să ne începem întotdeauna raționamentul etic acceptând că fiecare ființă umană posedă demnitatea umană și “agentul moral” al trecutului, prezentului și viitorului său. Ambele se referă la drepturile și revendicările referitoare la modul lor de tratare de către ceilalți. Persoana decedată are dreptul de a fi identificată, iar responsabilitatea morală a instituției medico-legale este să se asigure că persoana decedată este respectată.

4.2. Raționament etic profesional: cele patru principii ale bioeticii medicale în medicina legală³¹

În loc de a menționa o serie de drepturi, doresc să introduc noțiunea de *responsabilitate a persoanei aflate în viață* față de valorile și drepturile persoanei decedate. Fiecare societate, organizație, profesie, individ stabilește anumite valori despre ce este corect sau greșit, bine sau rău, cinstit sau necinstit, adevărat sau fals, egal sau inegal. Raționamentul bazat pe valoare²⁹ definește și determină dacă acțiunea efectuată este conformă sau nu acestor valori. Atunci când vorbim despre valorile umane, de cele mai multe ori le relaționăm cu persoanele în viață. Întrebarea noastră este: sunt aceste valori aceleași pentru persoanele decedate? Răspunsul nu este foarte clar. Pe măsură ce încercăm să aplicăm principiile etice persoanelor decedate, definițiile date valorilor devin mai difuze.

Cele patru principii ale bioeticii medicale: **respectarea** *autonomiei*, *nonmaleficienței*, *beneficienței* și *justiției*²⁹ individului vor fi abordate dintr-un punct de vedere profesional-etic. Responsabilitatea noastră este să respectăm, să acceptăm și să actualizăm acele valori care alcătuiesc aceste principii.

Vom încerca să aplicăm aceste patru principii în medicina legală.

Autonomia

“Persoana decedată are autonomie”? Dacă acceptăm definiția curentă potrivit căreia o persoană decedată nu are dorințe, poftă sau cereri sau că aceasta nu este capabilă să-și formeze intenții sau să înțeleagă, atunci persoana decedată nu are autonomie. Prin urmare, în acest sens, autonomia poate fi valabilă doar pentru o persoană aflată în viață. Aceasta mi se pare o definiție oarecum limitată, care ar duce la concluzia că aceia care suferă de demență sau de alte dizabilități cognitive nu ar avea autonomie. Există multe controverse în jurul conceptului de autonomie a persoanei decedate și privind modul în care acesta ar trebui interpretat. În sensul său strict, individul nu este în totalitate autonom, deoarece acest lucru ar însemna că el/ea are acces la toate faptele înainte de decizii. Chiar dacă există un consimțământ scris, dat înainte de moarte, de persoana decedată, privind donarea organelor, nu știm în ce circumstanțe acesta a fost scris. Prin urmare, ar fi benefic să analizăm termenul de autonomie pe grade. O persoană poate fi mai autonomă într-un caz și mai puțin autonomă în alt caz, în funcție de gradul de înțelegere, intenționalitate și impact extern în momentul

deciziei. Un alt aspect moral al autonomiei este atunci când dorința persoanei decedate de a **dona organe** în scopul transplantului sau cercetării intră în conflict cu dorințele pentru o autopsie plină de înțeles^{31,32}.

Principiul nonmaleficienței

Medicul legist este obligat să prevină ca cineva să facă rău subiectului său, fie că este în viață sau mort, conform principiului nonmaleficienței. Cum poate preveni un medic legist ca cineva să facă rău unei persoane decedate? Trupul neînsuflețit trebuie să aibe dreptul la un *status moral* care să-l protejeze de încălcări și lipsă de respect ca rezultat al greșelilor, neglijențelor sau actelor intenționate. Un medic legist este obligat^{33,32}:

- Să efectueze o autopsie fără a lăsa ca stresul sau alte întârzieri externe să afecteze calitatea examinării, evitând astfel factori care ar putea pune în pericol rezultatele.
- Să nu vătămeze corpul din neglijență sau prin neefectuarea autopsiei conform tehnicilor științifice. Distrugerea sau vătămarea unui organ ar pune în pericol cele mai bune posibile dovezi pentru stabilirea cauzei decesului.
- Să fie conștient de obiectivele autopsiei medico-legale, nu doar pentru a determina: felul morții (violentă sau neviolentă), cauza medicală a morții, legătura de cauzalitate, raportul de cauzalitate, data morții, rezultatele examinărilor de laborator: grupă de sânge, alcoolemie; dar și posibila eroare/greșală în acordarea asistenței medicale sau durata bolii.
- Să efectueze o autopsie completă. Diverse studii privind autopsia au arătat că nerespectarea diagnosticului sau diagnosticul greșit sunt comune la pacienții în stare critică.
- Să efectueze o autopsie medico-legală înainte de a da permisiunea pentru îmbălsămarea persoanei decedate. Schimbările macroscopice de țesut sunt decelabile mult mai ușor atunci când trupul nu a fost îmbălsămat.
- Să facă o examinare și o descriere a leziunilor externe de violență, care să fie satisfăcătoare și acceptabilă pentru a obține cele mai bune dovezi.

- Să examineze persoana decedată (morți violente) la locul crimei (cercetare la fața locului).
- Să facă fotografii corespunzătoare, înregistrări video și audio ca dovezi.
- Să încalce sau să nu respecte principiile de mai sus, fapt ce ar duce la rezultate greșite, nesigure și chiar false.

Principiul beneficienței

Așa cum medicul are obligația de a acționa în beneficiul pacientului, tot așa și medicul legist are obligația de a acționa în beneficiul persoanei decedate și al persoanei în viață. Cum am descrie un act de beneficiență în practica medico-legală? Avem mai jos câteva exemple:

- Respectarea statusului moral al cadavrului examinându-l și tratându-l conform drepturilor și nevoilor sale.
- Compasiune, bunătate și înțelegere în timpul comunicării cu rudele, chiar în situații de stres.
- Respectarea și luarea în considerare, în cel mai bun mod posibil, a eventualelor considerații religioase, fără a încălca scopul legal al autopsiei.

Principiul justiției

Principiul justiției și subcategoriile sale ar trebui, de asemenea, să se aplice pentru persoana decedată. Aceasta trebuie să primească tratament și îngrijiri egale, corecte și juste, conform nevoilor și drepturilor sale.

4.3. Sensibilitate morală

Aș dori să fac o abordare filosofico-psihologică, în cadrul acestei lucrări, cu privire la etica profesională-personală introducând conceptul de “sensibilitate morală”^{35,36}. Lutzen K. et al. a examinat acest termen în relație cu bunăstarea și dreptul celorlalți, în special atunci când intră în conflict cu propriile interese ale altei persoane. Sensibilitatea morală ar trebui privită ca un proces de reflecție privind consecințele propriilor acțiuni ale unei persoane asupra altor persoane. Este un termen care a fost analizat în practica medicală la luarea deciziilor etice.

Consider că sensibilitatea morală nu este doar abilitatea de a identifica o problemă etică datorită și înțelegând consecințele morale ale codului etic care a dictat decizia ci chiar de a distinge ceea ce este corect sau greșit într-o perspectivă ”normativă”. Sensibilitatea morală este, de asemenea, procesul de a fi capabil să conduci normele etice dincolo de ”raționament” și de a le pune la *”un nivel uman de inter-relaționare contr-limită”* și de a lăsa calea deschisă pentru o abordare intuitivă a ceea ce este bine pentru ceilalți. În practica medico-legală, acest lucru ar putea fi, la fel de simplu, ca atunci când ții de mână o rudă când se află în stare de șoc sau când strângi hainele persoanei decedate și le pui cu grijă într-o geantă atunci când le dai rudelor.

Ce este identificarea vizuală, dincolo de a fi un moment în care membrii familiei sunt în proces de recunoaștere a persoanei dragi? Este punctul de întâlnire care ar putea fi perceput ca o *”contra-limită umană inter-relațională”* între *trei unități individuale: persoana decedată, membrii apropiați ai persoanei decedate și medicul legist examiner*. Este momentul în care ”sensibilitatea morală” poate fi tradusă într-o percepție interioară a ceea ce este bine pentru cele trei părți, iar un mediu echilibrat și pacifist poate fi format; drepturile *persoanei decedate* de a fi tratată cu respect cu privire la demnitatea și agentul său moral pot fi respectate; drepturile la compasiune și înțelegere față de rudele care trec printr-un stres emoțional extrem cu sentimente conflictuale, unde țelurile, dorințele și așteptările joacă un rol semnificativ.

Este momentul în care medicul legist examiner trebuie să pună în balanță faptul de a fi profesionist, urmând regulile și protocoalele și, în același timp, arătând respect față de demnitatea persoanei decedate. Este nevoie, de mai mult, din partea medicului legist examiner decât de a fi sensibil și pragmatic; el/ea trebuie să fie dispus(ă) să treacă dincolo de sine și să facă cunoștință cu situația curentă, acționând într-un mod echilibrat și calm, dându-le membrilor apropiați sentimentul că acest moment le aparține, fiind plin de compasiune și înțelegător, arătând empatie și răbdare. La prima vedere poate părea o utopie, dar cred cu tărie că acest lucru este posibil, dacă medicii legiști examineri decid să plaseze comunicarea la un nivel interuman, unde codurile etice și morale pot găsi o expresie intuitivă. Este un moment dinamic, unde punctul de întâlnire dintre viață și moarte este exprimat într-o comunicare interactivă. Sensibilitatea morală este un concept care va avea nevoie de timp pentru a introduce o îngrijire medicală modernă în general. Pacienții și practicienii sunt considerați, din nefericire, unități de producție unde timpul a devenit cel mai rău dușman pentru profesioniști și pacienți. Totul trebuie să fie rapid și eficient. Facem greșeli, inexactități

care pot avea consecințe devastatoare față de persoanele implicate.^{37,38,39,40} . Introducând sensibilitatea morală, am putea face o încercare de a contracara acest trend și de a crea un mediu mai uman. De asemenea, am putea face din identificarea vizuală o metodă mai fiabilă, dacă nu am acționa, de fapt, în calitate de practicieni doar ca profesioniști, ci și ca entități umane etice și morale ghidate de intuiție și raționament.

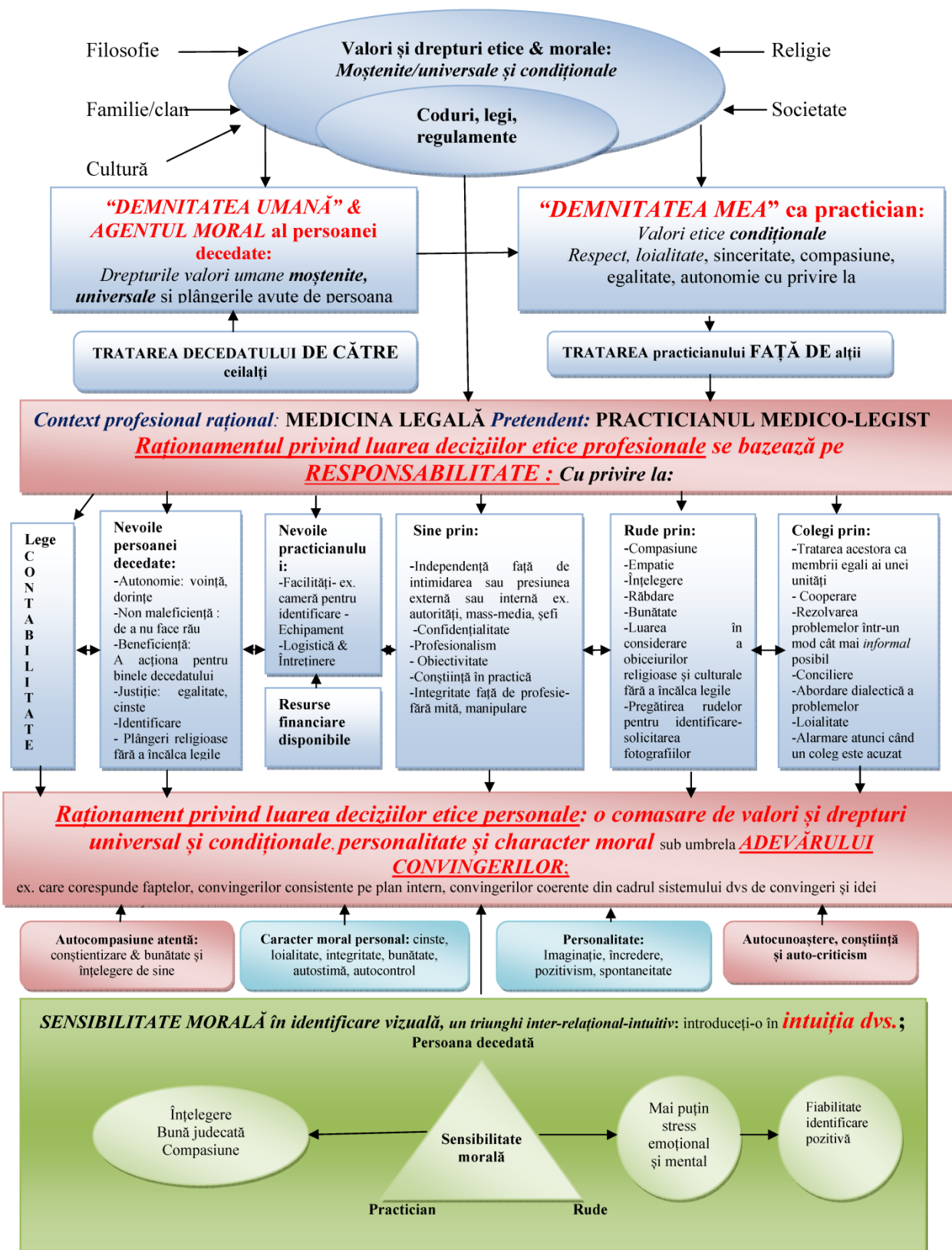
Este important să creăm o platformă comună cu cursuri educaționale, teoretice și practice, ținute de profesioniști în domeniul bioeticii și psihologiei, pentru a determina conștientizarea și înțelegerea conceptului de sensibilitate morală.

