

# FAȚA VĂZUTĂ ȘI NEVĂZUTĂ A CODURILOR DE ETICĂ ÎN SISTEMUL DE ÎNGRIJIRE A SĂNĂTĂȚII

Daniela Tatiana Agheorghiesei  
(Corodeanu)<sup>[1]</sup>

## Rezumat

Articolul nostru face o scurtă trecere în revistă a mai multor opinii și studii existente în literatura de specialitate preocupată de rolul și aplicarea codurilor de etică și conduită profesionale din sistemul de îngrijire a sănătății. Demersul teoretic a implicat o necesară clarificare terminologică.

Deși se remarcă existența a numeroase coduri profesionale care guvernează activitatea din sectorul îngrijirii sănătății, atât la nivel national, cât și supranațional, există studii care scot în evidență că acestea nu își ating întotdeauna obiectivul. Totodată, articolul dorește să aducă în atenție faptul că aceste coduri de etică nu vor avea eficacitatea dorită dacă nu vor fi însoțite de coduri de conduită la nivel de organizație, la rândul lor integrate în programe de management al eticii în cadrul acesteia.

*Cuvinte-cheie: îngrijirea sănătății, coduri de etică profesionale, coduri de conduită*

## 1. Codurile de etică, un instrument util în confruntarea cu criza comportamentului etic

În ultima perioadă, atât indivizii, cât și organizațiile se confruntă cu efectele crizei economice. Pentru a înțelege acest fenomen este nevoie să se analizeze și modul în care atât indivizii, cât și organizațiile iau deciziile din punct de vedere etic (Ferrell, Fraedrich, și Ferrell, 2012, pp. ii, xii). Altfel spus, criza economică poate avea rădăcini și într-o criză a comportamentului etic.

---

<sup>[1]</sup> Post-doctorand, Centrul de Etică și Politici de Sănătate, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași și conf. univ. dr. în cadrul Facultății de Economie și Administrarea Afacerilor, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, B-dul Carol I nr. 22, Iași, tel. 0040 232 201445, e-mail: dtc@uaic.ro, d\_corodeanu@yahoo.com.

Atât în situații de normalitate, cât și în situații de criză, codurile de etică și conduită pot fi instrumentele folosite în prescrierea și monitorizarea comportamentului etic, atât la nivelul unei profesii (formulate și promulgate de către organismele de reglementare), cât și la nivelul organizației (stabilite prin politicile organizaționale de către manageri).

Codurile devin tot mai populare la nivel global. Studiile arată că peste 90% dintre firmele mari cu peste 10.000 de angajați, cât și firmele mici au un cod de etică (Robbins&Coulter, 2012, p. 164).

## **2. Cum au apărut codurile de etică**

Conform antologiei pe tema codurilor de etică realizată de Gael M. McDonald (2009, p. 344), istoria acestora își găsește rădăcinile în anii 1900 în SUA, în domeniul corporațiilor, dar forța lor a început să prindă contur 50 de ani mai târziu, prin apariția legislației anti-trust.

Stevens (2008, p. 61) menționează însă că apariția lor a avut loc în anii 1980, tot în SUA, sub forma de „creeds” sau „credos” (crezuri morale, care se regăsesc și astăzi la unele firme). În opinia autorului menționat, codurile de etică din acea perioadă aveau un conținut puternic axat pe lege. Cu toate acestea, în ciuda unanimității opiniilor privind rolul lor benefic, codurile de etică nu își datorează apariția neapărat unui spirit inovator, orientat să aducă o schimbare la nivelul unor profesii, industriei sau organizații, ci marilor scandaluri economice și politice de amploare din acea vreme, care au îngrijorat opinia publică și i-au debilitat încrederea în instituțiile implicate și în capacitatea guvernului la putere de a evita sau gestiona la timp și cum trebuie cazurile de acest gen.

## **3. Fața cameleonică a codurilor de etică. Unele clarificări terminologice**

Termenul de cod de etică este de multe ori un termen umbrelă și cameleonic. În literatura de specialitate întâlnim cu sens apropiat sau suprapus termeni cum ar fi: cod de valori, declarație de valori, crez moral, cod profesional, cod deontologic, reguli de etică, cod de conduită,

cod de conduită etică, cod de bune practici, cod de onoare, reguli de conduită etc.

