

# PRESCRIEREA ETICĂ A TRATAMENTULUI

Liviu Constantin – preparator – doctorand  
Universitatea „Titu Maiorescu” – Facultatea de Medicină

## REZUMAT

Articolul tratează importanța condițiilor și restricțiilor definitorii pentru prescrierea rațională a medicamentelor. Absența unui sistem de evaluare pentru medicamente și impactul cu numărul lor mare poate fi să genereze o anxietate mai mult sau mai puțin disimulată a doctorului, sau să ducă la o simplificare periculoasă generată de rutină și de necesitatea confortului profesional. În consecință, autorul articolului recurge la descrierea detaliată a celor patru etape ale procesului de prescriere a medicamentelor în concordanță cu „Ghidul pentru prescrierea corectă a medicamentelor”, redactat de către OMS.

## ABSTRACT

The article has in view the importance of the demands and restrictions which are defining for the rational drug prescription. The absence of an evaluation system for drugs, the impact with the huge number of drugs may either generate to the physician an anxiety more or less dissembled, or lead to a dangerous simplification generated by routine and by the necessity of professional confort.

As a consequence, the author of the article proceeds to the detailed description of the four stages of the drug prescription process according to the „Guide for the correct drug prescription” drawn up by OMS.

Dinamica extraordinară a dezvoltării medicamentelor, a cercetării fundamentale în domeniu, a transferului rezultatelor cercetării în producția de medicamente și în terapeutică, pot depăși adesea capacitatea medicului practician de a prelua critic și de a utiliza corect informațiile. Absența unui sistem în evaluarea medicamentului, impactul cu numărul imens de medicamente, pot genera pentru medic fie o anxietate mai mult sau mai puțin disimulată, sau o simplificare periculoasă generată de rutină și de necesitatea unui confort profesional. Acest articol urmărește importanța respectării acestor cerințe și restricții definitorii pentru prescrierea rațională a medicamentelor, deziderat major în practica medicală.

Pentru a respecta principiile etice în prescrierea unui tratament, medicii trebuie să aibă o bază științifică, metodologică comună și actuală în prescrierea medicamentelor.

Școala medicală românească, prin sistemul sau tradițional de învățământ medical (în lume, există trei sisteme de învățământ medical: *tradițional*, care se bazează pe învățarea sistemelor și componentelor corpului uman în mod separat; *integrativ*, care urmărește învățarea cumulativă, integrată; *PBL – problem based learning* –, învățământul bazat pe problemă), a dus la formarea unor medici ce dețin o mulțime de noțiuni cumulate din timpul facultății, dar nu pot avea o gândire logică, datorită bogăției de informație primită. De aceea este necesar, măcar în prescrierea unui tratament,

să încercăm să plecăm de la date relativ banale și sumare, dar care să aibă o logică atunci când prescriem un tratament. În fapt, dinamica extraordinară a dezvoltării medicamentelor, a cercetării fundamentale în domeniu, a transferului rezultatelor cercetării în producția de medicamente și în terapeutică, pot depăși adesea capacitatea medicului practician de a prelua critic și de a utiliza corect informațiile. Absența unui sistem în evaluarea medicamentului, impactul cu numărul imens de medicamente, pot genera pentru medic fie o anxietate mai mult sau mai puțin disimulată, sau o simplificare periculoasă generată de rutină și de necesitatea unui confort profesional. Acest articol urmărește importanța respectării acestor cerințe și restricții definitorii pentru prescrierea rațională a medicamentelor, deziderat major în practica medicală.

Conform *Ghidului pentru buna prescriere a medicamentelor* elaborat de OMS, procesul de prescriere a medicamentelor trebuie să urmarească următoarele etape:

**A) Procesul de tratament rațional** – conduce pas cu pas, de la problema la soluție. Tratamentul rațional impune o abordare logică și de bun-simț. Prescrierea unui medicament este parte a unui proces ce include numeroase componente, ca specificarea obiectivului și informarea pacientului.

**B) Alegerea medicamentelor *Personale*** – arată principiile selecției medicamentelor și cum

se utilizează în practică. Constă în alegerea propriului set de medicamente, pe care le vom prescrie regulat și care vor deveni familiare, denumite medicamente *Personale*(P).

