



UNESCO Chair in Bioethics

Informed Consent

Информирана согласност

Editor:

Prof. Amnon Carmi

The International Center for Health, Law and Ethics

The International Center for Health, Law and Ethics

Faculty of Law, University of Haifa, Israel

The UNESCO Chair in Bioethics

Informed Consent



Israel National Commission for UNESCO

UNESCO Chair Office:
UNESCO Chair in Bioethics,
e-mail: annoncarmi@gmail.com

ISBN 965-7077-22-2

All rights reserved © 2003.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of UNESCO Chair.

COPYRIGHT © UNESCO Chair

THE UNESCO CHAIR IN BIOETHICS

**THE INTERNATIONAL CENTER FOR HEALTH, LAW AND
ETHICS FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF HAIFA, ISRAEL**

Chairholder: A. Carmi (Israel)

Steering Committee:

A. Carmi (Chairman)

M. Cotler (USA)

S. Fluss (UK)

G.B. Kutukdjian (France) A. Okasha (Egypt)

N. Sartorius (Switzerland)

THE UNESCO CHAIR IN BIOETHICS

Informed Consent

Editor: Amnon Carmi

Steering Committee:

A. Carmi (Chairman)
M. Cotler (USA)
S. Fluss (UK)
Kutukdjian (France)
Okasha (Egypt)
Sartorius (Switzerland)

Scientific Committee:

J. Arboleda - Florez (Canada)
J. Kegley (USA)
T. Le Blang (USA)
A. Piga (Spain)

Case Contributors:

S.C. Ahuja (India)
Alora (Philippines)
Arda (Turkey)
Avasthi (India)
J.M. Bengo (Malawi)
N. Biller-Andorno (Germany)
B. Dickens (Canada)

Y. Dousset (France)
G. Ermolaeva (Russia)
N. Ersoy (Turkey)
T.W. Faict (France)
M.S. Fais (West Indies)
K.O. Juzwenko (Poland)
S.A. Kayuni (Malawi)
R. Letonturier (France)
M. Ljochkova (Bulgaria)
F. Masedu (Italy)
R. Mlotha (Malawi)
U. Modan (Indonesia)
S. Neel (France)
B. van Oorschot (Germany)
F. di Oro (Italy)
R. D.Orr (USA)
W.P. Pienaar (Holland)
J. Ramesh (West Indies)
R. Rudnick (Israel)
R. Stefanov (Bulgaria)
A. Stija (India)
Y. Takeuchi (Japan)
M.Teshome (Ethiopia)
J. Vinas (Spain)
E.R. Walrond (West Indies)
F.A. Woo (Philippines)

Additional Reviewers:

R. Beran (Australia)
J. Blaszezuk (Poland)
M. Guerrier (France)
S. Kietinun (Thailand)
K.Meng (Korea) I.A. Shamov (Russia)

Translation of this book in Macedonian language was realized by support of the
The Mayor of the Municipality of Stip, Republic of Macedonia



Municipality of Stip / Општина Штип

Vision and revision: Globalized bioethical cases

Bioethics, as part of other global agendas, has been involved in new multi-professional interpretations and legislations of the one world order planning. One of its major goals is to uniform multicultural traditional differences, claiming they serve the common benefit. This goal engages wider number of enthused cultures and individuals that assume the role of agents for change aimed at canceling religious and cultural disagreements related to norms of what is right, proper or just. Some entities evaluate bioethical norms with skepticism, as exemplified in this manual. Some cultures and religions today still defend their inherited, and for them sustainable bioethical norms. These differences result in conflicts of bioethical interpretations and practices. New bioethics standards attempt to engage in erasing those conflicts. This manual of medical-legal freedom of ethical choice contains 30 case reports and statements for, or against proposed solutions for conflicting interests and complex decision making. Throughout centuries ethics resulted from the needs for normative and regulated behavior within the human freedom and rights, which in itself is contradictory in its relativism. Therefore, being individually and institutionally informed on bioethical dilemmas is presented as crucial in this publication. Special gratitude to Marija Emilija Kukubajska, PhD, for her excellent translation of this UNESCO manual edited by Prof. Amnon Carmi, and published into Macedonian language.

Prim. Ilco Zahariev, MA, Mayor of the Municipality of Stip, Republic of Macedonia
Former Exec. Director of the Ministry of Health Bureau for Medical Drugs, Skopje, R. Macedonia

Визија и ревизија: глобализирани биоетички случаи

Биоетиката, како и други глобални агенди, се во процес на ново мултипрофесионално толкување и озаконување во замислениот единствен светски поредок. Една од целите е униформирање на мултикултурните традиционални разлики со убедување дека тоа е од општ бенефит. Во овој процес голем број култури и поединци со ентузијазам се вклучуваат служејќи како агенци за промени во новото доба обидувајќи се да ги укинат верските и културолошки разијдувања по нормите за што е добро, соодветно или исправно. Од друга страна други ентитети гледаат на биоетичките норми со скептицизам, што се огледа и во примери од овој прирачник. Голем број култури и вери денес, сеуште ги бранат своите наследени, но за нив одржливи биоетички норми што резултира во судири на биоетичките толкувања и пракса. Новите биоетички стандарди се залагаат за надминување на тие разликите. Овој прирачник за медицинско-правна слобода на етички избор содржи 30 прикази на случаи, со ставови за или против предложените решавања на конфликтни интереси и донесувања на комплексни одлуки. Етиката низ вековите резултирала и од потребите за цивилизирачки норми како и од потребите за слободи и права, што во себе носи и контрадикторност, спрема релативистичката етика. Затоа, индивидуалната и институционална информираност е претставена како одлучувачка во оваа публикација. Посебна благодарност упатувам до Д-р Марија Емилија Кукубајска што ни овозможи овој УНЕСКО прирачник приреден од Проф. Амнон Карми да биде одлично преведен и на македонски јазик.

Прим. М-р Илчо Захаријев, Градоначалник на Општина Штип, Република Македонија
Поран. директор на Бирото за лекови, Министерство за Здравство, Скопје, Р. Македонија

Translator / Преведувач

**Assist. Professor Marija Emilija Kukubajska, PhD,
University Goce Delcev – Stip/**

**Доцент д-р Марија Емилија Кукубајска,
Универзитет Гоце Делчев - Штип**

Lector/ Лектор

**Danica Atanasovska Gavrilovska/
Даница Атанасовска Гавриловска**

Graphic design/ Графичка обработка

**Natalija Pop Zarieva, MA/
М-р Наталија Поп Зариева**

**Chairperson of Macedonian Unit/Претседател на Македонската единица
Assist. Prof. Dr. Mentor Hamiti, SEEU - Tetovo
Доцент д-р Ментор Хамити, УЈИЕ – Тетово**

**Head of Macedonian Sub-Unit / Раководител на Македонската подединица
Assist. Prof. Marija Emilija Kukubajska, PhD, UGD – Stip
Доцент д-р Марија Емилија Кукубајска, УГД - Штип**

Меѓународен центар за здравство, правда и биоетика

Правен факултет, Универзитет во Хаифа, Израел

УНЕСКО претседателство за биоетика

Информирана согласност



Израелска национална комисија за УНЕСКО

УНЕСКО канцеларија на претседателството:
УНЕСКО претседателство за биоетика,
e-mail: amnoncarmi@gmail.com

ISBN 965-7077-22-2

All rights reserved © 2003.

Ниеден дел од публикацијата не смее да се репродуцира, зачува на електронски системи или препраќа во која било форма, електронски, механички, фотокопирано или поинаку, а без дозвола издадена од УНЕСКО претседателството.

COPYRIGHT © UNESCO Chair

УНЕСКО ПРЕТСЕДАТЕЛСТВО ЗА БИОЕТИКА

МЕЃУНАРОДЕН ЦЕНТАР ЗА ЗДРАВСТВО, ПРАВО И ЕТИКА

ПРАВЕН ФАКУЛТЕТ, ХАИФА УНИВЕРЗИТЕТ, ИЗРАЕЛ

Претседател: А. Сарми (Израел)

Управен комитет:

А. Сарми (претседател)

М. Котлер (САД)

С. Флас (Велика Британија)

Г. Б. Кутукџијан (Франција)

А. Окаша (Египет)

Н. Сарториус (Швајцарија)

УНЕСКО ПРЕТСЕДАТЕЛСТВО ЗА БИОЕТИКА

Информирана согласност

Уредник: Амнон Карми

Управен комитет:

**А. Карми (претседател)
М. Котлер (САД)
С. Флас (Велика Британија)
Г. Б. Кутукџијан (Франција)
А. Окаша (Египет)
Н. Сарториус (Швајцарија)**

Научен комитет:

**Ј. Арболеда – Флорез (Канада)
Ј. Кегли (САД)
Т. Ле Бланг (САД)
А. Пига (Шпанија)**

Прилози од соработници:

**С. К. Ахуја (Индија)
А. Т. Алора (Филипини)
Б. Арда (Турција)
К. Авасти (Индија)
Ј. М. Бенго (Малави)
Н. Билер-Андорно (Германија)
Б. Дикенс (Канада)
Ј. Дусет (Франција)
Г. Ермолаева (Русија)
Н. Ерсој (Турција)**

Т.В. Феит (Франција)
М. С. Фаис (Западни Инди)
К. О. Јузвенко (Полска)
С. А. Кајуни (Малави)
Р. Летонтурие (Франција)
М. Љочкова (Бугарија)
Ф. Маседу (Италија)
Р. Млота (Малави)
У. Модан (Индонезија)
С. Нил (Франција)
Б. Ван Урсшот (Германија)
Ф. Ди Оро (Италија)
Р. Д. Ор (САД)
В. П. Пињар (Холандија)
Џ. Рамеш (Индија)
Р. Радник (Израел)
Р. Стефанов (Бугарија)
А. Стиџа (Индија)
Ј. Такеучи (Јапонија)
М. Тешоме (Етиопија)
Х. Винас (Шпанија)
Е. Р. Валронд (Западни Инди)
Ф. А. Ву (Филипини)
Ј. Такеучки (Јапонија)
М. Тешоме (Етиопија)
Ј. Винас (Шпанија)

Дополнителни рецензенти:

Р. Беран (Австралија)
Ј. Блажезук (Полска)
М. Герие (Франција)
С. Китинун (Тајланд)
К. Менг (Кореја)
И. А. Шамов (Русија)

Информирана согласност Истражувања на случај

Вовед

Постојаната растечка моќ на модерната медицина и комплексните социолошки опкружувања во кои медицината се практикува поттикнуваат нови етички прашања во однос на тоа што е исправно, што е добро и што е соодветно во однесувањето на лекарите и пациентите, поединците и општеството.