Între toți acești termeni există însă diferențe suficient de importante pentru a legitima pe fiecare separat, în ceea ce privește rolul vizat, elementele pe care se axează și mesajul transmis, paleta actorilor cărora se adresează, formularea conținutului, gradul de detaliere, limbajul și terminologia utilizată, argumentele oferite, consecințele vizate. Denumirea sugerează atât obiectivul, cât și forța codului.

De exemplu, codul deontologic cuprinde principiile și standardele de conduită specifice unei profesii (se adresează membrilor acelei profesii). Acesta ar putea fi echivalentul codului de etică (în literatura anglo-saxonă), a codului de etică profesional, codului de practică, codului profesional de conduită sau, codului de conduită etică profesională, concept pe care îl vom aborda pe larg în continuare. Croteau și Riopel (2008, p. 118) definesc codul deontologic ca fiind „regulile de conduită profesională care guvernează exercitarea unei profesii, sau o funcție care face trimitere la datoriile și obligațiile și responsabilitățile la care sunt supuși cei care exercită acea profesie”.

Un cod de valori înseamnă în esență o declarație care cuprinde idealurile, valorile și principiile pe care și le asumă organizația în relația cu stakeholderii săi și în strategiile întreprinse (se adresează mult mai mult publicului larg și nu are o forță coercitivă dat fiind caracterul declarativ și aspirațional).

Codul de etică organizațional delimitează ceea ce este acceptat și neacceptat în organizație, dar face referire și la stadiul în care se află organizația și la cel pe care dorește să îl atingă în ceea ce privește etica sa. Reprezintă o declarație formală a valorilor organizației, și a regulilor etice care sunt adresate angajaților pentru a fi respectate (Robbins și Coulter, 2012, p. 164). Se adresează atât membrilor organizației, cât și stakeholderilor externi.

Codul de conduită etică este mult mai apropiat de un set de norme de reglementare, stabilește sub formă scrisă standardele concrete de comportament etic (așteptările) care trebuie respectate în activitatea de zi cu zi de către întregul personal, deci are un caracter preponderant intern și are forță penalizatoare în caz de încălcare a standardelor sale (Agheorghiesei Corodeanu, 2012). Clarifică misiunea și valorile și prin-

cipiile organizaționale. Este un element de referință pentru utilizatorii săi, ajutându-i în luarea deciziilor de zi cu zi (<http://www.ethics.org>). Ceea ce face diferența esențială între cele două tipuri de coduri este exercitarea controlului. Codul de etică se bazează pe auto-conștientizare și auto-control iar codul de conduită are la bază controlul impus (Langdon, 1997, p. 3).

Cu toate acestea, frontierele terminologice nu sunt întotdeauna delimitate foarte clar. Astfel, în literatura de specialitate regăsim denumirea de cod de etică și cod de conduită atât la nivel de profesie/industrie (deci coduri profesionale), cât și la nivel de organizație (coduri organizaționale, specifice fiecărei entități în parte).

#### **4. Codurile de etică și de conduită în sănătate**

În literatura de specialitate privind acordarea îngrijirilor de sănătate, mulți autori leagă termenul de cod de etică strict de codul adresat membrilor unei profesii, adică de codul de etică profesional, ceea ce reiese din definițiile date: „document prescriptiv care ghidează practicienii în luarea deciziilor de zi cu zi în domeniul lor specific de activitate” (Bull, Riggs și Nchogu 2012); „un ansamblu coerent de principii etice și reguli cu referire la obiectivele și valorile unei profesii, atitudinea și conduita necesare, cu scopul de sprijini și evalua acțiunile profesionalilor” (van der Arend și Gastmans , citați de Heymans, der Arend și Gastmans, 2007); „o codificare a principiilor și normelor etice și practice privind tot ceea ce ar trebui să se facă sau să se evite în practica unei profesii față de colegi, pacienți, clienți și alte persoane” (definiție dată de Council for Public Health and Health Care, citat în Heymans, der Arend și Gastmans, 2007); „face explicite scopurile principale, valorile și obligațiile unei profesii” (America Nurses Association, 2005, p. 9).

Thomson (2002) face referire la codul de etică ca fiind „unul dintre criteriile care caracterizează o practică drept o profesie”. De asemenea, Sasso ș.a. (2008) menționează că în codul de etică și de conduită este definită „disponibilitatea membrilor unei profesii de a se conforma standardelor etice și profesionale”.

