



Centrul Internațional pentru Sănătate, Drept și Etică

Facultatea de Drept, Universitatea din Haifa, Israel

Catedra UNESCO de Bioetică

# Consimțământul informat



Comisia Națională pentru UNESCO din Israel

Biroul Catedrei UNESCO:

Catedra UNESCO de Bioetică,  
C.P. 6451, Haifa 31063, Israel

e-mail: [acarmi@research.haifa.ac.il](mailto:acarmi@research.haifa.ac.il)

Tel.: +972 4 824 0002; +972 4 837 5219

Fax: +972 4 828 8195

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**AMNON, CARMİ**

**Informed consent** / Amnon Carmi ; trad.: Morar Silviu și Iov  
Cătălin. – Sibiu : Editura Universității "Lucian Blaga" din Sibiu,  
2007

Bibliogr.

ISBN 978-973-739-441-5

I. Morar, Silviu (trad.)

II. Iov, Cătălin (trad.)

61

ISBN 965-7077-22-2

Toate drepturile sunt rezervate © 2003

Nici o parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată în orice format, sau transmisă în orice formă sau prin orice mijloc, electronic, mecanic, înregistrare fotocopiată sau în alt fel, fără permisiune scrisă din partea Catedrei UNESCO.

COPYRIGHT © Catedra UNESCO

**Tiparul executat la:**  
**Compartimentul de Multiplicare al**  
**Editurii Universității „Lucian Blaga” din Sibiu,**  
B-dul Victoriei nr. 10, Sibiu 550024  
Tel.: 0269 210 122  
e-mail: [editura@ulbsibiu.ro](mailto:editura@ulbsibiu.ro)  
[claudiu.fulea@ulbsibiu.ro](mailto:claudiu.fulea@ulbsibiu.ro)

# CATEDRA UNESCO DE BIOETICĂ

*CENTRUL INTERNAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATE, DREPT ȘI ETICĂ*

*FACULTATEA DE DREPT, UNIVERSITATEA DIN HAIFA, ISRAEL*

Director: A. Carmi (Israel)    Coordonator: H. Wax (Israel)

## Comitet de conducere:

A. Carmi (președinte)

M. Cotler (SUA)

S. Fluss (Marea Britanie)

G.B. Kutukdjian (Franța)

A. Okasha (Egipt)

N. Sartorius (Elveția)

CATEDRA UNESCO DE BIOETICĂ

# Consimțământul informat

Editor: Amnon Carmi

Coordonator: H. Wax

Comitetul de conducere:

A. Carmi (președinte)  
M. Cotler (SUA)  
S. Fluss (Marea Britanie)  
G.B. Kutukdjian (Franța)  
A. Okasha (Egipt)  
N. Sartorius (Elveția)

Comitetul științific:

J. Arboleda - Florez (Canada)  
J. Kegley (SUA)  
T. Le Blang (SUA)  
A. Piga (Spania)

Colaboratori:

S.C. Ahuja (India)  
A.T. Alora (Filipine)  
B. Arda (Turcia)  
K. Avasthi (India)  
J.M. Bengo (Malawi)  
N. Biller-Andorno (Germania)  
B. Dickens (Canada)

Y. Dousset (Franța)  
G. Ermolaeva (Rusia)  
N. Ersoy (Turcia)  
T.W. Faict (Franța)  
M.S. Fais (Indiile de Vest)  
K.O. Juzwenko (Polonia)  
S.A. Kayuni (Malawi)  
R. Letonturier (Franța)  
M. Ljochkova (Bulgaria)  
F. Masedu (Italia)  
R. Mlotha (Malawi)  
U. Modan (Indonezia)  
S. Neel (Franța)  
B. van Oorschot (Germania)  
F. di Oro (Italia)  
R.D. Orr (SUA)  
W.P. Pienaar (Olanda)  
J. Ramesh (Indiile de Vest)  
R. Rudnick (Israel)  
R. Stefanov (Bulgaria)  
A. Stija (India)  
Y. Takeuchi (Japonia)  
M. Teshome (Etiopia)  
J. Vinas (Spania)  
E.R. Walrond (Indiile de Vest)  
F.A. Woo (Filipine)

Revizori:

R. Beran (Australia)  
J. Blaszezuk (Polonia)  
M. Guerrier (Franța)  
S. Kietinun (Tailanda)  
K. Meng (Corea)  
I.A. Shamov (Rusia)



# Consimțământul informat: studii de caz

## Introducere

Creșterea fără precedent a puterii medicinei moderne și condițiile sociologice complexe în care este practică ridică noi probleme etice referitoare la ceea ce este just, ce este bine și ce este corect în comportamentul doctorilor și pacienților, al indivizilor și al societății.

Progresul extraordinar în domeniul tehnologiei medicale, costul ridicat al îngrijirilor de sănătate, deficitul resurselor, creșterea cererii și a așteptărilor publicului, precum și modificarea valorilor impun reaprecierea intensivă a viitorului sistemului de sănătate și reconsiderarea unora din vechile principii etice sau, mai degrabă, a aplicabilității lor la situații noi.

Dincolo de problemele politice, este necesar să înțelegem principiile care stau la baza luării deciziilor în domeniul medical și elementele care determină modul în care sunt luate în prezent aceste decizii. Este responsabilitatea fiecăruia dintre noi să presupună că există contradicții și conflicte între aceste principii.

\*

Drepturile fundamentale ale unei persoane decurg din recunoașterea statutului său uman, a inviolabilității vieții sale și a faptului că s-a născut și va fi întotdeauna liberă. Respectul pentru valorile și dorințele fiecărui individ este o datorie ce devine chiar mai puternică atunci când acesta devine vulnerabil. Din moment ce autonomia și responsabilitatea fiecărei persoane, inclusiv ale aceleia care are nevoie de îngrijiri de sănătate, sunt acceptate ca valori importante, implicarea sau participarea sa la luarea deciziilor referitoare la corpul sau sănătatea proprie trebuie recunoscute ca drepturi universale.

Problemele etice care decurg din necesitatea consimțământului informat al pacienților sunt atât de variate, încât este firesc să dedicăm primul din seria manualelor de pregătire în domeniul eticii acestui subiect și familiarizării studenților la medicină cu cazuri care implică atât decizii etice, cât și medicale sau chirurgicale, după diagnosticarea inițială a suferinței, cu mult înainte ca studenții înșiși să își asume responsabilitatea personală a practicării medicinei. Intenția este ca “Consimțământul informat” să fie primul dintr-o serie de manuale dedicate pregătirii în domeniul eticii. Fiecare dintre aceste manuale va trata problemele etice cu care se confruntă medicul în diversele domenii medicale în care sunt specializați experții ce au acceptat să participe la editarea acestor cărți.

\*

La final, am plăcerea și obligația să îmi exprim gratitudinea pe care o dorez numeroșilor susținători ai Catedrei UNESCO, ale căror nume și funcții sunt prezentate la începutul acestei lucrări. Diversitatea țărilor în care aceștia își desfășoară activitatea și profesionalismul ce caracterizează contribuția lor la manual au adăugat în mod incontestabil conținutului său o importantă notă internațională și, sper, o atractivitate universală.

A. Carmi

### Cazul nr. 1

Un bărbat în vârstă de 72 de ani, de profesie agricultor, tată a trei copii, suferea de cancer de colon. El descria boala sa ca o „masă intestinală”, dar nu cunoștea ce tip de modalitate terapeutică urma să fie folosită.

În ziua de după intervenția chirurgicală, chirurgul-mâna a doua, aflat de gardă, a vizitat pacientul pentru inspecția de rutină și tratarea inciziei chirurgicale. Pacientul, așteptându-se să vadă o rană închisă, s-a speriat când a văzut orificiul de colostomie. A întrebat chirurgul despre „gaura din abdomenul său”. Chirurgul, într-o manieră foarte serioasă, i-a răspuns: „Capătul intestinului operat a fost suturat la abdomen. De acum vei defeca prin această gaură în punga pe care o voi plasa la capătul intestinului.”

Surprins și furios de răspuns, pacientul a întrebat: „Pe cine ați întrebat înainte de a deschide gaura aceasta?”. Chirurgul a spus pacientului că i-au informat fiul despre procedură. Pacientul a strigat furios: „Cine urma să fie operat și să aibă o gaură în abdomen? Eu sau fiul meu? Cum ați îndrăznit să faceți asta fără să mă întrebați? Vă voi da în judecată pe toți!” Chirurgul, nepregătit pentru o astfel de reacție, a început să explice pe îndelete rațiunea pentru care a fost efectuată colostomia și a calificat boala pacientului ca fiind una „rea”. După explicație, pacientul a spus: „Dacă mi-ați fi spus asta mai devreme, nu aș fi strigat la dumneavoastră. Nu sunt atât de ignorant, să știți! Aș fi înțeles.”

Conf. Dr. Nermin Ersoy  
Turcia

Tratamentul medical a devenit o „afacere” în comun, care implică atât medicul, cât și pacientul. Decizia de a trata medical poate fi luată doar prin cooperarea dintre cel care tratează și cel tratat, ambele părți implicate fiind legate prin încredere mutuală și reciprocitate. Principiul are la bază conceptul de autodeterminare, care stipulează faptul că fiecare individ este responsabil nu doar pentru propriile acțiuni, dar și pentru propriul corp și pentru ceea ce permite să se întâmple cu acesta. Prin urmare, orice decizie privind alegerea tratamentului aparține pacientului, medicul său acționând în calitate de consilier al acestuia.

