

ETICĂ, MORALĂ ȘI DEONTOLOGIE



INTRODUCERE

În antichitate, societatea a dovedit necesitatea definirii unui **cod de comportament propriu medicilor**, pentru încadrarea activităților lor și pentru a da încredere pacienților.

Cel mai cunoscut, dar și cel mai vechi, este cel al Școlii din Cos animată de către Hipocrate (460 - 377 î.e.n.). Celebrul jurământ al lui Hipocrate se depunea la intrarea în școala de medicină, iar viitorul medic accepta să se supună acelor reguli.

În general, medicii au transmis acest mesaj și au respectat aceste principii conținute în jurământul lui Hipocrate de-a lungul timpului.



Începând cu anii 90 a secolului trecut, etica și-a câștigat un loc din ce în ce mai important atât în învățământ, cât și în practica medicală.

Cu toate că dimensiunea etică a practicii medicale este recunoscută, clasic, ea nu face parte integrantă din competența profesională a medicului, de unde importanța de a o prezenta studenților în medicină ca o competență de dobândit.

➔ Pentru a înțelege cel mai bine noțiunea de competență etică se folosește discutarea **relațiilor medic - pacient.**

DEFINIȚIE ȘI GENERALITĂȚI

Etică și morală

La origine, termenii de “etică” și “morală” sunt foarte apropiați: primul vine din grecescul “ethos”, al doilea din latinescul “mores”. Ambele desemnau bunele moravuri și buna conduită. În timp, sensul lor s-a diferențiat, chiar dacă în practică, acești termeni sunt adeseori confundați.

Etica aparține lumii ideilor, marilor orientări, încercând să aducă o justificare teoretică principiilor de acțiune. În profesia sa, medicul trebuie să se supună unui cod etic mult mai strict comparativ cu profesioniștii din alte domenii.

Morala se înscrie în realitate și se inspiră din fapte trăite și observate pentru a preciza reguli și principii de bună credință.

Deontologia. Termenul derivă din grecescul “deon” însemnând “ceea ce trebuie făcut”, deontologia pentru medic fiind condensată în Codul Deontologic, în mod periodic “adus la zi” de către Ordinul (Colegiul) Medicilor. Cu alte cuvinte el este adaptat evoluției practicii medicale.

Deontologia fixează datoriile medicilor, obligațiile lor și limitele acțiunii lor. Codul servește ca bază instanțelor profesionale, el fiind un instrument prețios și indispensabil, dar în același timp, el nu poate dispensa medicul de o reflexie personală asupra problemelor de etică.

Bioetica. Noțiunea de bioetică desemnează ansamblul relațiilor omului cu lumea în sensul “a tot ce trăiește” (ecologic, poluare), dar mai ales a limitelor cercetării medicale în toate domeniile medicinei.

Ușor confundat cu termenul de “etică medicală” în țările anglo-saxone, bioetica cuprinde, în special în medicină, problemele experimentelor pe om și procrearea.

CE REPREZINTĂ O "PROBLEMĂ DE ETICĂ"?

- ⦿ Când aveți de judecat ce este bine sau rău
- ⦿ Selectarea opțiunilor potrivite
- ⦿ Decizia de a face ceva sau a se abține de la acțiuni
- ⦿ Măsurarea impactului potențial al deciziilor sau acțiunilor
- ⦿ O dilemă - a face o alegere dificilă

PRINCIPII ETICE

Principiile etice care guvernează practica medicală ar trebui să acționeze ca un cadru în luarea deciziilor medicale. Când apar dileme etice cea mai bună abordare este să se gândească la aceste principii etice logic și metodic.

- ⦿ **Principiul precauției**
- ⦿ **Beneficiență și non-maleficiență**
- ⦿ **Autonomie și consimțământ**
- ⦿ **Adevăr**
- ⦿ **Confidențialitate**
- ⦿ **Conservarea vieții**
- ⦿ **Justiție**

PRINCIPIUL PRECAUȚIEI

Comisia europeană definește acest principiu astfel: el intervine la cazurile unde datele științifice sunt insuficiente, puțin concludive sau incerte. Precauția intervine când o evaluare științifică preliminară arată că pot apare efecte periculoase pentru mediu sau sănătate.

PRINCIPIUL PRECAUȚIEI

Pentru înțelegerea principiului precauției trebuie comparate sensurile noțiunilor de prevenție și precauție. Astfel, prevenția vizează riscurile confirmate, cele a căror existență este demonstrată sau cunoscută empiric. De aceea, ea reprezintă un demers rațional, decizia fiind adaptată la natura, la gravitatea și la probabilitatea riscului cunoscut și identificabil.

