



PRINCIPII FUNDAMENTALE BIOETICE

-||-

3. Dezvăluirea adevărului

- **Excepții:**

- ☐ renunțarea la informații – se referă la cererea voluntară a pacientului de a nu i se comunica unul sau mai multe elemente ale dezvăluirii adevărului (prognostic grav, riscurile unui tratament invaziv)
- ☐ cazuri terminale (cancer avansat)
- ☐ prognostic rezervat
- ☐ privilegiul terapeutic – ascunderea de informații de către clinician în procesul obținerii consimțământului, deoarece dezvăluirea informației respective ar duce la traumatizarea sau la provocarea de suferință psihică pacientului

- **Metode pentru dezvăluirea adevărului**

- ☐ verbală
- ☐ scrisă sau combinată (scris și verbal)
- ☐ folosirea instrumentelor clinice de decizie
- ☐ proiecții video și discuții

- **Privilegiul terapeutic**
- Informația poate să nu fie furnizată pacientului în situații excepționale, însă doar atunci când există motive întemeiate pentru a crede că dezvăluirea anumitor informații ar periclita viața pacientului sau ar afecta în mod negativ sănătatea sa fizică sau mintală.

Când este justificat refuzul de a spune adevărul unui pacient

- Medicul are dovezi convingătoare că divulgarea va provoca daune reale și previzibile
- Ex – divulgarea adevărului unui pacient deprimat și cu risc de sinucidere
- Este important să se invoce privilegiul terapeutic în situația în care consecința negativă asupra pacientului pare foarte probabilă și nu doar un rău ipotetic

Consimțământul informat la minori

- Minorul nu are capacitatea de a consimți pentru o intervenție
- Intervenția nu se poate efectua fără autorizația reprezentantului său legal, a unei alte autorități sau a unei alte persoane desemnate prin lege
- Se consideră că până la vârsta de 14 ani consimțământul nu este valabil, fiind necesar acordul părinților sau tutorilor;
- De la 14 la 18 ani consimțământul este limitat la anumite acte de administrare

Excepții

- Minorii care fac dovada înțelegerii situației în care se află au dreptul de a consimți la tratament, indiferent de poziția parentală
- Minorul cu vârstă peste 14 ani are dreptul de a refuza un tratament sau o intervenție (ex. avortul)
- Sunt țări în Europa în care minorii pot decide în privința actului medical începând de la vârsta de 16 ani (Anglia, Ungaria, Scoția, Spania), sau 15 ani (Danemarca)

Excepții

- Urgența, situație în care contactarea familiei este obligatorie. În caz de eșec (nu se identifică sau nu pot fi contactați), se intervine în scopul salvării vieții
- Privilegiul terapeutic – în general nu se aplică pacientului minor
- Refuzul părinților de a consimți – medicul curant poate solicita acordul instituției în care lucrează pentru a acționa în interesul minorului

Refuzul tratamentului minorilor

- Părinții au dreptul de a refuza tratamentul copiilor
- excepție: dacă o parte interesată, inclusiv medicul pacientului minor, consideră că părintele nu este motivat să acționeze în interesul superior al copilului, acesta poate solicita o hotărâre judecătorească pentru a acorda îngrijirile necesare copilului



Una dintre cele mai dificile probleme sociale, morale și medicale este chestiunea abordării corespunzătoare a pacientului suferind de o boală incurabilă.

Dreptul pacientului de a fi informat despre seriozitatea bolii sale trebuie să fie pus în balanță cu dreptul de a nu fi informat , atunci când faptul de a fi informat poate cauza o stare traumatizantă de neajutorare și de cădere psihică, din moment ce pentru supraviețuire este necesar un comportament activ, centrat pe rezolvarea problemelor.

Dreptul de a nu fi informat este important, de exemplu, atunci când examinarea medicală furnizează informații referitoare la predispoziție genetică, riscuri genetice și depistarea precoce a unor boli aflate încă în stare latentă, care se pot manifesta clinic uneori doar după mulți ani de la diagnosticare

Ex. - boala Huntington care este rezultatul unei mutații genetice.