4.4. Raționament privind luarea deciziilor etice personale:

Adevărul⁴¹ ar trebui să fie cea mai mare virtute a raționamentului nostru personal. Acesta ar trebui să reflecte un portret obiectiv al realității. Trebuie să corespundă faptelor și convingerilor morale ale medicului legist și trebuie să fie consistent pe plan intern. Nu reprezintă adăugări subiective la faptele ori la convingerile care nu au contraindicații logice. Convingerile morale și raționamentul practicianului ar trebui să prezinte o consistență logică în cadrul sistemului său de convingeri morale, precum o aglomerare de valori, universale și condiționale. Raționamentul profesional etic (care este atât condițional, cât și moștenit), precum și raționamentul personal etic nu trebuie considerate ca două concepte diferite. Acestea ar trebui să conducă la același act moral. Toate aceste valori sunt apoi filtrate prin intermediul caracterului și personalității noastre, având ca rezultat decizia noastră morală finală. Sensibilitatea morală se va adăuga la raționamentul nostru personal-profesional etic introducând intuiția în luarea deciziei.

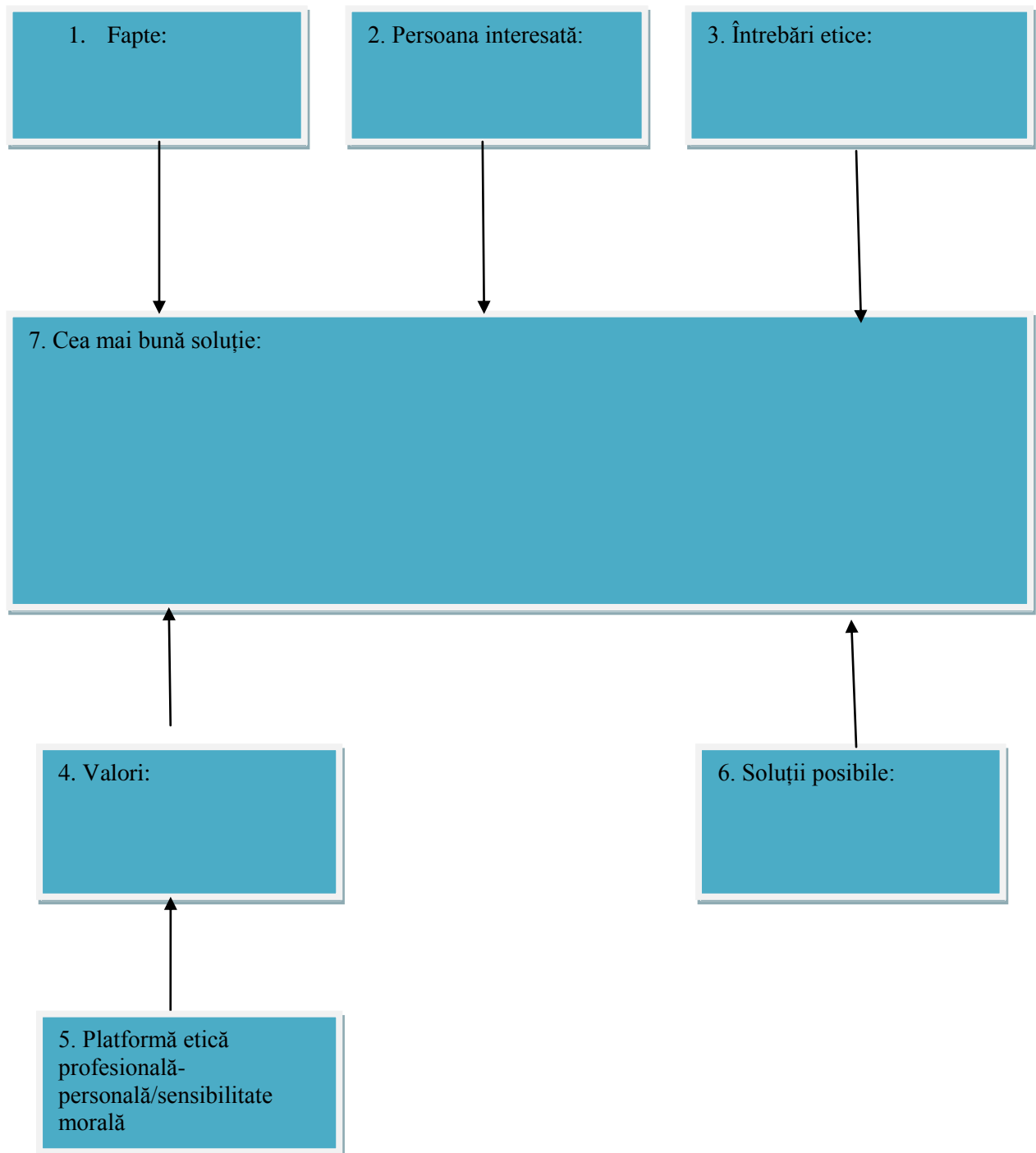
Conștiința, autocunoașterea și autocriticismul sunt elemente cruciale în noi. Avem nevoie de aceste caracteristici pentru a fi corecți cu noi înșine și cu mediul nostru. Conformitatea cu consecințele unui act imoral ar trebui să reprezinte o prioritate importantă în luarea deciziei personale – etice.

MODEL DE LUARE A DECIZIEI PROFESIONALE-PERSONALE ETICE



ORGANIZATOR PENTRU ÎNTREBĂRILE ETICE DIN PRACTICA MEDICO-LEGALĂ:

A se lista



<http://teach.genetics.utah.edu/content/addiction/bioethics>

Modified version

Capitolul V

Prezentări de cazuri

Cazurile de mai jos sunt alese din practica medico-legală din România, dar din motive de confidențialitate și din respect față de persoanele implicate, nu sunt dezvăluite informații precum nume, locuri sau orice alte detalii personale.

Cazurile sunt sintetizate fără a prezenta detalii din examinarea externă și internă a cadavrelor, iar atenția a fost îndreptată doar asupra aspectelor bioetice. Acestea sunt urmate de discuții și de o abordare conform modelului de luare a deciziilor personale-profesionale întocmit și prezentat anterior.

Cazul 1

1. Fapte:

În vara anului 2010, cadavrul unui bărbat necunoscut a fost găsit într-o hală. A fost adus la instituția medico-legală, unde s-a efectuat imediat o autopsie. Corpul neînsuflețit era integru, iar persoana era decedată de aproximativ opt ore. Cauza decesului a fost infarct miocardic acut. Deoarece cadavrul nu a fost ridicat, a fost pus spre păstrare într-unul din frigiderule din cadrul instituției pentru efectuarea autopsiei, așteptând ca înmormântarea să fie efectuată de autorități sau cineva să se intereseze de el. Câteva zile mai târziu, mirosul de putrefacție a ajuns în curtea instituției, iar medicul legist de serviciu a constatat că frigiderul era conectat la priză, care era alimentată cu energie electrică, dar frigiderul nu funcționa. La deschiderea frigiderului, cadavrul era în stare de putrefacție, iar fața îi era de nerecunoscut. S-a constatat că întreținerea frigiderelor din cadrul instituției nu a fost efectuată cum trebuie și că acest gen de incidente s-au tot repetat în trecut.

2. Persoana interesată: medicul legist.

3. Întrebări etice:

Este moral față de persoana decedată să o privăm de dreptul său de a fi identificată pe motiv că instituția medico-legală nu oferă o întreținere corespunzătoare a echipamentelor și o verificare zilnică a acestora?

Dacă lipsa întreținerii frigiderului este recunoscută ca o problemă permanentă, care este responsabilitatea medicului legist față de această situație? Ar trebui legistul să facă un raport pentru superiorul său? Și dacă raportul este făcut și nu se întâmplă nimic, ce ar trebui să facă pentru a avea o atitudine corectă din punct de vedere etic și moral?

4. Valori:

“Demnitatea umană” a decedatului trebuie respectată cu privire la dreptul său de a fi identificat. Acest lucru necesită ca trupul să fie luat în grijă și păstrat conform dreptului său de a avea un status moral. De asemenea, medicul legist are o responsabilitate față de posibilele rude, care au dreptul de a fi capabile să confirme identitatea persoanei decedate.

5. Platforma etică profesională – personală și intuiție / sensibilitate morală:

Asigurați-vă că aveți convingeri reale despre ceea ce credeți că este adevărat cu privire la acest eveniment și că aceste convingeri corespund faptelor actuale. Nu adăugați elemente sau minimalizați. Convingerile dumneavoastră trebuie să fie consistente și coerente pe plan intern cu sistemul propriilor dumneavoastră convingeri. Doar atunci puteți fi exact.

În acest caz, o abordare etică ar apărea după cum urmează:

- Convingeri care corespund faptelor: consider că faptele sunt următoarele: frigiderul nu funcționează, cadavrul este în putrefacție și au existat probleme repetate în trecut cu frigiderul;
- Consistența internă a convingerilor: consider că este inacceptabil să lași un cadavru în putrefacție datorită lipsei întreținerii sau a controlului, de aceea alertez în mod repetat superiorul să facă ceva în legătură cu acest aspect și discut problema cu colegii mei;
- Sistemul meu de convingeri: tratarea unei persoane decedate cu respect față de moștenirile sale *demnitatea umană și agentul moral*, îi oferă dreptul de a fi tratată cu *respect, bunătate și demnitate*. Cadavrul trebuie tratat cu profesionalism și cu grijă sporită pentru a obține cele mai bune rezultate de identificare.

6. Soluția posibilă în situația actuală:

Cereți o întâlnire și aflați ce poate face echipa pentru a rezolva problema cu frigiderul. Fie este numită o persoană din cadrul personalului pentru a verifica frigiderul în fiecare dimineață înainte de începerea lucrului, fie poate fi introdus un sistem rotativ.

7. Cea mai bună soluție:

Dacă bugetul financiar permite acest lucru, întreținerea regulată ar trebui efectuată de un serviciu extern, iar echipa tehnică internă ar trebui să verifice în fiecare zi dacă frigiderul funcționează. Dacă situația financiară nu este adecvată, cereți bani din diverse surse.

Cazul 2

1. Fapte:

Un bărbat de 25 de ani a lipsit timp de 20 de zile de acasă, când s-a găsit un cadavru, în pădure, în stare gravă de putrefacție. Trupul neînsuflețit a fost transportat la instituția medico-legală, iar rudele bărbatului de 25 de ani au fost rugate să vină pentru identificare. Acestea l-au identificat pe fiul lor, recunoscându-i hainele și obiectele personale. Înმომართarea a avut loc după program, iar cadavrul a fost îngropat. Cazul s-a închis, dar a fost redeschis doi ani mai târziu, când bărbatul de 27 de ani a apărut pe neașteptate în viață!

2. Persoana interesată: medicul-legist.

3. Întrebări etice:

A fost corect din partea medicului legist să accepte identificarea vizuală făcută de rude (doar uitându-se la hainele persoanei decedate)?

Ce responsabilitate morală are un medic legist față de cele două familii?

4. Valori:

Ceea ce s-a întâmplat în acest caz arată severitatea și pericolul de a te baza pe identificarea vizuală, ca singura metodă de identificare. Ca medici legiști, ar trebui să fim conștienți de limitările acestei metode și, prin urmare, să ne concentrăm atenția asupra modului în care o putem dovedi, ex. ilustrând mai mult caracteristicile fizice ale trupului neînsuflețit și obiectele personale ale persoanei decedate. Răbdarea, înțelegerea și respectul dovedite de practician pot conduce la o comunicare demnă de încredere și onestă cu el/ ea și cu rudele. În țările unde identificarea vizuală este principala metodă de identificare, au fost raportate, din păcate, multe rezultate incorecte de identificare. Nu sunt rare cazurile în care persoane nevinovate au fost găsite vinovate și au fost condamnate la închisoare și uneori chiar la pedeapsa cu moartea. În acest caz specific, familiile au suferit consecințe devastatoare.

5. Platforma etică profesională – personală și intuiție/sensibilitate morală:

Stresul emoțional și cognitiv al rudelor crează adesea o stare de confuzie și negare. Prin urmare, este extrem de important ca practicianul să fie nu doar un interlocutor pentru raționamentul moral și etic, fiind respectuos, înțelegător și arătând o bună judecată, ci trebuie să fie și grijuliu, fiind atent la emoțiile și senzațiile sale. Acest lucru ar putea fi tradus într-un act de compasiune, empatie și abordare sensibilă, conducând la o situație mai puțin stresantă și mai clară pentru rude. O putem observa pentru moment atunci când raționamentul etic întâlnește dimensiunea intuitivă a eticii. Atunci când rudele sunt relativ calme, consider că acest lucru le poate ajuta să identifice cadavrul într-un mod mai bun.

Acordați-le timp!!

Veți avea de câștigat pe termen lung!

6. Soluție posibilă:

Dacă identificarea vizuală este singura metodă de identificare, trebuie să ne gândim la diverse aspecte:

- Asigurați-vă că rudele aduc cu ele fotografiile ale persoanei dragi, spuneți-le să caute prin garderobă și să încerce să-și amintească hainele pe care persoana dragă le purta în ziua în care a dispărut.
- Întrebați-le dacă a mai existat cineva, în afară de ele, care l-a văzut pe fiul lor în acea zi.

Amintiți-vă:

- Acordați-le timp pentru a obține cele mai bune rezultate ale identificării și implicit ale autopsiei. Noi, în calitate de medici legiști, avem o responsabilitate uriașă de a acționa având ca țel obținerea celor mai bune rezultate posibile.
- Dacă în cadrul instituției medico legale nu este disponibilă o cameră pentru rude, unde practicianul poate discuta cu acestea înainte de efectuarea autopsiei, puteți aduce rudele în biroul dumneavoastră, le puteți oferi o ceașcă de cafea și le puteți explica situația într-un mod profesionist, dar cu o mare doză de compasiune și înțelegere. Le puteți întreba dacă își amintesc aspecte din ziua în care a dispărut; haine și alte lucruri

personale. Uitați-vă la pozele pe care le-ați rugat deja să le aducă cu ele. Când simțiți că primul stres emoțional este redus, conduceți-le la persoana dragă. Doar dacă nu există o cameră de identificare în cadrul departamentului, conduceți-le în camera de autopsie. Acordați-le timpul de care au nevoie. Sunt sigură că, dacă dumneavoastră, în calitate de medic legist, ați pregătit rudele înainte de a-și vedea persoana dragă lor, fiind mai puțin stresate și confuze, identificarea vizuală va fi probabil mai bună și va avea rezultate mai exacte. Acest lucru ar putea preveni consecințele neplăcute, precum cele din cazul nostru.