Dimpotrivea, precauția vizează riscuri ipotetice, neconfirmate încă științific, dar a caror posibilitate poate fi identificată pornind de la cunoștințe empirice sau științifice.

PRINCIPIUL BENEFICIENȚEI SI NONMALEFICIENȚEI

Principiul beneficienței - a face bine. Antic principiu hipocratic, el include două reguli complementare: a nu face rău prin acționarea asupra ființei vii, chiar în prezența bunelor intenții declarate (principiul nonmaleficienței) și a maximaliza beneficiile posibile cu minimalizarea efectelor nedorite (adverse).

Deși beneficiența este o obligație, ea ridică problema deciziei asupra situațiilor în care este justificat să se urmărească un oarecare beneficiu în ciuda riscurilor implicate și a celor în care urmărirea beneficiului prezumat trebuie abandonată din cauza riscului.

- ◉ *Un medic a diagnosticat o doamnă în vârstă cu poliartrita reumatoida și vrea să prescrie un medicament antiinflamator nesteroidian pentru a calma durerea și reduce inflamația. – **Beneficiență***
- ◉ *Cu toate acestea, el nu vrea ca pacientul să dezvolte hemoragii gastro-intestinale, un efect secundar comun al AINS, în special la vârstnici - **Non-maleficiență***

PRINCIPIUL AUTONOMIEI SI ACORDULUI PACIENTILOR

Respectarea autonomiei implică acordarea importanței cuvenite opiniilor și alegerilor persoanei în cauză și nerestricționarea acțiunilor acesteia, cu excepția situației în care ele devin în mod evident dăunătoare altora. Lipsa respectului presupune repudierea judecății și refuzarea libertății de acțiune a persoanei în cauză conform judecății sale sau ascunderea informației necesare pentru judecata în cauză în absența unor motive convingătoare de a o face.

PRINCIPIUL AUTONOMIEI SI ACORDULUI PACIENTILOR

- ⦿ Paternalismul presupune accesul limitat al pacientului la informații privind situația sa, cât și în ceea ce privește participarea la luarea deciziilor.
- ⦿ Modelul paternalist de comportament se opune principiului etic de autonomie.

Medicul oncolog îi spune unei paciente cu cancer de sân că există două opțiuni de tratament, o mastectomie totală sau o mastectomie partială cu radioterapie

- ⦿ *Pacienta decide de a fi supusă unei mastectomii totale- **Autonomie***
- ⦿ *Medicul decide că pacienta cu cancer de sân trebuie să fie supusă unei mastectomii totale - **Paternalism***

PRINCIPIUL AUTONOMIEI SI ACORDULUI PACIENTILOR

Acordul pacienților față de tratament

În 1947, primul punct al procesului de la Tribunalul Medical American privind experimentele criminale ale medicilor naziști pe deportații din lagărele de concentrare și exterminare a judecat lipsa acestui acord: subiectul de “experiență” trebuie informat asupra riscurilor aplicării unui “tratament”, iar pe de altă parte el trebuie să fie liber, astfel încât decizia să-i aparțină.

PRINCIPIUL AUTONOMIEI SI ACORDULUI PACIENTILOR

În 1988, Parlamentul francez (Franța este o țară cu preocupări foarte serioase în etică) adoptă **legea Huriet**, conform căreia orice experiment trebuie supus în prealabil unui comitet de experți, care evaluează riscurile și beneficiile acestuia. Ulterior, trebuie obținut acordul subiectului, însoțit de o asigurare care acoperă indemnizația pentru orice insultă sau efect negativ - periculos suferit și pentru eventualele care urmează, pe o perioadă de 10 ani.

Actualmente, sub impulsul jurisdicției europene un acord trebuie să preceadă orice tratament medical, chirurgical sau de altă natură.

În chirurgie, în special, acordul scris este acum pretins pacientului (care poate sau nu să fie de acord!). În caz de urgență, acordul poate fi obținut “a posteriori”, iar în caz de urgență absolută, medicul face ceea ce-i dictează conștiința sa. În cazul în care nu-și poate da acordul (în sensul valabilității) acesta poate fi dat de reprezentantul său legal: părinte, soț/soție, tutore etc.

În special în situațiile cu risc, dar și în intervențiile de chirurgie estetică, importanța acordului este covârșitoare, pentru a evita litigiile ulterioare !

