

**Lector Univ. Dr. Mihaela Andreescu
Dr. Tudor Tony Andrei**

BIOETICĂ ȘI DEONTOLOGIE MEDICALĂ

„Avatarul unui ideal”

– Note de curs –

Din păcate, mulți medici înțeleg greșit conceptul de consimțământ informat, perceput de ei ca obligație de a informa corect pacientul cu privire la boală și tratament, și mai puțin ca șansă acordată pacientului de a decide care este strategia terapeutică preferată de el, ca instrument prin care se obține permisiunea pacientului.

De aceea, trebuie reamintit că orice consimțământ informat trebuie să cuprindă următoarele elemente:

- Informarea efectuată de medic;
- Înțelegerea informației de către pacient;
- Liberul-arbitru al pacientului;
- Competența demonstrată de pacient;
- Consimțământul pacientului.

Obținerea consimțământului informat trebuie să cuprindă următoarele etape:

- Condiții prealabile:
 - Competența (capacitatea de a înțelege și de a decide, demonstrată de pacient);
 - Liberul-arbitru (libertatea de a lua decizii).
- Elementele legate de informarea pacientului:
 - Comunicarea informațiilor;
 - Recomandările (strategia terapeutică);
 - Înțelegerea informațiilor și a recomandărilor.
- Elementele care țin de consimțământul pacientului:
 - Decizia (în favoarea unei strategii terapeutice);
 - Autorizarea (strategiei alese).

Totuși, atunci când este vorba despre proceduri de mare complexitate și extrem de tehnice, necesitatea de a folosi un limbaj cât mai simplu pentru a-i informa pe pacienți face ca explicațiile să fie aproape imposibile sau să fie greu de efectuat într-un interval de timp rezonabil. În astfel de situații, se va selecta doar informația referitoare la riscurile de ordin material.

Autonomia pacientului implică și păstrarea confidențialității de către medic, cu privire la datele medicale și personale ale acestuia. Confidențialitatea este o formă de protejare a preferințelor și drepturilor individului. Termenul provine din latină: *confides* - cu fidelitate, iar etimologia sa indică faptul că relația de confidențialitate este una bazată pe încredere și loialitate. Actul medical implică împărtășirea multor informații private sau intime, prin permisiunea acordată examinării fizice, prin efectuarea unor teste diverse și a anamnezei.

Astfel de informații presupun un anumit grad de confidențialitate.

În situațiile în care datele personale vizează infracțiuni, iminența contagiunii sau a producerii unor evenimente care îi pot pune în pericol pe ceilalți, medicul este pus în fața unei dileme etice, în care trebuie să aleagă între obligația de a respecta confidențialitatea și cea de a alerta autoritățile. În astfel de cazuri, legislația protejează, dar și limitează confidențialitatea, iar drepturile colective primează asupra drepturilor individuale.

Confidențialitatea se referă la comunicarea între două persoane a unor informații cu caracter privat și personal, cu condiția ca receptorul informațiilor (cadrul medical) să nu divulge informațiile unei a treia persoane. Împărtășirea informațiilor se poate face doar cu acordul pacientului sau în situațiile în care se constată încălcarea legii. De obicei, pacienții permit dezvăluirea informațiilor medicale pentru a obține decontarea costurilor de către asiguratorii sau pentru a sprijini cercetarea științifică, în speranța descoperirii unui tratament mai eficient.¹¹⁵

Legislația prevede obligația de a divulga informații legate de bolile infecțioase, care trebuie raportate către departamentele de sănătate publică, abuzurile asupra copiilor și vârstnicilor, rănilor produse de arme de foc. Există și o responsabilitate a spitalului, nu doar a medicului, de a proteja datele pacienților, prin securizarea spațiilor în care se depozitează dosarele pacienților sau a calculatoarelor în care sunt stocate datele acestora.

De multe ori angajatorii, asiguratorii, familia pacientului, oamenii de știință sau persoane aflate în litigiu fac presiuni asupra cadrelor medicale pentru a obține accesul la informațiile personale ale pacientului. Medicii trebuie să aleagă între loialitatea față de pacient și obligațiile lor față de societate. Confidențialitatea trebuie să primeze, iar informațiile personale ale pacientului vor fi divulgate doar în situații excepționale, care pun în pericol siguranța semenilor, încălcarea confidențialității putând fi chiar pedepsită prin lege.