7. Cele mai bune soluții:

Prezența unui aparat de radiografie în sala de autopsie ar fi facilitat metoda de identificare odontostomatologică, dar asta presupune existența datelor medicale specifice antemortem al persoanei decedate. Metoda de identificare odontostomatologică este ieftină și poate, de asemenea, să fie folosită pentru schelete. În acest caz, persoana respectivă nu a avut un dosar medical care să cuprindă radiografii dentare antemortem. Aș spune că în cazul nostru cea mai bună soluție ar fi fost o analiză a ADN-ului.

Ar trebui să fie interzis rudelor să intre în camera de autopsie și să nu se permită ca identificarea să fie făcută în camera de autopsie, dar pentru asta este necesar să existe o cameră de identificare, unde rudele să identifice cadavrul înainte de efectuarea autopsiei!

Cazul 3

1. Fapte:

În anul 2011, o tânără în vârstă de 21 de ani a fost bătută seara târziu de doi bărbați în parcul orașului. Incidentul a avut ca martori, de la distanță, un cuplu care a sunat imediat la 112. Fata a fost luată de ambulanță și a fost condusă la spital, unde a fost declarată în moarte cerebrală (moartea cerebrală este definită ca fiind moarte din punct de vedere clinic și legal). Descrierea agresorilor făcută de cuplu a ajutat poliția să-i aducă pe cei doi bărbați în fața justiției.

Părinții au decis să doneze organele pentru transplant, dar întrucât moartea cerebrală a fost cauzată de o agresiune externă, cazul a fost preluat de instituția medico-legală. Potrivit Legii nr. 113/2014 din România, prelevarea organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană în *cazuri legale* se poate face doar după primirea *consimțământului* din partea medicului legist și înainte de efectuarea *autopsiei*, care nu trebuie compromisă.

Coordonatorul echipei de transplant a intrat în contact cu medicul legist și a cerut, conform legislației, acordul scris pentru a preleva organele în vederea transplantului. Legistul a refuzat acest lucru, urmând legislația din România de la acea vreme. O autopsie exactă și corectă, cu rezultate precise, nu este posibilă dacă lipsesc organe.

O presiune, din partea mai multor persoane cu influență, a fost exercitată asupra medicului legist pentru a-l convinge să-și dea acordul. Fără să știe, Comitetul Național Anticorupție le-a interceptat conversațiile. Presiunea exercitată asupra legistului a devenit mai puternică, iar în cele din urmă medicul și-a dat acceptul pentru transplant. La puțin timp de la respectiva conversație, Comitetul Național Anticorupție l-a interogată pe medicul legist implicat, care a devenit suspect pentru încălcarea art. 156 din Legea nr. 95/2006 "punând în pericol desfășurarea autopsiei medico-legale".

2. Persoana interesată: medicul-legist.

3. Întrebări etice:

Se justifică din punct de vedere etic și moral schimbarea opiniei?

Cum se poate proteja un medic legist împotriva intimidării?

Ce s-ar fi întâmplat dacă victima agresiunii ar fi murit cu câteva secunde înainte de agresiune, iar cauza decesului ar fi fost un infarct miocardic și nu agresiunea fizică? Ar putea părea puțin probabil, dar acesta ar putea fi un caz real. Agresorul ar putea veni cu avocatul său susținând acest lucru și întrucât nu a fost efectuată o autopsie completă, cauza decesului nu poate fi stabilită; prin urmare, pedeapsa nu este valabilă. Și agresorii au drepturi în fața legii!

Cum te-ai simți dacă ai fi condamnat la moartea pentru o crimă pe care nu ai comis-o?

4. Valori:

Sunt de părere că toți oamenii sunt născuți liberi și au un statut egal în ceea ce privește demnitatea și drepturile. Această libertate ne acordă nouă, ca medici legiști, dreptul de a acționa în munca noastră independent de orice intimidare, presiune, manipulare, șantaj sau corupție. Suntem responsabili cu respectarea propriei noastre integrități – să fim cinstiți, să păstrăm și să apărăm principii morale puternice.

Medicul legist a fost corect spunând nu la început, deoarece a acționat conform legii.

Fiecare ființă umană este născută liberă pentru a avea drepturi, de exemplu: dreptul de a vorbi, de a-și exprima gândurile, sentimentele, dorințele și de a alege. Libertatea de a alege să doneze organe ar trebui susținută, dar nu în schimbul dreptului individului de a fi judecat în fața instanței. Chiar dacă este vorba de un criminal, orice ființă umană are dreptul de a-și susține cazul în justiție. Imaginați-vă situația în care o persoană nu moare din cauza unei agresiuni sau din cauza unui accident, ci din cauza unui atac de cord.

5. Cea mai bună soluție:

Medicul legist trebuie să respecte legea să-și apere principiile morale și etice și să fie independent de orice intimidare sau presiune.

Cazul 4

1. Fapte:

Un bărbat în vârstă de 59 de ani a fost diagnosticat cu cancer pancreatic și a fost operat în anul 2012 în Suedia. Bărbatul era căsătorit, foarte înstărit și avea în afara căsătoriei o aventură cu secretara sa, cu care, a avut un copil. După moartea sa, secretara a dorit recunoașterea copilului, cerând să se efectueze un test de paternitate ADN. I-a cerut familiei bărbatului exhumarea cadavrului, dar aceștia au refuzat cu promptitudine. În privat, femeia a angajat un expert medico-legal din cadrul unui serviciu teritorial din Ungaria. Acesta s-a adresat spitalului din Suedia semnând din partea serviciului medico-legal local din Ungaria și a cerut oficial o probă din biopsia luată în timpul operației pancreatice din anul 2012. Astfel, testul de

paternitate ADN a putut fi efectuat, în cele din urmă, confirmând că persoana decedată era tatăl copilului.

2. Persoana interesată: medic legist.

3. Întrebări etice:

Medicul legist a acționat într-un mod moral?

4. Valori:

În calitate de medic legist, trebuie să respecti regulamentul departamentului în care lucrezi. Nu ți se permite să acționezi pe cont propriu sau să faci afaceri private în cadrul instituției medico-legale. Dacă dorești să lucrezi în privat, trebuie să deții permisiunea legală pentru acest tip de activitate.

5. Platforma etică profesională – personală și sensibilitatea morală:

Referitor la propria sa integritate, medicul legist este răspunzător să-și apere principiile morale și etice și să fie coerent în convingerile sale. Legistul trebuie să știe de la început că nu poate presta servicii private în timp ce lucrează pentru stat. Dacă nu este sigur de drepturile sau de obligațiile pe care le are, acesta are obligația de a întreba. Dacă i s-au oferit bani pentru serviciile oferite (care nu pot fi dovedite), trebuie să-i refuze și să nu-i accepte. El este responsabil pentru demnitatea sa, autostimă și integritate.

6. Soluție posibilă:

Medicul legist angajat într-o instituție medico-legală de stat ar trebui să se adreseze departamentului în cadrul căruia lucrează, să explice cazul și poate departamentul va accepta cazul.

7. Cea mai bună soluție:

Medicul legist ar trebui să o trimită pe femeia în cauză la șeful departamentului sau la un practician privat.

Cazul 5

1. Fapte:

La data de 10 martie 1988, chiar înainte de a intra în satul Alparea, la 11 km de Oradea, a avut loc un tragic accident de autobuz soldat cu moartea a 26 de persoane. Printre cei decedați, au fost șoferul de 43 de ani și 25 de pasageri. Restul pasagerilor au fost internați la Spitalul Clinic din Oradea.

Medicul legist care a efectuat autopsiile a stabilit că infarctul miocardic acut a fost cauza decesului șoferului. Alte constatări: scleroză miocardică difuză, dilatare și hipertrofie a inimii stângi, arteroscleroză aortică și coronariană, obezitate de gradul III, chist subarahnoidian cerebelos stâng. În România, care la acea perioadă se afla sub regimul comunismului, conform legii, toți șoferii profesioniști trebuiau să fie supuși unei verificări a stării de sănătate o dată la șase luni. Medicul responsabil cu verificare era numit întotdeauna de autorități și trebuia să le dea socoteală. Rezultatele autopsiei au indicat faptul că verificarea a fost superficială și s-a constatat că șoferului nu i s-a făcut o evaluare medicală detaliată. Imediat ce directorul Direcției de Sănătate Publică Oradea (D.S.P) a fost informat despre rezultatele autopsiei, acesta a cerut directorului Institutului Național de Medicină Legală să numească un nou medic legist care să reevalueze cazul. Noul legist a modificat concluziile primei autopsii și a anunțat că șoferul a murit din cauza chistului subarahnoidian compresiv localizat la nivelul lobului cerebelos stâng. Autopsiile pasagerilor au arătat compresiunea toraco-abdominală ca și cauză a decesului.

2. Persoana interesată: medic legist

3. Întrebări etice:

Presupunem că al doilea medic legist s-a aflat sub o anumită formă de tratament din partea autorităților, care l-au determinat să modifice concluziile autopsiei.

A fost corect din punct de vedere etic și moral să modifice concluziile? Ar justifica anumite circumstanțe acțiunea sa? De exemplu, amenințările din partea autorităților aduse la viața familiei sale, referitoare la ruina sa profesională sau chiar amenințări cu concedierea?

Ar fi trebuit acesta să demisioneze sau să meargă la presă (care era controlată la acea vreme de autorități)? Dacă ar fi demisionat și ar fi rămas fără locul de muncă, cum și-ar fi putut întreține familia și copiii? Ar fi fost corect din punct de vedere etic și moral față de copii?

4. Valori:

Cea mai importantă valoare în acest caz este independența medicului legist față de orice formă de intimidare externă sau internă. Trebuie să vă apărați principiile morale față de lege, de dumneavoastră însuși ca și legist și de rude.

5. Platforma etică profesională – personală și sensibilitate/ intuiție morală:

Acest caz este un exemplu al celor mai periculoase și dificile poziții pe care un medic legist le poate înfrunta. Atunci când autoritățile te intimidează în munca ta, de legist, este foarte important să fii cinstit cu tine însuși. Uneori, trebuie să sacrificăm diverse lucruri pentru a fi corecți cu noi înșine. Alteori, unele persoane demisionează sau își asumă riscul de a spune nu unei acțiuni pe care o consideră imorală.

6. Soluție posibilă:

În acest caz, al doilea legist ar fi trebuit să zică nu, mulțumesc, sau să demisioneze, deoarece, dacă ar accepta, ar fi împotriva principiilor sale morale profesionale și împotriva principiilor sale etice personale.

Dacă el a spus da pentru că a fost intimidat, ar fi putut susține în apărarea sa că acțiunea i-ar putea încălca principiile etice profesionale, dar este obligația sa morală, ca și tată, să-și întrețină copiii și să nu pună în pericol viața familiei sale.

7. Cea mai bună soluție: Pentru perioada comunistă situația nu putea fi modificată, dar în zilele noastre medicul legist este protejat prin lege.

Capitolul VI

Concluzii

La fel ca în toate domeniile medicale și în medicina legală, ființa umană trebuie să fie în centrul atenției nu doar ca un *obiect* de studiu și examinare, ci ca un *subiect* care are drepturi și valori.

Trebuie să avem drept scop să facem din disciplina noastră un loc mai bun, atât pentru pacienții noștri și pentru noi, în calitate de profesioniști.

Realitatea de astăzi din România, arată că disciplina noastră nu are logistică, nu deține tehnologii și metode noi, sau protocoalele de etică profesională. Noi, medicii legiști suntem obișnuiți să lucrăm în condiții grele și inacceptabile care de foarte multe ori duc la sentimente negative de furie, frustrare și dezamăgire.

Putem alege să capitulăm etic și moral în fața condițiilor proaste în care lucrăm, prin a ne îndepărta de sentimentele noastre umane cu privire la mediul nostru, devenind indiferenți, lipsiți de respect și orbi față de ceea ce se întâmplă în jurul nostru. Dar, putem, de asemenea, să alegem o altă cale: aceea de a ne mobiliza calitățile noastre interioare de ființe umane, prin a respecta atât demnitatea și integritatea noastră cât și pe cea a pacientului. Putem alege, ca indivizi, să dăm dovadă de respect, înțelegere și empatie în contactul nostru cu cei morți sau cei vii, indiferent dacă ei ne sunt pacienți sau colegi.

Avem o **alegere** ca medici, nu doar de a fi oameni, ci de a fi ființe umane. Este vorba despre noi în raport cu ceilalți oameni, fie că întâlnim o persoană decedată sau o persoană în viață. Noi, medicii legiști, avem un contact material intim cu persoanele decedate, examinând organele, scheletele, hainele lor și, în multe cazuri, cercetăm în cel mai ascuns loc prin prelevarea de eșantioane de păr, oase și organe. Noi avem o "relație" cu defunctul întrucât scriem ultima pagină a istoriei lor.

În ceea ce privește persoana vie care a fost agresată fizic sau psihic, pe lângă faptul că suntem profesioniști, noi trebuie să întâlnim persoana la nivelul de ființă umană.

Valorile noastre profesionale nu trebuie să fie diferite de valorile noastre personale. Ce e corect și ce e greșit, bine și rău, de acceptat și de neacceptat în viața noastră privată ar trebui să se reflecte și în viața noastră profesională

Trebuie să mergem un pas mai departe și să învățăm să ridicăm normele noastre etice și morale *dincolo de rațiune* și să decidem ce este bine pentru ceilalți printr-o apropiere *intuitivă*. Ne împotmolim cu ușurință în legile și regulile pe care trebuie să le urmăm, dar uităm că ”umbrela” care acoperă acest sistem de reguli este umanitatea și grija pentru semenii noștri.

Galerie foto/ Photo gallery



1. Forensic department in Romania
Neglected due to lack of money
or is it matter of priority?



2. Forensic department in Sweden.
Does this look like a luxurious building or
is it just simple solid and maintained?



3. A Romanian vehicle to transport the deceased
with only one personnel dragging the dead person
of the out of the vehicle. Is this a respectful act
towards the deceased and towards the personnel?



4. A Swedish vehicle to transport the deceased
with two personnel carrying the dead person out
vehicle.



5. A fully equipped vehicle with cooling system to transport the deceased to the forensic service. In the same way the living person is transported to the hospital with a fully equipped ambulance, so must the deceased be transported to the forensic service with equally equipment vehicle according to its needs.



6. Is this a decent and respectful way to have the deceased waiting for an autopsy? He/she should be refrigerated + 4 Degree Celsius until the autopsy.



7. This is where a deceased body should be kept before and after the autopsy.



8. Proper suits in order to avoid any potential contamination by viruses or bacteria when being in contact with the body.