ACORDUL PACIENTULUI

Acordul este o extensie a autonomiei și are mai multe tipuri. Vorbim despre **acord implicit** atunci când medicul presupune că anumite acțiuni sau limbajul corpului pacientului implică faptul că pacientul a aprobat acțiunea planificată a medicului.

Este vorba despre **acordul oral exprimat** atunci când pacientul i-a oferit verbal medicului permisiunea de a continua acțiunea intenționată.

ACORDUL PACIENTULUI

Acordul in forma scrisă este reprezentat printr-o dovadă documentată, de obicei semnată, a acordului pacientului pentru o procedură. Consimțământul scris ar trebui să fie obținut numai după acordul pe cale orală.

Acordul informat reprezintă acordul dat după obținerea tuturor informațiilor despre procedură. Când este posibil, consimțământul informat, atât în formă orală, cât și scrisă, trebuie obținut înainte de orice procedură, examinare sau tratament.

- ⦿ *Un pacient cu amigdalita se află în secția ORL și un medic se apropie de acesta cu o seringă. Pacientul întinde brațul stâng în direcția medicului. Medicul ia o proba de sange. – **Acordul implicit.***
- ⦿ *Apoi, medicul întreabă dacă poate să-i măsoare tensiunea arterială. Pacientul spune “Da” - **Acordul oral exprimat.***
- ⦿ *Apoi, medicul îi cere pacientului acordul pentru intervenție chirurgicală prin citirea și semnarea unui formular de consimțământ pentru tonsilectomie după explicarea riscurilor și beneficiilor procedurii. Pacientul citește și semnează documentul și își exprimă dorința de a i se efectua procedura. - **Acordul informat.***

PRINCIPIUL AL ADEVARULUI

Principiul etic al adevărului este procesul în care un medic îi oferă pacientului toate informațiile cunoscute cu privire la sănătatea lui. Acesta permite pacientului de a fi informat complet și, prin urmare, permite respectarea principiului etic al autonomiei și acordului informat.

Un aspect care trebuie întotdeauna să fie luat în considerare este faptul că unii pacienți nu doresc să fie informați. Prin urmare, este important să fie întrebați pacienții dacă ei vor să știe sau nu. Singura ocazie (extrem de rar), atunci când este acceptabil să nu i se spună pacientului adevărul este atunci când există riscul ca pacientul să-și facă ceva rău dacă află, de exemplu, "Dacă-mi spui că am cancer am să mă omor!".

PRINCIPIUL AL CONFIDENȚIALITĂȚII

Principiul etic al confidențialității asigură că informațiile medicale păstrate cu privire la un pacient sînt accesibile doar celor cărora pacientul le-a dat acces prin acordul autonom și complet informat. În scopul de a obține încrederea între lucrătorii din domeniul medical și pacienții lor, confidențialitatea trebuie să fie menținută. Confidențialitatea poate fi neglijată dacă informațiile transmise de către pacient se referă la un potențial pericol pentru siguranța publică sau dacă este impusă de o instanță.

- ◉ *Un medic informeaza un pacient despre imposibilitatea de a conduce din cauza diagnosticului său recent de epilepsie. Pacientul este de acord, dar, într-o dimineață, în drum spre locul de muncă, doctorul îl vede pe pacient conducând automobilul. Medicul trebuie să informeze autoritatea locală de conducere ca urmare a preocupărilor legate de siguranța publică.*

PRINCIPIUL DE CONSERVARE A VIEȚII

Principiul etic de conservare a vieții este intenția de a trata boala unui pacient, cu scopul de a-i prelungi viața. La urma urmei, cei mai mulți pacienți doresc să trăiască mai mult; majoritatea medicilor s-au alăturat profesiei pentru a salva vieți. Acest principiu poate fi anulat în cazul în care pacientul a făcut un testament în care își afirmă dorința de a nu fi resuscitat.

Beneficiarul cercetării trebuie să-și asume responsabilitatea de menținere a stării de bine a subiecților cercetați.

PRINCIPIUL JUSTIȚIEI



Principiul justiției

prevede dreapta repartitie a resurselor și accesul liber, nerestricționat la asistența medicală competentă. Cei egali ar trebui tratați în mod egal. Formulările de distribuire adecvată a beneficiilor și poverilor (sarcinilor) sunt: fiecăruia în parte egală, după necesitate, după efortul individual, după contribuția societală și după merit.

Nedreptatea apare atunci când un beneficiu la care o persoană ar avea drept îi este refuzat fără un motiv acceptabil, sau atunci când în mod nedrept (injust) unei persoane i se impune o anumită obligație (sarcină).