Dincolo de aspectele juridice, respectarea confidențialității reprezintă punctul de plecare în deschiderea pacientului față de medic și în cooperarea acestuia cu medicul, iar încălcarea acesteia ar prejudicia grav actul medical. Deși vizează respectarea dreptului pacientului la viață privată, încadrându-se astfel în conținutul principiului autonomiei,

¹¹⁵ J. Hodgson, T. Mendenhall, A. Lamson, Patient and provider relationships: Consent, confidentiality, and managing mistakes in integrated primary care settings, *Fam Syst Health.*, nr. 31 (1), 2013, pp. 28-40.

păstrarea confidențialității înseamnă și non-vătămare, dezvăluirea anumitor informații despre pacient putându-i aduce acestuia prejudicii serioase în viața personală sau profesională.¹¹⁶

În reabilitarea medicală sunt avute în vedere modul corect și sincer de informare în vederea obținerii consimțământului informat, respectarea confidențialității, stabilirea priorităților de tratament, întreruperea tratamentului în cazul pacienților necomplianți sau obținerea cooperării pacienților, eforturile de menținere a competenței pacientului și îmbunătățirea relației medic-pacient. Toate acestea sunt complicate de faptul că în reabilitarea medicală pacientul relaționează cu o echipă multidisciplinară, și nu cu un singur medic.

Contactul fizic atât de frecvent în reabilitarea fizică influențează într-o anumită măsură starea psihologică a pacientului și dorința sa de implicare în luarea deciziilor. Dependența mult mai mare față de aparținători a pacientului cu dizabilitate pune problema gradului de informare și de implicare a acestora în luarea deciziilor, cu riscul de a afecta autonomia pacientului.

Cum în reabilitarea medicală nu este vorba despre intervenții chirurgicale, care necesită obținerea consimțământului informat, acesta este totuși necesar în situații cum ar fi alegerea scaunului cu roțile și nu a unei proteze, după o amputare. Medicul trebuie să discute cu pacientul despre implicațiile opțiunii acestuia asupra mobilității, precum și a vieții sociale și profesionale.

Reabilitarea medicală presupune un proces de durată, care conține atât obiective pe termen scurt, cât și obiective pe termen lung, mult mai greu de acceptat de către pacient.

Medicul trebuie să consulte pacientul în privința priorităților și a modificărilor care pot apărea pe parcurs.

De regulă, informațiile privitoare la afecțiunile și procedurile din reabilitarea medicală nu au un nivel crescut de complexitate. Dificultatea derivă din caracterul imprevizibil al evoluției bolii și al eficienței tratamentelor, motiv pentru care discuțiile cu pacientul trebuie reluate periodic.

¹¹⁶ William J. Winslade, *Confidentiality*, apud Stephen G. Post (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, vol. 1, 3rd edition, MacMillan Reference USA, New York, 2004.

1.5.3. Principiul binefacerii în reabilitarea medicală.

Termenul binefacere provine din latinescul *benefacere* (a face bine). Binefacerea implică altruismul, acțiunea dezinteresată în folosul semenilor, care nu va rămâne totuși nerăsplătită, întrucât orice persoană ajunge la un moment dat să aibă nevoie de ajutorul celor din jur. Binefacerea înseamnă însă sacrificarea propriei persoane, tendința naturală fiind aceea de a acționa în propriul folos.

Principiul binefacerii este enunțat chiar în Jurământul lui Hipocrate, în care se specifică obligația medicului de a acționa în beneficiul pacientului, altfel spus de a face fapte bune pentru semeni. Altfel spus, medicina chiar și-a definit ca obiect de activitate binefacerea.

Multe documente emise de asociațiile medicale din întreaga lume debutează cu un manifest care proclamă principiul binefacerii: Declarația de la Geneva (1948) a Asociației Medicale Mondiale pune profesia medicală în slujba umanității, principiile Asociației Medicale Americane sunt redactate spre a servi pacientului. Codul Internațional pentru Asistente (1973) enumeră printre obligațiile acestora restabilirea sănătății, alinarea suferinței și prevenirea bolii, așadar a acționa în beneficiul pacientului.¹¹⁷

Respectarea principiului binefacerii presupune găsirea unui echilibru între beneficiile imediate care se referă la calitatea vieții și cele pe termen lung, care se referă la prelungirea vieții. În plus, binele individual trebuie pus în balanță cu binele colectiv, avându-se în vedere și obligațiile față de comunitate, nu doar față de pacient, în probleme legate de epidemii, boli contagioase, igienă și sănătate publică. Programele de prevenție, asigurarea asistenței medicale a unor categorii speciale de pacienți (persoanele infectate cu HIV, persoanele fără asigurare medicală), pe baza creșterii impozitelor, au la bază principiul justiției, dar sunt animate de dorința de a face bine, enunțată de principiul binefacerii. Adesea, interesele celor din jur primează asupra intereselor pacientului. Astfel, urgențele sunt favorizate în raport cu intervențiile de rutină.

În cercetarea medicală, viitorii pacienți sunt favorizați în raport cu actualii pacienți. Resursele alocate programelor de prevenție favorizează persoanele care nu sunt încă bolnave și prejudiciază persoanele care deja s-au îmbolnăvit. De asemenea, programele de instruire a studenților și a

¹¹⁷ R.M. Taylor, Ethical principles and concepts in medicine, *Handb Clin Neurol.*, nr. 118, 2013, pp. 1-9.

rezidenților desfășurate în spitale scad calitatea actului medical pe care pacientul l-ar fi putut primi de la un medic cu experiență.¹¹⁸

Distincția dintre binefacere și non-vătămare pune însă accent pe latura activă a binefacerii, îngrijirea acordată bolnavului însemnând mai mult decât simpla abținere de a nu face rău.