**C) Tratarea pacienților** – descrie fiecare pas al procesului de tratament. Exemplele practice vor arata cum să alegem, prescriem și monitorizăm tratamentul și cum să comunicăm eficient cu pacienții noștri

**D) Actualizarea informațiilor** – pentru a rămâne un medic bun este necesar să dobândim noi informații și să operăm în condiții optime. Această secțiune descrie avantajele și dezavantajele diferitelor surse de informare.

Etica prescrierii medicamentelor ne spune că: *chiar dacă nu suntem de acord întotdeauna cu alegerea unor soluții de tratament, este important ca prescrierea să aibă parte de un proces logic, deductiv, bazat pe informare cuprinzătoare și obiectivă. Prescrierea nu trebuie să fie un act reflex, o rețetă dintr-o carte de bucate sau un răspuns la presiunea comercială.*

Pentru a nu fi acuzați că am încălcat etica medicală în prescrierea medicamentelor este obligatoriu să respectăm următoarele etape:

### A) Procesul de tratament rațional

**Etapa 1:**Definiți problema pacientului

**Etapa 2:**Precizați obiectivul terapeutic (Ce doriți să obțineți cu acest tratament?)

**Etapa 3:**Verificați dacă tratamentul P este cel mai adecvat obiectivului propus pentru pacient (Verificați eficacitatea și siguranța)

**Etapa 4:**Începeți tratamentul

**Etapa 5:**Dați informații, recomandări și avertizați pacientul asupra efectelor adverse

**Etapa 6:**Monitorizați (și opriți?) tratamentul

Medicul poate consulta până la 40 de pacienți pe zi! Mulți dintre aceștia pot avea nevoie de tratament. Pentru a se descurca, un medic trebuie să se asigure că fiecare pacient va primi tratamentul corect, dar într-un timp scurt este greu să prescrie aceste tratamente într-o manieră sigură. Medicamentele (P), sunt prioritatea medicului în astfel de condiții. Conceptul de medicamente P, este mai mult decât numele unei substanțe farmacologice, el include forma de administrare, schema terapeutică și durata tratamentului. Medicamentele P,

diferă de la țară la țară și de la medic la medic, datorită disponibilității și costurilor diferite ale medicamentelor, formularelor naționale și listelor de medicamente esențiale diferite. Din acest motiv, pentru a respecta etica profesională, care ne spune că fiecare bolnav are parte de un anumit tratament, fiecare țară sau la nivel internațional (OMS), dezvoltă *ghiduri de tratament standard instituționale, naționale sau internaționale*, pentru a acoperi patologia cea mai comună, ca infecțiile respiratorii acute, bolile diareice și bolile cu transmitere sexuală. Ele sunt bazate pe date științifice clare și consens între experți. Din acest motiv ele *sunt un instrument de valoare pentru prescrierea rațională, dar și o măsură a eticii prescrierii tratamentelor*. În general, un medic prescrie în jur de 40-60 de medicamente într-o zi. De aceea este util ca fiecare medic să aibă propria listă de medicamente esențiale, selecționate într-un mod rațional.

Este neetic să alcătuiți o listă de medicamente proprie în următoarele moduri:

1. simpla copiere de la profesorii clinicieni;
2. din formulare;
3. din ghiduri naționale sau internaționale.

Pentru aceasta trebuie să:

1. *judecați singur opțiunea pentru un medicament*, după ce ați consultat un expert sau un ghid. Schimbați medicamentul dacă este contraindicat pacientului Dvs.; modificați și adaptați doza standard; susțineți în fața comitetului sau a șefului de grup medical opțiunea Dvs.
2. *determinați valoarea terapeutică a unui medicament, evaluați informațiile contradictorii provenite din surse diferite;*
3. *câștigați experiență, și veți alege mai ușor;*
4. *dobândiți regulat informații asupra medicamentelor noi.*

Dacă nu veți îndeplini conceptele de mai sus, nu veți fi în stare să alcătuiți și să actualizați în mod eficient lista de medicamente și veți sfârși prin a prescrie medicamente dictate de colegii Dvs. sau reprezentanții comerciali ai firmelor de medicamente.

### B) Alegerea medicamentelor *Personale*

Etape etice în alegerea unui medicament P:

1. Precizați diagnosticul;
2. Precizați obiectivul terapeutic;
3. Faceți un inventar al grupelor de medicamente eficiente;
4. Alegeți o grupă de medicamente conform criteriilor (eficacitate-siguranță-adekvare-cost);

### 5. Alegeți un medicament P.

*Atenție!* Toate medicamentele au efecte adverse, dintre care cele mai multe sunt consecința directă a mecanismului de acțiune al medicamentului.