4 REGULI ETICE

- ◉ Veridicitatea - principiul etic al adevărului, consimțămîntul informat, respectarea autonomiei
- ◉ Intimitate- dreptul persoanei de a rămîne privat, de a nu divulga informații
- ◉ Confidentialitate
- ◉ Fidelitate- loialitate, menținînd obligația de a îngriji de toți, indiferent de cine sînt ei sau ce au făcut.

TEORIILE ETICII

Teoriile eticii pot fi privite ca școli de gândire atunci când judeca corectitudinea sau incorectitudinea unei acțiuni propuse sau atunci când aleg dintr-un număr de acțiuni propuse. Există două teorii etice principale care se aplică în practica medicală:

- ◉ Consequentialismul - se referă la acele teorii morale care susțin că consecințele unei anumite acțiuni constituie baza pentru orice judecată morală validă cu privire la această acțiune (luarea consecințelor acțiunilor noastre în considerare).

TEORIILE ETICII

Utilitarianismul (care acțiune are cea mai mare utilitate - utilizare/beneficiu /rezultat pozitiv) reprezintă un tip al consecventialismului. Acțiunile ar trebui să producă echilibrul maxim de valoare pozitivă (de exemplu fericire) peste dezaprobare (de ex rău).

- ◉ Deontologia este o abordare a eticii care se focusează pe corectitudinea sau incorectitudinea a acțiunilor înseși, spre deosebire de corectitudinea sau incorectitudinea consecințelor acestor acțiuni (bazând acțiunile noastre pe un set de principii sau obligații)

Un doctor iese din cameră după ce a asistat la o moarte chinuitoare a unui pacient. Familia se apropie de medic și întreabă dacă a suferit. Doctorul minte și spune: "S-a dus în pace".

- ◉ **Abordarea consecvențialistă** - aceasta ușurează povara familiei într-un moment dureros.
- ◉ **Abordarea Deontologică** - minciuna este fundamental greșită și familia are dreptul să știe adevărul.

COMPETENȚA ETICĂ

În centrul activității medicale practice stă problema deciziei, fiind considerată punctul central al procesului etic.

Competența profesională nu înseamnă doar a ști pune un diagnostic, a face un prognostic sau a stabili un plan de tratament. Aceasta înseamnă de asemenea a lua o decizie cu un pacient vulnerabil, a considera autonomia profesională a medicului și caracteristicile proprii ale relației care unește medicul cu pacientul său.

COMPETENȚA ETICĂ

Mai multe dimensiuni intră în joc: trebuie întâi și întâi a fi în măsură de a comunica, de a te deschide altuia, de a dialoga, pentru a schimba nu numai informații, ci de asemenea puncte de vedere, la sfârșit ajungând la o alianță.

A dialoga rămâne pivotul central al competenței profesionale și etice a medicului. În literatură, mai mulți autori lasă să se înțeleagă că este vorba doar de competența de comunicare (communication skills). A dialoga în sensul amintit este mult mai mult, este o modalitate de a fi a altuia.

COMPETENȚA ETICĂ

Competența etică propune în al doilea rând capacitatea de a delibera, de a înțelege sensul diferitelor norme juridice, medicale și instituționale în cauză și de a le evalua. Această evaluare, care se efectuează într-un dialog constant cu pacientul, pretinde de a ști să fie ierarhizate diferitele norme.

În sfârșit, competența etică a medicului presupune capacitatea medicului de a analiza în mod critic deciziile sale în lumina unui număr de elemente externe, atât culturale, cât și sociale. Un exemplu bun, ar fi cel al noului rol pe care medicul și-l asumă ca “gardian” al sistemului, obligându-l să țină seama de interesele guvernului, casei de asigurări, etc., scopul final fiind binele pacientului.

COMPETENȚA ETICĂ

În concluzie, a vorbi despre competență etică înseamnă a vorbi despre capacitatea de a dialoga, de a delibera și a face analiza critică a practicilor sociale și a propriei sale practici. În acest sens, competența etică nu este o simplă aplicare a ceea ce ai învățat sau un ansamblu de abilități ceea ce s-ar putea reduce la o calitate tehnică.

Competența etică “vine” din tine anterior absolvirii facultății, “crește” o dată cu experiența, în relația cu bolnavul și recurge la reflectare critică.