În plus, atunci când se acționează spre binele pacientului trebuie luate în calcul și posibilele vătămări pe care intervenția terapeutică le-ar putea aduce.

Aplicarea unui alt principiu al bioeticii, autonomia, nuanțează definiția binefacerii, limitându-i posibilitățile de acțiune, în funcție de dorințele pacientului. După un model non paternalist, binele trebuie privit din perspectiva beneficiarului actului medical, și nu a celui care oferă îngrijirile. Excepție fac cazurile în care se probează lipsa de discernământ a pacientului.¹¹⁹

Întrucât reabilitarea medicală presupune un proces terapeutic îndelungat, medicul se confruntă cu problema motivării pacientului și a explicării beneficiilor pe termen lung pe care le poate avea pacientul, chiar dacă pe termen scurt aceste beneficii nu sunt deloc vizibile.

Cum pacienții din medicina de reabilitare suferă adesea de durere acută provocată de traumatisme, de tulburări cognitive produse de afecțiuni neurologice sau de depresia provocată de pierderea integrității fizice, medicii se confruntă mult mai des cu problema evaluării discernământului sau a competenței pacientului. În plus, utilizarea de manevre terapeutice (exerciții fizice) care intensifică durerea duce la o scădere a complianței pacientului, obligând medicul să adopte o atitudine paternalistă, care favorizează principiul binefacerii în detrimentul principiului autonomiei.

1.5.4. Principiul non-vătămării în reabilitarea medicală.

Cerința de a nu vătăma, vine în completarea principiului binefacerii, însă a fost formulată separat tocmai pentru a transmite mesajul de a nu face rău, indiferent de intenția de a face sau nu bine. Totuși, a greși e omenesc și greșelile pot duce la decesul pacientului. Altfel spus, chiar dacă există intenția de a face bine, se poate greși în condiții independente de voința medicului, capacitățile acestuia fiind limitate. De aceea,

¹¹⁸ Ruth Chadwick (ed.), *Encyclopedia of applied ethics*, Elsevier, Amsterdam, 2012.

¹¹⁹ Larry R. Churchill, *Beneficence*, apud Stephen G. Post (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, vol. 1, 3rd edition, MacMillan Reference USA, New York, 2004.

principiul non-vătămării ar trebui să încurajeze scoaterea la lumină și analiza erorilor medicale, pentru ca efectele acestora să fie contracarate, iar greșelile să nu mai fie repetate. Printre intervențiile terapeutice cele mai riscante se numără operațiile chirurgicale, cu risc de infecții, precum și administrarea de medicamente, cu risc de efecte secundare.

Cerința unanim acceptată a principiului non-vătămării este aceea de a nu ucide, moartea reprezentând răul suprem care poate fi provocat unei alte persoane. Din acest motiv, eutanasierea pacienților aflați în stadiul terminal rămâne un subiect controversat, în care autonomia pacientului și eliberarea de suferință sunt propuse drept contraargument.

Principiul non-vătămării nu se adresează însă doar medicilor, întrucât există și riscul ca pacienții înșiși să le facă rău apropiaților lor (ex: purtători ai virusului HIV care nu își informează partenerul sexual în legătură cu boala lor, femeile însărcinate care continuă să fumeze sau să consume droguri în dauna fătului sau chiar riscul la care se expune medicul atunci când tratează un bolnav contagios).¹²⁰ Acest aspect ridică problema responsabilității medicului de a informa el însuși persoanele expuse riscului, chiar și în absența consimțământului pacientului respectiv, situație în care se încalcă autonomia și confidențialitatea.

Una din dilemele etice care apar în cazul principiului non-vătămării o reprezintă eliminarea produsului de concepție în situația în care în urma testelor de diagnostic prenatal s-a constatat existența unei maladii genetice. Această practică aduce beneficii societății, dar contribuie la diminuarea acceptării și a empatiei pentru persoanele cu dizabilități provocate de malformațiile congenitale.

A vătămă înseamnă a acționa sau a omite să acționăm, intenționat sau din neglijență, însă nu vizează și situațiile în care nu știm cum să acționăm, din lipsă de mijloace, atunci când încă nu s-a descoperit un tratament. De asemenea, vătămarea nu se referă la lipsa unui beneficiu, ci la un deserviciu adus unei persoane victimizate, manifestat sub forma suferinței fizice sau psihologice. Vătămarea poate fi din culpă individuală, dar și colectivă, ca în cazul reacției greșite în fața unei urgențe survenite în timpul unei operații.

Selecția pacienților în funcție de priorități în cazul unui accident sau al unei catastrofe le face rău celor care au fost neglijați, dar nu reprezintă o decizie greșită din punct de vedere etic. Refuzul intervenției

¹²⁰ D.R. Thompson, Principles of ethics: in managing a critical care unit, *Crit Care Med.*, nr. 35 (2), 2007, pp. S2-10.