

PRIVILEGIUL TERAPEUTIC – ÎNTRE EXCEPȚIE ȘI CULPĂ



Camelia Gabriela Iusco¹⁾

Rezumat: Prezentul articol analizează implicațiile legale și etice ale limitării terapeutice a obligației de informare. Privilegiul terapeutic, deși nereglementat legal în mod expres, este recunoscut atât de literatura, cât și de practica de specialitate, implicând consecințe juridice importante ce vor fi analizate în cele ce urmează. Privilegiul terapeutic a fost recunoscut de instanțe ca o excepție de la obligația de informare ce incumbă medicului. Cu toate acestea, se impune a stabili dacă și când este legală și etică nedivulgarea informațiilor medicale.

Summary: This article presents the legal and ethical implications of the therapeutic privilege. The therapeutic privilege, although not legally regulated, is recognized by both the literature and the specialized practice, implying important legal consequences that will be analysed in the following. The therapeutic privilege has been recognized by the courts as an exception to the obligation of disclosure incumbent the doctor. However, it is necessary to determine whether and when it is legal and ethical not to disclose medical information.

Cuvinte-cheie: consimțământ informat; obligația de informare; neglijență; malpraxis; autonomia pacientului; privilegiul terapeutic.

Keywords: informed consent; duty to inform; negligence; malpractice; patient autonomy; therapeutic privilege.

1. INTRODUCERE

Furnizarea de informații pacienților este fundamentală pentru respectarea autonomiei. Cu toate acestea, pot exista circumstanțe în care medicul poate limita divulgarea informațiilor pentru a preveni vătămarea gravă a pacientului, concept denumit „privilegiu terapeutic”. Acest articol oferă o analiză a considerațiilor etice și juridice care au impact asupra deciziei de a nu oferi informațiile medicale care, în circumstanțe normale, ar fi date pacientului, dacă aceste informații ar fi de natură să îi afecteze grav starea de sănătate.

¹⁾ Camelia Gabriela Iusco este avocat, membru al Baroului Cluj. Poate fi contactată la adresa de e-mail camelia.iusco@ij-law.ro

În literatura și practica de specialitate se apreciază că dreptul la informare asupra stării de sănătate cunoaște și o excepție, și anume ipoteza în care motive serioase pot justifica temerea că informațiile furnizate ar putea produce pacientului o puternică agravare a stării sale de sănătate, situație în care informația nu va fi comunicată pacientului. În practică, situația cea mai frecvent întâlnită este cea a pacienților diagnosticați cu afecțiuni grave (de exemplu, afecțiuni maligne). Astfel, medicul este îndreptățit să limiteze informațiile furnizate pacientului privitoare la un diagnostic sau un prognostic grav, din rațiuni legate de protejarea intereselor acestuia, aprecierea interesului fiind atributul medicului, care va ține seama de personalitatea bolnavului, natura patologiei și evoluția previzibilă a acesteia²⁾.

2. LIMITAREA TERAPEUTICĂ A OBLIGAȚIEI DE INFORMARE

Respectarea obligației de informare prevăzute de art. 5 și art. 6 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului³⁾ și art. 660 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată⁴⁾, reprezintă regula generală în materie medicală, fiind respectată de personalul medical în cazul oricărui act medical. Astfel, medicul are obligația informării pacientului atât cu privire la serviciile medicale disponibile, regulile/obiceiurile medicale ce trebuie respectate pe durata spitalizării, cât și obligația de a-l informa în mod concret pe pacient despre starea sa de sănătate, diagnostic, intervenții medicale propuse, riscurile potențiale, alternativele existente, precum și consecințele după aplicarea tratamentului.

De la această regulă, art. 662 din Legea nr. 95/2006, republicată, instituie două excepții. O primă excepție vizează situația pacientului lipsit de discernământ, al cărui reprezentant legal sau a cărui rudă apropiată nu pot fi contactate din cauza situației de urgență. Dacă nu este o stare de urgență, personalul medical poate solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare. Cea de-a doua excepție reglementată de textul legal mai sus indicat este situația de urgență în care se află pacientul și pentru care intervalul de timp scurt până la exprimarea acordului ar pune în pericol în mod ireversibil sănătatea și viața pacientului.