ATRIBUȚIILE UNUI MEDIC ÎNREGISTRATE DE CONSILIUL MEDICAL GENERAL

Pacienții trebuie să fie capabili să aibă încredere în medici cu referire la viața și bunăstarea lor. Pentru a justifica această încredere, noi, ca reprezentanți ai profesiei, avem obligația de a menține un standard bun de practică și de îngrijire și de a arăta respect pentru viața umană. În special, în calitate de doctor trebuie să:

- Facem îngrijirea pacientului prima noastră preocupare;
- Tratăm fiecare pacient politicos și cu considerație;
- Respectăm demnitatea și intimitatea pacientului;
- Ascultăm pacienții și să respectăm viziunile lor;
- Oferim pacientului informație într-un mod accesibil;
- Respectăm drepturile pacienților de a fi pe deplin implicați în luarea deciziilor cu privire la îngrijirea lor;
- Actualizăm permanent cunoștințele și abilitățile profesionale;

ATRIBUȚIILE UNUI MEDIC ÎNREGISTRATE DE CONSILIUL MEDICAL GENERAL

- Recunoaștem limitele de competență profesională;
- Să fim onești și demni de încredere;
- Respectăm și protejăm informația confidențială;
- Ne asigurăm că convingerile personale nu aduc prejudicii pacienților;
- Acționăm rapid pentru a proteja pacienții de riscuri dacă avem motive întemeiate de a crede că noi sau unul din colegii noastre nu este apt de practică;
- Evităm abuzul de putere în calitate de medici ;
- Lucrăm cu colegii în modul care asigură cea mai bună deservire a intereselor pacienților.

În toate aceste aspecte nu trebuie niciodată să discriminăm pe nedrept pacienții sau colegii. Și trebuie să fim întotdeauna pregătiți să ne justificăm acțiunile.

- ◉ Barry is a 32 year old man with meningitis and is brought into the A&E department of hospital A. He is unconscious with an extremely low blood pressure and evidence of renal failure. His condition is grave and without intensive care support he is almost certain to die. With intensive care support he may make a full recovery. Until this illness he has been fit and well. The Intensive Care Unit (ICU) in hospital A is full, with some patients critically ill and some in a relatively stable condition but for who optimum care would still require the facilities of an ICU. There is evidence that moving a patient from an ICU early increases their chances of complications and may increase mortality. There is an available bed in an ICU in hospital B, which is fifty miles away. The intensive care consultant on call must decide if Barry should be moved to hospital B or if a patient already in ICU should be transferred to allow Barry to be admitted. The clinical ethics committee is asked to review the case retrospectively and advise on how such cases should be approached in the future
- ◉ **Who should have the bed?**

- Baby C born 8 weeks prematurely and contracted meningitis soon after birth. As a result she suffered severe brain damage and an inability to respond to stimuli. She was receiving artificial ventilation. The treating team thought that it was not in the baby's best interests to continue with artificial ventilation, without which she would die within an hour. With continuance of such treatment she would live for at most one year, probably experiencing pain and distress. For religious reasons her parents could not agree to withdrawal of treatment.
- **What issues should an ethics committee consider in reviewing such a case?**

- Bob has attended the genito-urinary clinic at his local Trust hospital. Bob is seen by Dr Gomez who informs him that he is HIV positive. Dr Gomez counsels Bob to contact his sexual partners to inform them of his status. Bob starts a course of treatment. For the last 18 months Bob has been in a relationship with Sue. They are expecting a baby in 2 months time. Before this relationship Bob had a series of sexual partners. On a subsequent visit to the clinic it becomes clear to Dr Gomez that Bob has not told Sue of his HIV status. Dr Gomez is aware of the impending arrival of their baby and tells Bob that steps should be taken to assess whether Sue is HIV positive and whether the baby is at risk so that if necessary treatment may be started. Bob adamantly refuses to tell Sue and says that if she is told without his consent then he will stop his course of treatment.
- What should Dr Gomez do? Should he inform Sue, or Bob's GP?**

- ◉ Mrs Y is 56 years old. She has a learning disability and lives in a care home. She is admitted to hospital with an ovarian cyst. The cyst is blocking her ureter and if left untreated will result in renal failure. Mrs Y would need an operation to remove the cyst. Mrs Y has indicated quite clearly that she does not want a needle inserted for the anaesthetic for the operation to remove the cyst - she is uncomfortable in a hospital setting and is frightened of needles. The clinician is concerned that if the cyst is not removed Mrs Y will develop renal failure and require dialysis which would involve the regular use of needles and be very difficult to carry out given her fear of needles and discomfort with hospitals. The anaesthetist is concerned that if Mrs Y does not comply with the procedure then she would need to be physically restrained. Mrs Y's niece visits her in the care home every other month. The niece is adamant that her aunt should receive treatment.
- ◉ **Should the surgeon perform the operation despite Mrs Y's objections?**