Scopul principiului consimțământului informat este de a-i permite pacientul să ia în considerare, să cântărească și să pună în balanță beneficiile și dezavantajele tratamentului medical propus, astfel încât să poată face o alegere rațională între acceptarea sau refuzul tratamentului. Utilizarea optimă a acestui principiu previne sau diminuează posibilitățile de eroare, neglijență, constrângere și minciună și încurajează o atitudine autocritică a medicului. Dar scopurile sale principale sunt de a afirma autonomia pacientului, de a promova dreptul său la autodeterminare și de a proteja statutul său de ființă umană care se autorespectă.

**Cazul nr. 2**

Domnul N., în vârstă de 46 de ani, este tatăl a doi copii. Medicul oncolog l-a ținut sub observație în ultimii trei ani, în legătură cu adenomul său de prostată. Între timp, tumora a devenit malignă. În consecință, domnul N. a fost internat în spital pentru prostatectomie. Înainte de intervenția chirurgicală a fost informat despre starea sa de sănătate și despre operația la care va fi supus. A fost obținut consimțământul informat al pacientului.

În timpul operației a fost depistat un seminom. Chirurgul a decis efectuarea unei prostato-veziculectomii. Ca urmare a acestui fapt, domnul N. a dat în judecată chirurgul, pe motivul că tratamentul l-a lezat, iar dreptul său la reproducere a fost afectat.

Prof. Gallina Ermolaeva  
Rusia

**A fost respectată în acest caz regula consimțământului informat?**

1. Da. Consimțământul informat a fost îndeplinit, deoarece din punct de vedere medical nu se putea prevedea existența seminomului. În momentul în care acesta a fost decelat, extinderea procedurii chirurgicale a fost justificată.
2. Nu. Regula consimțământului informat nu a fost respectată, deoarece dreptul la reproducere este un drept fundamental, iar chirurgul ar fi putut amâna a doua intervenție, în vederea obținerii consimțământului informat din partea pacientului. Situația nu era o urgență și accesul chirurgical la seminom este ușor.

### Ce se înțelege prin „consimțământ informat”?

Pentru a fi pe deplin legal, consimțământul pacientului trebuie să fie informat.

A fi informat implică cunoaștere, acceptare, apreciere, intenție și înțelegere.

Opinia și alegerea nu pot fi definitive și acceptabile decât dacă sunt bazate pe cunoaștere. Nici un consimțământ nu va fi valid dacă nu are la bază asentimentul.

Un pacient ar trebui să fie capabil să înțeleagă semnificația informației, să poată pune în balanță elementele pro și contra, să tragă concluzii cu o raționalitate rezonabilă din datele puse la dispoziție, să evalueze circumstanțele, să aprecieze aspectele unei situații și să ajungă la o decizie bine gândită pe baza informațiilor disponibile. Iată de ce informațiile trebuie să fie comunicate pacientului într-o manieră concordantă cu capacitatea sa de înțelegere și într-o formă care să maximizeze înțelegerea.

Diferiți factori pot diminua capacitatea pacientului de a înțelege, evalua și decide, subminând capacitatea sa de a consimți. Boala poate deteriora abilitatea sa obișnuită de a gândi și de a acționa într-o manieră responsabilă.

\*

Consimțământul este valid doar dacă este dat cu referire directă la respectivul tratament propus.

Nu este nevoie ca pacientul să înțeleagă mai multe informații decât cele care sunt strict necesare pentru a lua o decizie într-un anumit caz.

**Cazul nr. 3**

O fată în vârstă de 17 ani a fugit de acasă cu prietenul ei cu ceva vreme în urmă, după care a fost găsită. Băiatul a fost reținut de către poliție. Familia tinerei se opune ferm căsătoriei celor doi. Tânăra crede că fratele ei mai mare l-ar putea omorî pe prietenul ei în cazul în care ar afla că nu mai este virgină. Ofițerul de poliție care a însoțit fata la medicul responsabil pentru testarea virginității dorește să stea de vorbă cu acesta între patru ochi. Îl informează pe medic că fata nu știe că prietenul ei este deja căsătorit. Ulterior medicul stă de vorbă cu tânăra și îi spune că, dat fiind faptul că vârsta ei este sub 18 ani, familia are dreptul legal de a cere un test de virginitate (examinare genitală); medicul adăugă, totuși, că o astfel de investigație nu poate fi efectuată fără consimțământul ei, dar spune, de asemenea, că el nu va putea semna un certificat care să ateste starea ei de sănătate fără a face în prealabil examinarea necesară.

Dr. Berna Arda  
Turcia

**Ar trebui medicul să o informeze pe tânăra că prietenul ei este deja căsătorit?**

1. Medicul nu ar trebui să îi spună tinerei că prietenul ei este deja căsătorit, deoarece informația nu este relevantă din punct de vedere medical, iar dezvăluirea ar încălca dreptul prietenului ei la intimitate.
2. Medicul ar trebui să o informeze pe tânăra, având în vedere încrederea dintre medic și fată, precum și atitudinea necinstită a prietenului ei.

**Informațiile care ar trebui comunicate pacientului**

Doctrina consimțământului informat impune ca medicul să-i comunice pacientului orice informație care poate fi considerată utilă pentru a-i permite acestuia să ia o decizie inteligentă, în deplină cunoștință de cauză, privind îngrijirea medicală și tratamentul.

În vederea obținerii unei decizii a pacientului bazată pe consimțământul informat, terapeutul ar trebui să-i furnizeze acestuia următoarele informații medicale.

## Diagnosticul și prognosticul stării de sănătate a pacientului

### Cazul nr. 4

Doamna A.B. are 39 de ani, este o croitoreasă de succes și a avut o căsnicie fericită în ultimii 12 ani, dar este abătută și profund deprimată datorită incapacității sale de a avea copii. A urmat un tratament costisitor și stresant pentru infertilitate, care a eșuat, probabil datorită endometriozei sale, afecțiune care a determinat, de asemenea, dureri pelvine din ce în ce mai invalidante. În cele din urmă ea a acceptat sfatul specialistului său, conform căruia, din moment ce oricum nu poate avea copii, s-ar impune o histerectomie pentru a înlătura durerile și sângerările cauzate de endometrioza, ceea ce i-ar da posibilitatea să se bucure de viață cu minimum de afectare fizică. A fost îndrumată către un ginecolog local și internată în spital în vederea efectuării histerectomiei.

Ginecologul a cerut unui chirurg intern să efectueze examinarea preoperatorie și să obțină consimțământul informat pentru intervenția chirurgicală. Medicul intern a citit istoricul medical al doamnei A.B., remarcând starea ei depresivă severă și absența unui test de sarcină recent, iar cu ocazia examinării pacientei a confirmat endometrioza avansată, dar a constatat și uterul mărit de volum. Medicul intern a întrebat ginecologul dacă nu ar fi indicat un test de sarcină. Ginecologul a răspuns că nu se așteaptă la o sarcină și că o testare în acest sens nu ar fi în cel mai bun interes al doamnei A.B. Fătul ar putea fi sever afectat datorită vârstei sau patologiei mamei, iar starea depresivă a doamnei A.B. s-ar agrava, fie că ar da naștere unui copil cu probleme, fie că ar face un avort. Medicului intern i s-a solicitat din nou să obțină consimțământul informat pentru histerectomie.

Prof. Bernard Dickens  
Canada

**Ce informații ar trebui medicul intern să-i dezvăluie doamnei A.B.?**

1. Medicul intern nu ar trebui să dezvăluie nici o informație suplimentară, având în vedere indicațiile clare ale ginecologului și luând în considerare faptul că doamna A.B. a acceptat deja sfatul de a se practica o histerectomie. Mai mult, revelarea de noi informații nu ar fi în interesul doamnei A.B.
2. Medicul intern ar trebui să-i aducă la cunoștință doamnei A.B. că uterul ei este mărit de volum și că ar putea fi gravidă. El ar trebui să recomande un test de sarcină înainte de efectuarea histerectomiei. Nu ar trebui să urmeze indicațiile contrare date de medicul ginecolog curant.

Obligația sa de a furniza informații importante (relevante) pentru consimțământul informat prevalează asupra obligației sale de a acționa în conformitate cu indicațiile medicului ginecolog curant.

\*

**O descriere a tratamentului propus în ceea ce privește natura acestuia, modul de derulare, scopul său și beneficiul terapeutic anticipat, precum și a perspectivelor.**

\*

**Riscurile implicate de tratamentul propus, inclusiv efectele adverse, durerea și disconfortul.**

### Cazul nr. 5

Doamna C. S., o profesoară care este și cântăreață principală într-un cor, a consultat un otorinolaringolog pentru o gușă netoxică plurinodulară, care a crescut în dimensiuni. În urmă cu 5 ani a fost sfătuită să urmeze o procedură chirurgicală, dar a refuzat, până în momentul în care medicul i-a sugerat că există posibilitatea dezvoltării unui cancer. A fost internată în spital pentru a efectua o tiroidectomie și a fost consultată mai întâi de către otorinolaringolog și ulterior de către un chirurg generalist.

În timpul intervenției chirurgicale a fost efectuată o tiroidectomie subtotală de către chirurgul generalist, asistat de către otorinolaringolog.