O altă excepție, produs al doctrinei de specialitate, este „limitarea terapeutică a obligației de informare”. În jurisprudența franceză s-a decis, în mod expres, faptul că medicul nu este exonerat de obligația de informare doar pentru că intervenția este necesară din punct de vedere medical. Cu toate acestea, art. 35 alin. (2) din Codul francez de Deontologie Medicală reglementează expres noțiunea de „limitare terapeutică a obligației de informare”⁵⁾.

„Privilegiul terapeutic” este definit în doctrina de specialitate ca reprezentând limitarea informațiilor furnizate pacientului privitoare la un diagnostic sau la un prognostic grav, din rațiuni legate de protejarea intereselor acestuia, aprecierea interesului fiind atributul medicului, care va ține seama de personalitatea bolnavului, natura patologiei și evoluția previzibilă a acesteia⁶⁾.

²⁾ Cass. 1^{re} civ., 23 mai 2000, în Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, chambres civiles, nr. 159, p. 103, Juris Data no. 003057-RC et Assurances, decembre 2000, p. 16, *apud* G.A. Năsui, Malpraxisul medical. Particularitățile răspunderii civile medicale, Ed. Universul Juridic, București, 2010, p. 53.

³⁾ Publicată în M. Of. nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

⁴⁾ Republicată în M. Of. nr. 652 din 28 august 2015.

⁵⁾ D. Sîngeorzan, Informarea precontractuală a pacientului, în Revista Universul Juridic Premium nr. 3/2019, p. 3.

⁶⁾ G.A. Năsui, op. cit., p. 54.

Această excepție a câștigat teren în literatura și practica judiciară din țara noastră, apreciindu-se că art. 14 din Codul de Deontologie Medicală al Colegiului Medicilor din România⁷⁾ face referire și la această împrejurare, deoarece „informarea” trebuie „să fie adecvată și raportată la persoana care urmează să-și manifeste consimțământul”. Astfel, în unele situații, în raport de starea emoțională și gravitatea afecțiunii de care suferă, prezentarea realității diagnosticului și a opțiunilor de urmat poate fi atât de traumatizantă încât cunoașterea informației riscă să producă pacientului un rău apt de a pune în pericol rezultatul intervenției sau chiar viața acestuia. Motivată de aceste circumstanțe, medicul are dreptul de a limita informațiile furnizate pacientului, cu scopul principal de a apăra viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a acestuia.

Prin limitarea terapeutică a obligației de informare, medicul curant nu este obligat să comunice pacientului acele informații despre diagnostic sau stadiul bolii care l-ar expune la suferințe suplimentare, dacă, în raport de starea pacientului, o astfel de împrejurare este în interesul său. În practica judiciară din țara noastră⁸⁾ s-a făcut o nuanțare a limitei obligației de informare, medicul fiind exonerat de orice răspundere civilă. Astfel, instanța a apreciat că, pe lângă considerentele terapeutice avute în vedere de medic, acesta nu i-a comunicat pacientului informații referitoare la riscurile probabile cu privire la care nu exista certitudine, tocmai pentru a nu-i spori suferința, ținând cont de starea gravă în care se afla pacientul în cauză⁹⁾.

Apreciem că privilegiul terapeutic este un exercițiu franc de paternalism, în antiteză cu principiul autonomiei, care guvernează astăzi relația medic-pacient. Totodată, privilegiul terapeutic – ca excepție a obligației de informare – trebuie analizat și din perspectiva principiului binefacerii, principiului autonomiei și principiului non-maleficienței, precum și raportat la obligația morală de onestitate a cadrelor medicale.