Semnele și simptomele se dezvoltă insidios, debutând între 35 și 50 ani.

Dementa sau perturbarile psihiatrice (de exemplu depresia, apatia, iritabilitatea, comportamentul antisocial, tulburări bipolare sau schizofreniforme) apar înainte sau simultan cu tulburările de mișcare. Acestea constau în mișcări anormale de genul scuturării extremităților, mers ritmat, incapacitatea de a susține un act motor de genul protuziei limbii, grimase faciale, ataxie și distonie.

Boala evoluează, mersul devenind imposibil, deglutitia dificilă și dementa severă.

Diagnosticul este pus pe baza testelor genetice. Tratamentul este suportiv.

Rudele de gradul întâi sunt sfătuite să-și facă și ele testele genetice, acest lucru fiind important deoarece boala este asimptomatică până după vârsta fertilă.



Pe de altă parte, acest drept de a nu fi informat nu este aplicabil în cazul în care unei persoane trebuie să îi fie furnizate informații care să-i permită să protejeze alte persoane, prin adaptarea comportamentului.

De exemplu, rezultatul pozitiv al unui test pentru o boală cu transmitere sexuală nu ar trebui ascuns pacientului. Rezultatul posibil al investigației și consecințele acestui rezultat ar trebui discutate în prealabil cu persoana respectivă.



Pacientul nu are nici o obligație în sensul menținerii sănătății sau al primirii vreunui tratament de orice fel.

El are dreptul de a refuza sau de a opri o intervenție medicală.

Este liber să aleagă tratamentul sau lipsa oricărui tratament, sau doar tratament parțial.

Consimțământul în cercetare

- Scopul studiului
- Proceduri, descriere, tipul cercetării, durata, monitorizarea pacientului
- Riscuri posibile, cunoscute
- Tratatamentul pentru efecte adverse
- Beneficii
- Alternative terapeutice

În 1947, "Codul de la Nurnberg" a stipulat în cele 10 puncte ale sale, că orice experiment medical se va face numai cu acordul expres al celui ce se pune la dispoziția echipei de lucru.

Echipa de lucru trebuia să îl informeze despre tot ceea ce se prezuma că va produce acel experiment: efecte benefice, reacții adverse, riscul rănirii, morții, îmbolnăvirii.

Dacă echipa ar constata orice schimbare de parametri în timpul experimentului, de natură să pună în pericol viața sau integritatea subiectului, experimentul trebuia oprit imediat.

Erau interzise orice mijloace de influențare prin forță a unui om pentru a-l determina să participe la un experiment: amenințare, lipsire de libertate, șantaj, ascunderea adevărului, inducerea în eroare etc.

Codul de la Nürnberg (1947) (I)

- 1. consimțământul voluntar al participanților într-un experiment este esențial
- 2. rezultatele care urmează să fie obținute dintr-un experiment trebuie să fie benefice pentru societate, iar aceste rezultate nu pot fi obținute prin alte mijloace
- 3. studiul trebuie să fie fundamentat pe rezultatele obținute din experimente pe animale și pe cunoștințe privind istoria naturală a bolii, astfel încât rezultatele anticipate să justifice desfășurarea experimentului
- 4. orice suferință sau lezare fizică sau psihică inutile trebuie evitate în timpul desfășurării experimentului
- 5. niciun experiment nu trebuie efectuat dacă există indicii că acesta ar putea duce la decesul sau lezarea participanților, cu excepția situațiilor în care cercetătorul participă el însuși ca subiect în experiment

Codul de la Nürnberg (1947) (II)

- 6. Gradul de risc asupra subiecților nu trebuie să depășească importanța umanitară a problemei cercetate în experiment
- 7. Trebuie luate măsuri adecvate pentru a evita decesul sau lezarea participanților
- 8. experimentele trebuie conduse numai de către persoane cu calificare științifică
- 9. participanții au dreptul de a decide terminarea participării într-o cercetare în orice moment
- 10. cercetătorul care conduce experimentul trebuie să fie pregătit să îl încheie atunci când consideră că prin continuarea experimentului se pot produce leziuni, dizabilități sau decesul participanților