9. A common autopsy room in Romania. Does it meet the necessary the requirements? Compare it with next pictures.



10. A single fully equipped autopsy room in Finland (acr.sagepub.com) x-ray available



11. Autopsy room in Mecklenburg County, Germany



12. Since the forensic practitioner in Romania has a direct contact with the relatives of the deceased there should be a room provided for the relatives to discuss in private with the forensic practitioner



13. Room where the relatives can peacefully take a last farewell from their beloved. The wooden stretcher can be seen on the left corner, where the dead can placed.



14. Is this the *future*?

INTRODUCTION TO BIOETHICS
IN
FORENSIC MEDICINE

LECTURE NOTES

INTRODUCTION

Every living person has human dignity and rights

Every living person has the right to be protected by the law and treated honorably according to ethical and moral codes of his profession and the society

Every dead person has equal rights¹

In case a person dies a violent death; homicide, suicide, accidents (air, vehicle, work) or errors or mistakes made by health care professionals, independently of race, gender, religion, culture, political beliefs, he/she has the legal and moral right to receive an examination by a *forensic pathologist*, in order for the cause, time, manner and mechanism of death to be determined.

In case a living person is subject to accidents, physical aggression or psychological abuse (domestic, in prison, torture, sexual, neglect), he/ she has the same *legal and moral right* to be examined by a *clinical forensic physician*, in order to determine the cause, nature, mechanism, age and severity of the lesions in respect to their impact on the integrity of the body. In case of sex abuse it is important to establish the actual circumstances surrounding the sexual life of the people involved. The clinician has also to determine the work capacity of the victim, his/her current health status, the degree of intoxication (alcohol or drugs) and parentage.

A forensic practitioner, either a pathologist or a clinician, should be committed to *fundamental duties/responsibilities²* in respect to him/herself as an individual, to his/her profession, to the laws and regulations of the medico-legal death investigation system, to the court system as a witness, to forensic science and medicine and last but not the least to the society. The question of fundamental duties focuses not only on cases concerning *crimes* or any wrong-doings, being of course of first priorities, but also on ethical and moral questions, minor or major, raised in *day-to-day* forensic practice. The questions are often very tricky and answers are seldom clear, for the forensic practitioner to make a decision. Therefore I call for a professional-personal bioethical decision making model, in which values and rights are

based on both “reason” and “intuition”. This model could act as an “ethical and moral compass” in daily forensic ethical and moral decision-making.

These lecture notes are a first attempt to give an overview of how bioethics can be applied in daily forensic practice. Since this book is addressed to both Romanian and foreign students from different countries, cultures and religions it can act as a first platform for students to discuss and exchange opinions in moral and ethical issues.

THE AUTHOR

Chapter I

Introduction to Bioethics

1.1. Definitions of ethics, values and morality

In order to define bioethics we first have to clarify the meaning of the terms *ethics*, *morality* and *values*. In simple words one could say that ethics deals with what we *think and like* about different acts, what we *wish and want* and what we *stand up for and claim*. Ethics is not to be mistaken for the term morality, which is the *actual act*, i.e. the *conversion* of our ethical beliefs and ideas into the corresponding acts. The building blocks of ethics are our *values*. We value e.g. *the actual performed act /behavior, judgments, opinions and ideas about what is right, wrong, good or bad*. Values act as a guide for our evaluations, interpretations, conclusions and finally the decisions we make. Our values give meaning and consequence to our thoughts and acts. The concept of *value* will be further analyzed and discussed in this work.

1.2. Etymology and definition of bioethics

The word bioethics is derived from the Greek *bios*³ life and *ethos*, ethical character. According to *this* etymology, bioethics is the study of ethical problems related to life as well as death, since death is a *function/process of life*. In order to give an accurate and distinctive definition of the term bioethics it is necessary to define life. This is not purpose of this work.

The term bioethics was first introduced in 1971 by the American biochemist V.R Potter. In his book “Bridge to the future”, he presented the first drafts of this new discipline.⁴ At the beginning, there was no common definition of the term bioethics. Instead scholars focused their study on the purpose of bioethics. According to V.R Potter bioethics should be used when dilemmas, questions and problems of ethical and moral nature rose in biology and medical science. He wrote “*What I ask you is to think bioethics as a new scientific ethics that combines modesty, responsibility, and competence in an interdisciplinary and intercultural perspective and that reinforces the humanity sense*”.⁵

It was not until 1977 that the philosopher and professor in bioethics, Samuel Gorowitz, gave the definition of bioethics an officially recognized form. From this point on the term was formally used in literature. In his article “Bioethics and social responsibility” he defines bioethics as *a critical examination of the moral dimensions of decision-making in health-related contexts involving the biological sciences*³. This definition covers a wide field within medicine and biology. There is also a more limited definition of term bioethics which refers to ethical problems in modern biotechnology research e.g. application of new methods on humans and animals. The intention of this work is to focus on and develop the former definition.

1.3.History of bioethics

The history of bioethics started in the 70s as already mentioned with scientist-scholars as V.R Potter, who tried to integrate medicine, theology, law and political philosophy and the Dutch physician Andre Hellegers who founded the Center of Bioethics in Georgetown University in 1971. Hellegers used the term bioethics to resolve moral conflicts in modern medicine. Another pivotal place for the development of bioethics was the Borja Institute of Bioethics (Barcelona) founded by Roman Catholic scholars in 1976. Many decades later, in 2013, the international organization Movement for Academic Culture and Ethics (MACE) was founded. Dr. Francesc Abel, one of the founding fathers of bioethics played an important role within this organization and developed strong bonds with the Borja Institute. Andre Hellegers, together with Francesc Abel, focused their study on the bioethical aspects of philosophy, science, natural law, and theology and tried to integrate and strengthen the concept of bioethical principles in medical regulations and policies.⁶

Bioethics is not just a set of theoretical principles; it requires the performance of a moral act. Modern bioethics in Europe is based on principles as solidarity, freedom, tolerance, equal rights, social justice and human dignity. Since 1992 the Steering Committee on Bioethics, founded by the Council of Europe, has a permanent status. In 1997, twenty-one members of the Council of Europe signed the Convention on Human Rights and Biomedicine for the protection of the principles of human dignity and solidarity.

Ethics in medical practice is portrayed in some of the oldest religious books and laws. In early times of human history, medicine and law were interrelated and interpreted by a sorcerer or a

priest, who acted as a voice of "God's laws" on earth. The Code of King Hammurabi is a Babylonian law code in ancient Mesopotamia, dating back to 2200 BC. It laid the foundation of the relationship between law and medicine and was the first code to introduce professional ethics. Clear regulations for forensic medicine can be found in the legislations of ancient civilizations as the Chinese, Roman, Greek, Indian and Persian. The founder of medical ethics, Hippocrates (460-370 BC), clearly pointed out in his writings and his famous oath⁷ the obligations and rights of the physicians; he personally also testified as an expert in forensic paternity cases.

1.4. History of bioethics in Romania

The first committee of bioethics in Romania was founded in 1990 as part of the medical Sciences Academy. Its president was Acad. Dr. Constantin Maximilian.⁸ The role of the Academy was to implement the Good Clinical Practice of Medicine set by WHO act nr.858-1998. The Academy commission ended its activity, but remained for a short time linked to the Forensic Medicine and history of Medicine. In the early 2000s, the Romanian National Committee of bioethics was established. Today there is a Bioethical Commission which is part of the Romanian Ministry of Health, but still there is no law that covers the whole spectrum of bioethics in health care. Instead several ethical committees have been established which are associated to research institutes, universities and hospitals throughout the country.⁷

1.5. Codes and principles of bioethics

1.5.1. Codes

When bioethics is applied in medicine it is referred to as *medical ethics*. A number of forensic experts have published a list of codes and principles in medical ethics in the regional publications of WHO⁹. Several other independent international ethical declarations, guidelines, and codes in forensic medicine have been published over the years in order to meet problems and questions of ethical nature raised in daily medical practice.

As already mentioned before, the first ethical code in medicine was the Hippocratic Oath from 420 BC, which is still respected as the ultimate ethical and moral medical code and still sworn at many medical schools worldwide. The declaration of Geneva in 1949 was an attempt to upgrade the oath of Hippocrates, as it was regarded inappropriate to modern conditions. One of the most important codes is the International Code of Medical Ethics adopted by the World

Medical Association in 1949. One of the paragraphs in this code which I believe is the core stone of medical practice reads:

*“A physician shall in all types of medical practice, be dedicated to providing medical service in full technical and **moral independence**, with **compassion and respect for human dignity**”¹⁰.*

1.5.2. The four principles of medical bioethics

Traditionally there are four accepted principles of health care ethics. They were first published in 1979 by T. Beauchamp and J. Childress in the “Principles of bioethics in medicine”^{11, 12}

1. Principle of respect for autonomy
2. Principle of non-maleficence
3. Principle of beneficence
4. Principle of justice

- **Principle of autonomy**

Autonomy requires that any *decision* which is of ethical and moral nature has to be made by a rational thinking person after having processed the information and acted voluntarily. It is implied that the individual should not be under the influence of control, intimidation or any other external influence, otherwise it would mean that the action is not free and not intentional. An example would be written ante-mortem consent for organ transplantation,

- **Principle of non-maleficence**

The classical rules of this principle are the following:

- Do not kill
- Do not cause pain or suffering
- Do not incapacitate
- Do not cause offense

The word non-maleficence means “*not to do harm*”/avoid harm. To avoid treatments which are ineffective and to refrain from harmful actions towards patients are characteristic non-

maleficent actions. The above definition is not very useful for the physician since there are beneficial therapies, which unfortunately also have serious side-effects. It is the moral duty of the physician to consider if the benefits and advantages of a treatment outweigh the negative aspects and disadvantages.

- **Principle of beneficence**

The word beneficence means to act in a way that benefits the individual. Beneficence is one step further than the concept of non-maleficence; it goes beyond the prevention of doing harm and proceeds into an actual beneficial act towards the patient.

Types of beneficence are:

- Compassion and kindness
- Respect for each individual's dignity and privacy and protection of his/her rights
- Consideration of the patients' needs by acting for his/her benefit

Examples of beneficence are for instance to hold a patient's hand when he/she is feeling very sad, to encourage the patient to stop smoking, to defend the patient if the system is violating the patient's rights.

Non-maleficence and beneficence should be seen inseparably, even though many scholars want to separate them arguing that non-maleficence is stronger than beneficence. I believe these two concepts are interdependent; non-maleficence is actually a theoretical concept, i.e. the *belief not to do any harm/the prevention of doing harm*, while beneficence is the *actual practical act of doing something good for the benefit of the patient*. Theory and practice should always be interrelated.

- **The principle of justice:** ¹³ the classical rules dictated by this principle are the following:
 - To each person an equal share
 - To each person according to need
 - To each person according to effort
 - To each person according to contribution
 - To each person according to merit

The principle of justice can be divided into three sub categories:

4. Obligation to fair distribution of benefits, costs and resources between the patients (distributed justice)
5. Respect for equal rights (right-based-justice)
6. Respect of the laws in regard to fairness/equitability, equality and entitlement to treatment and equal access to treatment, hospitalization and provision of care.

Chapter II

Bioethical questions in forensic practice

2.1. The necessity of professional bioethical guidelines in forensic medicine

The forensic practitioner is not only working for himself, or for the deceased, but he/she is committed to the rest of the community, i.e. coroners, police officers, prosecutors and other doctors. He has also a responsibility towards the relatives of the dead and his/her colleagues. Therefore it is important to set guidelines or standards for forensic practitioners to work by in day-to-day practice. In Romania we have a specific law, no 26/2004¹⁴, which regulates ethics only related to research and technological development. There is also a Deontological Code (M. Of. 298/2012)¹⁵ applying to physicians in Romania, which includes fundamental professional principles such as confidentiality, justice and common consent.

As mentioned in the introduction, day-to-day forensic practice often raises questions of either ethical or moral nature, answers to which cannot be found in neither in national laws nor in ethical codes. Therefore it is absolutely necessary to create guidelines as a platform for personal ethical and moral reasoning in our daily professional work.

2.2. Day-to-day bioethical questions in forensic practice

The ethical questions which we as forensic pathologists and clinical forensic doctors deal with are not theoretical, but questions risen from real day-to-day practice.

Some of these questions are presented and discussed below.

1. What circumstances justify an autopsy?

This is a legal, a professional and an ethical question. According to article 185 of Law no. 135 of the 2010 Romanian Code of Criminal Procedure¹⁶, a forensic autopsy is ordered by the prosecutor or the court, in case of violent or suspected violent death, unknown cause of death, or reasonable suspicion that the death was caused directly or indirectly by an offense or

related to a committed crime. If the victim's body was buried by the offender, the body can be exhumed and examined through an autopsy.

Besides the legal aspect of the above case there is also a bioethical one. Let's assume we have a couple who lost their 5-month old child unexpectedly during its sleep due to the sudden infant death syndrome. It is very likely that the parents don't want their baby child to be dissected. The problem though might come a few years later, when the parents ask why they were not informed that they could have had an autopsy of their child, which could help the research on sudden infant deaths. This could be a way for the parents to feel that their child didn't die in vain. As we can see the problem has also an ethical and a professional aspect. As forensic pathologists we should dedicate some time explaining to parents⁷ why an autopsy would be beneficial for research purposes.

You may have another tricky situation where the family is opposed to an autopsy, either because they simply don't want their beloved to undergo a autopsy, or because their religious belief prohibits it, or even because their culture requires another approach. A typical example is when a Muslim or a Jew due to his/her religious belief requires burial of the body as soon as possible after the death without any autopsy, as it is regarded a disgrace for the deceased. Though religious leaders mostly accept autopsies, there are situations when the autopsy is opposed. Another problem which can rise is that Islam and Judaism advocate the burial of the *complete* body. The forensic pathologist has to balance between his/her search for the "scientific truth" and the respect to the religious beliefs and ethics of the family. Christians do not support or recommends autopsies, but they do not fiercely object them.⁸ All these external factors have to be respected and taken into consideration without violating the duty of the professional for scientific accuracy and reliability.

2. What is our position in respect to informing the relatives after the autopsy is done (post-facto)?

Sometimes we don't find the relatives to inform about the autopsy and there are cases where the deceased do not have relatives. Who are we going to inform? In case of unclaimed bodies the current Romanian legislation, Methodology regarding the implementation of the provisions on civil status of 26.01.2011,¹⁷ states that the forensic doctor has to hand over the death certificate to the police and local authorities (city hall), which are obliged to arrange for

the funeral. Higher education institutions can take over human medical cadavers for teaching or scientific purposes.