Astfel, „dreptul la adevăr” al pacientului implică dezvăluirea tuturor faptelor pertinente unui pacient, astfel încât să poată fi luată o decizie în cunoștință de cauză. Cu toate acestea, acest concept de „drept la adevăr” implică anumite ambiguități, mai ales că este dificil de aplicat în practica medicală, bazându-se, în principal, pe date actuale întemeiate pe dovezi care sunt de natură probabilistică. Mai mult, în unele situații, medicul se confruntă cu o dilemă morală, prinsă între necesitatea informării pacientului (principiul autonomiei) și dorința de a asigura bunăstarea pacientului prin minimizarea suferinței (principiul binefacerii). Pentru a respecta principiul beneficenței, precum și principiul non-maleficienței, „de a nu face rău”, medicul se poate simți obligat să apeleze la „privilegiul terapeutic”, limitând informațiile nefaste, pentru a păstra speranța pacientului și integritatea morală, precum și imaginea de sine și demnitatea sa.

⁷⁾ Publicat în M. Of. nr. 298 din 7 mai 2012.

⁸⁾ Decizia civilă nr. 4759/R/2011 pronunțată de Curtea de Apel Cluj în ședința secretă din 18 noiembrie 2011: „Așa cum s-a arătat în doctrină, dreptul la informare al pacientului are două componente esențiale: dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile (publicitatea serviciilor de sănătate) și dreptul de a fi informat, după ce a apelat la un furnizor de servicii medicale, cu privire la propria stare de sănătate. Ca regulă, acest drept trebuie respectat, în ambele variante, în fiecare caz concret, excepție de la această regulă făcând așa-numita «terapeutică a obligației de informare», considerându-se că, în cazul în care apreciază că anumite informații despre starea de sănătate a pacientului nu se impun încă a fi comunicate, față de stadiul diagnostic sau terapeutic al bolii, medicul este îndreptățit să limiteze informațiile furnizate pacientului privitoare la un diagnostic sau un prognostic care l-ar expune la suferințe suplimentare, din rațiuni legate de protejarea intereselor acestuia. În speță, prin răspunsurile date la interogatoriul ce i-a fost luat, pârâtul a arătat că, după operație, dată fiind și totalitatea măsurilor de evacuare luate intra-operator, nu a comunicat reclamantului incidentul petrecut, întrucât, în lipsa unor dovezi certe, radioscopice, privind rămânerea lamei de bisturiu în organismul reclamantului, a apreciat că nu se impune a-i cauza acestuia un stres suplimentar, urmând ca reclamantul să fie informat, dacă ar fi fost cazul, după efectuarea controlului neurologic prescris. În aceste condiții, instanța apreciază că, în speță, limitarea dreptului la informare al reclamantului a avut la bază considerente terapeutice. Neexistând dovada certă a rămânerii lamei de bisturiu în corpul reclamantului, medicul a apreciat că pe moment nu se impune agravarea stării de sănătate – și așa extrem de precară – a pacientului la acel moment, prin furnizarea de informații nesigure și stresante, astfel că nu se poate vorbi despre o conduită culpabilă. În acest sens, în literatura de specialitate s-a arătat că «a ascunde pacientului, fie și numai în parte, adevărul, în folosul pacientului, constituie totuși o abatere de la normele eticii, dar, atât timp cât este conformă cu practica profesională, nu poate fi considerată ca o încălcare din punct de vedere juridic a obligației medicului» (G.A. Năsu, op. cit.)

⁹⁾ D. Singeorzan, Informarea precontractuală a pacientului, în Revista Universul Juridic Premium nr. 3/2019, p. 3.

Dreptul pacientului la adevăr presupune o anumită previziune din partea medicului și capacitatea acestuia de a evalua impactul pe care acesta l-ar avea asupra pacientului, toate în strânsă corelație cu adecvata cunoaștere a psihicului pacientului, care trebuie să aibă o viziune de ansamblu și, totodată, realistă, precum și capacitatea pacientului de înțelegere.

Rezultă că îndeplinirea obligației medicului de a informa pacientul și dreptul acestuia la adevăr (la informare) trebuie apreciate prin prisma interesului pacientului, având în vedere modul în care pacientul poate primi informațiile, fără asumarea unor riscuri în ceea ce privește echilibrul său psiho-fizic și modul în care poate fi mobilizat la acțiunile necesare stabilite de către medic, în sensul cooperării la actul medical¹⁰⁾.