Огромниот напредок на медицинската технологија, високите цени на здравствените услуги, недостатокот на ресурси, зголемените очекувања од корисниците на здравствените услуги и побарувања, како и промените во системот на вредности, бараат интензивно размислување за иднината на здравствениот систем и одново обмислување на извесни стари етички принципи, поточно нивната применливост во новите состојби.

Независно од политичките прашања, неопходно е да се разберат принципите кои бараат донесување одлуки во однос на медицината и на она што го условува донесувањето на тие одлуки денес. Секому од нас е должност да прифати дека постојат противречности и судири помеѓу овие принципи.

*

Основните права на личноста се основани врз прифаќање на статусот на човекот, неповредливоста на неговиот живот и на фактот дека човекот е роден слободен и таков ќе остане засекогаш. Почитта кон вредностите и желбите на поединецот е должност што се зголемува особено кога поединецот е ранлив. Со тоа што автономијата и одговорноста на секоја личност, вклучувајќи ги и оние на кои им е потребна здравствена нега, се прифатени како значајни вредности, донесувањето на одлуки или учествувањето во нив, како дел од интересот за сопственото тело или здравје, треба да биде универзално признаено како право на тоа.

Етичките проблеми што произлегуваат од информираната согласност на пациентот се од толку различна природа што се смета за соодветно да се посвети овој прв од серијата прирачници посветен токму на примена на етиката во пракса, за да студентите по медицина се запознаат со случаи кои бараат етички, освен медицински и хируршки одлуки, откако ќе се постави дијагнозата на болеста, како

и во периодот пред студентот да преземе лична одговорност за медицинска пракса. Целта е „информираната согласност“ да биде прва од серијата прирачна литература за етика во праксата. Секој од нив посебно ќе обработува етички проблеми со кои се соочува лекарот во различни области од медицината во кои се специјализираат експертите согласни да ја уредуваат таа литература.

*

За крај, задоволство ми е и обврска да изразам благодарност што им ја должам на многумината поддржувачи на претседателството на УНЕСКО, чии имиња и функции се наброени на почетокот од овој труд.

Разликата на земјите во кои тие се ангажираат со своите професионални активности и експертизата која ги истакнува нивните прилози во овој прирачник во голема мерка го зголемуваат меѓународниот предзнак, а се надеваме и на светски одзив на оваа содржина.

А. Карми

Приказ на случај бр. 1

Фармер на 72-годишна возраст, со три деца, страда од рак на дебелото црево. Ја опиша својата болест како чувствување на некаква „маса во цревата“, но не знаеше каков третман ќе биде применет.

Ден по операцијата, дежурниот заменик на хирургот го посети пациентот за рутинска проверка и преврска на хируршката рана. Пациентот очекуваше да види затворена рана и беше претрашен кога виде отвор на неговата колостомија. Го праша хирургот за „дупката во својот стомак“. Хирургот му одговори на сериозен начин: „Завршокот на оперираното црево беше прицврстен за твојот стомак. Отсега ќе дефецираш низ оваа дупка, во кесето кое ќе го сместам на крајот од цревето“.

Изненаден и налутен од одговорот, пациентот праша: „Кого праша пред да ја отвориш таа дупка?“ Хирургот му кажа на пациентот дека за таа процедура го информирале неговиот син. Пациентот извика во гнев: „Кој требаше да се оперира и да добие дупка во стомакот? Јас или син ми? Како се осмелувате да постапите вака без да ме прашате мене? Сите ќе ве тужам!!“ Хирургот, неподготвен на ваква реакција, постепено почна да ја објаснува причината за изведување на колостомија, а за болеста на пациентот се изјасни дека е во „лош стадиум“. По ова објаснување, пациентот рече: „Ако ова ми го кажејте порано, немаше да ви се развикам. Не сум толку неписмен, знаете! Можам да разберам“.

Вонреден професор д-р Нермин Ерсој

Турција

Медицинскиот третман стана заедничка заложба и на лекарот и на пациентот. Одлуката за медицински третман може да се донесе само во соработка помеѓу третирааниот и „третирачот“, при што двете страни меѓусебно се поврзуваат со заемна доверба и реципроцитет. Принципот е заснован на концептот на самоопределување не само во однос на сопствените постапки, туку и во однос на сопственото тело и она што се врши над него. Оттаму, секоја одлука што се однесува на изборот на лекување ја донесува пациентот, додека лекарот постапува како негов советник. Целта на принципот на информирана согласност е да му овозможи на пациентот да ги има предвид, да ги спореди и одмери предностите и недостатоците на предложениот медицински третман со цел да се донесе разумен, рационален избор за негово прифаќање или одбивање. Соодветната употреба на овој принцип ги спречува или намалува можностите за грешка, небрежност, принуда и измама, а ја поттикнува самокритичноста кај лекарот. Сепак, главните цели се да се утврди автономијата на пациентот, да се промовира неговото право на самоопределување и да се заштити неговиот статус на човечко суштество кое поседува самопочит.

Приказ на случај бр. 2

Господинот Н., на возраст од 46 години, е татко на две деца. Онкологот три години ја набљудува неговата состојба на аденом на простата. Во одреден период туморот станува малиген. Следува хоспитализирање на господин Н. со дијагноза за простатектомија. Пред оперативниот зафат тој бил информиран за неговата здравствена состојба и за претстојната операција. Се постигнала информирана согласност.

Во текот на операцијата бил пронајден семином. Хирургот се одлучил да изврши простатовезикулектомија. Како резултат на тоа, господинот Н. покренал судска постапка врз основа на штетноста на третманот по неговото здравје и неговото репродуктивно право.

Проф. Галина Ермолаева

Русија

Дали беше исполнето правилото на информирана согласност во овој случај?

1. Да. Информираната согласност беше остварена зашто медицинската реалност не очекуваше да најде на семином. По наодот, проширениот хируршки зафат беше соодветен.
2. Не. Правилото за информирана согласност не беше остварено, бидејќи репродуктивното право е основно право и хирургот можел да ја одложи втората операција со цел да обезбеди информирана согласност од пациентот. Состојбата не била итна, а хируршкиот пристап кон семиномот е лесен.

Значењето на „информирана согласност“

За да биде легална, согласноста на пациентот треба да е информирана.

Да се биде информиран подразбира свесност, волност, обѕирност, намера и разбирање.

Мислењето и изборот не се финални и прифатливи ако не се засновани на знаење. Ниедна согласност не е валидна ако не е заснована на волност.

Пациентот треба да е способен да го разбере значењето на информацијата, да ги спореди позитивните и негативните страни, да извлече заклучоци од податоците на ниво на оптимална рационалност, да има пристап до настаните, да ги почитува околностите во дадената ситуација и да дојде до слободна одлука врз основа на достапната информација. Оттаму, информацијата треба да му биде пренесена на начин кој е соодветен на способноста на пациентот да ја разбере таа информација во максимална форма.

Различни фактори можат да ја намалат способноста на пациентот за разбирање, евалуација и одлука што би можеле да ја нарушат неговата способност да даде согласност. Болеста може да ја наруши и постоечката способност да мисли и постапува на одговорен начин.

*

Согласноста може да биде валидна само ако е дадена за соодветниот предложен третман.

Од образложената информација пациентот не мора да разбере повеќе од она што е потребно за природата и обемот на соодветната одлука.

Приказ на случај бр. 3

Пред извесно време девојка на 17-годишна возраст избега од дома со своето момче, а потоа беше пронајдена. Момчето беше ставено во притвор. Сите од семејството на девојката се против нивниот брак. Девојката размислува дека нејзиниот постар брат може да го убие нејзиното момче откако ќе дознае дека таа не е веќе невинна. Полицаецот го посетува соодветниот лекар одговорен за тест на невиност и бара да зборува прво со него насамо. Полицаецот го информира лекарот дека девојката не знае дека нејзиното момче е веќе оженето. Лекарот разговара со младата девојка и ѝ кажува дека нејзиното семејство има легално право да бара тест за невиност (регинален тест) бидејќи девојката е малолетна, под 18 години; меѓутоа, лекарот додава свој коментар дека таков преглед не може да се изведе без нејзина дозвола, а истовремено се изјаснува и дека тој не може да потпише здравствена потврда без неопходниот преглед.

Д-р Берна Арда

Турција

Дали треба лекарот да ѝ каже на девојката дека нејзиното момче веќе било оженето?