3. Who should be informed first about the autopsy?

At first it seems an easy question to answer, but circumstances may complicate the situation. Let's take an example, where the dead person has been living officially for a few years with his girlfriend, with whom he has a child. He is currently going through a divorce, but he is still married. He has no contact with his wife since they separated many years ago. The only contact with her is through his lawyer. Who are we going to inform first, the wife or the girlfriend? This is not a theoretical question, but a real case. According to the Romanian law¹⁷, it should be the wife, since he is still married. The circumstances though are not so simple and clear. His family consists of his girlfriend and the child. I am of the opinion they should be informed first.

4. How much and what can we reveal to the next-of-kin?

Can we give information that would affect the image of the deceased? Imagine a situation where a man dies while having sex with a prostitute. His daughter wants to know if his father was naked and in what position he was found and if there were sexual items that indicate he had a sexual act. Is it correct to provide the daughter with details, which could give a negative image of the father?

5. What is our position regarding preservation of organs and tissues?

For how many years do you preserve organs? In Israel e.g. organs are kept for many years whereas in Romania we only preserve fragments of organs, which are harvested for histopathological examinations, so called "paraffin blocks". After that they are incinerated. Should they be kept until a certain phase, and should we keep records of the state they were in when harvested? Why are these questions important? The issue is highly relevant for some religions, which argue that the soul cannot find rest or move on if parts of the body are not buried. How does a forensic doctor balance between the duty as a professional to be scientific and get the best evidence on the one hand and to show respect to the religious belief of the dead and the relatives on the other hand? The situation is clear if there is a written consent left

by the dead ante-mortem expressing his/her will. But what happens if there is no written consent?

6. Is it ethical to give more time and attention to one deceased at the expense of another?

In Romania we often have cases, when the deceased belongs to a family of higher socioeconomic status and where the relatives tend to ask detailed questions about the circumstances around the death, the medical history, and the results of the autopsy e.g. the mechanism of death or the production of the lesions. This can be quite time consuming and often at the expense of relatives of other deceased. How much time should be sufficient for each case? It is of course very individual, but the forensic should not let social status, money or other reasons favor a case.

It is not rare that families have questions related to the death of their beloved and therefore return for clarification months or even years after the event, sometimes forcing the doctor to act in a certain way. How should a forensic pathologist act in this situation? In most cases reopening a case and investigating require time and money. It is interesting that in countries like e.g. Sweden, in case of violent death the family is not in direct contact with the forensic pathologist

7. How shall a forensic practitioner act when he/she discovers errors or mistakes made by health care professionals by a forensic colleague or another physician?

According to the Romanian law¹⁸, the forensic practitioner is required to notify the involved authorities in case of violation of national laws or international conventions on human rights which Romania is part of. Malpractice ought to and must be reported. Is it always so simple and clear, especially when colleagues are friends, married couples, or family members? Definitely no. That is why it is so important that there are clear regulations stipulating the appointment of family members and married couples at the same work place.

8. Should we allow the presence of a family member during the autopsy?

What does the Romanian law say? Specialists from other medical fields may participate at an autopsy, if requested by the forensic expert, in order to establish the cause of death. The only one who is not allowed to participate is the treating doctor of the deceased. Let's say the

deceased has a family member who is a doctor. Is he/she allowed to be present during the autopsy? The answer is yes, if he/she applies for this.¹⁹

9.What about using cadavers for training, teaching and learning purposes or using specimens or autopsy result for research purposes?

According to the Romanian law no. 104/2003²⁰ corpses can be used for educational and scientific purposes in the following situations: if there exists a prior written consent from the dead or the family. If there are unclaimed bodies for a period longer than 10 days after their death or when there are no relatives, the authorities through their services have the legal right to take the cadaver from the forensic department and use it for didactic and research purposes.

10.How do we deal with the social aspects of a clinical forensic examination?

Very often women who have been physically abused by their husbands do not dare to go back home or do not have anywhere to go. Very often they ask for our help. What do we do? Is it morally correct to send them home, where an aggressive husband is waiting? These women often bring their small children, because they have nowhere to leave them. As these children have to wait for the examination of their mother, it would be a morally good act to have some toys and children's books in the forensic service, to keep them occupied. In custody fights for children, it happens that the plaintiff asks the forensic clinician for a certificate in order to use it in the court for custody of the child. Is it ethical to favor one parent? According to the Romanian law, both parents are responsible for raising their children, and a child has the right to be raised under such conditions which promote physical, mental, spiritual, moral and social development. Added to this, parents are obliged to inform their child about all actions which can affect it and must take all necessary measures for the protection of their child (Law 272/2004 on the protection and promotion of children's rights, republished in 2014).²¹

11.How do we deal with situations when we see there are gaps in the routines of the health care system and when the required standards are not satisfied?

A good example is the way the transport of the dead is performed. According to Romanian law (Order no 119/2014)²² the dead has to be transported from the place where he/she was found to the forensic service. After autopsy is completed the body has to be transported to the

mortuary with specially designed vehicles, including cooling equipment, safe storage place and a system that guarantees that the body will not be harmed. It sometimes happens that the ambulance staff finds a dead body without any sign of external lesions after they have examined it. They bring it to the hospital, which unfortunately cannot do anything with the body. The hospital gives it back to the ambulance which returns it to the forensic service. The forensic pathologist calls the police, and if the police have not given an order for autopsy, the ambulance has to bring the body back to the hospital. The body will be sent back and forth, like a parcel until the police issues an autopsy order. Is this respectful to the deceased? Definitely no! Another severe problem in Romania is that many forensic services do not have the budget for customized vehicles with the necessary equipment for the dead body. The funeral parlor usually arrives to the forensic service to pick up the body, but they lack the required equipment. The forensic pathologist is trapped in a limping system and frustration over the situation causes ethical and moral stress.

12. How do we act when the funeral of a deceased has started and we get to know from the police that there is a criminal case pending and no autopsy has been made?

Let's take an example. A person dies at his home in the village ten days after a car accident. He has traces of violence on the body. The family wants to bury him as soon as possible and the family doctor issues a death certificate without an autopsy and the funeral is prepared. As the burial is going on, the forensic pathologist is informed that there is a criminal proceeding pending and the police have ordered an autopsy. Is it ethical and morally correct to interrupt the funeral and make an autopsy? Is it lack of respect for the deceased? Should we respect the religious status of the dead? According to the Romanian Orthodox Church the deceased is "on the road of no return" and the dead should not be disturbed. The tomb must be "sealed until the Second Arrival of the Lord".

The list of questions can be made longer. In order to analyze and put light on these questions we have to approach them from an ethical perspective. I will start by presenting the most accepted principles in forensic pathology.

Chapter III

Professional ethical principles in forensic pathology^{9, 23}

1. Forensic practitioners should be able to proceed to examinations ***independent*** from any pressure or intimidation coming from either authorities e.g. state, police or investigators or the public in order to secure **confident** conclusions.
2. Since forensic practitioners are ***accountable to the justice, i.e. expert witnesses*** they have to be familiar with the legal system and its principles. They are obliged to provide ***reliable*** information from the clinical or post mortem observations, from the collection of samples of the deceased, from the analysis and the interpretation of the results. In practice this means that the practitioners should not go beyond their expertise, not rely on incomplete or inadequate analysis or questionable assumptions, and not provide the justice with biased opinions.
3. Forensic pathologists often have to ***face scrutiny from own colleagues and other medical practitioners***, since the conclusions of the examinations within this branch of forensic medicine are based on **opinions**. Therefore there are times when disagreements occur and conflicts may follow. In order to avoid such frictions it is of extreme importance that the examinations are done with responsibility, accuracy and professionalism. It is praxis in many countries to have one more forensic practitioner available during an autopsy, in order to obtain a second opinion.
4. There are occasions when forensic pathologists ***discover problems or mistakes*** from e.g. surgeries or other types of medical interventions. In this case it is very important to call attention to the findings in such a way that it doesn't offend or question the expertise of the specific staff, as the pathologists are not familiar with the medical or surgical expertise.

5. Some religions show more *reluctance to autopsies* and *removal of organs* from the body. These ethical issues have to be considered and respected, but without preventing or delaying the course of justice and the enforcement of the law. Most countries in the world, independently of religions and traditions, accept today the autopsy as a procedure for forensic purposes.
6. The forensic pathologists are, as mentioned earlier in the text, accountable to the justice, but their true *duty is towards the deceased*, i.e. to reveal the truth behind the death and its circumstances, without hiding or obscuring any information. The **autopsy is of a unique character**, in comparison to all the other medical disciplines, since its subject is the examination of a non-living person. It is an act of moral significance as it is a procedure which is beyond the control of the relatives and the deceased. These two parameters put the forensic pathologists in a very delicate and responsible position so as to ensure that the autopsy is performed and completed with respect.
7. The legal system has to provide proper working facilities and equipment in order to help the forensic practitioners in their duty to serve the deceased and to show respect to the relatives.
 - It is absolutely necessary to have a proper storage space for the bodies to be stored both before the autopsy and after the autopsy.
 - It is especially important to have a session room where the forensic pathologist can talk to the relatives before the identification procedure as well as a quiet room for contemplation where the relatives can have a few moments with their beloved one before the body is transported to the mortuary
 - Facilities must be available, where the body can be cleaned and covered with sheets before presented to the family. This type of preparation of the body is an act of respect both towards the deceased and the relatives.

- The forensic practitioner must be provided with a proper forensic suit-to protect him/herself from any contamination by a potential virus or bacteria, when being in contact with the dead body during the autopsy
- The autopsy needs to be performed within a reasonable time from the moment the body arrives to the forensic department, without unnecessary delays which occur very often due to lack of facilities
- The body needs to be available for transportation to the mortuary within a reasonable time. The same should be valid for the report documents for the relatives or other interested parties

Chapter IV

A professional-personal ethical decision-making-model

Professional ethics and personal ethics must clearly be distinguished from *business ethics and legal ethics*, which are of external origin, referring to e.g. organizations or governments. At first, it seems that *personal ethics* refers to the individual's conscience of what is ethically and morally correct in respect to family, friends, and community, while *professional ethics* is usually perceived as a commitment to a professional ethical code in respect to colleagues, suppliers and the forensic service as a whole. Both should though be viewed as two sides of the same coin, based on the same ethical principle: "practical act by which the individual becomes an excellent human being in the world". The two are often wrongly separated, which is unfortunate because it could easily lead to immoral and unjust acts. I support the idea that professional and personal ethics should not be separated from one another, but seen as one unit. If an ethical conflict occurs between a professional ethical principle and one's personal ethical and moral beliefs, the individual has different options, e.g. to object or to resign.

Unfortunately in Romania there are no professional-ethical protocols or guidelines to work by in forensic practice. Therefore I will attempt to create a professional-personal ethical model which can simplify the otherwise quite rigid and cumbersome ethical principles. This model will make our decision-making easier when it comes to ethical and moral issues in forensic practice. In order to do that we need to decide what should be included in this model.

I would suggest a professional-personal ethical model based on three elements:

- *Universal and conditional ethical values and rights*
- *Professional-personal ethical reasoning: the four principles of medical bioethics in forensic medicine*
- *Moral sensitivity*

4.1.Universal ethical values and rights and conditional ethical values

My model is based on a holistic approach to the human being, where she not only defined by her social, cultural, religious, political, financial and legal status, but by her **a priori** values and rights.

Values give us our rights, or better said; *to have values is to have rights*. In order to identify universal human rights we need first to identify values which are *common* for *all* humans. This in its turn prerequisites that we identify what all human have in common. We assume that all humans have *rights* in common; they are *autonomous* creatures, they can *act in a moral way*; and they *belong to a moral community*.

The *Universal Declaration of Human Rights*²⁴ which concerns the living people states *that* there are two specific values common for all humans; *dignity and agency*^{25,26,27}. It further stipulates that “all humans are born *free* and *equal* in dignity and rights”. If we accept that death is a function or process of life then the above values are also valid for dead people.

In modern western societies there is a strong tendency to analyze, individualize and categorize, giving holistic views and approaches to life and death less importance. It is necessary to integrate these two aspects of reasoning in order to optimize problem-solving. Our ethical model will include both, but emphasis will be given to the holistic approach, i.e. to see the human being in relation to “itself”, as an inherent unite of nature which is in constant change and in interaction with its environment.

Our rights are categorized into e.g. legal, social and political. They are woven into national and international laws, which are stipulated by jurisdictions.

The dead person can be exposed to different crimes e.g. trafficking, dissection without consent or sexual use. Therefore he/she must be protected and ensured care according to the rights dictated and realized by the society¹. These rights are so called *conditional rights*- they originate in the accepted values of each society and are time related. I would like to present two other opposite concepts, dignity and agency, which could be placed in the realm of *inherited/universal rights*. These two concepts will be the starting point for our professional-personal ethical approach.

4.1.1. “Human dignity” versus “my dignity”

Human dignity²⁶ is a word that is almost never challenged or negotiated. It is innate or inherited. It goes back to *itself*. It is there *a priori*. To have human dignity means to have rights and claims and should be seen in respect to how other treat us. It is not to be confused

with the individual dignity “my dignity”²⁵, which is referring to my actions. There is not a clear definition on what dignity is. Nevertheless, everybody unconsciously seems to know what it means. One hardly hears conflicting ideas about human dignity and it is seldom under the loop of examination or criticism. Mostly it is perceived and accepted as an absolute notion, but without any clear measurable frame. You cannot demonstrate dignity, except to *the self*. Sometimes it is defined as e.g. *autonomy, human rights, assertion of claims, duties*. I believe it would be useful to see human dignity in the context of rights and claims. Some scholars give human dignity an even broader definition; they argue that dignity is a description of a behavior directed to the individual from outside; the right to *be treated with dignity*, i.e. with proper *respect*. Human dignity is something we possess, we cannot lose it but it can be violated or disrespected. “My dignity” on the other hand can be lost since it has to do with what we do to others. My dignity is only conditional and related to my religion, culture, society, family and can be lost by acting disrespectfully, irresponsibly, unequally, etc.

I believe human dignity should clearly be separated from the notion of *respect*^{28,29,30} - which is a conditional and a cultural act. Customs and rituals about the dead are set by different cultures. It is important to emphasize that if a dead person is not acknowledged or respected, it doesn’t mean that he has no dignity. Respect describes the behavior of a person while human dignity expresses a value a person possesses.