Mai este un aspect ce nu poate fi ignorat, ținând seama de menirea actului medical și misiunea medicului, aflate sub semnul postulatului *primum non nocere* (întâi de toate, nu dăuna). În unele situații și în raport cu unii bolnavi, dezvăluirea informațiilor ar provoca un rău mai mare decât boala însăși. În astfel de situații se pune problema dacă limitarea terapeutică a obligației de informare este justificată din punct de vedere legal. Așa cum am precizat anterior, literatura și practica franceză oferă un răspuns afirmativ, însă o concluzie similară degajă și Codul român de deontologie medicală. Astfel, „relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință” (art. 7), ceea ce este încurajator sub aspectul admisibilității de principiu a limitării terapeutice a obligației de informare¹¹⁾.

3. LIMITAREA TERAPEUTICĂ A OBLIGAȚIEI DE INFORMARE ȘI REFUZUL DE A FI INFORMAT

34

De importanță practică este a se determina foarte clar distincția dintre cele două concepte: limitarea terapeutică a informației și refuzul de a fi informat.

Prin dispozițiile art. 60 C.civ. se recunoaște persoanei dreptul de a dispune de sine însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică și bunele moravuri. Pacientul este singurul titular al dreptului la informare. Dreptul pacientului de a refuza să fie informat este reglementat în art. 7 și art. 9 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, acesta putând să își exercite acest drept dacă apreciază că informațiile furnizate i-ar cauza o suferință. Totodată, poate alege o altă persoană (rudă sau prieten, calitatea nu este importantă) care să primească informația în locul său¹²⁾.

Întrucât cele două noțiuni sunt exigibile simultan la semnarea consimțământului informat, se pune problema dacă, în cazul în care medicul trebuie să dezvăluie informații ce ar putea cauza o traumă psihică pacientului, ar fi necesar ca, prioritar, să pună în vedere pacientului că are dreptul de a refuza informarea cu privire la starea sa de sănătate. Altminteri, întrebarea medicului cu privire la dezvăluirea rezultatelor pacientului ar risca să fie interpretată de către pacient ca rezultat pesimist, ca o formă de confirmare a unor potențiale previziuni negative, în virtutea faptului că, rareori, medicii solicită opțiuni alternative, în cazul în care conținutul veștilor medicale sunt îmbucurătoare.

De asemenea, o situație aparte poate surveni atunci când pacientul, adult și capabil decizional, nu a exprimat clar, în prealabil, vreo preferință pentru nedezvăluirea informației medicale, cadrele medicale

¹⁰⁾ G.A. Năsui, op. cit., p. 53.

¹¹⁾ Em. Florian, Discuții în legătură cu răspunderea civilă a personalului medical pentru neîndeplinirea obligației privitoare la consimțământul informat al pacientului, în Revista Dreptul nr. 9/2008, p. 38.

¹²⁾ I. Vida-Simiti, Răspunderea civilă a medicului, Ed. Hamangiu, București, 2013, p. 118.

putându-se confrunța cu dificultăți decizionale sau chiar cu situații delicate în cazul în care familia pacientului ar insista ca un diagnostic foarte pesimist să nu-i fie comunicat pacientului. Deontologia medicală impune însă ca, în practica medicală, orice motive de ordin emoțional invocate de altcineva decât de pacientul competent decizional să fie ignorate.

În aceeași ordine de idei, refuzul de a fi informat presupune un pacient în deplinătatea facultăților mintale, cu discernământ, capabil din punct de vedere juridic să ia o decizie în ceea ce îl privește. Însă, în privința privilegiului terapeutic, ideea este extrem de nuanțată și se referă, în fapt, la pierderea circumstanțială, temporară, de către pacienți a competenței lor de a consimți informat în urma dezvăluirii de către medic a anumitor informații medicale. Urmarea acestei pierderi temporare a competenței decizionale, ce succede dezvăluirea adevărului medical, constă în pierderea, tranzitorie și ea, a autonomiei pacienților, care este o condiție unanim acceptată ca necesară pentru a lua decizii. Prin urmare, în cazul privilegiului terapeutic, principiul autonomiei pacientului rămâne totuși respectat¹³⁾.