Criterii OMS pentru selecția medicamentelor esențiale:

1. Se va da prioritate medicamentelor cu eficacitate dovedită și sigure, cu scopul de a veni în întâmpinarea necesităților majorității populației. Se vor evita selecția unor compuși similari și a formelor de administrare echivalente.
2. Vor fi alese numai acele medicamente pentru care sunt disponibile date științifice din studii clinice controlate și/sau studii epidemiologice și pentru care s-au obținut dovezi ale eficacității terapeutice în urma utilizării lor în condiții variate. Compușii noi introduși în terapie vor fi incluși numai dacă au avantaje distincte față de produsele aflate în uz.
3. Fiecare medicament trebuie să îndeplinească standarde de calitate corespunzătoare, biodisponibilitate și stabilitate în condițiile anticipate de stocare și utilizare.
4. Se vor folosi denumirile comune internaționale ale medicamentelor, sau prescurtări ale numelor ingredientului activ.
5. Costul tratamentului și raportul cost/beneficiu, reprezintă un criteriu major de selecție.
6. Acolo unde două sau mai multe medicamente par a fi similare, vor fi preferate:
  - a) medicamentele cel mai complet investigate;
  - b) medicamentele cu cele mai favorabile proprietăți farmacocinetice;
  - c) medicamentele pentru care există facilități manufacturiere.
7. Cele mai multe medicamente esențiale vor fi medicamente mono-component.

Asocierile de medicamente în doze fixe sunt acceptabile numai atunci când doza fiecărui component corespunde necesităților unui grup populațional definit și când combinația a fost dovedită superioară compusilor individuali administrați separat, în ceea ce privește *eficacitatea, siguranța terapeutică, complianța și costul.*

Eficacitate, siguranță, cost:

*Eficacitate* – cei mai mulți medici, când prescriu medicamente, le aleg în funcție de eficacitate, în timp ce efectele secundare le iau în considerare numai atunci când le-au întâlnit. Aceasta înseamnă

ca prea mulți pacienți sunt tratați cu un medicament care este mai puternic sau mai sofisticat decât este cazul. (ex. utilizarea antibioticelor cu spectru larg pentru infecții simple). Unele aspecte de farmacocinetică, clinic neimportante, sunt scoase în evidență de reprezentanții medicali pentru a promova un medicament scump, în condițiile în care sunt disponibile pe piață opțiuni mai reduse ca preț.

*Siguranța* – Fiecare medicament are efecte secundare. Ele sunt un pericol major în țările industrializate, estimându-se că până la 10% din internările în spital sunt datorate reacțiilor adverse la medicamente. Se are în vedere și grupele expuse la risc: bătrâni, copii, femei gravide, pacienți cu afecțiuni hepatice sau renale.

*Cost* – Chiar dacă alegera ideală în termeni de eficacitate și siguranță pare a fi medicamentul cel mai scump, acesta nu este o opțiune posibilă când resursele sunt limitate. Prescrieți numai medicamentele care sunt cu adevărat necesare, disponibile și pe care pacienții și le pot permite. *Medicul va decide care medicamente sunt mai importante, și nu pacientul sau farmacistul.* Riscul este ca pacientul să cumpere numai o parte din medicamente sau în cantități insuficiente!

### C) Tratarea pacienților

*Cerințele pacienților:* Un pacient poate cere un tratament sau un medicament anume, și aceasta poate crea probleme serioase. Unii pacienți sunt greu de convins că o boală este un proces ce se poate auto limita sau că nu trebuie exagerat orice disconfort fizic minor. Poate fi vorba de probleme psihosociale mascate, sau utilizarea cronică sau dependentă de anumite medicamente. În unele cazuri, tratamentul este dificil de oprit, datorită instalării dependenței fizice sau psihice de unele medicamente. Pacientul cere un anumit medicament în special, de exemplu, analgetice, sedative, hipnotice, psihotrope, etc., având anumite funcții simbolice; o prescripție legitimează plângerile pacientului drept boală. În consecință nu există reguli absolute cum să tratăm cererea unui pacient. *Etic este să ne asigurăm că există un dialog real cu pacientul și să-i oferim explicații atente. Nu uitați ca pacientul este partener în terapie; luați în serios punctul lui de vedere și discutați rațiunea alegerii Dvs. terapeutice!*

a) *Definiți problema pacientului:*

- Boală sau simptom
- Semn al bolii de bază
- Probleme psihice sau sociale, anxietate