Many living people have difficulty perceiving and understanding the meaning of “being dead” or what a dead body actually means. What they know though, is that it is “something” very important. I am of the opinion that human dignity is nothing that appears as soon as you come into contact with a dead person. It is there a priori, within that person. That is why human dignity is not conditional. If the dead person has human dignity it consequently has human rights, i.e. he/she has the right e.g. not to be treated inhumanely, cruelly, humiliatingly or with indignity.

4.1.2. Agency- a universal inherited right as well as a conditional right

The definition of agency is changeable and often influenced by different intellectual approaches. Agency in contrast to human dignity can be observed and measured. It is the capacity of a person to make choices and have duties in an interactive way with his/her outside world. If we accept this definition, then any demented, newborn or person with inherited cognitive impairment would lack agency. But would they lack needs or interests? I

would say no. Needs and interests are affecting our external world, not in the active way that duties and choices may do, but certainly they have an impact on different levels of the society; i.e. family, friends or the state in general. The dead is an “agent” of his history but also of the future. To have a *historical agency* is to have a “*futurity*” *agency*. An interesting example that elucidates this aspect is the belief of the Māori people on New Zealand, who respect the wishes of the deceased to shape the political reasoning of the living. The dead ancestors are participating actively in politics and society by their agency. Even if the body of the dead literally does not speak out its needs, wishes, claims or interests it has a social voice affecting those who are living, by leaving memories, changes in relations and spaces. There are controversial ideas about the futurity of the dead. Archeologists for example are interested in the dead himself and not his wishes, claims or debts to the society. Many scholars argue that there is no way for the living to actually know what a dead wants or wishes, because as soon as death appears the voice of the dead will be filtered by the living.

Even though agency is conditional and “actualized” in a cultural and social context, we could make an attempt to widen the definition, by considering that an individual a priori has an agency, in the past; in the presence; in the future.

By universalizing the concept of human dignity and agency and making them kind of “virtues “of being a human being, we will be able to obtain a more human and unapologetic approach to the dead.

We should always start our ethical reasoning by accepting that every human being possesses human dignity and “agency” of her past, her presence and her future. They are both related to her rights and claims in respect to how she is treated by others. The deceased has the right to be identified and it is the moral responsibility of the forensic service to make sure that the respect for the deceased is ensured.

4.2. Professional ethical reasoning: the four principles of medical bioethics in forensic medicine³¹

Instead of only listing a series of rights, I would like to introduce the notion of *responsibility of the living in respect* to the values and rights of the dead. Every society, organization, profession, individual sets certain values about what is right or wrong, good or bad, fair or

unfair, true or false, equal or unequal. Value-based reasoning²⁸ defines and determines whether the action performed conforms to these values. When we talk about human values, we mostly relate them to living people. Our question is, are these values the same for dead individuals? The answer is not very clear. As soon as we try to apply ethical principles on dead people, definitions of values become more diffuse.

The four principles of bioethical medicine; to **respect** each individual's *autonomy*, *non-maleficence*, *beneficence* and *justice*²⁹ will be approached from a professional-ethical point of view. It is our responsibility to respect, acknowledge and actualize the values that constitute these principles.

For our purpose we will attempt to apply these four principles in forensic medicine.

Autonomy

“Does the dead person have autonomy”? If we accept the current definition that a dead person does not have desires, wishes or demands, nor is he/she capable of forming intentions or understanding, then the dead does not have autonomy. Therefore autonomy, in this respect can only be valid for a living person. This seems to me a quite narrow definition, which would lead to the conclusion that those who have dementia or other congenital, inherited or accidental cognitive impairments would not have autonomy. There are many controversies around the concept of autonomy of the dead and how it should be interpreted. In its strict meaning, the individual is not totally autonomous, because this would mean that he/she has access to all facts prior to his/her decisions. Even if there is a written prior-to-death consent by the deceased to donate organs, still we don't know under which circumstances this was written. Therefore it would be of benefit to actually analyze the term autonomy in degrees. One person can be more autonomous on one occasion and less in another, depending on the degree of understanding, intentionality and external impact at the very moment of the decision. Another moral aspect of autonomy is when the deceased's wish to **donate organs** for the purpose of transplantation or even research is conflicting with wishes for a meaningful autopsy.^{31, 32}

Principle of non-maleficence

The forensic practitioner is obliged to avoid doing harm to his/her subject whether alive or

dead according to the principle of non-maleficence. How can a forensic pathologist avoid doing harm to a dead person? The dead body must and should be entitled to a *moral status* which protects it from violations and disrespect as a result of mistakes, negligence or intentional acts. A forensic pathologist is obliged to the following.^{33, 32}

- Perform an autopsy without letting stress or other external delays affect the quality of the examination, thus avoiding missing any subtle factors or evidence that could jeopardize the results.
- Not to injure the body by being careless when put in a state of stress or not performing the dissection according to the scientific techniques. Destruction or injury of an organ, would jeopardize the best possible evidence for the cause of death.
- To be aware of the objective of the medico-legal autopsy, not only the cause, time, manner, mechanism of death but also for potential litigation in medical death, the duration of disease.
- To perform a complete autopsy. Several autopsy studies have shown that failure to diagnose and misdiagnosis are common in critically ill patients.
- To perform a medico-legal autopsy before giving the permission to embalm the deceased. Gross tissue changes are much better appreciated when the body has not been embalmed.
- To aim at an examination and a description of the external lesions on the body, which are satisfactory and acceptable in quality, in order to get the best possible evidence.
- To examine the dead person at the crime scene.
- To take adequate photographs, audio and video recordings for the evidence.
- To violate or disrespect the above principles would lead to inaccurate, unreliable and even false results.

Principle of beneficence

As the medical physician has the duty to act for the benefit of the patient, so has the forensic practitioner for the dead and the living. How would we describe an act of beneficence in

forensic pathology? Here are some examples:

- Respect for the moral status of the dead body by examining and treating it according to its rights and needs.
- Compassion, kindness and understanding during the communication with the relatives, even in situation where there is stress
- Respect for and consideration of any religious belief, in the best possible way, without violating the legal purpose of the autopsy.

The principle of justice

The principle of justice and its subcategories should also be applied for the dead person. He must receive equal, fair and just treatment and care according to his/her needs and rights.

4.3.Moral sensitivity

I would like to make a philosophical-psychological approach to our discussion on professional-personal ethics by introducing the concept of “moral sensitivity”^{35,36}. Lutzen.K et al has examined this term in its relation to the welfare and right of others, especially when they come into conflict with one’s own interests. Moral sensitivity should be seen as a process of reflection on the consequences of one’s own acts towards others. It is a term which has been tried in nursing practice in their ethical decision making.

I believe that moral sensitivity is not only the ability to identify an ethical problem by reason and understanding of the moral consequences of the ethical code that dictated the decision, or even to distinguish what is right or wrong in a “normative” perspective. Moral sensitivity is also a process of being able to raise the ethical norms above “reason” and put them on “*a human inter-relational cross-boundary level*” leaving it open for an intuitive approach to decide what is good for the others. In forensic practice this could be as simple as e.g. holding a relative’s hand when he/she is in shock or folding the dead person’s clothes and putting them gently in a bag when given to the relatives.

What is visual identification, besides being a moment during which the family members are in the process of recognizing their beloved one? It is the meeting point, which could be perceived as “*a human inter-relational cross-boundary*” between *three individual units; the deceased, the close members of the deceased and the forensic examiner*. It is the moment when “moral sensitivity” can be translated into an inner perception or lucidity of what is good

for the three parts and a balanced and peaceful environment may be formed; the *deceased's* rights to be treated with respect in regard to his dignity and agency may be fulfilled, the rights to compassion and understanding for the relatives which undergo extreme emotional stress with conflicting feelings, where goals, desires and expectations play a significant role will be secured. It is the moment when the forensic examiner has to balance between being professional i.e. following rules and protocols and at the same time showing respect to the dignity of the deceased. It requires more from the forensic examiner than being only sensible and pragmatic; he/she has to be willing to step out of himself /herself and meet the current situation by acting in a balanced and calm way, by giving the close relatives the feeling that this moment belongs to them, by being compassionate and understanding and by showing empathy and patience. It may sound at first like a utopia, but I firmly believe it is possible, if the forensic examiners decide to place the communication on an inter-human level, where ethical and moral codes can find an intuitive expression. It is a dynamic moment, when the meeting point between life and death is expressed in an interactive communication. Moral sensitivity is a concept which will take time to introduce in a modern healthcare in general. Patients and practitioners are unfortunately considered product units where time has become professionals and patients worst enemy. Everything has to be fast and effective. We make mistakes, inaccuracies which can have devastating consequences to the people involved.^{37,38,39,40} By introducing moral sensitivity we could make an attempt to counteract this trend and create a more human environment. We could also make visual identification a more reliable method if we as forensic practitioners act not only as professionals, but as ethical and moral human entities guided by intuition and reason.

It's important to create a common platform with educational courses, theoretical and practical, held by professionals within the field of bioethics and psychology, in order to create awareness and understanding regarding the concept of moral sensitivity,

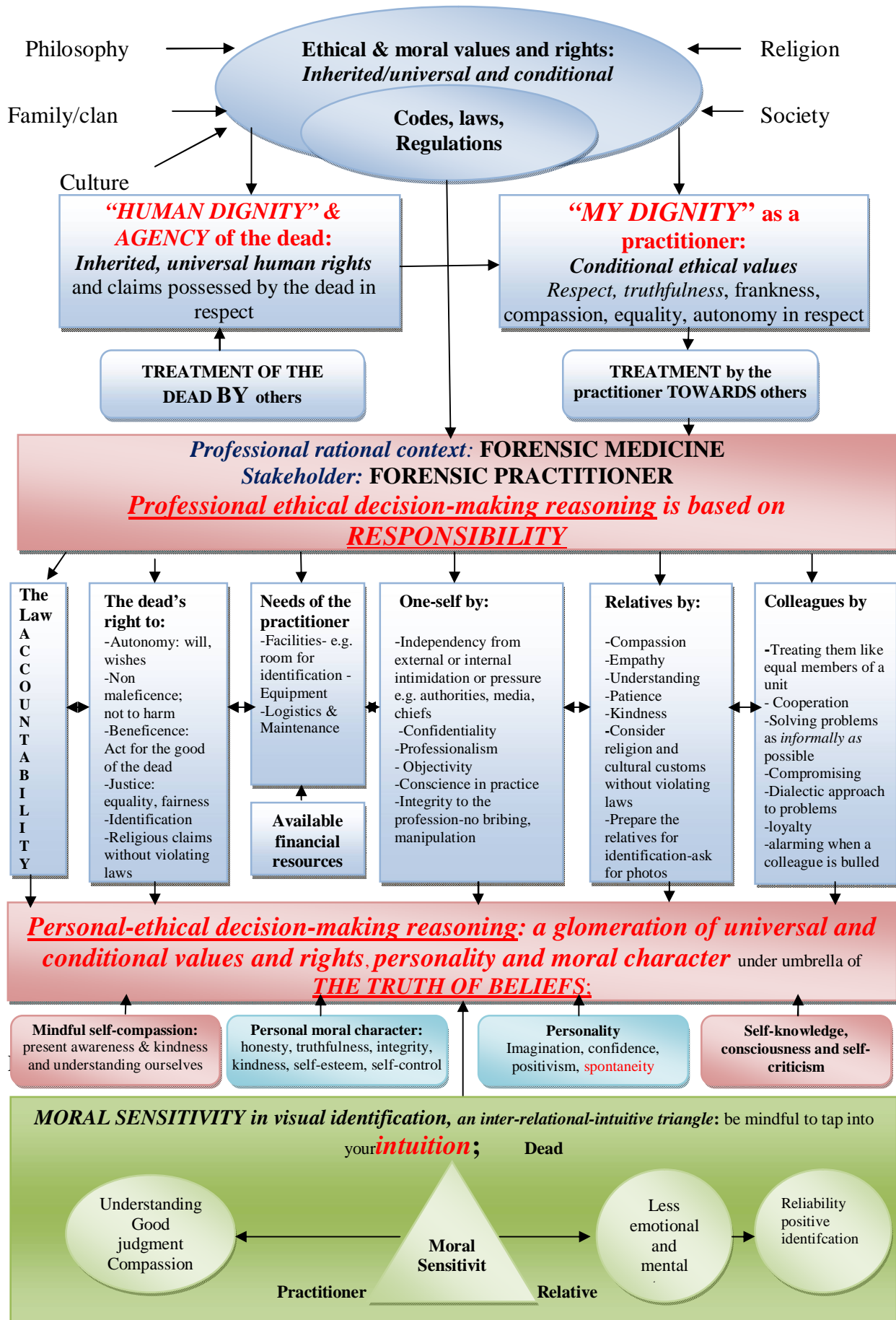
4.4. Personal ethical decision-making reasoning

The truth⁴¹ should be the highest virtue of our personal reasoning. It should reflect an objective portrait of the reality. It has to correspond to the facts and the moral beliefs of the forensic pathologist and has to be internally consistent. The moral beliefs and reasoning of the practitioner should present a logical consistency and no contradictions within his/her system of moral beliefs, i.e. a glomeration of values, universal and conditional. Professional (which is both conditional and inherited) as well as personal ethical reasoning should not be considered

as two different concepts. They should lead to the same moral act. All these values are then filtrated through our character and personality, resulting in our final moral decision. Moral sensitivity will be added to our personal-professional ethical reasoning by introducing intuition in our decision making.