1. Лекарот не треба да ѝ каже на девојката дека нејзиното момче веќе било оженето, бидејќи таквата информација не е медицински релевантна, а нејзиното откривање би го повредило правото на момчето на сопствена приватност.
2. Лекарот треба да ѝ каже на девојката, во рамки на довербата помеѓу лекарот и девојката пациент, како и поради нечесноста на момчето.

Информација што треба да му се даде на пациентот

Доктрината на информирана согласност бара од лекарот да му ја даде на пациентот информацијата која се смета за содржина што му овозможува на пациентот да донесе спознаена и интелегентна одлука во однос на медицинската нега и третман.

Со цел да се донесе одлука од пациентот заснована на информирана согласност, третирачот треба да му обезбеди медицински податоци на третираниот пациент.

Дијагноза и прогноза за медицинската состојба на пациентот

Приказ на случај бр. 4

Госпоѓата А.Б. има 39 години. Таа е популарна шивачка, среќно омажена веќе дванаесет години, но вознемирена и во длабока депресија поради неможноста да забремени. Веќе била изложена на стресни и скапи третмани за фертилитет, кои не се покажале успешни, веројатно поради нејзината ендометриоза, состојба која била причинител на сè поголема и онеспособувачка болка во пределот на пелвисот. По извесен период таа го прифатила мислењето на специјалистот дека нема да биде способна да роди, дека треба да ѝ се изврши хистеректомија за ослободување од болката и од крвавењето причинети од ендометриозата и дека со тоа ќе ѝ се овозможи да го ужива животот со минимални пречки. Била препорачана кај локален гинеколог и хоспитализирана за хистеректомија.

Гинекологот побарал од еден лекар-практикант, кој вршел домашни операции, да изврши предоперативен преглед и да обезбеди согласност за хирургот. Практикантот го прочитал медицинското досие на г-ѓа А.Б., ја забележал нејзината тешка депресија, како и отсуство на најнов тест за бременост, а по прегледот ја потврдил сериозната ендометриоза, но исто така констатирал и зголемена матка. Практикантот го прашал гинекологот дали бил извршен тест за бременост. Гинекологот одговорил дека бременост не се очекувала и дека тестирањето не е во интерес на г-ѓа А.Б. Фетусот може да е сериозно оштетен поради состојбата или возраста на пациентката, поради што хендикепирано дете или абортус би ја зголемиле депресијата на г-ѓа А.Б. Практикантот добива налог да обезбеди согласност за хистеректомија.

Проф. Бернард Дикенс

Канада

Кои информации лекарот-практикант треба да ѝ ги открие на г-ѓа А.Б.?

1. Лекарот-практикант не смее да обелодени ни една информација, поради јасниот налог на одговорниот гинеколог и поради фактот што г-ѓа А.Б. претходно веќе го прифатила советот да се изведе хистеректомија. Освен тоа, таквото откривање на состојбата нема да ѝ биде од интерес на г-ѓа А.Б.

2. Тој треба да ѝ открие на г-ѓа А.Б. дека нејзиниот утерус е зголемен и дека можеби е бремена. Треба да ѝ препорача тест за бременост пред хистеректомијата. Не треба да постапува спротивно од упатствата на одговорниот гинеколог.

Неговата обврска да обезбеди материјална информација (соодветна) за информираната согласност ја надминува неговата обврска да постапува во согласност со упатствата на одговорниот гинеколог.

*

Опис на природата, процесот, целта и очекуваниот бенефит од предложениот третман.

*

Ризик од предложениот третман.

Приказ на случај бр. 5

Г-ѓа К.С., учителка и прв глас во хорот, консултирала оториноларинголог во врска со нетоксична мултинодуларна гушавост која се зголемувала. Пет години пред тоа ѝ била препорачана операција но таа ја одбила, сè додека лекарот не ја спомнал можноста за рак. Таа била хоспитализирана за тироидектомија и прво била прегледана од оториноларинголог, а потоа од лекар по општа хирургија.

При операцијата била изведена делумна тироидектомија со асистенција на оториноларингологот. Непосредно по операцијата кај пациентката се развиле тешкотии во дишењето и била реинтубирана.

Следниот ден била изведена трахеостомија од страна на оториноларингологот. На шестиот ден, таа е екстубирана и следниот ден е отпуштена од болница.

При првата контрола оториноларингологот забележува „бавно движење на двете гласни жици“. По една година и три месеци ја прегледува друг лекар за „бронхоспазма“. Два дена потоа таа добива стридор и лекарот консултира друг оториноларинголог кој по телефон дава мислење дека нервите ѝ биле оштетувани при хируршките зафати. Друг оториноларинголог ја прегледува пациентката и констатира дека „гласните жици ѝ се стегнати на средина од дишните патишта оставајќи многу мал проток на воздух“. Се препорачува операција за раздвојување на гласните жици; операцијата е извршена, но без успех.

Проф. Е.Р. Валронд

Џ. Рамеш, М.С. Фаис

Западни Инди

Дали беше следено правилото за информирана согласност во овој случај?

1. Не. Правилото за информирана согласност не беше следено, бидејќи лекарот не ја информира Ц.С. за материјалниот ризик од повреда на гласните жици и не ѝ дозволил таа да донесе одлука во поглед на овие ризици.
2. Да. Правилото за информирана согласност не беше прекршено. Ова бил итен случај, поради сомневање на рак, и лекарот постапил во најдобар интерес на пациентот.

Приказ на случај бр. 6

Госпоѓата Ц.Б. е 55-годишна медицинска сестра, мажена, со еден посвоен син. Има здравствена историја на детски ревматизам, компликации со ендокардитис кој довел до митрална стеноза и последователно до инсуфициенција на аортата. Поради наведеното, таа имаше успешна хируршка интервениција пред осум години. Оттогаш до сега зема антикоагуланти. Во меѓувреме, пред околу три години е дијагностицирана тироидна *студена точка*. Пред неколку месеци се појавија почетни компресивни компликации (дисфагија и спастична кашлица) со прогресивно влошување. Општиот лекар ја испрати на консултација со ендокринолог и кардиолог. Резултатите потврдија дека нејзините проблеми се должеле на зголемената тироидна жлезда. По медицинска консултација во болницата не се прифати примарната идеја на лекарите да ја заоперираат, поради (5%) ризик од малигна дегенерација и поради можност од силно крвавење за време на интервенцијата заради антикоагулантскиот третман. Овие опасности ѝ беа предочени на пациентката, но таа остана да инсистира на најбрза можна операција.

Проф. д-р Мариана Љочкова

Д-р Румен Стефанов

Бугарија

Каков пристап треба да има лекарот кон оваа пациентка?

1. Лекарот треба да ѝ дозволи на пациентката да ги преземе ризиците и да пристапи кон операција по обезбедување на целосна и информирана согласност.
2. Лекарот треба да одбие да ја изведе операцијата, бидејќи со тоа би го повредил клиничкиот стандард за неа.
3. Лекарот треба да ја препорача пациентката на друг хирург.

Приказ на случај бр. 7

Г-ѓа Р.Б. има 25 години, гравида 2 пара 1; домаќинка, во тригодишен брак, дојде на лекар за антенатален преглед – по шестата недела од бременоста.

Пара 1. Машкото бебе било родено со вродена срцева мана. Бебето починало во шестата недела. Пациентката беше многу загрижена за прогнозите на фетусот во оваа бременост и ги мина сите испитувања, вклучувајќи и *torch* профил, VDRL, RBS и сите наоди беа нормални. Првите три месеци минаа без проблеми. На првата антенатална посета ѝ беше дадена таблетна терапија од 5 мг Фолик ацид.

Во второто тримесечје, 16 недела, беше прегледана на ултрасонографија, со нормални резултати. Пациентката имаше нормални наоди сè до 35-тата недела, кога ѝ беше препорачана друга ултрасонографија, при што беше пронајдена и окултна спина бифида. Окултна спина бифида може, но и не мора, да развие проблеми видливи при контрола на *micturition* или на долните екстремитети. Стандардите за невролошки менаџмент и оперативни интервенции се достапни денес.

Д-р С.Ц Ахуџа

Д-р Кумкум Авасти

Индија

Какви информации треба да им се дадат на пациентката и на нејзиниот сопруг?

1. На пациентката и на нејзиниот сопруг треба да им се обезбедат сите релевантни информации во однос на окултна спина бифида и нејзините импликации за бебето.
2. На сопругот треба да му се дадат сите релевантни информации во однос на окултна спина бифида и нејзините импликации за бебето. Дури тогаш сопругот ќе може да одлучи каква информација треба да ѝ пренесе на сопругата.

Прогнози и опасности произлезени со употреба или без употреба на алтернативен медицински третман

Третманот може да биде од иновативен карактер

Во контекст на типичен третман, лекарите треба да им обезбедат на своите пациенти повеќе поспецифични информации. Од друга страна, лекарите можат да се соочат со деликатната рамнотежа помеѓу презаситување на нивниот пациент со информации, а со тоа и намалување на способноста на пациентот да прави рационален избор и сведување на информацијата до ниво на поедноставено одлучување.

Непостоење на валидна информирана согласност: Да се лекува или не? – тоа е прашањето

Приказ на случај бр. 8

Г-ѓа Х. има 30 години и 10-годишен брак. Таа е нулипарозна, неспособна да забремени и по 10 години. Има историја и на менорагија, конгестивна дисменореја и диспареунија во последните две години. Со преглед на пелвисот е утврдена 10-месечна нормално зголемена матка, делумно чувствителна на допир. Од страна на искусен радиолог на Медицинскиот колеџ е извршена ултрасонографија и се пронајдени три интрамурални фиброиди со големина од 2x3 см.