- Efecte adverse ale medicamentelor
- Polipragmazie
- Lipsa de aderență la tratament
- Cerere pentru tratament profilactic
- Combinații ale celor enumerate

b) *Precizați obiectivul terapeutic:*

- preveniți utilizarea inutilă a medicamentelor
- preveniți erorile de tratament.

c) *Verificați dacă medicamentul P este adecvat cazului:*

- substanța activă, forma, dozajul
- schema standard a posologiei
- durata standard a tratamentului

Pentru fiecare în parte se verifică eficiența (indicații, comoditate) și siguranța (contraindicații, interacțiuni, grupe de risc mare). Dacă este necesar, modificați forma de dozaj (farmaceutică), schema de tratament sau durata.

d) *Prescripția:*

O prescripție este o instrucțiune de la medic către farmacist (distribuitor). Ea trebuie să conțină anumite informații conforme cu legile țării sau cele internaționale. Scrierea este în latină sau în limba locală.

**Principiu etic:** Doctorii sunt obligați prin lege să scrie clar. Aceasta pentru a evita o posibilă greșală din partea unui farmacist. **Scrierea nelizibilă se traduce cu neglijență în serviciu și punerea în pericol a sănătății unor persoane.** Responsabilitatea nu încetează când prescripția părăsește cabinetul doctorului, putând duce și la implicarea altor persoane (farmacist).

Informații cuprinse într-o prescripție:

- numele și adresa emițătorului (cel care prescrie), preferabil și numărul de telefon;
- data prescrierii;
- numele generic al medicamentului
- forma farmaceutică de dozaj și cantitatea per unitate, cantitatea totală
- informații pentru eticheta de ambalaj (etichetele de pe ambalajul medicamentului sunt foarte importante pentru pacient, reamintindu-i instrucțiunile de utilizare. Din păcate, în România farmaciile nu eliberează medicamentele în recipiente separate de ambalajul comercial și nu lipesc etichete cu prescripția medicului).
- semnatura și parafa medicului
- numele, vârsta și adresa pacientului.

e) *Dați informații, recomandări și avertizați pacientul asupra efectelor adverse*

În medie, 50% dintre pacienți nu-și administrează corect medicamentele prescrise, le iau

neregulat sau deloc. Cele mai comune motive sunt: dispariția simptomelor bolii respective, apariția efectelor adverse, perceperea medicamentului ca inefficient sau schema terapeutică este prea complicată pentru pacienți, în special la bătrâni. Uneori nonaderența la tratament poate să nu aibă consecințe serioase. De exemplu dozele de diuretice tiazidice administrate neregulat dau același rezultat deoarece medicamentul are un timp de înjumătățire lung și o curbă doză-răspuns aplatazată. Însă medicamentele cu o durată de viață scurtă (ex. Amoxicilina) sau cu o marjă de siguranță terapeutică îngustă (ex. Teofilina) pot deveni insuficiente sau toxice, dacă se administrează neregulat.

Cum să îmbunătățiți aderența pacientului la tratament:

- prescrieți un tratament bine ales;
- creați o bună relație medic-pacient;
- găsiți timpul necesar pentru a-i da pacientului relații despre medicamentele prescrise și a-l avertiza asupra reacțiilor adverse.

Mijloace de ameliorare a aderenței pacientului la tratament:

- prospect pentru pacient (întărește informațiile date de medic; textul trebuie să fie clar; în limbaj uzual, lizibil.);
- ilustrarea și descrierea sumară (dacă pacientul nu poate citi, încercați cu desene sau scurte descrieri ale medicamentelor.);
- calendar zilnic (arată ce medicament ar trebui luat la diferite ore ale zilei)
- pașaport pentru medicament (broșura sau prospect cu date sintetice despre diverse medicamente, inclusiv dozele recomandate);
- cutia de dozaj (este populară în zonele industrializate, utilă când mai multe medicamente sunt administrate la diferite ore ale zilei; cutia are compartimente diferite pe ore și pe zile.);

O buna relație doctor-pacient se realizează prin respectul pentru punctele de vedere și trăirile pacientului, înțelegerea și dorința de a intra în dialog, ceea ce îi dă putere pacientului de a deveni partener în actul terapeutic. Pacientul are nevoie de informații, instrucțiuni și atenționări pentru a accepta și a urma tratamentul și pentru a dobândi priceperea necesară pentru a lua medicamentul în mod corespunzător. În unele studii, mai puțin de 60% dintre pacienți au înțeles cum să-și ia medicamentele pe care le-au primit. Informațiile trebuie date clar, în limbaj obișnuit, fiind util să cerem

pacientului să repete cu cuvintele sale câteva din informațiile de bază, pentru a ne asigura că au fost bine înțelese.