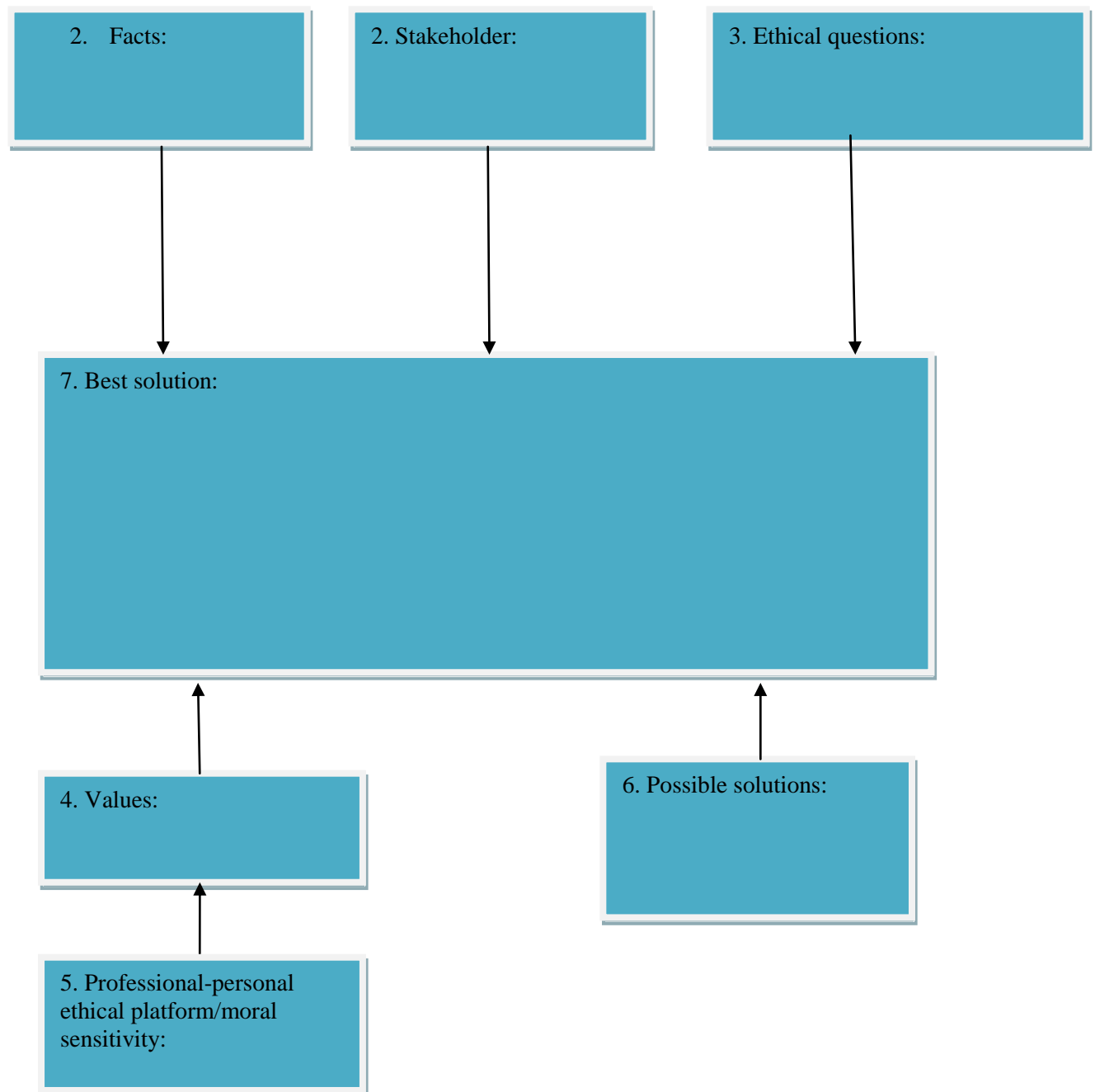
Consciousness, self-knowledge and self-criticism are crucial elements in us. We need these characteristics in order to be true to ourselves and to our environment. Compliance to the consequences of an immoral act should be of high priority in personal ethical decision making.

PROFESSIONAL-PERSONAL ETHICAL DECISION MAKING MODEL



ORGANIZER FOR ETHICAL QUESTIONS IN FORENSIC PRACTICE:

To be printed



<http://teach.genetics.utah.edu/content/addiction/bioethics>

Modified version

Chapter V

Cases

These cases below are taken from real forensic practice in Romania, but for confidentiality reasons and respect to the people involved no names, places or any other personal details are revealed.

The cases are summarized without details from the external and internal examination of the bodies. Focus has been directed on the bioethical aspects. They are followed by discussions and recommended approach according to our professional-personal decision making model.

Case 1

1. Facts:

In the summer of 2010 an unknown dead body of a man was found in a shed. He was presented to the forensic service where an autopsy immediately was performed. The corpse was intact and the deceased hadn't been dead for more than eight hours. The cause of death was myocardial infarction. As the body was unclaimed, it was put and preserved in one of the fridges of the autopsy department, waiting for the funeral to be set by the authorities. A few days later the smell of decaying covered the yard of the service. The forensic pathologist on-duty found that the fridge was plugged in and the electricity was on but the fridge was not working. It was opened and it was established that the body had gone into decay. The face was not recognizable. It turned out that the maintenance of the fridges of the department was not properly done and that this type of incident had repeatedly happened in the past.

2. Stakeholder: Forensic practitioner

3. Ethical Questions:

- a. Is it moral towards the deceased, to deprive him from his rights to be identified because the forensic service does not provide proper maintenance of equipments and daily checking?
- b. If lack of maintenance of the fridge is recognized as a permanent problem, which is the responsibility of the forensic pathologist in this situation? Should the forensic pathologist make a report to his superior? And if this is done and nothing happens, what should be ethically and morally correct for the forensic pathologist to do?

4. Values:

"Human dignity" of the deceased has to be respected in regard to his/her right to be identified. This requires that the body is taken care of and preserved according to its right to have a moral status. The forensic pathologist has also a responsibility towards the possible relatives, who have the right to be able to confirm the identity of the deceased.

5. Professional-personal ethical platform and moral sensitivity/intuition

Make sure that your beliefs of what you think is true regarding this event corresponding to

the actual facts. Do not add or subtract. Your beliefs should be internally consistent and coherent to the system of your own beliefs. Only then can you be truthful.

In this case an ethical approach would e.g. look like as follows:

- Beliefs corresponding to facts: I believe that the facts are the following: the fridge is not working, the body is in decay, and there have been repeated problems in the past with the fridge
- Internal consistence of beliefs: I believe it is unacceptable to let a body into decay because of lack of maintenance or control, that's why I am repeatedly alerting the superior to do something about it and discussing the problem with my colleagues
- My system of beliefs: Treatment of a dead in respect to his inherited *human dignity and agency* which give him the right to be treated with *respect, kindness and dignity*. The body must be treated professionally and with most care in order to obtain the best identification results

6. Possible solution under current situation:

Ask for a meeting and find out what the staff can do in order to solve the problem with the fridge. Either somebody is appointed from the personnel who will check the fridge every morning before the work starts or a rota system can be introduced.

7. Best solution:

If the finances allow it, regular maintenance should be performed by an external service provider and internal technical staff should check on a daily basis that the fridge is working. If finances do not suffice, apply for money from different sources.

Case 2

1. Facts

A 25-year-old man was missing for 20 days, when a body was found in the forest in a severe state of decomposition. The corpse was transported to the forensic service and the relatives of the 25-year-old man were asked to come. They identified their son by recognizing the clothes

and his face. The funeral followed as scheduled and the body was buried. The case was closed but was reopened two years later, when the 27 year old man suddenly appeared alive!

2. Stakeholder:

Forensic pathologist

3. Ethical Questions:

- a. Was it correct by the forensic pathologist to accept visual identification by the relatives, only by looking at the deceased clothes?
- b. What moral responsibility does a forensic pathologist have towards the two families?

4. Values

What happened in this case shows the severity and the danger in relying on visual identification, as the only identification method. As forensic doctors we should be aware of the limitations of this method and therefore focus on how we can improve it, e.g. by emphasizing more on the physical characteristics of the body and the personal items of the dead. Patience, understanding and respect from the practitioner can lead to a trustful and honest communication between him/her and the relatives. In countries where visual identification is the main identification method, many incorrect identification results have unfortunately been reported. It is not rare that innocent people have been charged guilty and sentenced to prison and sometimes even to death. In this specific case the families who were involved suffered devastating consequences.

5. Professional-personal ethical platform and moral sensitivity/intuition

The emotional and cognitive stress of the relatives very often creates a state of confusion and denial. Therefore it is of extreme importance that the practitioner, not only is a speaker for moral and ethical reasoning e.g. by being respectful, understanding and showing good judgment, but is also mindful by being attentive to his/her emotions and sensations. This can be translated into an act of compassion, empathy and a sensitive approach, leading to a less stressful and clearer situation for the relatives. We could see it as a moment when ethical reason meets the intuitive dimension of ethics. When the

relatives are relatively calm, I believe it can help them proceed with the identification in a better way. Give time!! You will win on the long run!

6. Possible solution

If visual identification is the only identification method, we have consider several things: Make sure the relatives bring photos of their beloved, tell them to go through the wardrobe and try to remember the clothes their beloved wore the day he disappeared. Ask them if anybody else, apart from them had seen their son that day.

Remember: Give time to get the best results of the autopsy and the identification. We as forensic practitioners have a huge responsibility to act with the objective of attaining the best possible results.

If there is no relative's room available in the forensic service where the practitioner can talk to the relatives before the autopsy, you can e.g. bring the relatives to your office, offer them a cup of coffee, and explain the situation in a professional way but with a great dose of compassion and understanding. You could ask them what they remember from the day he disappeared; clothes and other belongings. Look at the pictures, which you have already asked them to bring with them. When you sense that the first emotional stress is reduced, lead them to their beloved. If there is no identification room in the service, lead them to the autopsy room. Let them take the time they need. I am certain that if you as a forensic practitioner prepare the relatives before seeing their beloved, by being calm and focused, the visual identification is most likely to give better and more reliable results. This would prevent unpleasant consequences as these in our case.

7. Best solutions:

The presence of an x-ray device in the autopsy room could have facilitated a dental identification method, if there had been an ante-mortem dental record of the deceased. The stomatolo-odontological identification method is very cheap and could also be used for skeletons. In this case the person did not have any previous dental files. I would say that in our case the best solution would have been a DNA analysis.

It should be strictly forbidden for relatives to enter an autopsy room and not least to let the identification be done in the autopsy room! There should be an identification room, where the relatives can identify their beloved, before the autopsy.

Case 3

1. Facts

In 2011 a 21-year-old young girl was beaten up by two men in the park of the town late in the evening. The incident was witnessed from a distance by a couple who immediately called 112. She was picked up by the ambulance and driven to the hospital where she was declared brain dead (brain dead is defined as being clinically and legally dead). The description of the aggressors given by the couple helped the police bring the two men to justice.

The parents decided to donate the organs for transplantation. Since the brain death was caused by external aggression, the case was taken over by the forensic service. According to Romanian Law no. 113/2014 removal of organs, tissues and cells of human origin in *forensic cases* can only be done after *consent* of the forensic pathologist and *before* an autopsy which should not be under any compromise.

The transplant team coordinator contacted the forensic pathologist and asked for a written consent to remove the organs for transplantation. The pathologist denied this following the Romanian law at that time. It is not possible to perform an accurate and correct autopsy with reliable results if organs are missing.

A lot of pressure from many influential people was exerted on the forensic pathologist in order to give the consent. One of those who put pressure on the pathologist was a principal prosecutor, who urgently needed a liver transplant for his son. Unaware that the National Board of anticorruption bugged his conversations the case became known. The pressure on the forensic pathologist became stronger and eventually he gave in and issued the approval letter for transplantation. Not long after this conversation the National Board of anticorruption interrogated the forensic pathologist who was now suspected for offending art 156 of law 95/2006 "by endangering the status of forensic autopsy".

2. Stakeholder

Forensic practitioner

2. Ethical questions

- a. Was it ethically and morally justified to change opinion?
- b. How can a forensic practitioner protect himself/herself from intimidation?
- c. What would happen if the victim of aggression had died a few seconds before the aggression and the cause of death had been a myocardial infarction and not the result of physical aggression? It may sound unlikely, but this could be a real case. The aggressor could through his/her lawyer argue that since there was no autopsy performed, the cause of death cannot be established and therefore the penalty not valid. The aggressors too have rights before the law. How would it feel to be sentenced to death for a crime that you didn't commit?

3. Values

I believe all human beings are born free and they have equal status in dignity and rights. This freedom gives us as forensic practitioners the right to act free from any intimidation, pressure, manipulation, blackmailing or bribing in our work. We are obliged to respect our own integrity-to be honest and keep strong moral principles and stand up for them. The forensic practitioner was correct to say no in the first place, as he acted according to the law.

Every human being is born free to have rights e.g. to speak, to express thoughts, feelings, wishes and to choose. The freedom to choose to donate organs should be supported, but not on the expenses of the right of the individual to be judged fairly before the law. Every human being, even if he/she is a criminal, has the right to have his case tried in court. Imagine the situation where the person dies not because of an aggression or an accident, but because of e.g. a heart attack.

4. Best solution

The forensic practitioner should stick to the law and stand up for his moral and ethical principles and be free from any intimidation or pressure.

Case 4

1. Facts

A 59-year-old male, was diagnosed with pancreatic cancer and operated in 2012 in Sweden. The man was married and along his marriage he had an affair with his secretary, with whom he also had a child. After his death, the secretary wanted to recognize the child by a DNA paternity test. She asked his family for an exhumation, which they promptly denied. Privately she hired a forensic pathologist expert from Hungary. He addressed the Sweden hospital signing from the forensic department from Hungary and asked for a sample from the biopsy taken during the pancreatic surgery in 2012. In this way the DNA paternity test could finally be made confirming that the deceased was the father of the child.

2. Stakeholder

Forensic practitioner

3. Ethical questions

Did the forensic practitioner act in a moral way?

4. Values

As a state forensic practitioner you have to follow the regulations of your service. You are not allowed to act on private interest or conduct private business within the service. If you want to work as a private forensic practitioner you have to have legal permission for this type of activity.

5. Professional-personal ethical platform and moral sensitivity

The forensic practitioner is responsible in respect to his own integrity i.e. to stand up for his moral and ethical principles and be coherent in his/her the beliefs. The forensic practitioner must know from before that he/she cannot offer private services when he/she is working for the state. If he/she is not sure about his right or obligations, he/she has the duty to ask. If money is offered to him for such services, which cannot be proven, he should refuse to accept it. He is responsible for “*his* dignity, self-esteem and integrity.

6. Possible solution

The state forensic practitioner should address his service and explain the case. Maybe the department would accept the case.

7. Best solution

The forensic practitioner should refer the lady to the chief of the service or to a private practitioner.

Case 5

1. Facts

On 10 March 1988, just before entering the village Alparea, 11km from Oradea, there was a tragic bus accident with 26 casualties, the 43-year-old driver and 25 passengers. The rest were hospitalized in the Clinical Hospital of Oradea.

