

CONFIDENȚIALITATE VERSUS DREPTUL LA INFORMAȚIE ÎN RELAȚIA PACIENT COPIL – MEDIC – MASS MEDIA

Drd. Mihaela Cănanău

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

REZUMAT

Articolul de față își propune să analizeze, din punct de vedere etic, relația copilului-pacient în raport cu medicul curant/corpul medical și mass media. Este vorba de copilul aflat în dificultate privind starea de sănătate fie prin boala de care suferă, fie ca urmare a faptului că a fost victima unor evenimente nefericite, precum accident, tentative de sinucidere, viol etc. Cu atât mai mult cu cât astfel de cazuri, în care sunt implicați minori, sunt aproape zilnic mediatizate, adesea chiar cu concursul celor care ar trebui să păstreze primii confidențialitatea: cadre medicale, cadre didactice, polițiști. În acest articol voi prezenta sursele și motivația apariției în mass media a cazurilor medicale care vizează copii.

Concluzie: confidențialitatea rămâne un principiu de bază, dar care trebuie individualizat de la caz la caz.

Cuvinte cheie: confidențialitate, drept la informație, mass media

INTRODUCERE

La baza respectării secretului medical stă dreptul fundamental al individului la intimitate și confidențialitate. De aceea, secretul medical este o condiție de bază a relației medic-pacient, un echilibru între conștiința profesională, pe de o parte, și încrederea bolnavului și a familiei acestuia, în cazul pacienților copii, de cealaltă parte. Pe de altă parte, sunt supuse confidențialității nu numai acele informații furnizate de pacient și familia acestuia, în timpul efectuării anamnezei, ci și rezultatele medicale obținute ulterior în urma efectuării analizelor și investigațiilor de specialitate, precum și observațiile sale personale, care țin de aspectul sau statutul social al pacientului. Practic, menținerea confidențialității actului medical reprezintă o măsură a respectului pentru pacient, pentru intimitatea acestuia și pentru autonomia sa, dând dovada promovării unor valori precum: onestitatea, loialitatea, respectul dar, mai ales, încrederea, concepte absolut indispensabile într-o relație autentică medic-pacient. Mai mult decât atât, în literatura juridică, nerespectarea secretului

medical este considerată o culpă împotriva umanismului medical. Și totuși, în practica de zi cu zi a medicinii, în diversitatea tot mai mare de situații în care se plasează cuplul medic-pacient, păstrarea confidențialității devine uneori dificilă și, într-un număr extrem de restrâns de situații, chiar contraindicată, cu atât mai mult cu cât societatea modernă reclamă dreptul la informare.

Cu alte cuvinte, se poate vorbi despre confidențialitate absolută? Cu siguranță că nu, dar se pune întrebarea cine are dreptul să decidă ce trebuie păstrat ca secret și ce poate fi dezvăluit. Cel mai probabil, acest „drept” revine atât familiei pacientului copil, cât și medicului, cu amendamentul că nici unul dintre aceștia nu au dreptul, păstrând o confidențialitate absolută, să pună în pericol alte persoane. Cu atât mai mult cu cât în această ecuație medic-pacient interferează adesea un al treilea element: jurnalistul. Jurnalistul avid de informație care, în goana sa după știri, dar, mai ales după senzațional, este adesea dispus să recurgă la mijloace mai mult sau mai puțin ortodoxe de a afla informații confidențiale despre victimele unui accident, de

Adresa de corespondență:

Drd. Mihaela Cănanău, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității, Nr. 16, Iași

exemplu, sau despre amănuntele medicale ale suferinței copilului unei persoane publice, ori, pur și simplu, articolul său prezintă suficiente date astfel încât un copil bolnav de SIDA poate fi identificat de colegii de clasă.

CUM ȘI DE LA CINE SE OBTIN ACESTE INFORMAȚII?

În situațiile medicale care implică și aspectul legal (accidente, acte de violență etc.), atunci informațiile pot proveni atât din zona poliției, cât și din zona medicală.