Cele șase puncte care reprezintă minimum de informație dată pacientului sunt:

1. efectele medicamentului;
2. efecte secundare;
3. instrucțiuni;
4. avertizare (atenționare);
5. consultații viitoare;
6. totul este clar?

*Principiu etic: Prima responsabilitate a doctorului este să se asigure ca pacientul a înțeles bine ce tratament trebuie să urmeze, iar această responsabilitate nu poate fi transferată pacientului, farmacistului sau prospectului din ambalaj (Vezi cazul Andreea Răducan – Olimpiada).*

#### e) Monitorizarea și oprirea tratamentului

A fost tratamentul eficient?

a. Da, și boala s-a vindecat: Opriți tratamentul

b. Da, dar boala nu s-a încheiat: A apărut un efect advers?

- Nu: tratamentul poate fi continuat
- Da: reconsiderați dozele sau medicamentul.

c. Nu, boala nu s-a vindecat: Verificați toate etapele:

- Diagnosticul este corect?
- Obiectivul terapeutic este corect fixat?
- Medicamentul P este adecvat?
- Pacientul a fost corect informat?
- Tratamentul a fost corect monitorizat?

#### D) Actualizarea informațiilor

Cunoștințele și ideile despre medicamente sunt într-o continuă schimbare. Apar pe piața noi medicamente și se extinde experiența cu cele existente. Efectele adverse devin mai bine cunoscute și apar date despre unele indicații terapeutice noi sau despre unele modalități noi de administrare. De la medicul practician se așteaptă să aibă cunoștința despre direcțiile de dezvoltare în terapie.

*De exemplu, dacă la medicamentele folosite de medic apar efecte adverse grave sau efectele medicamentului sunt interzise în anumite activități sportive sau sociale, pe care acesta ar fi trebuit să le știe și pe care le-ar fi putut preveni, justiția din multe țări îl va considera pe medic responsabil. Necunoașterea nu este o scuză. (Vezi cazul Andreea Răducan – Olimpiada).*

Există numeroase surse de informație scrisă, casete audio, video, on-line, CD-ROM despre medicamente, de la baze de date internaționale, reviste și cărți de referință, la centre naționale și regionale de informație despre medicamente, precum și formulare și buletine editate local.

Principalele surse de informație pentru un doctor sunt:

1. cărțile de referință;
2. compendiile medicale;
3. listele naționale de medicamente esențiale și ghiduri de tratament;
4. formulare de medicamente;
5. buletine despre medicamente;
6. reviste medicale;
7. informația verbală;
8. centre de informare medicală;
9. informația computerizată;
10. surse din industria farmaceutică.

OMS a elaborat un ghid ce conține informațiile de bază pentru activitățile de promovare în domeniul produselor medicamentoase: *Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion*. Cele mai multe ghiduri includ referiri la utilizarea cadourilor, a unor mostre, participarea la conferințe promoționale și studii clinice. (Vezi cap. Etica evaluării – în România nu există un astfel de ghid). Toate acestea sunt pentru a ne proteja de informația comercială, care abundă mai ales în țările care nu au o legislație medicală clară, și care trebuie filtrată cu atenție. Numai referințele publicate în reviste consacrate trebuie luate în considerare.

*Principiu etic: Nu începeți prin folosirea eșantionelor gratuite pe un număr mic de pacienți sau pe membrii familiei și nu vă bazați pe concluziile trase în urma tratamentului câtorva pacienți.*

Informația comercială este utilă în special în ceea ce privește progresele din domeniul industriei farmaceutice.

De baza rămâne informația comparativă (din buletinele medicale, sau referatele generale terapeutice) care este esențială pentru a vă ajuta să evaluați un nou medicament în relație cu tratamentele existente și să decideți dacă doriți să îl includeți în formularul dvs. terapeutic.

