

Practici și dileme etice etică aplicată 2020

Dificultățile de aplicare a principiilor etice poate genera dileme etice

- 1) Principiul respectului autonomiei: aceasta e o regulă pentru respectarea capacității persoanelor autonome de a lua decizii - persoanele trebuie să aibă libertatea de a face propriile alegeri și a-și dezvolta propriile planuri de viață (fără controlul altora și în cunoștință de cauză).
- 2) Principiul binefacerii (beneficence): acesta e un grup de norme pentru conferirea de beneficii și cântărirea beneficiilor în raport cu costurile și riscurile – persoanele au obligația de a-i ajuta pe alții să-și promoveze acele interese care sunt importante și legitime punând în balanță beneficiile, daunele și riscurile în vederea obținerii celui mai mare beneficiu net.
- 3) Principiul nefacerii răului (non-maleficence): aceasta e o normă a evitării cauzării de daune – persoanele trebuie să nu facă acele acte care e probabil să cauzeze mai multe daune decât beneficii, cu excepția situației în care există un temei suficient pentru a nu proceda așa.
- 4) Principiul dreptății: e un grup de norme pentru distribuirea beneficiilor, riscurilor și costurilor - trebuie să distribuim echitabil bunurile și serviciile medicale

- Principiul binefacerii are ca specificări reguli cum sunt:
 - preveniți provocarea unor dureri inutile;
 - preveniți uciderea;
 - preveniți incapacitarea altora;
 - protejați drepturile altora,
 - ajutați persoanele cu dizabilități etc.
 - Iar principiul nefacerii răului are ca reguli specifice subordonate:
 - nu ucide,
 - nu cauza durere inutilă,
 - nu face acțiuni care duc la incapacitarea altora etc.
- De exemplu, dacă un medic stă și urmărește pasiv un bolnav care suferă în urma aplicării unei proceduri de către un asistent, el poate respecta principiul nefacerii răului (prin aceea că nu cauzează o durere inutilă) dar violează principiul binefacerii (prin aceea că nu previne durerea). Aceeași problemă se pune în cazul dilemei a ucide/a lăsa să moară.

- Unele aspecte au avut ca punct de pornire discuții privind acceptarea tratamentului de către pacient.
- Primul caz documentat privind aplicarea a ceea ce numim azi consimțământului informat în practica medico-chirurgicală, provine din Anglia anului 1767, când unui pacient doi chirurghi i-au recomandat fracturarea calusului vicios pentru alinierea oaselor, caz în care tribunalul a decis: “este uzul și legea chirurgilor să obțină consimțământul pacienților înainte de operație și că cei doi chirurghi au violat regula binecunoscută și acceptată a consimțământului”. După Simon R., Clinical trials.. Lippincot Williams&Wilkins 2002, citat de Bild Eduard RRE vol 2, nr 4 2004.

- Doctrina juridică arată că indivizii au dreptul fundamental de a decide ce se întâmplă cu corpul lor (Schloendorf vs. New York Hospital 1914) și că este necesar consimțământul atunci când este încălcată autonomia personală (The Nuremberg Court 1946).

- În desfășurarea procesului de la Nuremberg (War Crimes Tribunal – The Medical Case) s-a arătat “Marea greutate a dovezilor din fața noastră susțin faptul că anumite tipuri de experimente medicale asupra oamenilor, când sunt păstrate între limite acceptabile, se conformează eticii profesiei medicale. Protagoniștii practicii experimentale umane își justifică vederile prin faptul că asemenea experimente obțin rezultate spre binele societății umane altfel de neobținut. Toată lumea este de acord asupra faptului că trebuie păstrate principiile de bază de susținere a conceptelor morale, etice și legale.”

- Atrocitățile comise pe parcursul celui de al doilea război mondial sunt cu atât mai blamabile cu cât, primele directive etice au fost elaborate de Ministerul Prusac al Cultelor, Educației și Sănătății în 1901. În Germania, Ministerul de Interne elaborase în 1931 „directive asupra noilor tratamente și experimentări științifice asupra ființei umane”, documente care nu vor fi respectate de medici și de reprezentanții autorităților naziste. Textele făceau referiri la tratamente medicale noi, la experimentele pe om, se preciza ca indispensabil consimțământul informat al pacientului sau al reprezentantului legal, excepțiile fiind numai cazurile de urgență dau incapacitatea. Documentul preciza de asemenea că la intrarea în practica medicală medicul se angaja să respecte acele directive. În pofida acestor normative etice, atrocitățile și experimentele inumane au fost săvârșite de medici sau de personal medical.

- Biopolitica nazistă a introdus progresiv și sistematic recensămintele, excluderile, neutralizările și eliminarea unor grupuri umane bazat pe argumentul inutilității pentru poporul arian. Motivația a fost susținută prin așa numite argumente științifice care se refereau la eradicarea persoanelor degenerate prin selecție și controlul imigrărilor și a populațiilor cu risc, supravegherea natalității și sterilizare.
- Putem observa că treptat s-au produs încălcări și abuzuri asupra ființei umane, inițial și aparent de mai mică amploare, care au culminat cu atrocitățile relevate de tribunalul militar internațional de la Nuremberg și Tokio, care au formulat un nou concept, acela al crimelor împotriva umanității.