Imediat postoperator pacienta a prezentat o deficiență respiratorie și a fost reintubată.

În ziua următoare a fost efectuată o traheostomie de către otorinolaringolog. În ziua a șasea a fost detubată, fiind externată ziua următoare. În evoluție, otorinolaringologul a constatat „mișcări lente ale ambelor corzi vocale”. Un an și trei luni mai târziu a fost consultată de către un alt doctor pentru „bronhospasm”. Două zile după aceea femeia dezvoltă stridor, iar medicul consultă telefonic un alt otorinolaringolog, care opinează că nervii recurenți au fost lezați în decursul intervenției chirurgicale. Al doilea otorinolaringolog consultă pacienta o lună mai târziu și constată că „corzile vocale sunt fixe pe linia mediană, cu foarte puțin spațiu pentru trecerea aerului”. Se recomandă o intervenție chirurgicală în vederea separării corzilor; aceasta are loc, dar fără succes.

Prof. E.R. Walrond  
J. Ramesh, M.S. Fais  
Indiile de Vest

**A fost respectată regula consimțământului informat în acest caz?**

1. Nu. Regula consimțământului informat nu a fost respectată, deoarece medicul ar fi trebuit să o informeze pe doamna C. S. despre riscul lezării corzilor vocale și ar fi trebuit să îi permită ei să ia o decizie în privința acestui risc.
2. Da. Regula consimțământului informat nu a fost încălcată. Acesta a fost un caz de urgență, datorită posibilității dezvoltării unui cancer, iar medicul a acționat în interesul pacientei.

**Cazul nr. 6**

Doamna Ch. B. este o asistentă medicală în vârstă de 55 de ani, căsătorită, având un fiu adoptat. Ea are antecedente patologice de reumatism în copilărie, complicat cu o endocardită, care a avut ca urmare apariția stenozei mitrale și a insuficienței aortice. Pentru rezolvarea acestora s-a practicat în urmă cu 8 ani o intervenție chirurgicală, care s-a finalizat cu succes. Postoperator s-a instituit terapie anticoagulantă. Între timp, cu aproximativ 3 ani în urmă, s-a decelat un punct rece tiroidian. Cu câteva luni în urmă au apărut unele complicații de tip compresiv (disfagie și tuse spastică), cu evoluție progresivă. Medicul generalist a programat-o pentru o consultație la endocrinolog și la cardiolog. Rezultatele au confirmat că simptomele ei se datorau unei glande tiroide mărite, dar, după o consultație medicală în spital, ideea inițială a unei intervenții chirurgicale nu a fost agreată de către medici, datorită riscului unei degenerări maligne (5% risc) și/sau de hemoragie profuză în timpul intervenției pe fondul tratamentului anticoagulant. Aceste amenințări și griji au fost împărtășite pacientei, dar aceasta a insistat neînduplecată și plină de speranță pentru efectuarea operației cât mai curând posibil.

Prof. Dr. Mariana Ljochkova, M.D. Ph.D.  
Dr. Rumen Stefanov, M.D.  
Bulgaria

**Care ar trebui să fie modul de abordare a pacientei de către medic în acest caz?**

1. Medicul ar trebui să permită pacientei să își asume riscurile și să efectueze intervenția chirurgicală, după obținerea unui consimțământ informat și complet.
2. Medicul ar trebui să refuze efectuarea intervenției chirurgicale, pentru că, dacă ar face-o, ar încălca prevederile standardului clinic terapeutic general acceptat.
3. Medicul ar trebui să îndrume pacienta către alt chirurg.

**Cazul nr. 7**

Doamna R. B., în vârstă de 25 de ani, aflată la a doua sarcină, primipară, casnică, căsătorită de 3 ani, efectuează un control prenatal în săptămâna a 6-a de gestație.

Primul născut a fost un copil de sex masculin, care a prezentat o boală congenitală de inimă. Copilul a murit la vârsta de 6 săptămâni. Pacienta era foarte îngrijorată de starea fătului în actuala sarcină și a efectuat multiple investigații, cum ar fi bateria de teste TORCH, VDRL, glicemia aleatoare, iar toate au dat relații normale. Primul trimestru de sarcină a decurs fără incidente. Cu ocazia primului consult prenatal s-a instituit tratament cu acid folic tablete 5 mg. În al doilea semestru de sarcină a fost efectuată o ecografie în săptămâna a 16-a de gestație, care a dat relații normale. Pacienta a mai efectuat un consult prenatal până în săptămâna a 35-a, când s-a recomandat o altă ecografie, care a depistat spina bifida ocultă.

Spina bifida ocultă poate sau nu să determine eventuale probleme în controlul micțiunii sau probleme la nivelul membrelor inferioare. De asemenea, în prezent sunt disponibile mijloace standardizate de management neurologic și de rezolvare chirurgicală.

Dr. S.C. Ahuja  
Dr. (D-na.) Kumkum Avasthi  
India

**Câtă informație și ce fel de informație ar trebui să fie oferită pacientei și soțului ei?**

1. Pacientei și soțului ei ar trebui să le fie furnizate toate informațiile relevante referitoare la spina bifida ocultă și la implicațiile acesteia pentru copil.
2. Soțului ar trebui să îi fie asigurate toate informațiile relevante privind spina bifida ocultă și implicațiile acesteia pentru copil. Ulterior soțul va decide cât de multă informație va împărtăși soției sale.

---

**Perspectivile și pericolele unui tratament medical alternativ sau ale lipsei tratamentului.**

**Faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată.**

În contextul terapeutic tipic, medicii trebuie să furnizeze pacienților din ce în ce mai multă informație specifică. Pe de altă parte, medicii trebuie să mențină un echilibru între oferirea de informații abundente, prin aceasta reducând abilitatea pacientului de a face alegeri raționale, și oferirea selectivă de informații, cu scopul de a simplifica luarea deciziei.

**Lipsa consimțământului informat valid:  
a trata sau a nu trata – aceasta e întrebarea**

**Cazul nr. 8**

Doamna X., în vârstă de 30 de ani, căsătorită de 10 ani, nulipară, nu a putut rămâne însărcinată în ultimii 10 ani. Prezenta, de asemenea, antecedente de menorație, dismenoree congestivă și dispareunie în ultimii doi ani. Examenul genital a relevat un uter mărit de volum corespunzător unei sarcini normale de aproximativ 10 săptămâni, ușor sensibil. Ecografia efectuată de un medic radiolog primar în cadrul unui Colegiu Medical a diagnosticat 3 fibroame uterine intramurale de 2x3 cm fiecare. Analiza spermei soțului a dat relații normale.

S-a recomandat efectuarea unei miomectomii, după o cură de antibiotice. Preoperator, cuplul a fost informat că, arareori, datorată hemoragiei intraoperatorii abundente, la astfel de cazuri poate deveni necesară efectuarea unei histerectomii. Totuși, cuplul a refuzat să-și dea consimțământul pentru histerectomie, deoarece își doreau foarte mult o sarcină. Având în vedere că nu se anticipau probleme majore, date fiind dimensiunea mică și numărul redus al fibroamelor, nu s-a insistat în vederea obținerii consimțământului pentru histerectomie.

Cu ocazia laparotomiei, sub anestezie generală, s-a constatat că uterul prezintă adenomioză și nu fibromatoză. Nu s-a decelat nici un plan de clivaj evident în jurul leziunilor intramurale. Pacienta nu a putut fi informată, avându-se în vedere că se afla sub anestezie generală.

Medicul a contactat soțul pentru a-i explica ce a descoperit intraoperator. A recomandat histerectomie totală și a cerut consimțământul soțului în acest sens. Consimțământul a fost dat.

Dr. (Dna.) Alka Stija  
India

**Ar trebui medicul să efectueze operația?**

1. Nu, deoarece medicul trebuie să respecte autonomia femeii și dreptul ei la autodeterminare. Consimțământul soțului este invalid.
2. Da, deoarece soțul are dreptul să consimtă la efectuarea intervenției chirurgicale care este considerată oportună din punct de vedere medical.

**Cazul nr. 9**

Un muncitor constructor în vârstă de 38 de ani a fost internat în spital după trei săptămâni în care a prezentat agravare progresivă a simptomelor unei infecții respiratorii. S-a diagnosticat o pneumonie severă, iar după 48 de ore de la internare a fost transferat în Unitatea de Terapie Intensivă, prezentând insuficiență respiratorie. A fost tratat intensiv cu antibiotice, ventilație asistată și alte măsuri. În următoarele trei săptămâni starea sa nu s-a îmbunătățit, ci s-a alterat prin apariția insuficienței multiple de organ, fără diagnostic bacteriologic. Atunci când soția sa a fost informată despre faptul că mai probabil nu va supraviețui, aceasta a întrebat dacă nu ar fi posibilă recoltarea de spermă, pentru a putea avea un copil cu soțul.

Ea a relatat că sunt căsătoriți de 14 ani și nu au putut avea copii. Cu multă reticență, el a acceptat doar în urmă cu câteva luni să fie consultat de către un specialist în probleme de infertilitate. După ce testele inițiale au demonstrat că problema este insolvabilă, ei au consimțit să înceapă primul ciclu de fertilizare in vitro în chiar luna respectivă, dar nu l-au putut urma până la capăt datorită bolii lui.