Declarația de la Helsinki (1964) (I)

Principiile Declarației stabilesc:

- în cercetarea care implică subiecți umani, bunăstarea acestora prevalează față de orice interes științific sau social;
- mai multe standarde etice subliniază respectul persoanei și protecția sănătății și a drepturilor subiecților înrolați în studiu;
- populațiile vulnerabile (handicapații fizic sau psihic) necesită o protecție specială;
- procedeele experimentale trebuie detaliate într-un protocol care va fi supus spre aprobare unui comitet de revizuire etică;

Declarația de la Helsinki (1964) (II)

- investigatorii trebuie să supună comitetului de revizuire etică posibilitatea apariției efectelor adverse serioase;
- participanții la studiu trebuie să consimtă, fiind informați. Dacă nu pot să-și asume singuri consimțământul, un reprezentant legal autorizat o va face în locul lor;
- subiecții participanți la studiu au dreptul să-și protejeze propria integritate;
- consimțământul informat trebuie să fie documentat;
- contextul în care se obține consimțământul informat este tot atât de important ca și informația cuprinsă în document;
- consimțământul trebuie obținut în condiții care să reducă la minimum posibil orice influență inoportună.

Declarația Drepturilor Pacienților în Europa – 1994, Amsterdam

- prevede în amănunt consimțământul informat în cazul persoanelor vulnerabile.
- Participanții vulnerabili pot fi persoane aflate sub îngrijire medicală permanentă (long-term care residents), persoane cu incapacități intelectuale (learning disabilities), persoane fără posibilități de comunicare (unresponsive patients), prizonierii, minorii care nu au capacitatea de decizie independentă și nu pot oferi un consimțământ informat.
- Părinții copilului sau tutorele au dreptul de a da consimțământul informat prin „substituție” (by proxy). Consimțământul personal al minorului se manifestă sub forma avizului (assent), care este valabil începând cu vârsta de 12-14 ani; în cazul în care copilul refuză participarea la studiul clinic, el nu poate fi înrolat, chiar dacă părinții consimt la această înrolare.

- Principiile etice expuse au fost transpuse în *regulamente* pe baza cărora Comisiile de Etică aprobă sau interzic efectuarea studiilor clinice.
- Pentru Statele Unite, regulamentele au fost stabilite de Secțiunile 111 ale FDA (Food and Drug Administration) și DHHS (Department of Health and Human Services), iar pentru țările Uniunii Europene, prin Directivele Parlamentului European și ale Consiliului Europei 2001/20/ EC și 2005/20/EC.
- În România, reglementările sunt expuse în Ord. MS 903 și 904/2006 și 1446/2009.

Criteriile care stau la baza aprobării sau respingerii unui studiu clinic de către Comisiile Naționale de Etică sunt

- riscurile sunt reduse la minimum posibil printr-un protocol rațional al cercetării;
- riscurile sunt rezonabile raportat la beneficiile pe care studiul se presupune că le va aduce;
- selecția subiecților participanți la studiu este echitabilă;
- consimțământul informat va fi obținut și documentat;
- monitorizarea siguranței pacienților este adecvată;
- intimitatea pacientului și confidențialitatea sunt asigurate;
- securitatea subiecților vulnerabili este adecvată.

CODUL DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ - Aprobat prin Hotărârea Adunării Generale Naționale a Colegiului Medicilor din România nr. 3/04.11.2016, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 981 din 07.12.2016 și intra în vigoare de la data de 06.01.2017

CERCETAREA MEDICALĂ

Principiul legalității și eticii cercetării medicale

Orice activitate de cercetare medicală va fi efectuată cu respectarea strictă a principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic, în respect deplin față de ființa și de specia umană și cu respectarea strictă a condițiilor prevăzute de lege și normele profesiei.