The forensic pathologist who performed the autopsies established that the cause of death of the driver was acute myocardial infarction. Other findings; diffuse myocardial sclerosis, dilatation and hypertrophy of the left heart, aortic and coronary atherosclerosis, obesity grade III, subarachnoid cyst on the right cerebellar lobe. Romania which was under communism during that time had a law which stated that all professional drivers should undergo a health checkup every six months. The treating physician responsible for the check up was always appointed by the authorities and had to be accountable to them. The results of the autopsy indicated that the check-up must have been neglected or missed out and it was found out that there was no check-up done on the driver. As soon as the Head of the Board of Public Health Oradea (D.S.P) was informed about the autopsy conclusions, he immediately asked the Director of the National Institute of Forensic Medicine to appoint a new forensic pathologist, who could reassess the case. The new forensic pathologist changed the conclusions of the first autopsy and announced that the driver died of subarachnoid cyst compression on the right cerebellar lobe. The autopsies of the passengers showed thoraco-abdominal compression as cause of the death.

2. Stakeholder

Forensic pathologist

3. Ethical questions

We assume that the second forensic pathologist must have been under some form of threat from the authorities, which made him completely change the autopsy conclusions.

Was it ethically and morally correct to change the conclusions? Would any circumstances justify his act, as for example, threats by authorities to take his or his family's life, ruin his career or terminate his employment?

Could he have resigned or gone to the media (which was during those days controlled by the authorities)? If he had resigned ending up without a job, how would he have managed to provide his seven children financially? Would this act be ethically and morally correct to the children?

4. Values

The most important value in this case is the independence of the forensic practitioner from any form of external or internal intimidation. You have to stand up for your moral principles towards the law, yourself as a professional practitioner and the relatives.

5. Professional-personal ethical platform and moral sensitivity/intuition

This case is an example of one of the most dangerous and difficult positions a forensic pathologist can face. When the authorities are intimidating the independent forensic pathologist in his work, it is of great importance to be honest to oneself. Sometimes we have to sacrifice things in order to be true to ourselves. It is not seldom that people resign or take the risk to say no to an act which they consider immoral.

6. Possible solution

In this case the second forensic practitioner could either say no thank you, or resign because it goes against his professional moral principles and his personal ethical principles.

If he had said yes because he was intimidated, he could argue to his defense that his act may go against his professional ethical principles, but it is his moral duty as a father to feed his children and not jeopardize the life of his family.

7. Best solution

During communist time the situation could not be changed, but today the forensic practitioner is protected by law.

Chapter VI

Conclusions

As in all medical fields, so in forensic medicine, the human being should be in focus. Not only as an *object* of study and examination, but as a *subject who* has rights and values.

We have to aim in making our discipline a better place, both for our patients and for us as professionals.

The reality of today in Romania shows that our discipline lacks logistics, new techniques and methods as well as professional ethical protocols. We as forensic physicians are used to work under hard and unacceptable conditions which very often lead to bad feelings of anger, frustration and disappointment.

We can choose to ethically and morally capitulate ahead of the bad conditions we are working in, by cutting off our human feelings towards our environment, thus being indifferent, disrespectful and blind to our working environment. But, we can also choose another way; to mobilize our inner qualities as humans, by respecting our own and the patient's dignity and integrity. We can choose as individuals to sow seeds of respect, understanding and empathy in our contact with the dead and the living person, whether he/she is our patient or colleague.

We have a **choice** as physicians, not only to be humans, but *fellow* human beings. It is about us in relation to the others, whether we meet a dead person or a living person. We as forensic physicians have an intimate material contact with our deceased; we examine their organs, their skeletons, their clothes and in many cases we dig into the innermost of the body by taking samples from the hair, bones and flesh. We have a "relation" to the deceased; we write the last page of their history. As for the living person who has been aggressed physically or psychologically, besides being professional we have to meet the individual on the same level as humans.

Our professional values should not be different from our personal values. What is right and wrong, good and bad, acceptable and not acceptable in our private life should also be applied in our professional life.

We have to go one step further and also learn to raise our ethical and moral norms *beyond reason* and decide what is good for the others through an *intuitive approach*. We easily get stuck in laws and regulations, which we have to follow, but we forget that the umbrella covering the network of rules is humanity and care for our fellow beings.

BIBLIOGRAPHY

1. *Arizona Legal Studies*. Discussion Paper No. 06-27 , Rights of the Dead, Kirsten Rab Smolensky , The University of Arizona , College of Law August 2006
2. Code of Ethics, Forensic Pathology Section of the Canadian Association of Pathologists (CAP), 2009
Access:<http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/english/DeathInvestigations/Pathology>
3. Teaching bioethics Report from a seminar. November 2001
Organized by the Nordic Committee on Bioethics Nord 2002-2:
Access: ncbio.org/nordisk/arkiv/2002-2.pdf.
4. Whitehouse Peter J. “The Rebirth of Bioethics: Extending the Original Formulations of Van Rensselaer Potter” 2003. *The American Journal of Bioethics* 3(4):W26-W31
5. Pessini Leo. “At the origins of bioethics: from Potter's bioethical creed to Fritz Jahr's bioethical imperative”, *Rev bioét (Impr.)* 2013; 21 (1): 9-18.
Access: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica
6. Schotsmans Paul T. “Integration of bioethical Principles and requirement into European union statutes, regulations and policies”. *Acta Bioethica* 2005; 11(1)
Access:<http://www.scielo.cl>
7. Classic version of the Hippocratic Oath
<http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/hippocratic-oath-today.html>
8. Bogdan C. “Historic highlights and Perspectives of bioethics in Romania” *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*. Vol. 6 (51) – 2009. Series 6: Medical Sciences
9. Nageh Mohamed M.L. “Ethical Practice in laboratory medicine and forensic pathology” WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean series 20, 1999.

- 10.** WMA International Code of Medical Ethics
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies>
- 11.** Beauchamp, T. L., & Childress J.E. (2008). *Principles of biomedical ethics* (6th ed.). New York: Oxford University Press
- 12.** Lawrence Dana J. "The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate" *ChiroprHumanit*,2007,v14 p.p.34-40
http://archive.journalchirohumanities.com/Vol%2014/JChiroprHumanit2007v14_34-40.pdf
- 13.** Justice. The four common bioethical principles
<http://www.alzheimer-europe.org/Ethics>
- 14.** Law no. 26/2004
- 15.** Deontological Code (M. Of. 298/2012)
- 16.** Law no 135
- 17.** Methodology on the implementation of the provisions on civil status of 26.01.2011
<http://www.legestart.ro/Met...>
- 18.** Law 95/2006 malpractice
- 19.** Law 255/2013 for the implementation of Law no. 135/2010 on the Code of Criminal Procedure and for amending and supplementing certain acts containing provisions of criminal procedure.
- 20.** Law no. 104/2003 regarding the handling of cadavers and removal of organs and tissues for transplantation
- 21.** Law 272/2004 on the protection and promotion of children's rights, republished in 2014

22. Order no. 119/2014
23. The Royal College of Pathologists, Code of practice and performance standards for forensic pathologists The Royal College of Pathologists
<http://www.rcpath.org/Resources>
24. The Universal declaration of human rights, UN
<http://www.un.org/en/documents/udhr/>
25. Rosenblatt Adam. “International Forensic Investigations and the Human Rights of the Dead” Human Rights Quarterly, Volume 32, Number 4, November 2010, pp. 921-950, Johns Hopkins University Press
26. Michael Rosen, *Dignity: Its History and Meaning*, Harvard University Press, 2012, 176 pp., <http://ndpr.nd.edu/news/33053-dignity>
27. Glahn K.S. “Dignity of the Dead?” Inter-disciplinary.net. <http://www.inter-disciplinary.net/ptb/mso/dd/dd6/glahn%20paper.pdf>
28. Bauman Peter “Persons, Human beings and respect” *Polish Journal of Philosophy*, No. 2 (Fall 2007). 5-17. University of Aberdeen.
29. *Ethics at a Glance*, Rueckert Hartman, Regis University, School of Health Professions, 2005
30. Smolensky K. R (2009), Hofstra law review. *Rights of the dead* Vol. 37:763.
<http://law.com>
<http://rhchp.regis.edu/hce/ethicsataglace/ethicsataglace.pdf>
31. Warren T Jahn. (2011) “The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice”, *Journal of Chiropractic Medicine* 10, 225–226
[http://www.journalchiromed.com/article/S1556-3707\(11\)00105-2/pdf](http://www.journalchiromed.com/article/S1556-3707(11)00105-2/pdf)

32. Organ Donation: Autonomy, Presumed Consent, and Mandated Choice , Daniel Springer , Oakland University References
http://www.oakland.edu/upload/docs/philosophy/springer_essay.pdf
33. Degrazia, D., Mappes, T., & Brand-Ballard, J. (2011). *Biomedical ethics*. (7th Edition ed., pp. 1-732). New York, NY: McGraw-Hill Higher Education.
34. Itabashi Hideo et al. (2007) Forensic Neuropathology: A Practical Review of the Fundamentals, Autopsy 1. Selected examination considerations, pp 7-8
<http://Google.books.com>
35. Jeshayah Refuge, Ethics and Training in Forensic Science, , Saint Leo University
<http://web.alfredstate.edu/benslewd/FRSC1001/Reading%20for%20Ethics.pdf>
36. Hala A Abdou The relationship between work environment and moral sensitivity and among the nursing faculty assistants
37. Dahlqvist V. (2008). Samvete i vården – att möta det moraliska ansvarets röster. Free translation: Conscience in health care-to meet the voices of moral responsibility. Doctoral thesis. Umeå University *New Series No* New Series No 1149 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:141196/FULLTEXT01.pdf>
38. Green M. Errors in Eyewitness Identification, Human factors
<http://www.visualexpert.com/Resources/mistakenid.html>
39. Well Gary L and Olson Elisabeth A. *Eyewitness testimony. Annual Review of Psychology*. 2003. 54:277-95
http://www.innocenceproject.org/docs/Eyewitness_Testimony_Ann_Rev.pdf
40. Wyss K. Visual identification: Is the current law sufficient to protect against misidentification. 2011
<http://www.otago.ac.nz/law/research/journals/otago036342.pdf>

41. Well Gary L and Olson Elisabeth A. *Eyewitness testimony. Annual Review of Psychology.* 2003. 54:277-95

42. Truth, Stanford Encyclopedia of Philosophy *First published Tue Jun 13, 2006; substantive revision Tue Jan 22, 2013*

Index

Versiune în limba română

A

accident.....	5, 20, 43, 45
aspect bioetic	14
aspect etic	15
autonomia	11, 29
autopsie.....	14, 15, 16, 18, 20, 22, 29, 30, 37, 41, 42, 43
autovehicule speciale.....	19

B

beneficiență	11, 12
bioetica	6, 7, 8, 10, 101
biologie.....	8
buget.....	19

C

cadavru	19, 22, 38, 39
cancer	44
civil.....	68, 102
codurile etice	14, 32
compasiune.....	12, 31
confidențialitatea	14
Consiliul Europei.....	9
credința religioasă	15, 17
criminal.....	43

D

demnitate umană	5, 9, 26, 27
demnitatea individuală	26
demnitatea mea.....	3, 26

E

etica	7, 9, 10, 24, 31
exhumarea	14, 44
expertiza medicală.....	22

F

familia.....	15, 17, 26, 46
ființă umană.....	28, 43, 48

H

Hipocrate	9, 10
-----------------	-------

I

identificarea vizuală	32, 39, 40, 41
instituția medico-legală	18, 19, 24, 37, 39, 42

J

justiție	9, 12
----------------	-------

L

legal	5, 14, 18, 31, 42, 44
-------------	-----------------------

M

medic legist	5, 6, 15, 16, 17, 29, 39, 41, 44, 46
medici	11, 13, 21, 39, 41, 43, 48
medicină	9, 10, 11, 23
medico-legal	6, 18, 19, 23, 41, 44, 58, 81

moarte.....	5, 8, 28, 29, 32, 42
moral.....	3, 5, 6, 10, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 43, 44, 46
moralitate.....	7

N

nonmaleficiență	11
-----------------------	----

P

persoana decedată.....	15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 44
poliția.....	19
practica medico-legală.....	3, 6, 10, 13, 14, 31, 36
profesionist	16, 32, 41

R

România	3, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 36, 42, 45, 47
---------------	--

S

sensibilitatea morală	31, 32, 44
sistemul juridic	6, 21
spital	19, 42
statutul religios	20

T

test	44
tratament.....	11, 12, 31, 46

V

V.R. Potter.....	8
viața	6, 8

Index

English version

A

accident.....	72
aggression.....	58
autonomy	63, 78, 80, 103
autopsy	51, 52, 53, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82

B

beneficence.....	63, 64, 80, 82, 103
bioethics	4, 35, 58, 60, 61, 62, 63, 76, 79, 84, 87, 101
biology.....	60, 61

C

civil.....	68, 102
crime.....	67, 81
criminal.....	72, 102

D

death	58, 60, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 83
definition.	61
dignity.....	4, 57, 61, 64, 77, 78, 79, 83, 99, 103
doctors	66

E

ethical issues.....	58, 73
ethics.....	60, 61, 62, 100, 101, 102, 103, 104
examination	57, 60, 70, 71, 74, 78, 81, 87, 98, 104
exhumed	67

F

forensic .. 4, 50, 55, 58, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 98, 99, 101, 102, 103

forensic science 58

H

health 57, 58, 60, 62, 63, 69, 71, 104

Hippocrates..... 62

human 57, 61, 63, 68, 70, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 98, 99, 103

J

justice 61, 63, 64, 65, 66, 73, 82, 103

L

law 57, 61, 62, 66, 70, 71, 73, 103, 104

lawyer 68

legal 57, 58, 67, 70, 73, 74, 76, 77, 82

living person 50, 57, 58, 74, 80, 99

M

medical science 60

medicine 4, 58, 61, 62, 63, 66, 73, 76, 80, 98, 101

moral..... 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 99, 104

N

non-maleficence 63, 64, 80, 81

P

pathologists..... 66, 67, 73, 102

philosopher 60

practice 4, 33, 58, 61, 62, 63, 64, 66, 73, 76, 82, 83, 87, 102

practitioner 55, 58, 66, 69, 70, 73, 74, 81, 82, 84

private.....	55, 99
problem.....	67, 71, 77, 82
professional	4, 58, 62, 66, 67, 68, 69, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 87, 99

R

respect.....	58, 63, 67, 68, 69, 72, 74, 76, 77, 79, 80, 83, 87, 99, 103
rights.....	4, 57, 58, 61, 62, 64, 65, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 98, 102, 103
Romania	50, 53, 55, 62, 66, 69, 70, 71, 76, 87, 99, 101

V

V.R Potter.....	60, 61
victim.....	58, 67
violent death	57, 67, 69

/General%20Bioethical%20Decision-making%20Model.pdf/General%20Bioethical%20Decision-making%20Model.pdf