На пациентката ѝ се дава една доза на антибиотици и ѝ се препорачува миомектомија. Претоперативно сопружниците беа известени за можноста од силно интраоперативно крвавење што може да услови неопходна хистеректомија.

Со лапаротомија, под општа анестезија, се утврди дека матката има аденомиоза, а не фиброиди. Не беше најдена површина со расцеп околу интрамуралните лезии. Пациентката не можеше да биде информирана зашто беше под општа анестезија.

Лекарот го контактираше нејзиниот сопруг за да му ги објасни наодите. Лекарот препорача тотална хистеректомија и побара согласност од сопругот. Согласноста беше дадена.

Д-р Алка Стија

Индија

Дали лекарот треба да ја изврши операцијата?

1. Не. Бидејќи лекарот треба да ја почитува автономијата на жената и нејзината самопочит. Согласноста на мажот не е валидна.
2. Да. Бидејќи сопругот има право на авторитет да се согласи на операцијата за која лекарот смета дека е медицински оправдана.

Приказ на случај бр. 9

Градежен работник на 38-годишна возраст беше примен во болница по тринеделно влошување на симптоми на респираторна инфекција. Откриено е дека има тешка пневмонија и по 48 часа е префрлен во Одделот за интензивна нега, поради откажување на дишните функции. Агресивно е третиран со антибиотици, вентилаторна асистенција и други мерки. И по три недели состојбата не му се подобри, туку се влоши во мултисистемско откажување на другите органи, иако не постоеше бактериолошка дијагноза. Кога неговата сопруга беше информирана дека можеби тој нема да преживее, таа побара ако е дозволено да добие сперма за да роди негово дете.

Таа изјави дека биле во брак веќе 14 години, но не можеле да зачат бебе. Неколку месеци пред тоа, после голем отпор, пациентот се согласил да си го провери својот фертилитет кај специјалист. Откако првичните тестови покажале дека проблемот не може да се реши, уште истиот месец сопругниците се согласиле да го започнат првиот циклус на ин витро фертилизација, но поради настанатата болест не продолжиле.

Таа го поднесе барањето, бидејќи беше убедена дека тој многу сака да има дете. Тој им бил единствен син на неговите родители и сакал неговото фамилијарно презиме да продолжи во следната генерација. Неговата сестра, која ја придружувала неговата жена, ги потврди овие социјални факти и причини за поведението на сопругата.

Роберт Д. Ор

САД

Дали треба да се испочитува нејзиното барање?

1. Не, бидејќи нејзиниот сопруг не дал информирана согласност за изведување на процедурата.

2. Да, бидејќи сопругот претходно дал имплицирани согласност со која се подразбира одобрение на процедурата врз основа на неговата поранешна подготвеност да се подложи на ин витро фертилизација.

3. Да, но само по судска наредба донесена врз основа на најдобри интереси за детето да биде зачнато, врз основа на јасните желби на жената, како и целта да се почитува родителството.

Приказ на случај бр. 10

Господинот Џ.Б. има 52 години. Оженет, со две деца, на 12-годишна и 14-годишна возраст. Боледува од нестабилна хипертензија и хронична опструктивна пулмонарна инсуфициенција, а пред девет недели прележал и акутен миокарден инфаркт. Два стента му се поставени на коронарните артерии. Оттогаш секојдневно му се дава мала доза на аспирин еднаш дневно. Пред една недела беше хоспитализиран со акутна тромбоза на левата феморална артерија. На приемот, откако го одби договорот за предложен интервентен третман, му беше препишан само медицински третман со хепарин, стрептокиназа и вазодилататорни агенси. Тоа не даде поволни резултати и по одреден период се разви некроза на дисталниот дел од левата нога. Консултираниот лекар му предложи ампутација на левата нога. Пациентот ја одби предложената ампутација и покрај предупредувањата дека состојбата може да доведе до смрт. Неговата сопруга бара од лекарите да ја изведат ампутацијата и несогласувањето на пациентот.

Проф. Кристина Орзечовска Јузвенко

Полска

Како да постапи лекарот?

1. Хирургот ја информира сопругата дека нејзиниот сопруг е компетентен и има право да ја одбие ампутацијата, иако одбивањето може да резултира со смрт.
2. Хирургот ја информира сопругата дека одлуката на нејзиниот сопруг да го одбие таквиот третаман ќе резултира со смрт. Таквата одлука покажува некомпетентност на сопругот. Според тоа, хирургот ќе ја изведе ампутацијата и покрај категоричното спротивставување на сопругот.
3. Хирургот ја информира сопругата дека ќе изврши ампутација, и покрај категоричното противење на сопругот, зашто ампутацијата е во негов интерес.
4. Хирургот ќе бара судско спроведување на отповикување на одлуката на пациентот.

Приказ на случај бр. 11

Госпоѓата Е.Д. е 69-годишна пензионирана менаџерка на банка. Во последните 18 години боледувала од неконтролиран дијабетес. Во последните шест месеци ѝ била неопходна хемодијализа двапати неделно за бубрежно заболување во финална фаза. Пред три дена е хоспитализирана за незарасната рана на ампутираниот засек на левата нога. По два дена се појавила гангрена. По конзилијарниот состанок на дијабетолог, инфектолог, хирург и по контакт со фамилијата, одлучена е ампутација. Нејзиниот најстар син, лекар, се согласи на ампутација, но изјави дека никој нема да ѝ кажува за ова на пациентката. Ќе ѝ биде кажано само дека раната ќе биде „хируршки исчистена“. Минатата година кога стапалото требаше да се ампутира, г-ѓа Е.Д. одби да даде согласност. Овој пат ампутацијата беше изведена без нејзина согласност и по нејзиниот првичен гнев кој траеше неколку дена се чинеше дека таа ја сфатила потребата и престана да ги обвинува другите. Синот ја очекувал таквата реакција и смета дека претходно информирање би предизвикало дополнителен стрес. Нејзиниот сопруг и другите деца беа согласни со планот.

Ангелес Тан Алора, МД

Филипини

Дали хирургот треба да постапи по барањето на синот и да ја оперира г-ѓа Е.Д. без да обезбеди нејзина согласност?

1. Хирургот не треба да оперира без согласност, бидејќи информираната согласност е основно, етичко и легално право.
2. Хирургот треба да оперира без нејзина согласност, бидејќи консултацијата со неа може да доведе до нејзин негативен одговор, што би резултирал во смрт. Понатаму, таа била задоволна со претходната одлука за ампутација и можните резултати од неа, што може да се подразбере како имплицитна согласност.

Приказ на случај бр. 12

Вие сте форензичен хирург на дежурство. Полицајци ви донесуваат човек осомничен за силување; не постојат сведоци, ниту евиденција за потврда на неговата вина, но полицајците ви кажуваат дека пронашле некакви траги врз телото на жртвата кои можат да водат кон идентификација на виновникот.

Пред консултацијата, осомничениот испил чаша вода и испушил неколку цигари надвор од просторијата.

Го информирајте осомничениот за вашата мисија: да земете безболни примероци од ќелии во устата или примерок од крвта, за да изведете генетска идентификација потребна за споредба со трагите најдени на телото.

Осомничениот го одбива овој преглед и излегува со полицајците. Неколку минути по неговото заминување, полицајците се враќаат и ви ја носат чашата и цигарите очекувајќи дека ќе ги испитате како генетска евиденција останата на овие предмети.

Тиери В. Феит

Ив Дусе

Роџер Летонтурие

Стефани Нил

Франција

Дали ќе ја испитувате генетската евиденција?

1. Да. Таков тест е интегрален дел од мојата професионална работа.
2. Да. Вработен сум во владин сектор, осомничениот не е мој пациент, а јас немам никаква обврска кон него.
3. Не. Откако го информиравте осомничениот за тестот, беше воспоставен однос на меѓусебна доверба меѓу вас, должен сте да го почитувате неговото одбивање.

Терапевтска привилегија

Информацијата може да биде несподелена со пациентите во исклучителни случаи кога постои добра причина да се верува дека обелоденувањето на извесна информација ќе го загрози животот на пациентот или штетно ќе се одрази на неговото физичко и ментално здравје.

Приказ на случај бр. 12

Господин С.Р. е 28-годишен поранешен универзитетски предавач на престижен католички универзитет, кој го напуштил универзитетот со цел целосно да се посвети на крајно сиромашните. За одреден период од неговата нова задача се зафатил со носење на тешки вреќи со ориз. Како последица развил умерени до остри болки во долниот дел на 'рбетот, кои не се намалиле со одмор и медименти. Консултирал ортопед-хирург, кој го прегледал и открил издаден диск, предложил хируршка корекција и го информирал С.Р. дека операцијата носи и ризик од траен инвалидитет. С.Р. бил незадоволен, загрижен, одлучил да ја откаже процедурата и се подложил на кајропракторски третмани. Бенефитот изостанал. С.Р. консултирал втор ортопед-хирург, кој му кажал дека под раката на способен хирург ризикот при операцијата би бил минимален. Вториот хирург барал од господин С.Р. да му ги постави сите свои прашања. Но С.Р. не прашал ништо во однос на ризикот од траен инвалидитет. Како што пациентот С.Р. бил очигледно вознемирен, вториот хирург се воздржал и не го информирал за оваа можност; не навлегол во опишување на ризиците.

Д-р Франциско Ву

Филипини

Дали вториот ортопед-хирург постапил соодветно?