Ea a cerut aceasta deoarece era convinsă că el și-ar fi dorit foarte mult să aibă un copil. El a fost singurul fiu al părinților săi și dorea ca numele lui de familie să fie transmis mai departe încă o generație. Sora soțului, care o însoțea pe soție, a confirmat aceste realități sociale și atitudinale.

Robert D. Orr  
SUA

**Ar trebui îndeplinită cererea ei?**

1. Nu, deoarece soțul nu și-a dat în mod explicit consimțământul informat pentru punerea în practică a procedurii.
2. Da, deoarece soțul și-a exprimat anterior în mod implicit consimțământul pentru această procedură, în virtutea faptului că a fost de acord cu fertilizarea in vitro.
3. Da, dar doar ca urmare a unui ordin judecătoresc, care să aibă la bază interesele copilului care va fi conceput, dorința clar exprimată a femeii și respectul pentru paternitate.

**Cazul nr. 10**

Domnul J. B. este în vârstă de 52 de ani. Este căsătorit și are doi copii, de 12 și respectiv 14 ani. El suferă de hipertensiune oscilantă și de insuficiență pulmonară cronică obstructivă și a suferit un infarct miocardic acut în urmă cu 9 săptămâni. A fost tratat prin stent la nivelul celor două artere coronare principale. Din acel moment a urmat tratament permanent cu o doză mică de aspirină o dată pe zi. A fost internat în spital în urmă cu o săptămână, prezentând tromboză acută de arteră femurală stângă. La internare, deoarece a refuzat să-și dea acceptul pentru tratamentul intervențional propus, i s-a administrat doar tratament medical cu heparină, streptokinază și agenți vasodilatatori. Acest tratament nu a dat rezultate și, în cele din urmă, a dezvoltat necroză a porțiunii distale a piciorului stâng. A fost consultat de către un chirurg și i s-a propus amputarea piciorului stâng. A refuzat tratamentul propus, deși a fost avertizat în legătură cu posibilitatea unui final letal. Soția sa a cerut medicilor să efectueze operația fără să țină cont de lipsa de consimțământ a pacientului.

Prof. Krystina Orzechowska Juzwenko  
Polonia

**Cum procedează chirurgul?**

1. Chirurgul informează soția că soțul este capabil și are dreptul să refuze tratamentul, chiar dacă refuzul i-ar determina moartea.
2. Chirurgul informează soția că decizia soțului de a refuza tratamentul îi va determina moartea. O astfel de decizie demonstrează incapacitatea soțului ei. În consecință, chirurgul va efectua amputația în ciuda opoziției exprese a soțului.
3. Chirurgul informează soția că va efectua amputația, în ciuda obiecției exprese a soțului, deoarece este în interesul său.
4. Chirurgul va face demersuri pentru impunerea pe cale judiciară a contramandării deciziei pacientului.

**Cazul nr. 11**

Doamna E. D. este o pensionară, fostă director de bancă, de 69 de ani. În ultimii 18 ani a suferit de diabet, pe care nu l-a ținut sub control în mod corespunzător. În ultimele 6 luni a necesitat de două ori pe săptămână hemodializă pentru o boală renală în stadiul final. În urmă cu trei zile a fost internată în spital, datorită unei răni cu evoluție trenantă, suprainfectată, la nivelul bontului de amputație al piciorului stâng. Două zile mai târziu s-a instalat gangrena. În urma discuțiilor avute în comun de către diabetologul ei, specialistul de boli infecțioase, chirurg și familie, s-a decis amputarea. Fiul ei mai mare, medic, a fost de acord cu amputarea, dar a susținut că nimeni nu ar trebui să îi spună femeii despre asta. Ea va ști doar că rana va fi „curățată chirurgical”. Anul trecut, atunci când piciorul a trebuit să fie amputat, doamna E. D. a refuzat să își dea consimțământul. Ei au făcut-o fără consimțământul ei și, după furia inițială, care a durat câteva zile, a părut că a înțeles că a fost o necesitate și nu a mai învinovățit pe nimeni. Fiul ei anticipează aceeași reacție și consideră că informarea ei în acest sens va determina doar mai mult stres. Soțul ei și ceilalți copii au fost de acord cu planul.

Angeles Tan Alora, MD  
Filipine

**Ar trebui chirurgul să accepte cererea fiului și să o opereze pe doamna E. D. fără a obține consimțământul ei?**

1. Chirurgul nu ar trebui să o opereze fără consimțământul ei, deoarece consimțământul informat este un drept fundamental, etic și legal.
2. Chirurgul ar trebui să opereze fără consimțământul ei, deoarece, dacă i-ar cere părerea, ar putea obține un răspuns negativ, ceea ce ar conduce la decesul ei. Mai mult, ea a fost mulțumită de decizia de amputare anterioară și de rezultatul acesteia, lucru care ar putea fi interpretat ca un consimțământ implicit.

**Cazul nr. 12**

Ești medicul legist de serviciu. Polițiștii îți aduc un bărbat suspectat a fi violator; nu există nici un martor și nici o probă care ar putea confirma vina sa, dar ei îți spun că au găsit pe corpul victimei niște urme care ar putea conduce la identificarea vinovatului.

Înainte de consultație suspectul a băut un pahar cu apă și a fumat câteva țigări afară.

Îl informezi pe suspect despre ceea ce trebuie să faci: să prelevezi (fără a-i provoca durere) mostre de celule din gură sau din sânge, în vederea efectuării unei identificări genetice prin comparare cu urmele găsite pe corpul victimei.

Suspectul refuză această examinare și iese cu polițiștii.

Câteva minute după plecarea sa, polițiștii revin și îți aduc paharul și mucusurile de țigară, solicitându-ți să efectuezi testarea materialului genetic existent pe aceste probe.

Thierry W. Faict,  
Yves Dousset,  
Roger Letonturier,  
Stephanie Neel  
Franța

**Efectuezi testarea materialului genetic de pe aceste probe?**

1. Da. O astfel de testare este o parte integrantă a activității mele oficiale.
2. Da. Sunt angajat de Guvern, suspectul nu este pacientul meu și nu am nici o obligație față de el.
3. Nu. Din momentul în care l-ai informat pe suspect că va fi testat, s-a născut o obligație de încredere profesională între amândoi și trebuie să respecti refuzul său.

### 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.

#### Cazul nr. 13

Domnul S.R., în vârstă de 28 de ani, fost titular al unei burse academice la o prestigioasă universitate catolică, a părăsit școala pentru a se dedica integral activităților de ajutorare a celor foarte săraci. În cadrul acestor activități a cărat saci cu orez foarte grei. Ca urmare au apărut dureri de spate cu intensitate de la moderat la puternic, care nu mai cedau la repaus sau medicamente. A consultat un chirurg ortoped, care l-a investigat, a decelat o hernie de disc și i-a propus o intervenție chirurgicală de corecție, dar l-a informat pe S.R. că operația comportă și un risc de invaliditate permanentă. S.R. a fost nefericit, temător și a decis să renunțe la procedură și s-a rezumat la a urma tratament chiropractic. Acesta nu a avut nici un efect benefic. S.R. a consultat un alt chirurg ortoped, care i-a spus că, dacă intervenția este efectuată de către un chirurg priceput, riscul chirurgical este minor. Al doilea chirurg l-a îndemnat pe domnul S.R. să îi pună întrebări referitoare la procedură. Dar S.R. nu a întrebat nimic despre riscul unei invalidități permanente. Deoarece și-a dat seama că S.R. era un pacient anxios, al doilea chirurg nu i-a furnizat informații despre această posibilitate; el nu a intrat în detalii în ceea ce privește riscurile procedurii.

Dr. Francisco A. Woo  
Filipine

**A acționat corect al doilea chirurg ortoped?**

1. Nu, deoarece chirurgul este obligat să dea relații despre riscurile majore.
2. Da, deoarece chirurgul este liber să ia în considerare starea mentală a pacientului atunci când decide cât de multă informație să îi furnizeze.
3. Da. Deoarece pacientul nu a pus nicio întrebare detaliată despre natura riscurilor la care ar fi expus în cadrul intervenției chirurgicale.

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 ști sau de a fi informat despre seriozitatea bolii sale trebuie să fie pus în balanță cu dreptul de a nu ști, 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 ști

Pacientul are dreptul de a nu fi informat, atunci când solicită în mod expres aceasta. Dreptul de a nu ști oferă un instrument care previne receptarea informațiilor nedorite.

### Cazul nr. 14

Domnul D. A. este un agent comercial în vârstă de 55 de ani, căsătorit, cu trei copii. A fost un fumător pasionat în ultimii de 30 de ani. Prezintă o tuse productivă cronică, cu dispnee moderată de efort, ambele impunând teste medicale, care au stabilit diagnosticul de BPCO în urmă cu 5 ani. Nu are alte probleme medicale și nu urmează nici un tratament regulat. În decursul ultimei luni a prezentat hemoptizie. După o perioadă de ezitare, a relevat acest aspect membrilor familiei, iar aceștia l-au convins să-și informeze medicul de familie, care îl cunoaștea foarte bine.