Cercetarea pe ființa umană

Cercetarea pe ființa umană are caracter de excepție și poate fi făcută numai dacă, în mod cumulativ, sunt întrunite următoarele condiții:

- a) nu există nicio metodă alternativă la cercetarea pe ființe umane de eficacitate comparabilă;
- b) riscurile la care se poate expune persoana nu sunt disproporționate în comparație cu beneficiile potențiale ale cercetării;
- c) proiectul de cercetare a fost aprobat de instanța sau autoritatea competentă după ce a făcut obiectul unei examinări independente asupra pertinentei sale științifice, inclusiv al unei evaluări a importanței obiectivului cercetării, precum și al unei examinări pluridisciplinare a acceptabilității sale pe plan etic;
- d) persoana asupra căreia se fac cercetări este informată asupra drepturilor sale și asupra garanțiilor prevăzute prin lege pentru protecția sa;
- e) consimțământul a fost dat în mod expres, specific și a fost consemnat în scris. Acest consimțământ poate fi retras expres în orice moment.

Cercetarea pe persoana fără capacitatea de a consimți

Nu poate fi desfășurată activitate de cercetare științifică medicală pe o persoană care nu are capacitatea de a consimți decât dacă sunt întrunite cumulativ condițiile următoare:

- a) sunt îndeplinite condițiile prevăzute la art. 43 lit. a) -d);
- b) rezultatele cercetării au potențialul de a produce beneficii reale și directe pentru sănătatea sa;
- c) cercetarea nu se poate efectua cu o eficacitate comparabilă pe subiecți capabili să își dea consimțământul;
- d) autorizarea necesară prevăzută la art. 43 lit. c) a fost dată specific și în scris;
- e) persoana în cauză nu are obiecții.

Limitări ale cercetării medicale

Sunt contrare scopului și rolului profesiei de medic următoarele activități în domeniul cercetării medicale:

- a) orice intervenție medicală asupra caracterelor genetice prin care se urmărește modificarea descendenței unei persoane.
Excepție fac situațiile care privesc prevenirea și tratamentul unor maladii genetice, situație în care se vor obține toate autorizările adecvate;
- b) orice intervenție prin care se urmărește crearea unei ființe umane genetic identică cu altă ființă umană vie sau moartă;
- c) crearea de embrioni umani în scopuri de cercetare;
- d) orice intervenție de natură a determina sexul viitorului copil.
Excepție fac situațiile în care în mod obiectiv este necesară determinarea sexului în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sexul viitorului copil;

Limitări ale cercetării medicale

- e) examinarea caracteristicilor genetice ale unei persoane în alt scop decât medical și strict în condițiile și procedurile legale;
- f) orice intervenție prin care s-ar urmări sau s-ar determina selecția persoanelor ori s-ar aduce atingere speciei umane;
- g) participarea sau implicarea într-o activitate de identificare a unei persoane pe baza amprentelor sale genetice altfel decât în cadrul unei proceduri judiciare penale ori civile sau în scopuri strict medicale ori de cercetare științifică, ambele efectuate strict în condițiile legii;
- h) participarea la orice fel de acte care au ca obiect conferirea unei valori patrimoniale corpului uman, elementelor sau produselor sale, cu excepția cazurilor expres prevăzute de lege.

4. Libera alegere (voluntariatul)

- Se referă la dreptul pacientului de a decide singur, fără constrângeri în legătură cu îngrijirea sănătății sale
- Poate fi influențată de:
 - ❑ **factori interni** – durerea provocată de boli sau leziuni care influențează negativ procesul de gândire
 - ❑ **factori externi** – capacitatea unor persoane de a exercita un control asupra pacientului prin **forță** (limitare fizică sau sedarea pacientului pentru a accepta tratamentul), **constrângere** (folosirea de amenințări implicite sau explicite care asigură pacientul că tratamentul este bun), **manipulare** (distorsionarea sau omiterea deliberată a informațiilor în încercarea de a-l face pe pacient să accepte tratamentul propus)

4. Libera alegere (voluntariatul)

- **Excepții de la libera alegere:**
 - ❑ se aplică tratamentul persoanelor iresponsabile care suferă de boli transmisibile – ex. tuberculoza
 - ❑ administrarea de substanțe psihotrope pentru pacienții internați în spitale psihiatrice, când pacienții constituie un risc pentru ei și pentru ceilalți
 - ❑ pacienților incapabili să aibă grijă de ei
 - ❑ pacienților incapabili de a lua decizii în situații de urgență

5. Decizia prin substituție

- Reprezintă modalitatea de a lua decizii privind îngrijirile de sănătate în numele persoanelor incapabile de decizie și în beneficiul acestora
- dpdv etic principala justificare a luării deciziei în locul altei persoane este asigurarea respectării autonomiei persoanei respective.
- Probleme: 1) cine ar trebui să ia decizia pentru persoana incapabilă? 2) Cum ar trebui luată decizia?