1. Не, бидејќи хирургот е обврзан да се произнесе за главните ризици.
2. Да, бидејќи хирургот ја имал дискрецијата да ја земе предвид менталната состојба на пациентот при донесување одлука колкав дел од информацијата да му соопшти.
3. Да, бидејќи пациентот не поставил ни едно детално прашање за природата на ризиците со кои би се соочил при оваа операција.

Едни од најтешките социјални, морални и медицински проблеми е прашањето на соодветен пристап кон пациентот кој страда од неизлечива болест. Правото на пациентот да знае или да биде информиран за сериозноста на неговата болест бара да биде во склад со правото тој да не знае за тоа, бидејќи знаењето за тоа може да предизвика трауматизирана состојба на беспомошност и колапс и бидејќи за опстанок е неопходно активно однесување кон решавање на проблемот.

Правото да не сте запознаени

Пациентите имаат право да не бидат информирани врз основа на нивно експлицитно барање. Правото да не бидат запознаени им обезбедува инструмент да се спречи добивање на несакана информација.

Приказ на случај бр. 14

Господин Д.А. е 55-годишен трговец, оженет, со три деца. Веќе 30 години е тежок пушач. Има хронична продуктивна кашлица, со умерена диспнеја, што довело до медицински испитувања кои пред пет години резултирале во дијагноза COPD. Нема други здравствени проблеми и не зема никакви лекаства. Последниот месец се жали на хемоптиза. По извесно колебање, за ова ја информираше и својата фамилија, а тие го убедија да го информира својот семеен лекар кој добро ја познава неговата состојба.

По посетата на семејниот лекар се согласи да биде испратен кај пулмолог, но побара да не биде запознаен со наодот во случај да биде тешко нарушување или рак на белите дробови. Тој го објасни ова барање како желба да биде поштеден од разочарувањето од такви лоши вести, зашто не сакаше да дискутира за какво било лекување, операција, радиотерапија или хемотерапија. Семејниот лекар му ја објасни варијабилноста на прогнозата во зависност од различните видови на рак на градите, а му кажа и за значењето пациентот за биде запознаен со својата дијагноза, за да може да донесе одлука за информиран и можеби порационален начин на лекување, меѓутоа господин А. остана на своето барање да не сака да биде информиран за лошите вести.

Д-р Рами Рудник

Израел

Како треба да постапи семејниот лекар?

1. Треба да го извести господин Д.А. дека, врз основа на неговото одбивање да слушне за лошите вести, лекарот ќе одбие да го упати господин Д.А. кај пулмолог, зашто тоа би било бескорисно.
2. Треба да го информира господин Д.А. дека ќе го упати до пулмолог, со предзнаење дека ќе го почитува правото на господин Д.А. да одбие да ги слушне лошите вести.
3. Треба да го информира господин Д.А. дека ќе го препорача кај пулмолог со предзнаење дека, по добивање на резултатите од тестот, г. Д.А. ќе размисли дали да одлучи да слушне или не за лошите вести.
4. Треба да одбие да го упати господин Д.А. кај пулмолог ако има можност за поголема компликација по можната инвазивна дијагностичка процедура.

Правото да не сака да биде запознаен е значајно, на пример во случаи кога тоа генерира информација за генетска предиспозиција, генетски ризик или рано прогнозирање за латентни болести кои можат да се манифестираат дури по неколку години од дијагностицирање (како што е Хантингтон заболувањето). Од друга страна, правото да не биде запознаен не е применливо кога на лицето му се дава информација која му/и дозволува да заштити други лица со заземање на приспособено однесување. На пример, позитивните резултати од испитување на сексуално пренослива болест не треба да се кријат од пациентот. Можниот резултат од испитувањата, како и последиците од резултатот, треба да се очекуваат од лицето пред тие да се случат.

Правото да се одбие лекување

Приказ на случај бр. 15

Хоспитализиран е човек на 57 години, опфатен со рак на грлото, со финална проширена метастаза. Медицинскиот персонал ја констатира сериозната состојба на пациентот, кој се чини дека повремено ја губи и луцидноста на мислата. Медицинскиот тим смета дека му е потребна интубација за олеснување на животните функции и за подобро дишење. Го прашуваат пациентот за интубацијата и тој се согласува на почетокот од денот. Попладнето, кога е свесен, тој не се чувствува сигурен за својата претходна согласност и ја одбива интубацијата. Следниот ден состојбата се повторува.

Д-р Франческо Маседу

Проф. Фердинандо ди Орио

Италија

Прашањето е: Да се интубира или не?

1. Интубирај врз основа на принципот на бенефит, со јасното и континуирано отсуство на наведеното несогласување на пациентот.
2. Не интубирај поради последното изјаснување на пациентот дека одбива да биде на интубатор.
3. Интубирај го на почетокот од денот.
4. Не го интубирај сега, ниту при загрозување на неговиот живот во случај на неуспех со опструктивна респирација. (Во овој случај лицето ќе почине.)
5. Не интубирај сега, но (обиди се) и интубирај во случај на итност, ако дојде до тежок респираторен проблем кој ги загрозува животните функции на пациентот.

Пациентот нема обврска да остане здрав или да се согласува на каков било третман. Тој има право да ја одбие или стопира медицинската интервенција. Тој ја има слободата да избере третман или воопшто да не избере, или да се одлучи на делумен третман.

Приказ на случај бр. 16

Маж на 69 години, оженет, со две возрасни деца, живее активно. Неговата медицинска историја вклучува бубрежна трансплантација и два инфаркта на миокардот.

Со жена си ја дискутира можноста и од трет срцев напад; кажувајќи ѝ при еден претходен случај опасен по неговиот живот дека тој не сака пролонгирано умирање ниту пролонгирана терапија. По извесен период претрпува срцев удар со двочасовна реанимација, по што дошло до трајна вегетативна состојба. Рехабилитацијата од осум недели не донела промена на статусот. Продолжи целосната зависност на пациентот од персонал негуватели, од трахеотомија, исхрана преку гастрично/дуоденална туба; и беше дозволено на жена му да се грижи за неговите лични и службени потреби, а тој беше однесен во дом за нега. Во следните неколку недели имаше повторлива дислокација на дуоденалната туба со хематемеза, по што следуваше гастроскопија и релокација.

Пет дена потоа, хематемезата се повтори. Лекарот од општа пракса повика амбулантно возило за одново хоспитализирање на пациентот. По приемот жена му одби втора гастроскопија, кажувајќи му на лекарот дека мажот ѝ е подготвен да умре. Таа побара редукција на медикацијата и исклучување на хранење преку туба и инфузија.

Д-р Бригит ван Уршот

Германија

Што треба да стори лекарот?

1. Лекарот треба да го одбие прекинувањето на хранење преку туба и инфузијата, зашто тие се сметаат за неопходни за преживување.
2. Лекарот треба да го почитува барањето на сопругата, која е во улога на сурогат одлучувачки фактор во име на нејзиниот сопруг.
3. Лекарот треба да го почитува барањето на сопругата, бидејќи тоа е основано на лични инструкции на сопругот кои ѝ биле соопштени на сопругата.
4. Лекарот не треба да го почитува барањето на сопругата, бидејќи инструкцијата која ѝ беше дадена лично од сопругот не била писмено документирана.
5. Лекарот не треба да изведува гастроскопија и треба да ја исклучи гастродуоденалната исхрана, бидејќи и двата случаја се чинат изнасилени и бескорисни. Но треба да продолжи со медикација за срцето и со инфузија, зашто знае дека во спротивно би настапила многу брза смрт.

Меѓутоа, пациентот може да преземе обврска да добива неопходен третман во согласност со постоечката статутарна регулатива.

Некомпетентни пациенти

Лицето се смета за компетентно кога е способно да ја разбере природата на болеста за која се препорачува третманот и е способно да ги цени последиците од давање или одбивање на согласност. Лице кое е прогласено за некомпетентно е она чија ментална инсуфициенција му ја попречува способноста да биде во контрола на сопствените интереси.

Постојат различни критериуми за испитување и одредување на способноста на ментално дефицитарните пациенти, како што се способноста да разберат дадена информација, да ја ценат природата на својата состојба, да ги проценат соодветните факти, да прават избор да ја користат разбраната информација за реалистични, разумни и соодветни одлуки, да ја разберат природата на болеста и предложениот третман, како и да ги почитуваат последиците од давање или одбивање на согласност. Степенот на компетентноста може да варира, а способноста за донесување одлуки може да биде променлива со тек на времето и промена на условите.

Приказ на случај бр. 17

Жена на 28 години, посетува програма за професионална терапија во локална психијатриска болница. Има блага ментална ретардација (IQ 65), а од пред еден месец ѝ е дијагностицирана СИДА. Според нејзиниот психијатар, била во состојба да даде информирана согласност за СИДА тест откако било спроведено соодветно советување. Доказала дека била многу промискуитетна и дека, и покрај тековното психо-образование за нејзината болест, достапноста на кондоми и нејзините ветувања за практикувања на безбеден секс, таа не можела да се однесува според тоа знаење. Иако во дневната програма може да биде *следена*, мајката на овој пациент смета дека промискуитетното поведење претставува закана и за ќерка ѝ, како и за останатите во околината. Напорите да се измени нејзиното поведење со SSRI (Serotonin Reuptake Inhibitor) биле безуспешни. Вербалната страна на пациентката е сосема силна, пациентката сама патува со воз до болницата, има голем број пријатели во поширокото опкружување, живее со мајка си и фамилијата. Мајка ѝ го контактира терапевтот и прашува дали ќерка ѝ треба да биде сместена во институција што би било во прилог и на нејзината безбедност и безбедноста на другите.