Cu ocazia întrevederii cu medicul său de familie, a fost de acord să fie trimis la un pneumoftiziolog și să fie efectuate teste, între care și o radioscopie pulmonară, dar a solicitat să nu fie informat în cazul în care ar fi descoperită vreo afecțiune severă, ca de exemplu un cancer pulmonar. El a explicat această cerere ca fiind determinată de dorința sa de a fi scutit de durerea copleșitoare inerentă aflării unor astfel de vești rele, nefiind dispus să discute tratamentul corelativ (chirurgical, radioterapie sau chimioterapie). Medicul de familie i-a explicat variabilitatea prognosticului diferitelor tipuri de cancer pulmonar și importanța cunoașterii diagnosticului de către pacient, astfel încât să poată lua o decizie asupra tratamentului într-o manieră informată și poate mai rațională, dar domnul D. A. și-a menținut cererea sa de a renunța la aflarea veștilor rele.

Dr. Rami Rudnick,  
Israel

**Cum ar trebui să procedeze medicul de familie?**

1. Acesta ar trebui să-l informeze pe domnul D. A. că, datorită refuzului său de a afla vești rele, medicul nu îl va mai trimite la pneumoftiziolog, deoarece ar fi inutil.
2. El ar trebui să-l informeze pe domnul D. A. că îl va trimite la pneumoftiziolog, făcând o convenție în sensul că va respecta dreptul domnului D. A. de a refuza să primească vești rele.
3. El ar trebui să informeze pe domnul D. A. că îl va trimite la pneumoftiziolog, făcând o convenție în sensul că, în momentul în care rezultatele testelor vor fi disponibile, pacientul va reconsidera problema primirii sau refuzului de a primi vești rele.
4. Acesta ar trebui să refuze să îl trimită pe domnul D. A. la pneumoftiziolog în cazul în care există posibilitatea apariției vreunei complicații majore ca urmare a unei proceduri diagnostice invazive.

Dreptul de a nu ști 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 (cum este boala Huntington). Pe de altă parte, acest drept de a nu ști 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.

## Dreptul de a refuza tratamentul

### Cazul nr. 15

Un bărbat în vârstă de 57 de ani, prezentând cancer la nivel cervical, cu metastaze generalizate, în ultimul stadiu, este internat în spital. Personalul medical este conștient de starea gravă a pacientului și de faptul că luciditatea sa este ocazional compromisă. Echipa medicală consideră că ar putea necesita intubare în vederea susținerii funcțiilor vitale și pentru a respira mai bine. În timpul dimineții ei cer părerea pacientului în legătură cu intubarea și acesta este de acord. În decursul după-amiezii, atunci când bărbatul este conștient, el pare nesigur în legătură cu acordul său anterior, refuzând intubarea. În ziua următoare situația se repetă.

Dr. Francesco Masedu  
Prof. Ferdinando di Orio  
Italia

### **A intuba sau a nu intuba, aceasta e întrebarea.**

1. Să fie intubat, pe baza principiul beneficenței („a face bine”), în condițiile absenței clare și continue a unei declarații de opunere din partea pacientului.
2. Să nu fie intubat, deoarece ultima opțiune declarată a pacientului este aceea de a refuza susținerea respiratorie prin intubare.
3. Să fie intubat dimineața.
4. Să nu fie intubat nici în prezent, nici în caz de insuficiență respiratorie obstructivă cu potențial letal. (Persoana ar muri în această eventualitate).
5. Să nu fie intubat în prezent, dar (să se tenteze) să fie intubat în caz de urgență, dacă survine insuficiență respiratorie severă care pune în pericol funcțiile vitale ale pacientului.

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.

**Cazul nr. 16**

Un bărbat în vârstă de 69 de ani, căsătorit, având doi copii adulți, este o persoană foarte activă. Antecedentele sale medicale includ un transplant renal și două infarcturi miocardice.

A discutat cu soția sa posibilitatea apariției unei noi crize cardiace; i-a spus că atunci când va veni vremea să moară, el nu ar dori să sufere îndelung și nu ar fi de acord cu manoperele de menținere artificială a vieții. Ulterior, acesta a suferit un stop cardiac, iar după două ore de resuscitare a rămas în stare vegetativă persistentă. După 8 săptămâni de tratament recuperator nu a apărut nicio modificare a stării pacientului. Se afla în stare de dependență permanentă de echipa de îngrijiri medicale, cu traheotomie, fiind alimentat pe sondă gastrică/duodenală; soția sa a fost delegată să se ocupe de nevoile sale personale și oficiale și a fost dus într-o instituție de îngrijire. În săptămânile următoare au apărut repetate dislocări ale sondei duodenale, cu hematemeză, necesitând gastroscopie și refixare.

Cinci zile mai târziu a prezentat un nou episod de hematemeză. Medicul generalist a solicitat ambulanța pentru a transporta din nou pacientul la spital. După internare, soția pacientului a refuzat efectuarea unei noi gastroscopii, spunând medicului că soțul ei dorește să moară. Ea a cerut reducerea tratamentului medicamentos și oprirea alimentației și a aportului lichidian.

Dr. Birgitt van Oorschot,  
Germania

**Ce ar trebui să facă medicul?**

1. Medicul ar trebui să refuze oprirea alimentației și a aportului lichidian, deoarece acestea sunt considerate elemente absolut necesare pentru menținerea în viață.
2. Medicul ar trebui să respecte cererea soției, ea fiind persoana împuternicită să ia decizii în numele soțului.
3. Medicul ar trebui să respecte cererea soției, deoarece această solicitare are la bază instrucțiunile personale ale soțului, comunicate soției în prealabil.
4. Medicul ar trebui să nu respecte cererea soției, dat fiind faptul că instrucțiunile date personal de către soț nu sunt dovedite prin documente.
5. Medicul ar trebui să nu efectueze gastroscopia și ar trebui să oprească alimentația gastro-duodenală, deoarece ambele par disproporționate și inutile. Dar el ar trebui să continue tratamentul de susținere a funcției cardiace și aportul lichidian, cunoscând faptul că, în caz contrar, decesul ar surveni foarte rapid.

Cu toate acestea, o persoană poate fi obligată să primească tratamentul necesar, în conformitate cu reglementările statutare existente.

### 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.

**Cazul nr. 17**

O femeie de 28 de ani frecventează un program de zi de terapie ocupațională în cadrul unui spital psihiatric local. Prezintă retardare mintală ușoară (QI 65), iar luna trecută a fost diagnosticată cu SIDA. Conform psihiatrului ei, a avut capacitatea necesară pentru a da un consimțământ informat pentru testarea HIV, după o consiliere adecvată. Ea s-a dovedit a avea un comportament sexual promiscuu și, deși i s-a făcut psihoeducație în legătură cu boala sa, deși are la dispoziție prezervative și deși a promis că va face sex protejat, ea nu poate pur și simplu să acționeze în concordanță cu ceea ce știe că ar trebui făcut. Pe parcursul programului de zi poate fi supravegheată, însă din relatările mamei sale reiese că în comunitate comportamentul ei promiscuu reprezintă un pericol atât pentru această femeie, cât și pentru alte persoane. Eforturile de a-i înfrâna comportamentul sexual prin intermediul SSRI (Serotonin Reuptake Inhibitor - inhibitor selectiv al recaptării serotoninei) nu au avut succes. Ea este foarte volubilă, vine la spital singură cu trenul, are mulți prieteni și trăiește cu mama și frații ei în cadrul comunității. Mama contactează terapeutul și întreabă dacă nu cumva fiica ei ar trebui instituționalizată, pentru propria ei siguranță și pentru siguranța celorlalți.

Prof. W.P. Pienaar  
Olanda

**Ce ar trebui să facă psihiatrul?**

1. Psihiatrul ar trebui să inițieze procedura de internare involuntară a femeii, datorită potențialului pericol pentru sine și pentru ceilalți.
2. Psihiatrul ar trebui să o informeze pe mamă că nu poate instituționaliza femeia, deoarece nu este bolnavă mintal, dar că va raporta cazul autorităților publice ale județului, care ar putea lua măsuri, inclusiv prin impunerea unei

carantine, cu emiterea unui certificat scris care să ateste că reprezintă un potențial pericol public.

3. Psihiatrul ar trebui să o informeze pe mamă că nu va face nimic, dar că femeia ar trebui să continue programul de zi, în paralel cu educație intensivă care să o facă să înțeleagă boala sa și să o determine să facă sex protejat.

Profesioniștii din domeniul sănătății sunt datori să respecte punctele de vedere ale pacienților incapabili. Respectul pentru pacientul a cărui aptitudine de a acționa autonom este alterată implică respectarea dreptului la autodeterminare și a dreptului de a participa la procesul de luare a deciziilor, în măsura în care nu există riscul de vătămare a propriei persoane sau a altcuiva. Luarea în considerare a dorințelor unui pacient este fundamentală, chiar și în cazul deciziilor care, pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp, trebuie să fie luate de către altă persoană decât pacientul.

Nu orice tip de judecată perturbată sau de gândire dezechilibrată anulează capacitatea mintală a individului. Iată de ce în cazul pacienților cu demență nu trebuie să se presupună în mod automat că și-au pierdut capacitatea de a consimți, deoarece această capacitate devine limitată gradual și progresiv, pe măsură ce boala progresează. Pacienții trebuie implicați în cel mai înalt grad posibil în procesul de elaborare a planului terapeutic, chiar și atunci când este necesar și consimțământul reprezentantului lor legal.

Un pacient poate fi capabil să consimtă sau să refuze un anumit tratament, însă incapabil să accepte sau să refuze un alt tratament.

### Refuzul tratamentului

Dată 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.