Shive și Marks (2008) consideră codurile de etică profesionale drept parte a unei lungi tradiții, cu funcția de „a îmbunătăți statul profesional și de a promova practica medicală”.

Codurile de etică profesionale se regăsesc adoptate la nivel național, definite de diferitele categorii de profesionali cu rol și responsabilități în formarea și educarea, promovarea, asigurarea asistenței și îngrijirii medicale, sub autoritatea asociațiilor care le reprezintă și a organismelor de reglementare.

Globalizarea, dar mai ales creșterea mobilității în toată lumea a acestor categorii de profesionali și a pacienților, precum și dezvoltarea puternică tehnologiei care a generat noi soluții în îngrijirea medicală dar care necesită o abordare uniformă, au impus adoptarea unor coduri internaționale comune profesiei, pentru garantarea respectării la același nivel a unor standarde de etică în practica medicală. Aceste coduri nu vin doar în beneficiul pacienților, ci și a profesionalilor înșiși, deoarece le arată care sunt valorile profesionale care trebuie asumate și promovate în activitatea lor, precum și cum ar trebui să se comporte ținând cont de aceste valori (Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka și Suhonen, 2010). Codurile de etică și conduită sunt adoptate și la nivelul industriei, a căror necesitate se resimte mai ales atunci când sunt mulți actori implicați care pot avea diferite valori și atitudini față de adoptarea comportamentului etic în activitatea lor, ceea ce poate genera eterogenități și dileme etice.

## **5. Coduri de etică și conduită profesionale**

Numeroși autori au derulat cercetări și studii, din diverse perspective, pe tema codurilor de etică profesionale aplicate în sectorul sănătății. Shive și Marks (2008) aduc în atenție percepția mai multor categorii de persoane implicate în educația în sănătate (educatori, administratori de programe de sănătate, directori de proiecte de cercetare și programe, educatori din universități și școli medicale) privind necesitatea unei conștientizări mai mari privind rolul și aplicabilitatea codului pentru profesiile cu rol în asigurarea educației în sănătate, cum este de exemplu Code of Ethics for the Health Education Profession. Din cei 317 participanți la studiu, 30% au afirmat că au observat încălcări

ale codului din partea educatorilor în sănătate. Creșterea circulației codului de etică prin intermediul newsletter-ilor este una dintre cele mai menționate modalități de către respondenți pentru determina o conștientizare mai mare a importanței eticii în practicarea profesiei de educator în sănătate. Codul devine astfel un promotor al eticii profesiei.

Cercetarea pe bază de chestionar derulată de Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka și Riitta Suhonen (2010), la care au participat 205 manageri care coordonează asistenți medicali din Finlanda, demonstrează importanța codurilor de etică profesionale în activitatea acestor manageri și rezolvarea dilemelor cu care se confruntă. Astfel, rezultatele cercetării reliefează că apelarea la aceste coduri de etică este influențată de nivelul managerial, tipul de asistență și participarea managerilor la cursuri de etică. Managerii mijlocii și managerii de la nivelul strategic utilizează codurile de etică pentru rezolvarea aspectelor privind alocarea resurselor, în cariera și desemnarea personalului de îngrijire, selectarea personalului și rezolvarea conflictelor între valorile profesionale privind acordarea îngrijirii medicale și valorile organizaționale. Managerii care au luat parte la programele de training pe teme de etică, utilizează codurile de etică în principal pentru abordarea chestiunilor legate de incompetența asistenților medicali, cariera și desemnarea acestora, și rezolvarea conflictelor între valorile profesionale și cele organizaționale. În asistența medicală primară codurile de etică ghidează în special dezvoltarea calității îngrijirii medicale.

Bull, Riggs și Nchogu (2012) semnaleză că, spre deosebire de alte profesii, specialiștii implicați în promovarea sănătății (practicieni, cercetători, factorii de decizie politică), nu dispun de un cod de etică care să îi ghideze. Conform autorilor menționați, sectorul promovării sănătății este complex și implică reflecție puternică asupra valorilor diferitelor culturi, și asupra a ceea ce înseamnă bine și rău în practicile de promovare a sănătății. Ei fac trimitere la sugestia lui Sindall (2002) de a se formula un cod de etică global, iar International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) ar fi instituția cea mai în măsură să se preocupe de dezvoltarea acestui cod.