Проф. В. П. Пињар

Холандија

Што треба да стори лекарот?

1. Психијатарот треба да иницира акција да ја хоспитализира жената без нејзина согласност, поради потенцијалната опасност за неа и за другите.
2. Психијатарот треба да ја информира мајката дека не може да ја смести жената во ментална институција, бидејќи таа не е ментално болна и може да го пријави случајот до јавните авторитети во земјата, по што може да следи со акции вклучувајќи ја неможноста да биде ставена во карантин, со писмен сертификат дека таа е преносител на потенцијална јавна опасност.
3. Психијатрот треба да ја информира мајката дека нема да преземе акција, но дека жената треба да продолжи со дневната програма преку интензивното образование да ја разбере својата болест и да применува безбеден секс.

Од здравствените професионалци се очекува да го разберат начинот на размисливање на некомпетентните пациенти.

Почитта кон пациентот, чија способност да се однесува независно е нарушена, се однесува на правото на пациентот за самоодлучување, затоа правото да учествува во процесот на донесување одлука треба да се почитува сè додека истото не подразбира нанесување на штета спрема себеси или останатите. Обсирот кон желбите на пациентот е основен, дури и во однос на одлуките кои треба да се спроведат краткорочно или долгорочно од страна на некој друг, а не пациентот.

Не секој случај на нарушено расудување или неурамнотежено мислење го исклучува менталниот капацитет на личноста. Оттаму, пациентите кои боледуваат од деменција не треба по автоматизам да се сметаат дека изгубиле способност да дадат согласност, бидејќи оваа способност, во текот на болеста, постепено и прогресивно станува ограничена. На пациентите треба да им се препише најдолг можен план за лекување, дури и кога се дојде до потреба на согласност од правен претставник.

Пациентот може да е компетентен да се согласи или одбие третман, а да биде некомпетентен да прифати или одбие последователен третман.

Одбивање на третман

На лице кое е ментално дефицитарно, и како човечко суштество и како пациент, не му се одзема правото да одбие третман поради менталната болест. Секој аспект од случајот треба поединечно да се разгледа и одлуката на секој пациент мора да се проценува од аспект на неговата болест, состојба и подготвеност во посебно разгледуван период. Општо гледано, на пациент кој се одлучува на хоспитализација нема да му се дава вид на третман за кој не е согласен, освен во случај на итност.

Приказ на случај бр. 18

Инженер на 46-годишна возраст, со акутно повторување на параноична шизофренија, повикува итна помош во локалната психијатриска болница, љубезно барајќи да биде примен во издвоеното одделение. Тој опишува активни делузии на прогонство (напад од космички зраци од сателит управуван од вонземни суштества кои го довеле до состојба на „ментална и физичка парализа“) и халуцинации (пр.: слушање на предупредувачки гласови од тие суштества, чувствување на болно продирање на зраците во неговото тело). По влез во одделението пациентот ја одбива предложената психофармакологија, тврдејќи дека се чувствува безбедно и комфортно во затвореното одделение, позади запечатени прозорци без дршки, при што таму неговите прогонители не се во состојба да го фатат.

Проф. Кристина Оржечовска Јузвенко

Полска

Кое е исправното решение на конфликтот помеѓу лекарот (кој е подготвен да го лекува пациентот) и пациентот (кој ја одбива предложената терапија)?

1. На пациентот да му се овозможи разбирлива информација за неговата состојба, можни методи на третман (вклучувајќи психо-социо и фармакотерапија) и за последиците од одбивање на третманот, трпеливо обидувајќи се да се убеди да ја прифати терапијата.
2. Да започне процедура за компетенција на пациентот со изгледи да се бара стручно лице кое би го лекувало пациентот и без негова волја.
3. Пациентот да се третира веднаш, во обид да се постигне рамнотежа во неговата психоза.

Постои потреба од посебна заштита на некомпетентни пациенти, кои се во послаба кондиција и чии права можат полесно да се прекршат или игнорираат. Одлука која е од најдобар интерес за пациентот не значи дека е одлуката за прифаќање на лекувањето.

Старателот на пациентот е ополномоштен да дава согласност за неопходниот медицински третман. Секој старател е обврзан да постапува во интерес за одделението.

Приказ на случај бр. 19

Госпоѓицата А.П. имаше 40 години и поради ментална ретардација живееше во дом за негување. Беше доволно самостојна да се движи и да врши механички работи во една фабрика. Пред 20 години судот ја прогласи за неспособна и назначи нејзин вујко за старател. Имаше машки пријател во институцијата. Како резултат на нов третман за нејзината епилепсија таа претрпе цревна некроза која бараше итна операција и колостомија. Во постоперативниот период разви различни компликации, од кои првата беше пневмонија, третирана со интравенозни антибиотици. Таа стана негативна, одбиваше да јаде и бараше од лекарите и сестрите да ѝ дозволат да умре, да „се сретне со мајка ѝ“. Психијатрот ѝ даде антидепресивен третман, а храна ѝ беше инјектирана во назогастрична туба која неколкупати неделно ја извлекуваше. Се бореше со медицинските сестри кои беа принудени да ја врзуваат за кревет при замена на тубата. Три месеци по нејзината хоспитализација разви нова инфекција во колковите во кои се собираше гној, што бараше нова операција. Таа стана агресивна кон лекарите и сестрите, постојано плачеше и ги молеше да ѝ дозволат да умре. Нејзиниот старател, стар човек, ментално ограничен и неспособен за донесување одлуки, потпиша авторизација за операцијата.

Проф. Хуан Винас

Шпанија

Треба ли лекарите да извршат нова операција?

1. Да. Имаат информирана согласност од легалниот старател.
2. Не. Легалниот старател е ментално ограничен и неспособен за донесување одлуки. Треба од судот да побараат друг старател.

Од старателот се очекува да ги донесува истите одлуки, како и пациентот, ако старателот е компетентен. Докази од минати одлуки и поведенија можат да послужат како насоки за старателот. Ако не постојат такви докази, старателот треба да делува во најдобар интерес на пациентот.

Третман на малолетници

Секое човечко суштество е подложно на права и обврски, од лулка до гроб. Меѓутоа, иако малолетникот не е лишен од правна компетенција, со оглед на неговата чувствителна возраст, физичка слабост и неискуство, назначени се старатели за заштита на неговиот интерес. Бидејќи родителите се природни старатели на своите деца за време на нивните малолетни години, се бара родителска согласност за медицински третман на децата.

Приказ на случај бр. 20

Р.И. е 10-месечно бебе сместено во Одделот за натална интензивна нега поради сериозна неонатална асфагија и секундарна хипоксична енефалопатија. Пациентот бил роден од 32-годишната мајка Пиго и 35-годишен татко, по целосна бременост. Бременоста била нормална. Бабицата воочила персистентна брадикардија кај детето два часа пред породување за што итно бил изведен царски рез. Бебето, тешко 2.840 г., покажало сериозна асфагија. Првите физички прегледи покажале асфагија, мускулна хипотонија, општа цијаноза, мидријатични зеници без светлосен рефлекс и без реакција на стимулирана болка, што сугерирало тешко мозочно оштетување. За почеток било третирано со мозочна хипотермија, но СТ скенот направен по 24 часа покажал масивна едема на мозокот, а аудитивната реакција на коренот на мозокот (ABR) документирала само прва фаза од бранот.

По еден месец повторениот СТ скен открил сериозна атрофија на мозокот. Иако не беше индицирана натамошна интензивна нега, родителите строго побарале неонатален специјалист да го продолжи третманот. Неонаталниот специјалист го одредил волонтерот на Одделот за натална интензивна нега да се грижи за R.I. бебето како и пред тоа. Бебето било третирано со назална млечна исхрана, интравенозно администрирани катеколамин и диуретици, со интермитентна механичка вентилација до денес.

Од неодамна, родителите го прифатиле непоправното оштетување на мозокот на пациентот. Меѓутоа, тие се збунети во однос на барањето да се прекрати третманот на пациентот.

Проф. Јошихиро Такеучи

Јапонија

Треба ли неонаталниот специјалист да понуди медицински совет?

1. Неонаталниот специјалист треба да продолжи да го третира пациентот сè додека родителите внимателно не ја разгледаат состојбата и дојдат до независна одлука во однос на процедурата.
2. Да. Неонаталниот специјалист треба да понуди совет врз основа на кој родителите можат да донесат информиран избор за повлекување на натамошниот третман.

Дете способно за формирање на сопствени гледишта треба да има право слободно да ги изрази тие гледишта и на нив треба да им се даде значење во склад со возраста и зрелоста на детето.

Секако дека е за дебатирање определувањето на возраста на која малолетниот постигнал доволно високо ниво на компетенција за да го оправда преземањето на авторитет и права.

Одбивање на малолетник да прифати третман

Одбивањето на малолетник да прифати третман за спасување на неговиот живот претставува тешка дилема, за неговите родители посебно, како и за општеството во целина. Од една страна, општеството е заинтересирано да ја почитува светоста на животот со зачувување на животот на малолетникот, но едновремено општество го признава и правото на малолетникот, кој се приближува кон независна адолесценција, да одлучува во однос на себеси и својата иднина. Регулаторните органи се очекува да ја испитаат компетенцијата на малолетникот да одлучува по такви прашања. Дали одлуката произлегува од неговата слободна волја? Дали малолетникот подразбира што вклучува предложениот третман? Дали го разбира значењето на смртта? И конечно, од кои причини го одбива предложениот третман? Меѓутоа, воопшто не е неопходно да се набави согласност од малолетникот за медицински третман ако тој е толку мал што не е доволно способен да ја сфати својата состојба.