- După cercetările naziste care au încălcat dramatic dreptul la autonomie, cu toate că acesta fusese prevăzut legal, Codul de la Nuremberg a stabilit prin cele 10 reguli, ca principiu esențial voluntariatului, adică includerea în studiu decisă autonom de participantul la cercetare.
- Deși voluntariatul a fost considerat imperativ și după apariția Codului au fost constatate anumite situații discutabile cum ar fi „convingerea subiectului de către medicul curant” de a participa la o anumită cercetare, prin utilizarea unor mijloace active sau persuasiune.

- În esența a ceea ce constituie “moralitatea comună”, respectiv normele morale fundamentale pe care le regăsim în societate, putem să analizăm majoritatea situațiilor care necesită o analiză etică pornind de la cele patru principii etice, adică o analiză principiistă.
- *Astfel principiul autonomiei* sau acțiunile individuale nu pot fi controlate de alte persoane - respectăm decizia pacienților după ce am furnizat suficiente informații, nu intervenim în decizia medicală referitoare la viața privată.
- Demnitatea umană, drepturile omului și libertăților fundamentale trebuie să fie respectate în totalitate
 - Efectele benefice directe sau indirecte pentru pacienți, pentru participanții la cercetare trebuie să fie maximizate, iar toate efectele negative care ar putea afecta persoanele vor fi reduse la minim.

- Personalul medical si politistii pot fi acuzați de abuz prin internări forțate la psihiatrie, fără că comunice pacientului motivele internării ("au refuzat sa-mi comunice cine m-a reclamat si de ce am fost dus la spital"....."Am aflat mai tarziu de la o asistenta medicala motivul pentru care medicii refuzau sa-mi spuna ce s-a intamplat, taica-miu sub pretextul ca sunt violent le cerea acestora sa nu-mi comunice cine m-a reclamat. Le oferea in acest scop plicuri cu bani si cadouri. In spital mi s-a interzis accesul la orice mijloc de comunicare pentru a nu putea lua legatura cu un avocat sau cu prietenii mei sa ma scoata din spital. La un moment dat unul dintre medici mi-a spus chiar ca nu voi iesi din spital pana nu voi semna ca am fost de acord cu internarea. Am refuzat insa mai m-a tinut o saptamana in spital, inchis in spatele unor gratii , pana am semnat. Am fost nevoit sa semnez , eram in pericol sa-mi pierd si serviciul daca continuam sa stau in spital . De curand am aflat ca in hrana mi se puneau, tot de catre membrii familiei, unele medicamente, eliberate de catre un medic al carui pacient nu sunt.").

- Alte nereguli pot fi corelate cu lipsuri din sistem, de ex. lipsa de timp a medicilor, asistenților medicali, infirmieri, datorate faptului că personalul îndeplinește sarcini multiple, sau neadecvate competenței fiecărui specialist, delegarea sarcinilor la nivel inferior de pregătire.

DEFINIȚII

Transplantul de organe = activitate medicală care se efectuează în scop terapeutic prin înlocuirea țesutului sau a unui organ în întregime sau parțial, compromis morfopatologic și functional din corpul unui subiect uman, cu alte structuri dovedite ca sănătoase.

Donor: subiect în viață sau subiectul în moarte cerebrală , compatibil genetic cu un potențial primitor. Acesta își donează organele în scop terapeutic.

Primitor: subiectul uman care beneficiază de realizarea transplantului

Scurt istoric al transplantului de organe

- 1954 : primul transplant de rinichi (SUA)
- 1966: primul transplant hepatic
- 1967: primul transplant cardiac
- 1972: cardul Donorului de organe introdus în SUA
- 1981: primul transplant de inimă și plămâni
- 1982: primul transplant de inima artificială
- 1983: ciclosporina aprobată de Food and Drug Administration
- 1986: primul transplant de cord de la un cimpanzeu la un copil (cazul Baby-Fae)
- 1996: primul transplant de ficat cadaveric, împărțit la mai multe persoane

Scurt istoric al transplantului de organe

- 2000: prima cultură de celule stem embrionare
- În România:
- 1980: primul transplant renal (prof.Proca)
- 1981: primul transplant renal de la cadavru (prof. Drăgan-Timișoara)

Consimțământul informat în cazul transplantului de organe

- La baza consimțământului informat stau **trei elemente importante: informația, înțelegerea și voluntariatul.**

Informația

- Nevoia informării subiectului uman participant într-un studiu diferă de cea a unui pacient cărui urmează să i se aplice un tratament medicamentos necesar, sau care va fi supus unei intervenții în scopul salvării vieții sale.

Înțelegerea

- Informația oferită de către medic pacientului sau trebuie să fie adaptată nivelului de inteligență a acestuia, maturitate și limbaj. În cazurile în care comunicarea cu pacientul este mai dificilă, trebuie avută mare grijă la modul în care îi este transmisă informația.