5. Decizia prin substituție

- 1) cine ar trebui să ia decizia pentru persoana incapabilă?
 - ❑ persoana sau persoanele care cunosc cel mai bine dorințele, principiile și convingerile actuale ale pacientului
 - ❑ rude
 - ❑ prieten
 - ❑ medic de familie
 - ❑ Cand lipsesc informațiile despre dorințele pacientului, se are în vedere interesul pacientului în situația dată
 - ❑ Practic, cea mai potrivită persoană este cineva desemnat de pacient când încă era capabil (partenerul de viață, copilul, părintele, altă rudă) sau o persoană oficială desemnată

5. Decizia prin substituție

- 2) Cum ar trebui luată decizia?
 - ❑ în funcție de dorințele pacientului exprimate anterior (*directiva în avans* a pacientului)
 - ❑ cunoașterea valorilor și convingerilor acestuia (interesul pacientului)
 - ❑ *raționamentul de substituie*: cum ar fi decis pacientul, dacă la momentul deciziei ar fi fost competent.
- aprecierea dacă decizia e în interesul bolnavului sau nu, se bazează pe estimări obiective ale beneficiilor și costurilor (daunelor) tratamentelor aplicate

Toate acestea criterii nu pot avea un caracter absolut, ele pot fi puse la îndoială.

- 1) La momentul luării deciziei starea pacientului poate fi cu totul alta. „Raționamentul de substituire” poate fi înlocuit cu „interesul major” sau cu „directiva în avans”, ținând cont de perioada în care pacientul și-a exprimat o dorință în acest context.
- 2) Decizia poate fi influențată de felul cum este abordat pacientul, ca un individ aparte, autonom, sau ca unul dependent de cei ce-l înconjoară.
- 3) Principiul „în interesul major al pacientului” - poate fi foarte problematic de hotărât în locul unui pacient care nu a fost nicicând în stare conștientă clară (retard mental sever de la naștere), este greu de identificat ce ar fi considerat el că corespunde interesului sau major .

Care sunt limitele deciziei prin substituție?

Tratamentul medical, participarea pacientului la un experiment medical și donarea de organe/țesuturi de la donatorul în viață sunt cele mai frecvente situații, în care procesul luării unor decizii devine complex.

Părinții au dreptul moral doar de a permite tratamentul necesar copilului, pornind de la ideea interesului vital pentru copil, însă participarea în experiment și donarea de organe/țesuturi este un act altruist și poate fi decis doar de pacient.

Decizia surogat referitor la participarea într-un experiment terapeutic ar putea fi și ea luată în dezbatere dacă procedura oferă șanse de succes mai mari și riscuri mai mici decât terapia obișnuită și se încadrează în principiul binefacerii.

Experimentul neterapeutic, care comportă riscuri și suferință suplimentară pentru pacient neoferind perspectiva semnificativă a unui beneficiu nu poate fi autorizat de o decizie surogat. Tratatamentul pacientului și participarea lui în experiment au intenții fundamental diferite și de aceea criteriile etice de evaluare se cer a fi diferite.

Unele beneficii pot fi de natură nemedicală, referindu-se la dezvoltarea spirituală (morală) a copilului, cum ar fi acceptarea de a participa într-un studiu de testare psihologică, sau când prin donarea de țesuturi se salvează viață unui frate.

Pacienții incapabili

O persoană este considerată capabilă dacă are capacitatea de a înțelege natura bolii sale, pentru care este recomandat tratamentul și dacă este aptă să aprecieze consecințele deciziei sale de a-și da sau nu consimțământul.