#### Cazul nr. 18

Un inginer în vârstă de 46 de ani, cu recidivă acută a unei schizofrenii paranoide, sună la serviciul de urgență al spitalului psihiatric local, solicitând în mod insistent internarea într-o secție închisă. Prezintă intense idei delirante de persecuție (de exemplu, susține că este atacat de raze cosmice trimise din sateliți controlați de creaturi extraterestre, care îi induc „o stare de paralizie mentală și fizică”) și halucinații (de exemplu, aude vocile amenințătoare ale acestor creaturi, percepe în mod dureros penetrarea corpului său de către aceste raze). După izolarea sa într-o cameră, pacientul refuză tratamentul psihofarmacologic propus, afirmând că se simte în siguranță și confortabil stând în acel spațiu închis, în spatele ferestrelor cu gratii și fără mâner, dat fiind faptul că aici cei care îl persecută nu pot ajunge până la el.

Prof. Krystina Orzechowska Juzwenko  
Polonia

**Care este soluția corectă a conflictului dintre psihiatru (care vrea să trateze pacientul) și pacient (care refuză terapia propusă)?**

1. Să-i fie furnizate pacientului informații cuprinzătoare referitoare la starea sa, la metodele de tratament posibile (incluzând psiho-, socio- și farmacoterapie) și la consecințele refuzului tratamentului, încercându-se cu răbdare să fie convins să accepte terapia.
2. Să fie inițiate procedurile de evaluare a competenței sale psihice, cu scopul obținerii autorizării pentru a-l trata involuntar (împotriva dorinței sale).
3. Pacientul să fie tratat imediat, încercând obținerea remisiunii psihozei de care suferă.

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.

**Cazul nr. 19**

Doamna A. P., o femeie de 40 de ani, a locuit într-o instituție de tip azil, sub supraveghere, deoarece era retardată mental. Avea un grad de autonomie care i-a permis să se angajeze și să efectueze operațiuni automatizate într-o fabrică. Judecătorul a declarat-o incapabilă în urmă cu 20 de ani și a desemnat ca tutore pe un unchi al ei. Ea avea un prieten în instituție. În urma administrării unui nou tratament pentru epilepsie a prezentat necroză intestinală, ceea ce a impus intervenție chirurgicală de urgență și colostomie. În perioada postoperatorie au apărut diferite complicații, începând cu o pneumonie, tratată cu antibiotice administrate intravenos. A devenit negativistă, nu a mai vrut să mănânce și a cerut medicilor și asistentelor medicale să o lase să moară, să meargă „să se întâlnească cu mama sa”. Psihiatrul a pus-o sub tratament cu antidepresive și i-au fost injectate alimente prin sondă naso-gastrică, pe care ea o îndepărta de mai multe ori pe săptămână. De asemenea, se lupta cu asistentele medicale, care au trebuit să o lege de pat pentru a-i reintroduce sonda. La trei luni de la internare a dezvoltat la nivelul șoldurilor un nou proces infecțios, purulent, care a necesitat o nouă intervenție chirurgicală. Femeia a devenit agresivă față de doctori și infirmiere, țipa în mod constant și i-a implorat să o lase să moară. Tutorele ei, un bătrân cu un intelect liminar, incapabil să ia vreo decizie, și-a dat acordul scris pentru efectuarea operației.

Prof. Juan Vinas,  
Spania

**Ar trebui medicii să efectueze noua intervenție chirurgicală?**

1. Da. Ei au consimțământul informat al tutorelui legal.
2. Nu. Tutorele legal are un intelect liminar și este incapabil să ia vreo decizie. Ei ar trebui să ceară justiției desemnarea unui alt tutore.

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.

### Cazul nr. 20

R. I. este un sugăr de 10 luni, care a necesitat îngrijiri medicale în Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală, ca urmare a unei asfixii neonatale severe și a unei encefalopatii hipoxice secundare. Pacientul este copilul unei mame Pigo de 32 de ani și al unui tată de 35 de ani, fiind născut la termen. Sarcina s-a derulat normal. O moașă a remarcat bradicardie fetală persistentă cu două ore înainte de naștere și s-a practicat o operație cezariană de urgență. Copilul, cântărind 2840 grame, prezenta un tablou clinic de asfixie severă. Primele examinări somatice au evidențiat apnee, hipotonie musculară, cianoză generalizată, pupile midriatice fără reflex fotomotor, precum și lipsa răspunsului la stimuli dureroși, toate acestea sugerând o afectare cerebrală severă. Tratamentul inițial a constat în hipotermie indusă a creierului, însă tomografia computerizată efectuată la 24 de ore a evidențiat edem cerebral masiv, iar testarea răspunsului electric al trunchiului cerebral la stimuli auditivi (ABR – auditory brainstem response) a decelat doar unda de primă fază.

Tomografia computerizată a fost repetată după o lună, relevând atrofie cerebrală severă. Deși continuarea terapiei intensive nu mai era recomandată, părinții au cerut cu insistență medicului neonatolog să continue tratamentul. Neonatologul i-a solicitat medicului rezident din Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală să continue să aibă grijă de R. I. ca și mai înainte. În consecință, până în prezent copilul a fost alimentat cu lapte pe cale nazală, i s-au administrat intravenos catecolamină și diuretice și s-a practicat ventilație mecanică intermitentă.

Recent, părinții au conștientizat faptul că leziunile pacientului sunt ireparabile. Cu toate acestea, ei nu sunt hotărâți dacă ar trebui sau nu să solicite întreruperea tratamentului.

Prof. Yoshihiro Takeuchi,  
Japonia

**Ar trebui neonatologul să ofere consiliere medicală?**

1. Nu. Neonatologul ar trebui să continue tratamentul până în momentul în care părinții au evaluat temeinic situația și ajung să ia ei înșiși o decizie despre cum să procedeze.
2. Da. Neonatologul ar trebui să ofere consiliere, pe baza căreia părinții să poată face o alegere informată în legătură cu întreruperea tratamentului medical.

Un copil care este capabil să-și formeze propriile păreri are dreptul să și le exprime în mod liber, iar aceste păreri trebuie luate în considerare, ponderea lor în luarea deciziei fiind în concordanță cu vârsta și cu gradul de maturitate ale copilului.

Bineînțeles că stabilirea vârstei la care minorul are un nivel suficient de competență pentru a se presupune că este capabil și că are drepturi rămâne o problemă în dezbatere.

### 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.

## Refuzul părinților cu privire la efectuarea unui tratament medical necesar

### Cazul nr. 21

J. B., o fetiță în vârstă de 5 ani, este adusă la spital de către părinți, cu simptome constând în febră și slăbiciune. În urma examinărilor se suspectează o leucemie limfatică acută (LLA), fiind necesară o biopsie osoasă pentru confirmarea diagnosticului. Părinții sunt informați în legătură cu procedura de „recoltare de măduvă osoasă prin înțepare cu un ac” și își dau consimțământul. În momentul în care se confirmă diagnosticul de LLA, se explică părinților în ce constă tratamentul chimioterapeutic standard, precum și că acesta ar face probabilă prelungirea vieții cu câțiva ani. Realizând costul implicat de acest tratament și faptul că „succesul” nu este garantat, părinții sunt înnebuniți și consideră că nu merită să fie continuat tratamentul.

Umi Modan,  
Indonezia

### Ar trebui medicul să respecte decizia părinților?

1. Da. Părinții sunt tutorii legali ai copilului și sunt împuterniciți să ia orice decizie în privința îngrijirilor de sănătate necesare.
2. Nu. Echipa medicală ar trebui să solicite analizarea cazului de către justiție, deoarece sunt îngrijorați că părinții nu acționează în virtutea celor mai bune interese ale copilului.

Refuzul părinților de efectuare a unui tratament necesar poate fi considerat un abuz de putere parentală și nu trebuie să împiedice derularea tratamentului.

**Cazul nr. 22**

T. K. este un băiat în vârstă de 12 ani. A fost implicat într-un accident rutier teribil, care i-a zdrobit ambele membre inferioare, cu hemoragie puternică. Se pare că se îndrepta spre școală în momentul în care a avut loc accidentul. A fost transportat imediat la spital. A fost examinat de către un chirurg ortoped. Chirurgul a constatat și o anemie severă datorată pierderii acute de sânge, precum și extinse devitalizări ale părților moi. Valoarea hemoglobinei era de 5,6 gm%. Chirurgul a dispus efectuarea unei transfuzii sangvine de urgență, pentru a salva viața lui T. K. Părinții lui T. K., care sunt Martori ai lui Iehova, sosesc cu puțin înainte de efectuarea transfuziei. Părinții sunt de acord cu orice tratament medical, cu excepția transfuziei. T. K. este dus în sala de operație. Acolo, anestezistul sugerează să fie efectuată transfuzia în secret, fără a aduce aceasta la cunoștința părinților.

Prof. Mengeshe A. Teshome  
Etiopia

**Ar trebui chirurgul să fie de acord?**

1. Chirurgul nu ar trebui să fie de acord. El ar trebui să informeze părinții că intenționează să ceară un ordin judecătoresc pentru a trece peste opoziția lor și că va efectua transfuzia pentru a salva viața lui T. K.
2. Chirurgul ar trebui să fie de acord. El ar trebui să-i administreze transfuzia lui T.K. în secret, pentru a-l proteja pe acesta și pe părinții săi de blamarea religioasă.
3. Chirurgul nu ar trebui să fie de acord. El ar trebui să prezinte părinților opinia sa privind necesitatea medicală a transfuziei, dar să se abțină de la efectuarea transfuzării lui T. K. dacă părinții persistă în refuzul lor.