Autorii au realizat un studiu în acest sens, la care au participat 236 de respondenți, pentru a vedea care este opinia membrilor acestei instituții cu privire la necesitatea și formularea unui cod de etică global

pentru specialiștii implicați în promovarea sănătății, și au constatat că 83% dintre aceștia consideră că este necesar.

Heymans, van der Arend și Gastmans (2012) au fost la rândul lor interesați de modul în care rolul și funcționarea codului de etică sunt percepute de destinatarii săi. În acest scop ei au derulat un studiu cu focus-grupuri, la care au participat 39 de asistente din Olanda, studiu ce a reliefat că acestea apreciază necesitatea codului de etică, însă nu sunt suficient de familiarizate cu existența și funcționarea celui existent la nivelul asociației profesionale a asistenților medicali din țara respectivă. Multe dintre participante la focus-grup nu au reușit să dea informații despre conținut, valori și principiile conținute în cod, iar cele mai multe nu l-au aplicat în practică. În consecință, obiectivul codului de etică nu a fost atins. Între argumentele aduse de asistentele participante la studiu este faptul că sunt probleme la diseminarea codului și punerea acestuia în practică. Totodată, s-au plâns de numărul prea mare de coduri care reglementează profesia lor (în Olanda sunt în număr de nouă). În ceea ce privește existența unui cod de etică european, uniform pentru toate categoriile de profesioniști implicați în îngrijirea sănătății, doar un grup mic de asistente ar fi de acord, în timp ce altele consideră că este nevoie de un cod de etică adaptat la cultura și măsurile disciplinare ale fiecărei țări în parte.

Profesia de asistent medical este însă prima profesie din îngrijirea sănătății din Europa care se bucură încă din 2007 de inițiativa adoptării unui cod european comun, "Code of Ethics and Conduct for European Nursing", dezvoltat de European Federation of Nursing Regulators (FEPI). Codul face referire la 13 principii fundamentale, bazate în esență pe drepturile (și expectativele) pacienților (FEPI, 2012): calitate și excelență; dezvoltare profesională continuă; drepturile omului; acces echitabil la o îngrijire a sănătății de calitate; conformitatea la codul european de etică și de conduită, onestitate și integritate; relațiile cu ceilalți; informare; consimțământul informat; păstrarea confidențialității; conflictele cu credințele morale și etice; delegarea către personalul de sprijin; și supervizarea acestuia; asigurarea de răspundere civilă profesională.

Acest cod vine în sprijinul promovării siguranței tuturor cetățenilor europeni (Sasso, ș.a., 2008), dar se dorește a fi în principal un document

strategic de referință, care să ghideze organismele de reglementare a activității asistenților medicali din fiecare țară asupra principiilor de care ar trebui luate în considerare atunci când formulează propriul cod de etică și conduită. În consecință, recomandarea este ca asistenții medicali să respecte în primul rând codul de etică și conduită din țara lor. Un alt scop este să arate atât pacienților, cât și asistenților medicali care sunt standardelor de conduită etică așteptate în practica tuturor asistenților medicali din Europa.

Tot în acest domeniu se regăsește proto-codul de etică și conduită pentru asistenții medicali-șef europeni (Petrangeli, ș.a., 2012). Codul cuprinde două părți. În prima parte a codului se face referire la fundamentele de bază ale eticii, așteptările pe care asistenții-șef trebuie să le îndeplinească din punct de vedere etic: să pună în centrul acțiunilor lor drepturile individului, să îmbrățișeze și să promoveze valori profesionale și etice, să acționeze cu integritate, politețe, onestitate, încredere și respect mutual, să facă față provocărilor discriminării de orice tip, să contribuie la dezvoltarea și implementarea politicilor care asigură respectarea drepturilor pacienților, demnitatea și securitatea îngrijirilor, să respecte confidențialitatea informației, să se asigure că indivizii beneficiază de informații clare și complete care să vină în întâmpinarea nevoilor, să își asume responsabilitatea în fața personalului și a publicului general pentru inițiativele lor și resursele pe care le gestionează și să creeze condiții organizatorice pentru practicarea valorilor profesionale și consolidarea identității profesiei. Cea de-a doua parte face referire la principiile de practică profesională cum ar fi: dezvoltarea și menținerea competențelor profesionale, asigurarea unui mediu organizațional care să promoveze excelența în îngrijire, dezvoltarea unei culturi a siguranței, sprijinirea personalului să participe la formularea de politici și să devină membri ai unor asociații, învățarea continuă, activitatea multi-sectorială.