4. PRIVILEGIUL TERAPEUTIC – EXCEPȚIE SAU CULPĂ?

În contextul medicinei contemporane, obligația morală a cadrelor medicale de a dezvălui pacienților adevărul în privința informațiilor medicale ce îi privesc strict pe aceștia este unanim recunoscută. Între aceste informații sunt incluse diagnosticul, prognosticul, opțiunile de tratament și implicațiile lor, precum și consecințele refuzului tratamentului.

În principal, neîndeplinirea obligației de informare de către medic poate avea consecințe juridice importante, în sfera civilă, penală sau disciplinară. Astfel, atunci când se invocă privilegiul terapeutic, este necesar a se analiza îndeplinirea mai multor condiții, în vederea excluderii culpei medicale.

Așa cum am arătat mai sus, „privilegiul terapeutic” este un concept doctrinar, utilizat și în practica de specialitate, el nefiind definit explicit de nicio normă juridică în vigoare. În atare situație, a revenit doctrinei și practicii de specialitate rolul de a conceptualiza și determina condițiile neîndeplinirii obligației de informare în scop terapeutic.

S-a statuat în literatura de specialitate că, pentru a putea discuta de privilegiul terapeutic, este necesar a fi îndeplinite trei elemente: **credința rezonabilă a unui medic** a faptului că informarea unui **pacient vulnerabil** îi va provoca **vătămări grave**.

În practică s-a optat pentru o soluție intermediară, a adevărului parțial, numit și „adevăr progresiv”, însoțit de informația optimistă legată de expunerea realizărilor medicinei moderne într-o anumite afecțiune¹⁴⁾. Apreciem că momentul și stilul dezvăluirii informațiilor dificile pot fi calibrate pentru a minimiza daunele emoționale pentru pacient.

De asemenea, spre exemplu, în legislația *common law*¹⁵⁾ referitoare la standardul de divulgare a informațiilor se face referire la *testul pacientului rezonabil și prudent*, care ar permite medicilor să nu dezvăluie informații care ar fi date, de obicei, pacientului, pentru a preveni vătămarea gravă. Se statuează astfel dreptul unui

¹³⁾ H.Tr. Crișan, Obligația morală a onestității în practica medicală, disponibil la http://www.humanistica.ro/anuare/2018/Continut/Humanistica%202018_8_Horatiu%20Crisan.pdf, accesat la 27.02.2021.

¹⁴⁾ G.A. Năsui, op. cit., p. 53.

¹⁵⁾ Em.B. Rubin, Ethical and Legal Issues in Neurology, disponibil la <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/therapeutic-privilege>, accesat la 22.02.2021.

medic de a limita informațiile furnizate unui pacient atunci când se teme rezonabil că divulgarea ar putea provoca daune imediate și grave pacientului (de exemplu, deoarece acesta suferă de depresie severă).

Pe de altă parte, neîndeplinirea obligației de informare de teamă că dezvăluirea completă a acestor riscuri ar speria pacientul și l-ar determina să refuze intervenția este culpabilă și de natură a atrage răspunderea juridică a cadrului medical. Scopul limitării terapeutice a obligației de informare nu este acela de a convinge pacientul să treacă printr-o intervenție riscantă de diagnostic sau terapeutică la care nu ar fi de acord dacă ar avea informații adecvate, ci este protecția integrității sale psihice sau fizice.

În aceeași ordine de idei, disconfortul propriu al medicului în ceea ce privește furnizarea de știri dificile nu poate justifica niciodată limitarea obligației de informare. Mai mult, dorința de a evita suferința emoțională a pacientului nu este singură o justificare suficientă pentru reținerea informațiilor medicale critice¹⁶.

Așadar, deși era cândva destul de obișnuit ca medicii să nu comunice știri proaste sau informații supărătoare pacienților, din motive paternaliste, acum este considerată o încălcare a autonomiei pacientului și justificarea etico-legală pentru invocarea privilegiului terapeutic în cazul în care un pacient are capacitate de exercițiu este culpabilă, putând atrage răspunderea juridică a medicului.

În considerarea celor expuse, apreciem că ar fi necesară reglementarea legală a noțiunii de „limitare terapeutică a obligației de informare” ca o excepție de la regula consimțământului informat, completând astfel prevederile art. 662 din Legea nr. 95/2006, republicată.