O persoană este desemnată ca fiind incapabilă în situația în care boala sa psihică sau deficiența sa mintală o privează de aptitudinea de a-și urmări propriile interese.

Există variate criterii pentru investigarea și stabilirea capacității persoanelor cu deficiențe mintale, cum ar fi aptitudinea lor de a înțelege informațiile primite, de a aprecia natura situației, de a evalua circumstanțele relevante, de a alege, de a utiliza informația înțeleasă pentru a lua decizii realiste, rezonabile și corecte, de a înțelege natura bolii și tratamentul propus, precum și de a aprecia consecințele în caz de consimțământ sau refuz.

Capacitatea persoanei poate să fie deplină sau afectată în grade diferite, iar aptitudinea unui individ de a lua decizii poate varia în decursul timpului și în circumstanțe diferite.

Refuzul tratamentului

Data fiind calitatea sa de ființă umană și de pacient, persoanei cu deficiență mintală nu i se poate nega, datorită bolii de care suferă, dreptul său de a refuza tratamentul.

Fiecare caz în parte trebuie examinat prin prisma circumstanțelor specifice și fiecare decizie a pacientului trebuie analizată luând în considerare boala sa, precum și starea și condiția în care se află pacientul la momentul respectiv.

În general, unui pacient care optează el însuși pentru spitalizare nu i se va administra nici un fel de tratament cu care nu este de acord, cu excepția cazurilor de urgență.

În cazul pacienților incapabili, care sunt vulnerabili și ale căror drepturi pot fi ușor încălcate sau ignorate, este nevoie de protecție specială.

Decizia de acceptare a tratamentului nu este întotdeauna în interesul pacientului.

Un tutore este autorizat să-și dea consimțământul pentru tratamentul medical, dacă acesta este necesar. Orice tutore este obligat să acționeze cu respectarea celor mai bune interese ale celui aflat în grija sa.

Tutorele trebuie să poată lua aceeași decizie pe care ar fi luat-o pacientul în cazul în care ar fi fost capabil. Datele referitoare la deciziile și atitudinile anterioare ale pacientului pot orienta tutorele în acest sens. Dacă nu există astfel de date, tutorele ar trebui să acționeze cu respectarea celor mai bune interese ale pacientului.

Tratamentul minorilor

Orice ființă umană are drepturi și obligații din momentul nașterii și până la moarte.

Cu toate acestea, deși minorul nu este lipsit de competență legală, datorită vârstei sale fragede, slăbiciunii fizice și lipsei de experiență, sunt desemnați tutori care să îi protejeze interesele.

Deoarece părinții sunt tutorii naturali ai copiilor lor pe parcursul anilor de minoritate, este necesar consimțământul parental înainte de tratarea medicală a copiilor.

CODUL DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ

Consimțământul în cazul minorilor

(1) Atunci când, conform legii, un minor nu are capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său, autorizarea unei autorități sau a unei alte persoane ori instanțe desemnate prin lege.

(2) Medicul, în funcție de vârsta și gradul de maturitate a minorului și numai strict în interesul acestuia, poate lua în considerare și părerea minorului.

Consimțământul persoanelor fără capacitatea de a consimți

Atunci când, conform legii, un major nu are, din cauza unui handicap mintal, a unei boli sau dintr-un motiv similar, capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără acordul reprezentantului său ori fără autorizarea unei autorități sau a unei persoane ori instanțe desemnate prin lege.

Refuzul minorului de a urma tratamentul

Refuzul unui minor de a urma un tratament care i-ar salva viața constituie o dilemă dificilă pentru părinți în particular și pentru societate în general. Pe de o parte, societatea este interesată să fie respectat caracterul sacru al vieții prin salvarea vieții minorului, dar, în același timp, aceasta recunoaște și dreptul minorului care se apropie de maturitate de a lua decizii referitoare la propria persoană și la viitorul său.

Cei implicați trebuie să analizeze capacitatea minorului de a lua decizii în astfel de probleme.