Practic, de la oricare dintre factorii legali care sunt implicați în evenimentul respectiv. Imagini explicite, fie că este vorba de fotografii, fie de imagini TV sunt publicate aproape zilnic. Persoane implicate în accidente rutiere, vinovate sau nu în producerea acestora, au surpriza de a se descoperi a doua zi în publicațiile locale sau pe posturile TV. Cu siguranță că, analizând la rece astfel de situații, nimeni nu-și dorește să fie fotografiat rănit, cu hainele sfâșiate sau în momentul în care are figura devastată de pierderea cuiva drag. Numai că, în acele momente de maximă tulburare din partea celor implicați, jurnalistul știe că trebuie să profite de acea stare emoțională și, sub masca unei empatii cu victimele, încearcă să obțină de la acestea detalii cât mai înduioșătoare pentru a-și vinde ziarul. Probabil că mulți dintre cei care sunt citați a doua zi în ziar, mai ales atunci când printre victime sunt chiar copiii lor, ar fi refuzat să dea acele declarații în condițiile în care ar fi lipsit stresul și tulburarea cauzate de evenimentul nefericit care, practic, le anihilează autocontrolul. Sau dacă și-ar fi cunoscut drepturile. În afară de faptul că „profită” de aceste momente, jurnalistului nu i se poate reproșa acuratețea informației. Evenimentul nefericit s-a petrecut independent de voința sa și, chiar dacă sunt date „la cald”, declarațiile sunt reale și, ca atare, nu-i pot fi imputate. Mai mult decât atât, motivația unei astfel de atitudini sau, dacă vreți, pretextul, este acela că prin publicarea acestor articole se pot preveni situații similare. Șocul prezentării unei mașini contorsionate, din care se văd membre ale victimelor este, adesea, explicat prin dorința nerepetării lui. Prezintiți o imagine șocantă pentru ca „vitezomanii” să înțeleagă că li se poate și lor întâmplă așa ceva. O explicație care, de altfel, poate fi luată în calcul, dacă însă ar fi singura motivație. Pentru că există și motivația pragmatică: o fotografie șocantă sub un titlu incitant, ambele pe prima pagină a ziarului, vor atrage atenția cititorilor și va vinde mai bine „produsul”. De regulă, așa cum menționam, aceste tipuri de

informații vin din zona poliției – cel mai adesea – sau a medicinei de urgență (stații de ambulanță, ambulate de spital). Jurnalistul „specializat” pe poliție are deja legăturile stabilite de-a lungul timpului cu agenții care merg, de obicei, la astfel de accidente și este anunțat în momentul producerii evenimentului respectiv. De ce o face? Poate din dorința de a avea o relație bună cu jurnaliștii, „pentru că nu se știe când va avea nevoie să fie, la rândul-i, protejat” sau, poate, pentru că, în timp, între polițiști și jurnaliști se stabilește o legătură personală. Pe de altă parte, în multe redacții de ziar există aparate care prind frecvența poliției, iar jurnaliștii află în timp real de producerea unui accident sau a unei crime. Și, astfel, reușesc să ajungă la locul faptei odată cu polițiștii.

De asemenea, „indiscreții” medicale pot transpara și de la învățătorul care – cu bună știință sau pur și simplu din neglijență ori ignoranță medicală – povestește, în mare taină, unui părinte că în clasa sa sau a kolegei de la „I B” a fost înscris un copil cu HIV.

Și, de aici, un adevărat tăvălug mediatic, alimentat de îngrijorarea celorlalți părinți, dar și de lipsa de informație medicală. Cât de important este să păstrezi confidențialitatea în astfel de cazuri? Cum este mai corect, să păstrezi confidențialitatea în cazul unui copil cu HIV, tu – învățător, sau să încerci să-l faci public și să explici părinților că într-o astfel de situație nefericită ar putea fi oricine, inclusiv copilul lor? Dacă rămânem în limitele regulilor confidențialității, un astfel de caz ar trebui să fie „păstrat” departe de urechile partenerilor celui infectat, fie că este vorba despre colegii de clasă, fie că este vorba despre părinții lor. Este, însă, corectă această abordare? Poate fi suficient de pregătit și de atent învățătorul, astfel încât să prevină o posibilă infectare a celorlalți copii de la cel bolnav? Are el capacitatea de a-l supraveghea zi de zi, minut de minut, pe copilul infectat cu HIV, astfel încât sângele acestuia să nu intre în contact cu sângele unui alt coleg? Un exemplu banal: mușcă amândoi din același măr și gingiile amândurora sângerează. Deși mică, posibilitatea de infectare există. Sau copilul HIV infectat aleargă în curtea școlii, se împiedică, cade, se julește, iar un coleg binevoitor îi dă batista sa cu care, apoi, se șterge la nas, unde are o zgârie-tură. Există și aici posibilitatea de îmbolnăvire. Pe de altă parte, s-a dovedit că renunțarea, în astfel de cazuri, la confidențialitate, a condus la îndepărtarea copilului HIV infectat din clasele cu învățământ de masă. Este normal să se întâmple așa ceva în ziua de astăzi, când medicamentele antiretrovirale au dovedit că au capacitatea nu numai de a prelungi