În aceeași ordine de idei, este necesar a se reglementa condițiile care trebuie întrunite pentru a putea fi invocată această excepție, sens în care propunem următoarele trei condiții ce ar trebui să fie îndeplinite cumulativ:

1. beneficiul tratamentului pentru pacient;
2. riscul relativ mic pe care acesta îl prezintă;
3. credința rezonabilă că dezvăluirea informației ar cauza pacientului o vătămare fizică/psihică.

De asemenea, în literatura de specialitate, atât cea națională¹⁷, cât și cea străină¹⁸, s-au conturat două teorii în justificarea limitării terapeutice a informației, și anume: (1) *testul pacientului rezonabil și prudent* și (2) *testul medicului rezonabil și prudent*. Argumente justificative au fost aduse în sprijinul ambelor teorii, însă ne raliem celei de-a doua teorii, și anume testul medicului rezonabil și prudent, fiind mai puțin susceptibilă de subiectivism. Astfel, în practică este foarte dificil a argumenta și a crea un șablon al pacientului rezonabil și prudent, deoarece în medicină este cunoscut faptul că fiecare pacient este unic, reacționează diferit și particular la diagnostic/boală atât în percepția fizică, cât și psihică. Date fiind aceste aspecte, credem că este greu justificabilă reținerea informațiilor medicale bazate pe testul pacientului responsabil și prudent.

Pe de altă parte, deși contestabilă și aceasta din urmă, teoria medicului rezonabil și prudent pare a oferi mai multe date de siguranță, deoarece discutăm despre un profesionist care se bucură de prezumția de obiectivitate atunci când decide dacă dezvăluie pacientului o parte sau întreaga informație legată de diagnostic și risc.

¹⁶ M. Wymia, Invoking Therapeutic Privilege, disponibil la <https://journalofethics.ama-assn.org/article/invoking-therapeutic-privilege/2004-02>, accesat la 28.02.2021.

¹⁷ G.A. Năsui, op. cit., p. 55; Em. Florian, Discuții în legătură cu răspunderea civilă a personalului medical pentru neîndeplinirea obligației privitoare la consimțământul informat al pacientului, în Revista Dreptul nr. 9/2008, p. 40.

¹⁸ S. Menon, V. Entwistle, Al.V. Campbell, J.J.M. van Delden, How should the 'privilege' in therapeutic privilege be conceived when considering the decision-making process for patients with borderline capacity?, disponibil la <https://jme.bmj.com/content/47/1/47>, accesat la 14.06.2021; Em.B. Rubin, Ethical and Legal Issues in Neurology, disponibil la <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/therapeutic-privilege>, accesat la 22.02.2021.

5. CONCLUZII

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.

Deși, în ceea ce privește privilegiul terapeutic, nu exista un consens, spre exemplu, astăzi, American Medical Association militează pentru dezvăluirea tuturor informațiilor către pacient, statuând clar că „reținerea informațiilor medicale de la pacienți fără cunoașterea sau consimțământul lor este inacceptabil din punct de vedere etic” (*American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, 2010, Opinion 8.082*), totuși s-a admis că ascunderea adevărului, fie și numai în parte, în folosul pacientului, deși neetică, nu poate constitui o încălcare, din punct de vedere juridic, a obligației de informare.

Cu toate acestea, medicul trebuie să balanseze foarte bine decizia de a nu informa parțial sau total un pacient, deoarece nedivulgarea afectează în mod direct autonomia pacienților, limitându-le capacitatea de a lua decizii cu privire la îngrijirea medicală proprie. De asemenea, are potențialul de a submina încrederea pacientului în medic și de a-l împiedica să înțeleagă cauza bolii și să ia decizii cu perceperea realistă a viitorului său.

Sumarizând, medicul poate să limiteze în scop terapeutic informațiile atunci când divulgarea ar putea, probabil, să provoace suferință emoțională unui pacient atât de grav încât să îi fie afectată capacitatea de a lua decizii. Așadar, în ceea ce privește privilegiul terapeutic, vorbim de o pierdere temporară a capacității și, pe cale de consecință, a discernământului, condiție care afectează obținerea unui consimțământ informat valabil.