Voluntariatul

- În cazul donării organelor spre a fi folosite în scop medical de a salva alte vieți, acest consimțământ trebuie făcut voluntar, înainte de intervenția chirurgicală
- În cazul în care prelevarea de organe se face de la un **donator decedat**, aceasta se efectuează după **confirmarea morții cerebrale**.

Moartea cerebrală

- **Moartea cerebrală** se declară în cazul în care se instalează pierderea ireversibilă a funcțiilor cerebrale.
- Este acceptată în majoritatea țărilor, cu excepția Japoniei unde se interzice prelevarea de organe în scopul transplantului de la cadavru.

Criterii pe baza cărora se stabilește moartea cerebrală

Examen clinic:

- Coma profundă
- Absența reflexelor de trunchi cerebral (reflex fotomotor și cornean)
- Absența ventilației spontane (confirmată prin testul apneei)
- Două trasee EEG efectuate la 6 ore, care confirmă absența electrogenezei corticale

Donorul viu

Donor viu:

- În deplinătatea facultăților mintale;
- Să i se explice riscurile și consecințele asupra sănătății sale care pot apărea în urma intervenției;
- Să își dea consimțământul liber, expres, conștient și informat pentru prelevare înainte de intervenția chirurgicală.

Donorul decedat

Donor decedat

- Echipa de medici care a constatat decesul unei persoane trebuie să fie diferită față de cea care urmează să facă transplantul
- Medicii care constată decesul sunt direct responsabili de situația în care moartea nu a intervenit efectiv sau, nu a fost corect constatată

Primitorul

- Înainte de efectuarea transplantului acesta își dă consimțământul în scris pentru aceasta
- Este informat asupra șanselor de reușită ale transplantului
- În cazul transplantului de organe, primitorii sunt selectați pe baza unor criterii stabilite la nivel național / internațional

Criterii terapeutice pentru transplantul de organe

- Urgența transplantului;
- Posibilitatea de reușită a acestuia;
- Prioritatea cererii;
- Previziunea ca organul respectiv să poată fi transplantat

Strategii pentru creșterea numărului de donori

1. Educația
2. Propria alegere/initiativa
3. Acordarea de stimulente materiale
4. Recoltarea de organe de la prizonierii condamnați la moarte

Controverse etice în transplantul de organe și țesuturi umane

- Numărul persoanelor aflate pe listele de așteptare este cu mult mai mare decât numărul posibililor donatori.
- Conform United Network for Organ Sharing (UNOS), la sfârșitul lunii octombrie 2019, peste 115.000 persoane erau pe listele de așteptare pentru un transplant, în timp ce sub 16.000 de operații de transplant fuseseră efectuate începând cu luna ianuarie a aceluiași an.

Câteva întrebări...

- Pacienții care au șanse mai mari de supraviețuire , trebuie să aibă prioritate comparativ cu ceilalți pacienți?
- Părinții care au copii de vârste mici, ar trebui să aibă prioritate față de alte persoane?
- Ar trebui oferite stimulente materiale/nemateriale pentru încurajarea donării de organe?
- Este etic ca persoanele cu posibilități financiare să aibă prioritate la transplantul de organe, comparativ cu restul persoanelor?
- Este etic să se obțină organe în vederea transplantului de la deținuții care sunt condamnați la moarte?

Intrebari...

- Familia este stăpână în deplinul sens al cuvântului asupra organelor persoanelor apropiate?
- Ar trebui ca persoanele care au avut în trecut tentative de sinucidere să primească organe pentru transplant?
- Ar trebui ca prizonierii condamnați să primească organe pentru transplant?

Caz 1

- Familie numeroasa, cu 8 copii, datorită neajunsurilor financiare decid că au găsit rezolvarea pentru a ieși din acest impas, deoarece li se oferă o suma de 5000 \$ în schimbul donării unui rinichi. Deoarece soțul, datorită vârstei și comorbidităților nu se încadra ca potențial donator, soția la fel, părinții decid ca cel mai indicat ar fi ca potential donator, fiul cel mic în vârstă de 9 ani.
- Decizia părinților este spre binele și interesul minorului?
- Ce alte variante ar fi putut găsi pentru rezolvarea impasului financiar?

Caz 2

- In spital, 2 cazuri așteptau un transplant renal.
- Primul caz: pacient 42 ani, având ca potențial donator de rinichi pe fratele său. Din păcate, în urma testelor de laborator cei 2 frați sunt incompatibili.
- Al doilea caz: tânăr 16 ani, tatăl era incompatibil pentru a dona un rinichi.
- Decizia medicilor a fost să îi salveze pe ambii pacienți, iar donatorii să facă testele necesare pentru a se stabili dacă nu sunt compatibili cu celălalt pacient.

Caz 2

- În urma testelor, mama adolescentului a fost compatibilă cu pacientul de 42 de ani, iar fratele pacientului a fost compatibil cu adolescentul;
- Familia adolescentului își dă consimțământul pentru donarea de rinichi, iar în timpul intervenției chirurgicale de prelevare a rinichiului, adolescentul intră în fibrilație ventriculară și moare la scurt timp;
- Tatăl adolescentului, își retrage consimțământul pentru prelevarea rinichiului de la soția sa;
- Cum considerați decizia luată de tatăl adolescentului? Etică sau nu?