viața, ci și de a-i conferi calitate? Este normal ca într-o societate deschisă, modernă, eliberată – cel puțin teoretic – de inhibiții și prejudecăți, un copil cu intelect normal să fie trimis la o școală specială? Din păcate, până la acest moment, în astfel de cazuri, nu s-a găsit soluția cea mai indicată, pentru a înlătura atât îngrijorarea părinților cu copiii sănătoși, dar și de a asigura aceleași drepturi la educație pentru copilul bolnav fizic, dar perfect normal psihic. Măsurile luate în astfel de cazuri au ținut strict de deciziile conducerilor unităților de învățământ respective dar, mai ales, de presiunile venite din partea părinților. Întreaga presă scrisă și vorbită din Iași a prezentat în anul 1997 cazul unui băiețel care a fost pur și simplu alungat din clasa în care fusese repartizat, din cauza unei indiscreții a învățătoarei, speriată de responsabilitatea unei astfel de situații pe care ar fi trebuit să o gestioneze. Efectul a fost unul extrem de dur din partea celorlalți părinți din clasa respectivă, care au amenințat că își retrag copiii de la școală dacă nu va fi exclus din colectiv Sorin. Intervențiile autorităților, respectiv conducerea Inspectoratului Școlar Județean Iași, precum și încercările medicilor infecționiști de a explica posibilitatea redusă de îmbolnăvire, nu au reușit să convingă. Sorin a fost trimis la o școală specială, într-o clasă unde învățau și alți copii infectați cu HIV, dar și copii cu intelect limitat. Aceasta în ciuda faptului că testele psiho-pedagogice efectuate de către psihologi și cadre didactice au dovedit că Sorin ar fi putut să facă față fără nici un fel de probleme în învățământul de masă.

O altă sursă de încălcare a confidențialității o reprezintă chiar familia copilului aflat în dificultate medicală.

De obicei, astfel de informații sunt oferite redacțiilor mass media chiar de familiile minorilor aflați în situații medicale extrem de severe, când pacientul are nevoie de colectă publică, pentru a putea merge în străinătate, în vederea unei intervenții chirurgicale costisitoare sau care nu se realizează la noi în țară. Scopul este clar unul caritabil din partea jurnalistului. Aceasta în lipsa sprijinului autorizat al statului care, în loc să rezolve rapid și cu discreție cazurile medicale dificile, care necesită tratament în clinici din străinătate, întocmesc dosare stufoase, acoperind lipsa de fonduri destinate acestor bolnavi cu tot mai multă birocrație. De altfel, multe persoane și-au pierdut viața așteptând să le fie aprobate dosarele medicale pentru a putea beneficia de ajutor în străinătate. În acest context, ajutorul public este singurul care poate aduce o cât de mică speranță bolnavului, iar rolul articolului respectiv are darul de a sensibiliza opinia publică de a face donații în

conturile publicate. Uneori astfel de demersuri jurnalistice sunt finalizate, alteori nu. Cert este însă că, în astfel de situații, pentru a fi credibil, pe lângă talentul jurnalistului de a impresiona, este necesară publicarea unor date concrete despre persoana respectivă: nume, vârstă, situația socială și financiară a familiei, fotografie. Cititorii trebuie să vadă atât fizic, cât și cu ochii minții acest caz, pentru a empatiza cu persoana în cauză și astfel, a-i determina să facă donații. („Andruța are nevoie de ajutor“ – Oana Nicoară, *Monitorul de Vaslui*, 02.04.2007).

Informații oferite de către cadrele medicale.