Nimeni însă nu o să vă acuze dacă folosiți medicamente, din referințele bibliografice internaționale esențiale:

- a. cărți practice:
  - WHO Models List of Essential Drugs
  - British National Formulary
  - Clinical Guidelines – Diagnostic and Treatment Manual

- b. cărți de referință:
- Avery, G.S., **Drug Treatment**, ed. a 2-a, Sydney AIDS Press, 1987.
  - Martindale, **The Pharmacological Basis of Therapeutics**, ed. a 8-a, New York, Mc. Milan Publication Co. 1992, etc.
- c. buletine despre medicamente:
- **Drug and Therapeutics Bulletin**, Asociația Consumatorilor, Londra, NW 4DF;
  - **Prescrire International**, Asociația Micux Prescrire, Paris CedexII, etc.
- d. publicații OMS:
- **WHO Model Prescribing Information**, Geneva OMS;
  - **WHO Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion**, Geneva, OMS.,etc.

Pentru a fi protejați de malpraxis, dar mai ales pentru a realiza un tratament corect asociațiile medicale au realizat protocoale care arată pas cu pas cum trebuie urmată administrarea unui tratament sau act medical.

Cum nu întotdeauna este ușor de obținut informația necesară, formulată într-un limbaj simplu, referitoare la modul de administrare a unor medicamente sau acte medicale (mai ales când CMR nu-și face datoria), vom apela la ghidul OMS unanim recunoscut. Această informație este utilă doctorului, deoarece el răspunde de tratamentul bolnavului, chiar dacă uneori acest tratament este administrat de un coleg, de asistență medicală sau de pacient însuși. Instrucțiunile au fost prezentate astfel încât să poată fi folosite ca fișe independente pentru uzul pacienților.

Există două motive pentru a prescrie o injecție. Primul, deoarece este necesar un efect rapid; al doilea, deoarece injecția poate fi unica formă de administrare disponibilă ce are efectul necesar.

Doctorul care prescrie injecțiile trebuie să știe cum se administrează, nu numai pentru urgențe și alte situații în care ar putea fi necesar, dar și pentru că, uneori, va fi nevoie să instruiască personalul medical sau pacienții în privința utilizării formelor injectabile.

Principiu etic: Cel care prescrie este responsabil pentru modul în care sunt administrate formele injectabile, pentru cunoașterea reacțiilor adverse, pentru reacția sa atunci când apare un incident, cât și pentru îndepărtarea deșeurilor după injecție, chiar dacă nu este el persoana care realizează actul medical (răspunde de instruirea persoanei).

Acestea este doar un exemplu care se aplică în diferite cazuri. În România sunt multe societăți medicale care au elaborat protocoale, în special în serviciile de urgență, acolo unde doctorii și-au dat seama că fără un ghid îndrumător nu se poate realiza un act medical de calitate și care să îi ferească de eventualele accidente sau incidente. Din păcate CMR nu a elaborat un ghid pe specialități (medicale sau chirurgicale), care să îndrume și să ferească doctorul de malpraxis, rămânând la latitudinea unor persoane sau comisii să decidă arbitrar dacă doctorul a greșit sau nu.

Existența unor astfel de ghiduri etice și științifice de conduită medicală și chirurgicală ar feri doctorii de neplăcerile acuzării lor de malpraxis, dar ar fi utile și în rezolvarea rapidă a situațiilor flagrante în care medicul greșește intenționat sau nu.

Dacă există un domeniu medical în care nu există un protocol sau un ghid de conduită, medicul nu este absolvit de vină, deoarece România este parte semnatară în convențiile internaționale care recunosc malpraxis-ul și, mai mult, regulamentele și protocoalele OMS au autoritate în România.

## BIBLIOGRAFIE

1. **American College of Physicians Ethics Manual**. Part 1: History; the patient; other physicians. American College of Physicians. Ann Intern Med. 1989;111:245-52.
2. **American College of Physicians Ethics Manual**. Part 2: The physician and society; research; life-sustaining treatment; other issues. American College of Physicians. Ann Intern Med. 1989;111:327-35.
3. **Blake DC**. – The hospital ethics committee. Health care's moral conscience or white elephant? Hastings Center Report 1992; 6-11.
4. **Dunn PM, Gallagher TH, Hodges MO, Prendergast, TJ, Rubenfeld GD, Tolle SW**. – Medical ethics: an annotated bibliography. Ann Intern Med. 1994;121:627-32.
5. **Jonsen AR**. – The New Medicine and the Old Ethics. Cambridge, MA: Harvard Univ Pr; 1990.
6. **Snyder L, Hillman AL**. – Financial incentives and physician decision making. In: Snyder L, ed. Ethical Choices: Case Studies for Medical Practice. Philadelphia: American Coll Physicians; 1996:105-12.