Henry Ko (2012) face trimitere la codurile de conduită pentru auto-reglementare la nivelul industriei terapeutice de îngrijire a sănătății (care include serviciile farmaceutice, echipamente medicale, medicina complementară și alternativă, și alte servicii medicale) din Australia. Acestea au rolul de a contribui la asigurarea unei imagini publice po-



zitive în cadrul industriei respective, care să aibă la bază încrederea, responsabilitatea și transparența.

Deși codurile de etică din această industrie, elaborate de unele asociații profesionale, sunt considerate a fi riguroase, și gestionate eficient încât să asigure un grad înalt de conformitate în majoritatea aspectelor, apar o serie de provocări: dificultatea companiilor mici de a face față cerințelor privind nivelul calitativ de conformitate deoarece au o capacitate limitată de a exercita funcțiile de reglementare, marketing, informare medicală; balanța cost-beneficiu de a adera ca membri la aceste coduri (greu de cuantificat în rapoartele anuale ale companiilor), dar și schimbări în cerințele și așteptările profesionalilor din îngrijirea sănătății, în practicile de marketing și cele bazate pe tehnologie, precum și "nevoia de guvernare relevantă și la timp".

În SUA, managerii din sistemul de îngrijire a sănătății au la dispoziție pentru ghidare Codul de etică al American College of Healthcare Executives (Morrison, 2011, pp. 297-298). Acest cod este un mecanism prin care managerii au posibilitatea să cunoască standardele și practicile profesiei lor. Este structurat pe opt părți care fac trimitere la responsabilitățile și comportamentele executivilor față de nevoile profesiei pe care o exercită (a acționa cu onoare, a nu folosi abuziv puterea și cunoașterea deținută pentru urmărirea propriilor interese financiare și să nu divulge informațiile confidențiale); pacienților (protejarea drepturilor, rezolvarea conflictelor de valori între pacient și angajați, asigurarea calității mediului de îngrijire); organizației (comunicare onestă, introducerea unui cod de etică, asigurarea resurselor pentru cazurile în care angajații se confruntă cu chestiuni de etică); angajaților (crearea unui mediu în care să predomine normele etice, și să nu permită hărțuirile, ci să fie sigur pentru valorificarea talentelor în slujba îngrijirii pacienților); și comunității (oferirea de informații care să faciliteze comunității luarea unor decizii informate, evaluarea nevoilor de sănătate ale populației și asigurarea serviciilor necesare, menținerea unei situații fiscale puternice, apărarea acțiunilor pentru îmbunătățirea sănătății comunității).

Goyal (2005, p. 83) leagă prezența codului de etică pentru spitale de codul de etică al medicilor, care își extrage seva din jurământul lui Hipocrate, acela de a oferi îngrijire celor bolnavi și răniți. Goyal consideră că codul de etică medical este „legea fundamentală pentru spital”, „The

Light House”, care se adresează tuturor (de la mandatarî/investitori, la administratori, personal medical, personal administrativ și alte categorii de personal), celor care au responsabilități în a oferi îngrijire medicală celor bolnavi și celor răniți, de a depune cel mai mare efort pentru a oferi aceste servicii de îngrijire în cel mai bun mod posibil, cu minimă întârziere, și cu maximă abilitate, eficiență și considerație personală.

Pe lângă aceasta, acest cod stabilește să se ofere cunoaștere științifică personalului, să se prevină bolile, să se promoveze sănătatea și progresul în cercetare, să se asigure confidențialitatea informațiilor care aparțin pacienților (informații personale sau informații despre tratament), și să nu îi expună dacă nu este necesar din punct de vedere medical. De asemenea, stipulează să se acorde considerație vizitatorilor, să nu se solicite compensații sau recompense de la nici un pacient (idem, 2005, pp. 83-84).

## **6. În loc de concluzii. Echilibrul dintre esență și proces**

Toate aceste cercetări menționate demonstrează considerația înaltă care este acordată codurilor de etică profesionale și rolului lor în definirea cadrului moral pentru practicarea profesiei.

Totuși, codurile rămân de multe ori la stadiul de recomandare, ele devenind „vizibile” mai ales în situații critice, în care s-a constatat că au fost încălcate anumite principii morale de către profesioniștii cărora li se adresează, și se face apel la „autoritatea” morală a acestor coduri, încercându-se găsirea unui verdict.