Aici lucrurile sunt ceva mai nuanțate. În condițiile în care medicina este o meserie vulnerabilă – prin deznodământul imprezizibil, uneori, al unor cazuri – o relație bună cu jurnalistul nu poate fi decât benefică ambilor parteneri. De regulă, o astfel de relație este cultivată de medici, pentru că un ziarist „prieten“ te poate promova permanent, va scrie, deci, articole în care va prezenta cazurile rezolvate, creându-i, astfel, medicului respectiv o imagine favorabilă. Nu puține au fost cazurile când familiile unor copii bolnavi și-au dorit să ajungă la un anumit medic pentru că au citit despre acesta în ziar sau l-au văzut la televizor. În acest context, relația dintre medic și jurnalist trebuie „alimentată“ permanent. Jurnalistul vrea informații cât mai senzaționale, pentru a prinde prima pagină, medicul dorește imagine pentru a avea cât mai mulți pacienți. Există însă și situații în care medicii pot „oferi“ informații fără să-și propună acest lucru, din neglijență, pe care un jurnalist speculativ și lipsit de scrupule le poate folosi ulterior. Este suficient, ca ziarist, să prinzi pe holul unui spital o discuție între doi medici de genul: „Am avut o gardă cumplită. Adolescentul ăla, sinucigașul de la salonul X, m-a ținut lângă patul lui toată noaptea. Nu știu ce a înghițit, că nu ne-au venit rezultatele încă, dar, după manifestări cred că a fost ceva otravă...“ Urmarea este pe cât de simplă pe atât de firească. Jurnalistul va ajunge să afle cât mai multe informații despre acel pacient pe care le va publica în ziarul de a doua zi. Era de datoria jurnalistului să protejeze pacientul? Ar fi trebuit ca medicul să fie mai atent atunci când a vorbit despre starea bolnavului său? Ar trebui restricționat, la modul real, accesul jurnaliștilor pe holurile spitalelor, iar informațiile obținute de către aceștia să se desfășoare într-un cadru organizat? Sigur că există și relația bazată pe respect, din ambele părți, când medicul știe că informația oferită jurnalistului X nu va fi modificată, că va avea grijă să o prezinte cu acuratețe și cu toate măsurile de siguranță luate de către ziarist de a păstra confidențialitatea pacientului. Și asta în condițiile

în care informația respectivă are relevanță pentru publicul larg.

ROLUL JURNALISTULUI

Practic, ce înseamnă să informezi? Înseamnă să ajuți cetățenii ca atunci când trebuie să ia o decizie să o facă în cunoștință de cauză. Orice jurnalist care se respectă și care își face cu onestitate meseria va spune că responsabilitatea fundamentală a acestei profesii este aceea de a informa, dar, mai presus de toate, de a spune adevărul. Așa cum arătau Clifford Christians și colab., obligația presei de a tipări adevărul reprezintă piatra de temelie pentru activitatea jurnalistică. Astfel, fiecare cod al eticii începe cu datoria jurnaliștilor de a spune adevărul cu orice preț. Probabil că același lucru îl vor spune și cei care încălca aceste principii, indiferent de motivație: ignoranță ori dorința necenzurată de a fi pe prima pagină a ziarului, cu orice preț. Poate și pentru faptul că breasla jurnalistică este extrem de eteroclită din punctul de vedere al pregătirii profesionale: între cei doi poli ai amatorismului și profesionalismului se poate întâlni o mare varietate de situații. În linii generale, deși au apărut deja pe piața muncii produsele facultăților de jurnalism, majoritatea ziariștilor au dobândit deprinderi și competențe în exercițiul muncii, în atmosfera, cu grade diferite de exigență, din diferitele redacții. O parte dintre jurnaliști au urmat cicluri scurte de formare, așa-zisele școli de presă. Pe de altă parte, breasla jurnalistică se definește printr-o neîntreruptă mișcare internă: jurnaliștii sunt „nomazi“, circulă mult în interiorul profesiei, de la o instituție la alta. Această instabilitate a fost favorizată de expansiunea mass media autohtone, care a creat mereu noi locuri de muncă, într-o febrilitate care nu a permis impunerea competențelor și selectarea riguroasă a valorilor. În acest context, în societatea românească, aflată într-o accelerată transformare, pe coordonate nu totdeauna ușor de limpezit consistent, problema protecției vieții intime pare să nu preocupe pe nimeni, nici înlăuntrul breslei, nici în afara ei. Pe de altă parte, ca să ne păstrăm în limitele adevărului invocat, nu presa a inventat corupția, consumismul și indiscreția. Nu presa este aceea care produce violența și actele reprobabile. Până la urmă, presa este un produs care trebuie să fie vândut, modul în care se realizează acest lucru ținând de cele mai multe ori de decența, profesionalismul și, nu în ultimul rând, de interesul publicației respective. Primele lucruri care se învăța la o școală de presă serioasă sunt următoarele: presa nu educă, ci informează și că întotdeauna jurnalistul trebuie să

abordeze un articol cu gândul că acesta va fi citit de un cititor mai deștept decât el. În acest fel jurnalistul va avea grijă de acuratețea informației, să o prezinte echidistant și să se ferească să-și dea cu părerea despre evenimentul prezentat.

