

ETICA, MORALA SI DEONTOLOGIE

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 principia 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.

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, medical 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 principia 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 acțiunilor. Codul servește ca bază instanțelor profesionale, el fiind un instrument prețios și indispensabil, dar în același timp, el nu poate dispensa medical de o reflexivitate personală asupra problemelor de etică.

Bioetica.

Noțiunea de bioetică desemnează ansamblul relațiilor omului cu lumea în sensul “atot ce trăiește” (ecologic, poluare), dar mai ales al imitelor 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 “problema 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

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 apărea efecte periculoase pentru mediu sau sănătate.

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.

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

Beneficiență și non-maleficiență

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 non maleficienței) 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 reumatoidă 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

Autonomie și consimțământ

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.

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 parțială 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

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 trebuie să fie liber, astfel încât decizia să-i aparțină.

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 insult 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 precedă 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 “aposteriori”, 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 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 în 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 amigdalită 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 probă 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.

Adevăr

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 întrebat pacientul dacă el vrea să știe sau nu. Singura ocazie (extrem rar), atunci când este acceptabil să nu se spună pacientului adevărul este atunci când există riscul ca pacientul să-și facă ceva rău dacă află, de exemplu, "Dacă-mispuicăm cancerul să mă omor!".

Confidențialitate

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

Un medic informează 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.

Conservarea 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 au ales profesia 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 dreptare partitice

ale resurselor și accesul liber, nerestricționat la asistență medicală competentă. Cei egali trebuie tratați în mod egal. Formulările de distribuire adevărate a beneficiilor și a povărilor (sarcinilor) sunt: fiecare în parte egală, după necesitate, după efortul individual, după contribuția societății și după merit.

Nedreptatea apare atunci când un beneficiar care o persoană are vederea dreptii este refuzat fără un motiv acceptabil, sau atunci când în mod nedrept (injust) unei persoane se impune o anumită obligație (sarcină).

Reguli etice

- Veridicitatea – principiul etic al adevărului, consimțământul informat, respectarea autonomiei
- Intimitate – dreptul persoanei de a rămâne privat, de a nu divulga informații
- Confidentialitate
- Fidelitate – loialitate, menținând obligațiile de îngrijire de toți, indiferent de cine sîntei sau ce au făcut.

Teoriile eticii

Teoriile eticii pot fi privite ca școli de gândire atunci când judecă 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 practică medicală:

Consecventialismul – se referă la acele teorii morale care susțin că consecințele unei anumite acțiuni constituie bază pentru orice judecată morală validă cu privire la această acțiune (luarea consecințelor acțiunii noastre în considerare).

Utilitarianismul (care acțiunea are cea mai mare utilitate – utilizare/beneficiu/rezultat pozitiv) reprezintă un tip al consecventialismului. Acțiunile trebuie să producă echilibrul maxim de valoare pozitivă (de exemplu fericire) pe stedez aprobare (de exrău).

Deontologia este o abordare etică care se focusează pe corectitudinea sau incorectitudinea acțiunilor înseși, spre deosebire de corectitudinea sau incorectitudinea consecințelor acțiunii (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 și pune un diagnostic, a face un prognostic sau a stabili un plan de tratament. Aceasta înseamnă să deosebiți a lua o decizie cu un pacient

ulnerabil, a considera autonomia profesională a medicului și caracteristicile proprii ale relației care unește medicul cu pacientul său.

Mai mult dimensiuni în joc: trebuie să fie în măsură să comunice, de a descoperi și a dialoga, pentru a schimba un număr de informații, cideasemene apuncte de vedere, lasfârșitajungând la 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 de competență de comunicare (communication skills). A dialoga în sensul amintit este mult mai mult, este o modalitate de a fi altui a.

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 etic și să fie etic în raport cu normele.

În sfârșit, competența etică a medicului presupune capacitatea 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-

lasă să fie „gardian” al sistemului, obligându-

l să înțeleagă de interesele guvernului, casei de asigurări, etc., scopul final fiind binele pacientului.

În concluzie, avorbidespre competența etică înseamnă avorbidespre capacitatea de a dialoga, de a delibera și a face analiză critică a practicilor sociale și a propriilor practici. În acest sens, competența etică nu este o simplă aplicare a ceea ce ai învățat sau un ansamblu de abilități care ar putea reduce la o calitate tehnică.

Competența etică „vine” din tine anterior absolvirii facultății, „crește” odată cu experiența, în relația cu bolnavul și recurgerea la reflectare critică.