În consecință, respectarea lor rămâne de multe ori la latitudinea „conștiinței morale” a profesioniștilor, fiind greu de monitorizat constantă și consistența comportamentului moral în activitatea de zi cu zi. De multe ori, există un ecart între cunoștințele de etică („generale și uneori abstracte”) acumulate de practicieni la cursurile de etică și încercările „uneori izolate” ale individului de a aplica aceste cunoștințe în activitatea sa (Alderson, Farsides și Williams, 2002). Multe dintre aceste cunoștințe se găsesc „ordonate” sub forma codurilor de etică, la fel de abstracte și vagi, ceea ce le diminuează major impactul potențial

asupra modelării sistemului de valori și materializarea acestuia prin promovarea unui comportament etic din partea profesionalului căruia se adresează.

Consolidarea forței și aplicabilității unor valori, principii și norme etice la nivel de profesie impun adoptarea de unor coduri de etică (conduită) la nivel de organizație, care să facă explicite și concrete standardele de comportamente, și care să includă măsurile disciplinare în caz de încălcare a standardelor. Indiferent dacă este vorba de sectorul public sau de sectorul privat, codurile de etică trebuie să fie un apanaj al managementului, o parte importantă a preocupărilor și programelor formale pentru asigurarea comportamentului etic în organizații.

Nu trebuie uitat însă că și în cazul codurilor de etică adoptate în organizații există riscul rezultatelor mixte, fiind la rândul lor încălcate din varii motive. Un studiu publicat de Ethics Resource Center, menționat de Weinstein și Nesbitt (2007), arată că printre motivele precizate de angajați în încălcarea codului de etică se numără: urmărirea propriului interes, insatisfacția angajaților legată de locul de muncă sau nivelul salariilor, urmărirea interesului organizației (în detrimentul eticii) sau chiar ignoranța.

Codul de etică trebuie „așezat pe un teren sănătos”, susținut de o cultură etică în organizației. Pe lângă existența codurilor, este nevoie de adoptarea și comunicarea politicilor de etică în funcție de potențialele dileme etice specifice organizației și contextului în care acționează; de mecanisme puternice de sprijin și monitorizare (existența unui consilier/ofițer de etică, comitete și consilii de etică, linii de etică, audit de etică/program de monitorizare aplicate regulat); de leadership autentic din partea managerilor – care trebuie să fie „imaginea vie” a respectării codului; de politici solide și aplicabile de recompensare a comportamentului etic, dar și de penalizare a încălcărilor standardelor de etică incluse în cod.

Numai în acest fel, codurile își respectă cu adevărat statutul de metode și instrumente utile și credibile, prin care managerii își declară în fața stakeholderilor interni și externi promisiunea și angajamentul pentru un management moral și devin forma de dialog cu aceștia pentru asigurarea unei relații de calitate, bazată pe etică.

Cu ajutorul codurilor de conduită etică se pot delimita, instituționaliza și promova standarde de comportament profesionale ridicate în activitățile din organizație. Se poate susține un climat etic. Se oferă membrilor organizației un ghid/un rețetar cu privire la ceea ce este acceptat/neacceptat din punct de vedere etic în relația cu organizația respectivă, un etalon pentru a-și măsura comportamentul etic, dar și oportunități de învățare în ceea ce privește identificarea și rezolvarea dilemelor etice.

Împrumutând viziunea lui Frank privind construirea eticii (2004, citat de Franklin, ș.a., 2012), care face diferență între etica – „ca substanță” („o specialitate” realizată de unele persoane, și care le rămâne lor), și etica „ca proces” (care implică o negociere continuă și deschiderea către etică în procesul de luare a deciziilor), putem spune că adoptarea unor coduri de conduită în organizații, alături de codurile de etică existente la nivel de profesie, echilibrează sau asigură balanța dintre auto-control (conștiința morală a individului) și controlul din partea organizației.

Toate acestea construiesc încrederea pacienților, dar nu numai, ci și a personalului însuși, a autorităților, și a comunității în general, piatra de temelie în obținerea sprijinului necesar pentru funcționarea și viitorul oricărei organizații din sistemul de sănătate.

## **Mulțumiri**

Această lucrare a fost realizată în cadrul proiectului „Studii postdoctorale în domeniul eticii politicilor de sănătate” cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007- 2013 și implementat de Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași în cadrul contractului numărul POSDRU/89/1.5/S/61879.