**Cazul nr. 23**

O mamă din mediul rural dă naștere unor gemeni siamezi, care sunt ușor subponderali. Capetele lor sunt neatașate și fiecare are două mâini. Sunt fuzionați de la rebordurile costale în jos și astfel au în comun mai multe organe, precum și extremitățile inferioare, cu un al treilea picior rudimentar localizat înspre posterior. Medicii știu că operația trebuie să fie efectuată pentru ca micuții să aibă șanse, dar procedura în sine este foarte complicată. Mai mult, medicii nu pot stabili gradul în care organele vitale sunt comune. Ei știu că, dacă operația va fi efectuată, doar unul dintre gemeni va supraviețui și că va fi o procedură foarte costisitoare. Gemenii trebuie ținuți într-o secție de îngrijiri speciale până când vor deveni apti să suporte intervenția chirurgicală. Nu pot supraviețui în afara spitalului. Părinții sunt siguri că cineva a făcut vrăji asupra gemenilor. Nu le pasă dacă gemenii vor supraviețui și vor doar să meargă acasă.

Dr. J. Mfutso Bengo  
Rachel Mlotha  
Malawi

**Cum ar trebui să procedeze medicul?**

1. Medicul ar trebui să-i îndrume pe părinții să ia gemenii acasă.
2. Medicul ar trebui să opereze gemenii fără consimțământul părinților.
3. Medicul ar trebui să ceară un ordin judecătoresc care să autorizeze efectuarea intervenției chirurgicale fără consimțământ parental.

### Consimțământul informat pentru eutanasi

Eutanasi provine din cuvintele grecești „eu”, însemnând „bine”, și „thanatos”, însemnând „moarte”. Cuvântul desemnează inducerea voluntară a morții unei persoane care suferă de o boală incurabilă, cu intenția de a preveni suferința.

Diferențierea dintre eutanasi activă și cea pasivă are la bază diferența dintre un act comisiv și o omisiune. Eutanasi activă este definită ca efectuarea propriu-zisă unei acțiuni cu scopul curmării vieții unui pacient care are o boală în fază terminală. Eutanasi pasivă reprezintă abstențiunea de la efectuarea unei acțiuni care ar prelungi viața unui pacient incurabil.

Pacienții capabili care suferă de o boală terminală au dreptul să refuze tratamentul de prelungire a vieții. Refuzul măsurilor de susținere a vieții unui pacient muribund implică dreptul pacientului la intimitate, care include integritatea fizică și autonomia în ceea ce privește decidera momentului când să survină moartea.

Totuși, deși eutanasi are la bază dreptul pacientului de a muri, aceasta include și dreptul de a ucide, deoarece implică solicitarea ca o altă persoană să provoace moartea.

Conform Jurământului lui Hipocrate, toți medicii promit „să nu prescrie nimănui vreun medicament letal dacă li se cere, nici să dea vreun sfat de asemenea natură”.

Principala dificultate în ceea ce privește legitimarea dreptului de a opri tratamentul în cazul bolnavilor terminali este aceea de a stabili care ar fi persoanele îndreptățite să ia această decizie în numele pacienților incapabili.

De asemenea, se pune problema de a preciza în ce măsură este acceptabilă asistența acordată de către medic în acest sens.

**Cazul nr. 24**

O femeie în vârstă de 63 de ani, cunoscută ca hipertensivă, a fost internată în Unitatea de Terapie Intensivă, dat fiind faptul că și-a pierdut cunoștința la domiciliu, după ce în prealabil s-a plâns de o puternică durere de cap și a prezentat un episod de vărsătură. Valoarea stabilită a scorului Glasgow (GSC) a fost 3 și a fost necesară instituirea ventilației mecanice. Tomografia computerizată a confirmat diagnosticul de hemoragie subarahnoidiană acută.

În urma consultului neurochirurgical s-a recomandat continuarea ventilației pentru 48 de ore și reevaluarea ulterioară a stării sale neurologice. În a 5-a zi de internare a deschis ochii în mod spontan și s-a efectuat o angiografie cerebrală. A fost decelat un anevrism de arteră comunicantă anterioară și a fost programată pe următoarea listă de intervenții chirurgicale, 4 zile mai târziu. Cu o zi înainte de operație pacienta a prezentat temperatură crescută și a devenit mai somnolentă. S-a suspectat o resângerare și intervenția chirurgicală a fost amânată. S-au practicat o traheostomie și o gastrostomie.

În a 13-a zi de la internare s-a procedat la clipirea anevrismului, intervenția decurgând fără probleme. Rudele au fost informate de către chirurg despre eventualitatea unei recuperări neurologice îndelungate și despre posibilitatea unui deficit neurologic ireversibil.

În evoluția postoperatorie au apărut complicații: un diabet insipid tranzitoriu, o infecție la nivelul orificiului de gastrostomie, pneumonie și hidrocefalie evidențiată cu ocazia tomografiilor computerizate de control. S-a instalat oligurie și au apărut hipoproteinemie cu edeme generalizate, anemie (cu necesitate de transfuzie) și febră persistentă. Examenul bacteriologic al aspiratului traheal a decelat prezența de *Pseudomonas*, iar urocultura a evidențiat bacterii coliforme rezistente la toate antibioticele testate.

În ziua a 65-a de la internare nu se constată nici o ameliorare a stării neurologice, scorul Glasgow fiind 6 (deschiderea ochilor = 4; răspuns verbal = 1; răspuns motor = 1).

Nu poate fi scoasă de pe suportul ventilator, febra persistă și s-a constatat o oarecare îmbunătățire a funcției renale. Soțul ei, care o vizitează în mod regulat, consideră că soția sa nu ar mai fi dorit să fie tratată în continuare în aceste circumstanțe și solicită oprirea măsurilor de susținere a vieții.

Prof. E.R. Walrond  
J. Ramesh MS Fais,  
Indiile de Vest

#### **Ar trebui continuat tratamentul?**

1. Nu, deoarece soțul, în calitate sa de supleant al soției, a autorizat întreruperea măsurilor de susținere a vieții.
2. Da, deoarece pacienta nu și-a exprimat niciodată părerea în legătură cu încetarea măsurilor de susținere a vieții într-o astfel de situație.

**Cazul nr. 25**

Un bărbat în vârstă de 34 de ani este internat în secția ta, aflându-se în faza finală a unei tumori testiculare cu numeroase metastaze (seminom). Se preconizează acordarea de îngrijiri paliative. În lunile anterioare a urmat numeroase tratamente care au eșuat (castrare, rezecție ganglionară, chimioterapie). La internare starea sa clinică este precară. Prezintă o deteriorare severă datorită metastazelor generalizate.

Sotia sa (care a beneficiat de o procedură de inseminare artificială înainte de începerea chimioterapiei) și părinții lui sunt alături de el, îngrijindu-l.

După tratament somatic și suport psihologic, începi tratament standardizat cu morfină în doză mare, care pare ineficient în a stopa durerile pacientului; totuși, acest tratament pare să determine un grad de alterare a stării de conștiență.

Asistenta medicală te informează despre dorința exprimată de către pacient și de către familia sa de a pune capăt suferințelor prin creșterea dozei de morfină. Deja administrezi o doză apropiată de cea letală. Te întorci pe secție pentru a-l vizita pe pacient și a te întâlni cu rudele sale.

Thierry W. Faict,  
Yves Dousset,  
Roger Letonturier,  
Stephanie Neel  
Franța

**Ce face medicul?**

1. Explică faptul că nu poate crește doza de morfină, deoarece asta l-ar ucide pe pacient.
2. Arată că va crește progresiv doza de morfină cu scopul de a cupa durerile pacientului, chiar dacă aceasta i-ar putea determina moartea.
3. Arată că va aștepta până când pacientul își recapătă cunoștința, îi va cere consimțământul pentru creșterea dozei de morfină și abia apoi îi va administra o cantitate letală.
4. Explică faptul că poate reduce cu puțin doza pentru a ameliora starea de conștiență și capacitatea pacientului de a înțelege, după care îi va solicita consimțământul informat în legătură cu creșterea dozei de morfină până la dublul efect.

### Consimțământul informat pentru donarea de organe

Donarea unor componente ale corpului trebuie să fie autorizată de către pacientul însuși. În situația în care potențialii donatori sunt minori sau persoane care sunt retardate mintal sau bolnave psihic, de regulă judecătorii sunt cei care iau decizia prin substituție, ținând cont de cele mai bune interese ale acestor persoane.

#### Cazul nr. 26

Doi frați, M. S. și T. S., însoțiți de mama lor, se prezintă la serviciul ambulator al secției de transplant chirurgical. T. S. vrea să-i doneze un rinichi lui M. S.