Родителите одбиваат неопходен третман

Приказ на случај бр. 21

Ј.Б., петгодишно девојче, е донесена од своите родители во болница со симптоми на треска и слабост. Испитувањата покажале сомневање на акутна лимфоцитна леукемија (ALL), но била потребна коскена биопсија за потврдување на дијагнозата. Родителите се информирани за процедурата на „земање коскена срж преку мало иглено боцкање“ и даваат согласност. Кога се потврдува ALL дијагнозата, на родителите им се објаснува стандардната хеотерапија, како и можното продолжување на животот за неколку години. Откако ја сфатиле цената на овој третман за кој „успехот“ не е гарантиран, родителите се потресени и чувствуваат дека не вреди да се продолжи третманот.

Уми Модан

Индонезија

Треба ли лекарот да ја почитува одлуката на родителите?

1. Да. Родителите се легален старател на детето и се ополномоштени да ги донесуваат сите одлуки за негова здравствена нега.
2. Не. Медицинскиот тим ќе се обрати до судските власти поради загриженост за пропустот на родителите да постапат во најдобар интерес на детето.

Одбивањето на родителите да го прифатат неопходниот третман може да се смета за запоставување на родителските права, што и не треба задолжително да се смета како такво.

Приказ на случај бр. 22

Т.К. е 12-годишно момче. Имал тешка сообраќајна незгода во која се здобил со две скршеници на долните делови на двете нозе и имал обилно крвавење. Очигледно несреќата се случила кога одел на училиште. Веднаш бил пренесен во болница. Бил прегледан од ортопедски хирург. Наодите на хирургот вклучувале тешка анемија поради акутното губење на крв и девитализирано ткиво. Хемоглобинот бил 5.6 гм %. За да му го спаси животот, хирургот препишал итна трансфузија. Родителите на Т.К., кои се Јеховини сведоци, пристигнуваат токму пред трансфузијата. Родителите се согласиле со сите други медицински третмани освен со трансфузијата. Т.К. е однесен во салата за операции. Таму, анестезиологот предлага да му се даде трансфузија во тајност, без знаење на родителите.

Проф. Менгеше А. Тешоме

Етиопија

Треба ли хирургот да даде согласност?

1. Хирургот не треба да се согласи. Тој треба да ги информира родителите дека ќе бара судски налог за надминување на нивната опозиција и примена на трансфузијата за спасување на животот на Т.К.
2. Хирургот треба да се согласи. Треба тајно да го трансфузира Т.К. за да го заштити и Т.К. и неговите родители од религиозна пропаст.
3. Хирургот не треба да се согласи. Во врска со медицинската неопходност од трансфузија тој своето гледиште треба да го разгледа со родителите, но треба да се воздржи од трансфузирање на Т.К. ако родителите продолжат да се противат.

Приказ на случај бр. 23

Мајка од рурална средина се породува со сијамски близнаци кои се делумно под нормалната тежина. Главите не им се сраснати, и двете имаат по две раце. Споени се од косталната маргина надолу, затоа споделуваат многу органи како и долни екстремитети, со трета рудиментирана нога на задниот дел. Лекарите знаат дека треба да се изврши операција за бебињата да имаат шанса да преживеат, но и дека процедурата е прилично сложена. Освен тоа, лекарите не можат да утврдат до кој степен се споделуваат виталните органи. Лекарите знаат дека при операција само едно од близнаците ќе преживее, а процедурата ќе чини многу. Близнаците ќе треба да се чуваат во оддел за посебна нега додека да зајакнат за операција. Не можат да преживеат надвор од болнички услови. Родителите се убедени дека некој им фрлил магија на близнаците. На родителите им е сеедно дали близнаците ќе преживеат и едвај чекаат да си заминат дома.

Д-р. Џ. Мфуцо Бенго

Рејчел Млота

Малави

Како треба да постапи лекарот?

1. Лекарот треба да ги упати родителите да не ги носат близнаците дома.
2. Лекарот треба да ги оперира близнаците без родителска согласност.
3. Лекарот треба да бара судски налог за авторизирање на операцијата без родителска согласност.

Информирана согласност за еутаназија

Еутаназија потекнува од грчкиот збор *еу*, што значи *добро* и *танатос*, што значи *смрт*. Зборот подразбира самоволно доведување до смрт на личност која страда од неизлечива болест, со цел да се спречи страдањето.

Активната и пасивна еутаназија се разликуваат како акција и како отсуство на акција. Активната еутаназија се дефинира како позитивна акција за прекување на животот кај терминално болен пациент. Пасивната еутаназија е отсуство на позитивна акција за пролонгирање на животот на неизлечив пациент.

Компетентни пациенти со терминални болести имаат право да одбијат третман за пролонгирање на животот. Одбивањето на мерки за вештачко одржување во живот од страна на пациентот кој умира, го вклучува и неговото право на приватност, што подразбира физички интегритет и автономија во одлучување за терминот на настанување на смртта.

Меѓутоа, иако еутаназијата се заснова на правото на пациентот да умре, таа исто така вклучува и право на убивање, зашто тоа право го вклучува барањето од друга личност да му нанесе смрт на пациентот.

Според Хипократовата заклетва, сите лекари „ветуваат да не му се дава смртен лек на никого по негова волја, ниту да се предлага каков било совет од таков вид“.

Главна тешкотија во препознавање на правото да се одбие третман во случај на терминално болниот е да се одлучи кој одлучува за некомпетентните пациенти.

Се јавува и проблемот на одлучување во однос на тоа до кој степен е прифатлива помошта на лекарот.

Приказ на случај бр. 24

Жена на 63 години, позната по хипертензија, е хоспитализирана на интензивна нега поради колапс во домашна средина, откако се жалела на тешка главоболка и повраќање. Според (GCS) Глазгов кома тестот на скала 3, пациентката беше ставена на механичка вентилација. Дијагноза на акутна суб-арахноидална хеморагија беше потврдена со СТ скен.

Се изврши консултација со неврохирург кој одреди континуирана вентилација во тек на 48 часа, а потоа нова евалуација на невролошкиот статус. На петтиот ден од хоспитализацијата, спонтано ги отвори очите, по што ѝ беше направен церебрален ангиограм.

Се покажа аневризам на комуникацијата во предната артерија и беше закажана операција во следното слободно место на листатам по четири дена. На ден пред операцијата пациентот разви температура и покажа додатна слабост. Се претпостави одново крвање за што операцијата беше одложена. Трахеостомија и гастростомија беа направени.

Аневризматот беше запрен 13 дена по хоспитализацијата. Хирургот ги информира роднините за изгледите за пролонгирано невролошко закрепнување кај пациентката, но и за можноста од неповратен невролошки дефицит.

Постоперативниот тек се искомплицира со diabetes insipidus, инфекција на местото на гастростомијата, пневмонија и хидроцефалус, што беа набљудувани на повторен СТ скен. Се разви олигурија и хипопротеинемија со општа едема, анемија (која бараше трансфузија) и непрекината пирексија. На трахејалната аспирација се разви псевдомона, а во урината се јавија coliforms отпорни на сите испробани антибиотици.

На 65 ден по приемот не се забележани подобрувања на невролошкиот статус по прегледот со GCS од 6 (E=4; V=1;; M=1). Пациентката не може да биде исклучена од вентилаторот, нејзината пирексија продолжува иако се јавува незначително подобрување во бубрежната функција. Нејзиниот сопруг, кој редовно ја посетува, објаснува дека неговата сопруга не би сакала натамошен медицински третман под овие околности и бара таа да биде исклучена од вештачкото одржување во живот.

Проф. Е.Р. Валронд

Џ. Рамеш МС Фаис

Западни Инди

Треба ли да се продолжи со третманот?

1. Не, бидејќи сопругот, кој е во улога на сурогат на сопругата, е овластен да го прекине вештачкото одржување во живот.
2. Да, бидејќи пациентот никогаш не ги изнел своите гледишта во однос на прекинување на вештачкото одржување во живот во ваква ситуација.

Приказ на случај бр. 25

Маж на 34 години е хоспитализиран со финална фаза на тумор на тестисите и со бројни метастази (семинален канцер). Се очекува палијативна нега. Претходните месеци беше изложен на бројни но безуспешни третмани (кастрација, ресекција на ганглионите, хемотерапија). При овој прием, неговиот клинички статус е неизвесен. Поради општата метастаза настанува тешко влошување на состојбата.

Неговата сопруга (која имаше бенефит од вештачката инсеминација пред хемотерапијата) и неговите родители се присутни во болницата и се грижат за него.

По соматскиот третман и психолошката поддршка, се започнува со морфеински протокол во јаки дози кои недоволно ја намалуваат болката; сепак, овој третман се чини доволен за да доведе до намалена свесност за состојбата.

Медицинската сестра информира за формалната желба на пациентот и неговата фамилија да се прекрати неговото измачување со зголемување на морфеин. Дозата се приближува до смртоносно ниво. Се прави посета на пациентот и се среќаваат неговите роднини.

Тиери В. Феит

Ив Дусе

Роже Летонтурие

Стефани Нил

Франција

Како постапува лекарот?