## Bibliografie

1. Agheorghiesei Corodeanu, D. T. (2012). *Etică în administrația publică. O abordare managerială*, Editura Accent, Cluj Napoca (în curs de apariție).
2. Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics, *Nursing Ethics* 2010 17: 469.
3. Alderson, P., Farsides, B. și Williams, C. (2002). Examining Ethics in Practice: health service professionals' evaluations of in-hospital ethics seminars, *Nursing Ethics*, 9: 508.
4. American Nurses Association (2005). Code of ethics for nurses with interpretive statements., Silver Spring, MD: Nursesbooks.org/American Nurses Association.
5. Bull, T., Riggs, E. și Goyal, S. R. C. (2005). *Hospital Administration And Human Resource Management* 4Th Ed., Asoke K. Gosh Prentice-Hall of India Private Limited, New Dehli.
6. Croteau, C., Riopel, D. și Office québécois de la langue française (2008). *Dictionnaire illustré des activités de l'entreprise, français-anglais: industrie, techniques et gestion*, Presses internationales polytechnique, Montréal.
7. ERC Ethics Resource Center (2009). Why have a code of conduct <http://www.ethics.org/resource/why-have-code-conduct>, accesat 15 septembrie 2012.
8. FEPI, Code of Ethics and Conduct for European Nursing, [http://www.fepi.org/userfiles/file/FEPI\\_Code\\_of\\_Ethics\\_and\\_Conducts\\_170908.pdf](http://www.fepi.org/userfiles/file/FEPI_Code_of_Ethics_and_Conducts_170908.pdf), accesat 15 septembrie 2012.
9. Ferrell, O. C., Fraedrich, John și Ferrell, Linda (2012). *Business Ethics Ethical Decision Making & Cases*, South-Western Publishing, SUA.
10. Franklin, P., Rowland, E., Fox, R. și Nicolson, P. (2012). Research Ethics in Accessing Hospital Staff and Securing Informed Consent, *Qualitative Health Research*, 22: 1727.
11. Gael M. McDonald (2009). An anthology of codes of ethics, *European Business Review*.
12. Heymans, R., van der Arend, A., Gastmans, C. (2007). Dutch Nurses' Views on Codes of Ethics, *Nursing Ethics*, 14: 156.

13. Ko, H. (2012). Self-regulated healthcare therapy industry codes of conduct – tackling current and emerging issues for maintaining good governance in Australia, *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 12: 188.

14. Langdon, B. (1997). Corporate ethics are now a mainstream management issue, *CMA Magazine*, vol. 76, no. 6, p.3.

15. Mauro Petrangeli, Verena Tschudin, Alessandro Stievano, Maria Grazia De Marinis, Denise Kelly, Jacqueline Filkins, Iris Meyenburg-Altweig (2012). A proto-code of ethics and conduct for European nurse directors, *Nursing Ethics*, 19: 279.

16. Morrison, E.E. (2011). *Ethics in health administration: a practical approach for decision makers*, Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers.

17. N. Nchogu (2012). Does health promotion need a Code of Ethics? Results from an IUHPE mixed method survey, *Global Health Promotion*, 19: 8.

18. Numminen, O., van der Arend, A., și Leino-Kilpi, H. (2009). Nurse Educators' and Nursing Students' Perspectives On Teaching Codes of Ethics, *Nursing Ethics*, 16: 69.

19. Robbins, S. P., Coulter, M. (2012). *Management*, eleventh edition, Pearson Education Limited, Essex, England.

20. Sasso, L., Stievano, A., González Jurado, M. și Rocco, G. (2008). *Code of Ethics and Conduct for European Nursing*, *Nursing Ethics*, 15: 821.

21. Shive, S. E., Marks, R. (2008). Health Educators' Perceptions of Ethics in Professional Preparation and Practice, *Health Promotion Practice*, 9: 228.

22. Stevens, B. (2008), Corporate Ethical Codes: Effective Instruments For Influencing Behaviour, *Journal of Business Ethics*, vol. 78, no. 4, Springer.

23. Thompson, F. E. (2002). Moving from Codes of Ethics to Ethical Relationships for Midwifery Practice, *Nursing Ethics*, 9: 522.

24. Weinstein, M., Nesbitt, J. (2007). Ethics in Health Care: Implications for Education and Practice, *Home Health Care Management Practice*, 19: 112.