Este decizia rezultatul voinței sale liber exprimate? Înțelege minorul implicațiile tratamentului propus?

Este el capabil să evalueze consecințele netratării? Înțelege semnificația morții? Și, nu în ultimul rând, care sunt motivele datorită cărora refuză tratamentul propus?

Totuși, este relativ inutilă obținerea consimțământului minorului pentru tratament medical, dacă el are o vârstă într-atât de mică încât nu este capabil încă să înțeleagă starea în care se află.

6. Confidențialitatea (secretul medical)

- Se referă la obligația medicului de a păstra secretul asupra informațiilor obținute în legătură cu pacienții săi.
- Secretul medical este sacru, interesează toate informațiile în legătură cu pacientul
- Nu se poate concepe practica medicală fără încredere și încredere fără secret.
- Dpdiv legislativ, confidențialitatea este impusă prin lege
- Respectarea confidențialității în relația medic-pacient este formulată explicit în jurământul hipocratic: "Orice aș vedea și auzi în timp ce îmi fac meseria, sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nicio nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie"

6. Confidențialitatea (secretul medical)

- ***Excepții de la regula confidențialității***

- ☐ comunicarea datelor în vederea tratamentului medical
- ☐ utilizarea interpretilor – este necesară când personalul medical nu vorbește limba pacientului
- ☐ pregătirea studenților medici – observarea și interpretarea cazurilor clinice face parte integrantă din învățământul medical; studenții trebuie instruiți că au obligația să respecte confidențialitatea
- ☐ declararea obligatorie – personalul medical trebuie să cunoască legislația privind declararea obligatorie a bolilor infecțioase, suspiciunea de malpraxis, suspiciunea de abuz asupra copilului
- ☐ pericol grav pt. alții – violență fizică, boli transmisibile
- ☐ consimțământul pacientului sau al reprezentantului sau legal

6. Confidențialitatea (secretul medical)

- ***Situatii speciale in cercetarea medicala***

- ☐ divulgarea informatiilor medicale de ordin personal obtinute in cadrul studiului de cercetare necesita consimtamantul prealabil al subiectului cercetat
- ☐ publicatiile stiintifice trebuie sa respecte confidentialitatea
- ☐ consimtamantul este intotdeauna necesar cand un individ, ca parte dintr-un studiu de cercetare, poate fi identificat intr-o publicatie

LEGEA DREPTURILOR PACIENTULUI (legea nr. 46 din 21.01.2003). Dreptul la confidentialitatea informatiilor si viata privata a pacientului.

- Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia.
- Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau daca legea o cere în mod expres.
- În cazul în care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditati, implicati în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- Pacientul are acces la datele medicale personale.
- Orice amestec în viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor în care aceasta imixtiune influenteaza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate si numai cu consimțământul pacientului.
- Sunt considerate exceptii cazurile în care pacientul reprezinta pericol pentru sine sau pentru sanatatea publica.

CODUL DEONTOLOGIC AL MEDICILOR.

Secretul profesional

- Secretul medical este obligatoriu. Interesul societății (prevenirea și combaterea epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă) primează fața de interesul personal.
- Obiectul secretului este tot ceea ce medicul, în calitate de profesionist, a aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a apartinatorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cele mai diverse fapte și chiar și rezultatul autopsiei.
- În situația în care legea sau o curte judecătorească obligă medicul să dezvăluie aspecte cuprinse în secretul medical, aceasta nu constituie o abatere. Poliția sau procuratura nu pot înlocui decizia judecătorească.
- Medicul răspunde disciplinar pentru destainuirea secretului.

CODUL DEONTOLOGIC AL MEDICILOR.

Secretul profesional

- Secretul exista si fata de apartinatori, de colegi si cadre sanitare neinteresate în tratament.
- Secretul persista si dupa terminarea tratamentului, sau moartea pacientului.
- În comunicările stiintifice, cazurile vor fi în asa fel prezentate, încât identitatea bolnavului sa nu poata fi recunoscuta.
- Evidentele medicale (registru, fise, foi, condici de operatie, procese verbale de necropsie) trebuie pastrate ca materiale secrete