M. S., în vârstă de 25 de ani, se află de doi ani în programul de dializă, datorită pielonefritei cronice. Nu are probleme fizice majore ca urmare a dializei. De altfel, poate de cele mai multe ori chiar să se întoarcă acasă conducând el însuși autoturismul personal. Totuși, potențialul de a avea o carieră este limitat, dat fiind faptul că nu poate lucra decât trei jumătăți de zi pe săptămână. De curând a terminat un curs de tâmplărie și dorește să se angajeze, fără succes până acum. Răspunsul a fost de cele mai multe ori: „dacă ai putea lucra program normal, te-am angaja pe loc”. Deși se află pe lista de așteptare pentru transplant de rinichi, nici un organ nu pare a fi disponibil în viitorul apropiat, datorită grupei sale de sânge foarte rare. M. S. începe să fie frustrat de această situație, cu atât mai mult cu cât intenționează să se căsătorească cu prietena sa în acest an și să întemeieze o familie. Cu ocazia unuia din ultimele controale, nefrologul său i-a vorbit despre posibilitatea unei donări de organ de la o persoană în viață. Rezultatele pe termen lung ale unui astfel de transplant sunt excelente, a zis medicul, și probabil va fi capabil să muncească cu program integral și să ducă o viață normală. Cu gândul la această perspectivă, M. S. discută cu familia sa. Este exprimată posibilitatea ca T. S., fratele său mai mare, să poată fi un candidat pentru donare. T. S. este aproape surd și moderat

retardat mintal. Frecventează începând cu clasa a doua o școală specială și locuiește în prezent acasă. Cu toate acestea, nu se află sub tutelă. Deoarece nu a învățat limbajul standard al semnelor, doar mama sa este capabilă să înțeleagă pe deplin ce dorește acesta să comunice. Ea spune că dorința lui imperativă este de a dona. El continuă să îi arate prin semne că dorește să ajute și că dorește să doneze un rinichi fratelui său. M. S. este de acord să accepte oferta fratelui său și solicită chirurgului specializat în transplant să îl examineze pe fratele său în acest sens.

Prof. Nikola Biller-Andorno  
Germania

### **Cum ar trebui să procedeze chirurgul?**

1. Chirurgul ar trebui să efectueze examinarea, deoarece T.S. și-a exprimat ferm punctul de vedere prin intermediul mamei sale; el dorește să își ajute fratele.
2. Chirurgul nu ar trebui să îl examineze până când nu discută următoarele probleme:
  - a. Este T. S. capabil?
  - b. Care sunt riscurile și beneficiile pentru T. S.?
  - c. Există și alți potențiali donatori în familie?
  - d. Care este părerea mamei și a altor membri ai familiei referitor la această problemă?
3. Chirurgul nu ar trebui să facă examinarea, deoarece nu are nici un element pe baza căruia să conchidă că T. S. este capabil să consimtă în mod valabil, că beneficiul donării de organ ar avea o pondere mai mare decât riscurile implicate pentru T. S. și că nu sunt alți potențiali donatori în familie.

### **Consimțământul informat pentru cercetare și studii clinice**

Unul din elementele care diferențiază cercetarea terapeutică de cea non-terapeutică este dacă cercetarea aduce sau nu un beneficiu direct individului subiect al cercetării sau doar viitorii pacienții vor avea potențiale beneficii ca urmare a lărgirii câmpului cunoașterii.

Doctrina consimțământului informat a fost elaborată avându-se în vedere îndeosebi domeniul tratamentului medical. În contextul unui studiu clinic această doctrină dobândește o importanță sporită. Consimțământul informat este o cerință prealabilă și obligatorie pentru participarea la cercetarea științifică.

În mod similar, pentru participarea unui pacient la activitățile clinice didactice este necesară obținerea consimțământului său informat.

**Cazul nr. 27**

O femeie de 75 de ani merge la un laborator pentru a completa formularele necesare pentru donare de organe. Ea arată că este singură, fără familie, și că a beneficiat în urmă cu câțiva ani de o donare de sânge care i-a salvat viața.

Ea spune că ar dori să fie de ajutor în domeniul cercetării medicale prin donarea propriului corp și a organelor. Este foarte probabilă folosirea corpului său în cadrul lecțiilor de anatomie ale tinerilor studenți la medicină.

Thierry W. Faict,  
Yves Dousset,  
Roger Letonturier,  
Stephanie Neel  
Franța

**Ar trebui să fie informată femeia despre aceasta și despre toate celelalte date relevante?**

1. Nu. Ea și-a dat consimțământul implicit prin acțiunea voluntară de a-și dona corpul pentru cercetarea medicală.
2. Da. Ea are dreptul să fie informată despre aspectele importante, inclusiv în legătură cu utilizarea probabilă a corpului său. Deși corpul ei a fost donat voluntar, ea nu avea de unde să știe în ce mod ar putea fi folosit. Informația i-ar da posibilitatea să decidă în ce măsură corpul ei este un „cadou complet” sau nu.

## Testele HIV

În general, poate fi făcută distincție între cazurile în care testele sunt efectuate în beneficiul pacienților și situațiile când testele sunt efectuate cu alte scopuri. Ar trebui obținut consimțământul pacientului pentru testarea HIV, iar pacientul ar trebui să cunoască cu exactitate pentru ce își dă consimțământul.

Dacă testele sunt efectuate pentru beneficiul unei terțe părți, pacientul trebuie să fie informat despre faptul că probele de sânge recoltate de la el vor fi testate pentru SIDA.

### Cazul nr. 28

Doamna W. L., în vârstă de 29 de ani, căsătorită, și soțul ei sunt pacienți ai clinicii tale. W. L. vine la clinică cu o expresie foarte tristă. Și-a pierdut cei doi copii în ultimii trei ani, toți înainte de a împlini vârsta de trei ani, ca urmare a diareei și a unei boli febrile severe. În timpul bolii ultimului ei copil, medicul care îl îngrijea a sfătuit-o ca ea și copilul să facă un test HIV. Testul a ieșit pozitiv și a fost confirmat de testele ulterioare. Ea crede că soțul ei a infectat-o. A auzit zvonuri că ar fi fost un afemeiat, dar el a negat aceasta atunci când l-a întrebat.

În prezent, soțul, un prosper om de afaceri, insistă încontinuu ca ea să aibă o nouă sarcină, ceea ce lui i-ar va aduce respectul prietenilor săi, iar copilul care se va naște va putea să-i moștenească averea. Mai mult, a amenințat că dacă acest lucru nu se întâmplă în mai puțin de un an, va divorța și se va căsători cu o femeie mai tânără. El nu este conștient de starea ei HIV și nu o cunoaște nici pe a sa. Soției îi este frică să-i dezvăluie că este infectată cu HIV, de teama divorțului.

Dr. J. Mfutso Bengo,  
Sekeleghe Amos Kayuni (MBBS IV)  
Malawi

**Cum ar trebui să acționeze medicul în ceea ce îl privește pe soț?**

1. Medicul ar trebui să o sfătuiască pe doamna W. L. să discute despre starea ei cu soțul. Dacă ea refuză să o facă, medicul poate să-l informeze în mod direct pe soț.
2. Medicul ar trebui să o sfătuiască pe doamna W. L. să discute despre starea ei cu soțul. Dacă ea refuză să o facă, medicul trebuie să-l informeze în mod direct pe soț.

Dacă pacientul solicită ca sângele său să nu fie testat pentru SIDA, cererea sa trebuie respectată.

**Cazul nr. 29**

Doamna M. P., în vârstă de 39 de ani, se prezintă la secția de ginecologie, solicitând un avort. Este însărcinată de două luni și nu dorește copilul. A avut mai multe contacte sexuale complete cu mai mulți bărbați în ultimii ani și este consumatoare de heroină. Medicul solicită consimțământul ei informat pentru un test HIV, dar ea refuză să-și dea consimțământul.

Prof. Juan Vinas,  
Spania

**Ar trebui medicul să efectueze testul HIV și alte analize preoperatorii fără consimțământul ei, considerând că infecția cu HIV este foarte probabilă?**

1. Nu. Regula consimțământului informat nu ar trebui să fie încălcată.
2. Da, având în vedere că medicul are dreptul să se protejeze atât pe el, cât și echipa sa medicală.
3. Da, având în vedere că testul aduce beneficii pentru doamna M. P. însăși.

Dacă testul este necesar pentru stabilirea diagnosticului sau a tratamentului unui pacient, iar pacientul refuză testarea, doctorul are posibilitatea să refuze tratarea pacientului respectiv.

**Cazul nr. 30**

Domnul M. T. este un bărbat de 65 de ani, fost profesor, în prezent pensionar. Se prezintă la policlinica de chirurgie pentru o umflătură în regiunea inghinală, pe care o are de 6 ani. Nu există nici o complicație, cu excepția disconfortului determinat de creșterea formațiunii. Medicul specialist a diagnosticat o hernie inghinală și l-a internat în vederea intervenției chirurgicale de elecție, cu care pacientul a fost de acord. Chirurgul a făcut examenul preoperator și a găsit o cicatrice post infecție cu herpes zoster. Chirurgul a dorit să-l testeze pe pacient pentru prezența anticorpilor HIV, deoarece a considerat constatarea sa un indicator pentru prezența acestei infecții. Chirurgul a solicitat recoltarea de la pacient a unor probe de sânge pentru analize preoperatorii generale, fără să-l informeze că acestea vor include și testul HIV.

Prof. Mengeshe A. Teshome  
Etiopia

**Ar trebui chirurgul să-l informeze pe pacient că este testat pentru prezența HIV?**

1. Nu, deoarece chirurgul are dreptul să efectueze orice test considerat oportun înainte de intervenția chirurgicală.
2. Da, deoarece pacientul are dreptul la autodeterminare și nu ar trebui testat până nu și-a dat întru totul consimțământul informat.