1. Објаснува дека не може да ја зголеми дозата на морфеин зашто тоа би го убило пациентот.
2. Објаснува дека постепено ќе ја зголемува дозата на морфеин за да ја намалува болката, иако тоа може да предизвика смрт кај пациентот.
3. Објаснува дека ќе причека додека пациентот да се освести, да побара негова согласност за зголемување на дозата на морфеин, а потоа да администрира смртоносна доза.
4. Објаснува дека може да ја намали дозата за да ја подобри свесноста и компетентноста на пациентот, а потоа ќе го побара од него информирана согласност за двојно зголемување на дозата на морфеин.

Информирана согласност за донирање на орган

Согласноста за донирање на делови од тело треба да дојде од пациентот. Кога потенцијалните донори се малолетни или лица со ментална ретардација или други болести, често судските власти ја применуваат субституцијата на расудување, како и теориите за најдобар интерес.

Приказ на случај бр. 26

Двајца браќа, М.С. и Т.С., придружувани од мајка им, се јавуваат во амбулантската служба на Одделението за хируршка трансплантација. Т.С. сака да му донира бубрег на М.С.

М.С. има 25 години и зависи од дијализа веќе две години, како последица на хроничен пиелонефритис. На дијализа нема главни физички проблеми. Најчесто сам го управува своето возило. Меѓутоа, неговите потенцијали за градење кариера се ограничени поради дијализата, зашто не е во состојба да работи три пати по половина ден од неделата. Тој само што завршил обука како дрводелец и веќе бара работа, но безуспешно. Најчест одговор од работодавачите е: „Ако можете да работите со полно работно време, веднаш би ве примиле“. Иако е на листа на чекање за бубрег, се чини дека нема брзи изгледи да се најде расположив орган, причина за тоа е неговата ретка крвна група. Оваа состојба почнува да го фрустрира М.С., посебно што тој има намера годинава да се ожени со својата девојка и да заснова семејство. На еден од последните прегледи на М.С., нефрологот му кажува за можноста од жив донор. Лекарот му објасни дека долгорочните резултати од ваква трансплантација се одлични, дека најверојатно би можел да работи полно работно време и да живее нормален живот. Имајќи го ова на ум, М.С. разговара со својата фамилија. Се покренува можноста за неговиот постар брат Т.С. да биде кандидат за донација. Т.С. е скоро целосно глув, со умерена ментална ретардација. Од второ одделение посетувал училиште за деца со специјални потреби и сега живее со својата фамилија. Но не е под ничие старателство. Од причина што не го научил стандардниот јазик за глувонеми, само мајка му е способна целосно да ја разбере неговата комуникација. Таа вели дека неговата желба е итно да донира свој орган. Тој ѝ дава знаци на мајка си дека сака да помогне и дека сака да го подари бубрегот на брат му. М.С. е подготвен да ја прифати понудата од брат му и бара од трансплантниот хирург да го прифати брат му за испитувања.

Проф. Никола Билер-Андорно

Германија

Како треба да постапи хирургот?

1. Хирургот треба да ги започне испитувањата, бидејќи Т.С. изразил силна желба пред мајка си дека сака да му помогне на брат му.
2. Хирургот не треба да започне со испитувањата додека се дискутираат следните прашања:
 - а) дали е компетентен?
 - б) со кои ризици и бенефиции се соочува Т.С.?
 - в) постојат ли и други потенцијални донори во фамилијата?
 - г) кои се ставовите на мајката и другите членови од фамилијата по ова прашање?
3. Хирургот не треба да започне со испитувањата, зашто нема основа по која би заклучил дека Т.С. е компетентен за согласноста, дека бенефитите од донацијата на орган би ги надминале ризиците за Т.С. и дека нема други потенцијални донори во фамилијата.

Информирана согласност за клиничко испитување и проучување

Разликата помеѓу терапевтски и нетерапевтски видови на истражување се однесува на тоа дали истражувањето е од директен бенефит за соодветната иднивидуа и дали само идни пациенти може да очекуваат бенефит како резултат на натамошно зголемување на знаењето.

Доктрината на информирана согласност е елаборирана, пред сè, во прилог на медицинските третмани. Нејзиното значење се зголемува во контекст на клиничките испитувања. Информираната согласност е основен и задолжителен предуслов за учество во научното истражување.

Слично на тоа, информирана согласност на пациентот е потребна за учество во клиничкото пренесување на знаење.

Приказ на случај бр. 27

Жена стара 75 години посетува лабораторија да пополни формулари потребни за донирање на орган. Објаснува дека е сама, без фамилија, и дека пред неколку години нечие крводарителство ѝ го спасило животот.

Изјавува дека со тоа што ќе го донира нејзиното тело со органите и има желба да биде од корист за медицинските истражувања. Можно е нејзиното тело да биде употребено за анатомски лекции за младите студенти по медицина.

Тиери В. Феит
Ив Дусе
Роже Летонтурие
Стефани Нил
Франција

Треба ли жената да биде информирана за ова и за други релевантни факти?

1. Не. Таа даде имплицитна согласност со тоа што доброволно го донира своето тело за медицински истражувања.
2. Да. Таа има право да биде информирана за материјални факти, вклучувајќи ја веројатната употреба на нејзиното тело. Иако нејзиното тело е доброволна донација, таа не може да знае како истото ќе биде употребено. Информацијата ќе ѝ овозможи да одлучи дали нејзината донација да се смета за „безусловен подарок“ или не.

ХИВ тестови

Општо гледано, може да се воочи разлика помеѓу случаи каде тестовите се изведуваат за бенефит на пациентот и помеѓу примери каде тестовите се одвиваат за други цели. Треба да се обезбеди согласност на пациентот да се направи ХИВ тест и да му се каже точно за што дава согласност.

Ако тестовите се изведуваат за бенефит на трето лице, пациентот треба да биде информиран за фактот дека примерок од неговата крв ќе биде тестиран за СИДА.

Приказ на случај бр. 28

Г-ѓа В. Л. има 29 години, мажена е и заедно со нејзиниот сопруг се пациенти во иста клиника. При посета на клиниката В.Л. изгледа многу тажно. Има изгубено две деца во последните три години, сите пред да наполнат три години, како последица на дијареја и тешки случаи на фебрилни болести. За време на болеста кај последното дете, докторот во посета на бебето ја советува да се изврши ХИВ тест и за бебето и за неа. Тестот беше позитивен, што се потврди со дополнителни тестови. Таа верува дека е заразена од мажот ѝ. Имала информации дека мажот ѝ бил промискуитетен, но тој порекнувал кога таа се соочила со него.

Сега сопругот, просперитетен бизнисмен, постојано инсистира таа одново да забремени за тој да го рехабилитира својот углед меѓу пријателите, а детето да го наследи неговиот имот. Тој, исто така, предупредува дека ако ова не се случи во рок од една година, ќе се разведе од неа и ќе се ожени со помлада жена. Тој не го знае ниту нејзиниот ниту својот ХИВ статус. Неговата жена се плаши да се дознае нејзиниот ХИВ статус поради загриженост од развод.

Д-р Џ. Мфутцо Бенго

Секелеге Амос Кајуни (MBBS IV)

Малави

Како да постапи лекарот во однос на сопругот?

1. Лекарот треба да ѝ каже на г-ѓа В.Л. да ја дискутира својата состојба со сопругот. Ако таа одбие, лекарот *може* директно да го информира сопругот.

2. Лекарот треба да ѝ каже на г-ѓа В. Л. да ја дискутира својата состојба со сопругот. Ако одбие, лекарот *мора* директно да го информира сопругот.

Ако пациентот индицира дека не може да биде изведен ниеден СИДА тест на неговата крв, неговото барање треба да се почитува.

Приказ на случај бр. 29

Г-ѓа М.П., 39-годишна, пристигнува на Одделот за гинекологија и бара абортус. Бремена е во втор месец и не го сака бебето. Имала бројни и целосни сексуални контакти со неколку луѓе во текот на последните години, а консумира и хероин. Лекарот бара нејзина согласност за ХИВ тест, но таа одбива да се согласи.

Проф. Хуан Винас

Шпанија

Ќе треба ли лекарот, под претпоставка дека има голема можност од ХИВ, да го изведе тестот и други предоперативни анализи без нејзина согласност?

1. Не. Не треба да се прекршува правилото за информирана согласност.
2. Да, бидејќи лекарот има право да се заштити и себеси и својот персонал.
3. Да, бидејќи тестот е од бенефит и за г-ѓа М.П.

Ако тестот е неопходен за дијагноза или за третман на пациентот, а пациентот го одбива тестот, лекарот може да одбие да го изведе третманот.

Приказ на случај бр. 30

Господинот М.Т. е 65-годишен поранешен учител во пензија. Доаѓа во амбулантното Одделение за хирургија со отеченост на гениталните органи која постои веќе шест години. Нема други компликации, освен чувство на непријатност кога масата се истакнува.

Медицинскиот персонал го дијагностицира со хернија и, во согласност на пациентот, го прима на елективна хирургија. Хирургот прави предоперативна евалуација и наоѓа лузна од инфекција со херпес зостер. Хирургот сакал да направи тест за присуство на ХИВ антитела кај пациентот, бидејќи сметал дека наодот е индикатор за ваквата инфекција. Хирургот го прашал пациентот да му се земе крв за општа предоперативна подготовка без да го информира за тестот кој вклучува и ХИВ.

Проф. Менгеше А. Тешоме

Етиопија

Треба ли хирургот да му каже на пациентот дека ќе биде тестиран за ХИВ?

1. Не, бидејќи хирургот има согласност да спроведува каков било тест кој се смета за соодветен пред оперативниот зафат.
2. Да, бидејќи пациентот има право на самоодлучување и не треба да е тестиран пред да даде целосна информирана согласност.