CONCLUZII

Confidențialitatea rămâne un principiu de bază, dar care trebuie individualizat de la caz la caz. Acest lucru implică ca toți partenerii implicați în triunghiul medic-pacient-jurnalist să cunoască foarte bine legile care guvernează această „relație“ și să interfezeze cu profesionalism. Practic, acest concept trebuie învățat de către mass media și autorități, și reactualizat lumii medicale care, din diverse motive, îl ignoră. Apariția codurilor deontologice jurnalistice sunt binevenite și este de salutat o asemenea inițiativă. Sunt ele, însă, suficient de clare și de nuanțate astfel încât să protejeze în egală măsură, pacientul, sursa și, nu în ultimul rând, chiar pe jurnalist? Pe de o parte, se poate pune întrebarea firească: cine este cel mai îndreptățit sau chiar obligat să mențină confidențialitatea în relația pacient-medic-jurnalist? Pentru că, așa cum s-a putut constata, există medici, și nu puțini, care în dorința lor de a avea o relație bună cu media, uită de jurământul lui Hipocrate și de secretul medical care trebuie să fie parte integrantă din tratament, oferă date medicale și sociale despre pacienții pe care îi îngrijesc. Poate tocmai de aceea, în acest context, în care, teoretic, există coduri etice și pentru medici, și pentru jurnaliști, cea care ar trebui să impună respectarea acestora este rigoarea legii. Cu siguranță că ambele tabere vor fi mult mai atente atunci când vor furniza informații – medicii –, respectiv atunci când le vor publica – ziariștii. Apariția unor legi în domeniu ar reprezenta mai mult un punct de reper etic și mai puțin un element de coerciție. În acest fel medicul nu se va mai abate de la deontologia medicală, iar jurnalistul de teren nu va mai fi obligat să alerge după știri senzaționale dar care pot aduce atingere imaginii victimei. Chiar dacă jurnaliștii susțin că articolele pe care le publică, la limita regulilor deontologice sau în afara lor, sunt ceea ce doresc să consume cititorii, cei care cumpăra produsul. Este destul de greu să știi ce vrea publicul, pentru că cercetările și sondajele oferă doar o imagine globală. De aceea, ar trebui realizate studii nuanțate și în profunzime, pe diverse teme și tipuri de subiecte pentru a ști exact ce vrea publicul tău, dar acestea costă și unele instituții de presă au banii necesari, altele nu.

Privacy versus the right to information in child patient – physician – mass media relationship

Mihaela Cananau

“Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi

ABSTRACT

The present paper is aiming at analyzing the child patient relationship with the attending physician / medical staff and mass media from the ethical point of view. We are looking at the child in distress due to his/her medical condition or to being the victim of unfortunate events like accidents, suicide attempts, rape or others. This kind of cases with children involved, are made public almost daily, often with the help of those who are supposed to respect privacy: doctors, teachers, police officers. In this article I shall present the sources and the motif for the presence in mass media of the medical cases regarding children.

Conclusion: privacy remains a fundamental principle but one which must be looked at individually analyzing each case in particular.

Key words: privacy, right to information, mass media

INTRODUCTION

The individual's fundamental right to privacy and secrecy represents the basis for respecting the medical confidence. Therefore, the medical confidence is a primary feature of the physician – patient relationship, a balance between professional consciousness and the trust of the patients and their family in the case of children patients. Moreover, the subject of confidentiality is not only the information given by the patient and his/her family during anamnesis, but also the medical results of analysis and investigations, as well as his/her observations regarding the patient's looks or social status. In fact, respecting the confidentiality of the medical act represents a form of respect for the patient, for his/her privacy and autonomy, being proofs of promoting values like honesty, loyalty, respect and, most of all, trust, indispensable concepts for a genuine doctor – patient relationship.

Furthermore, in juridical literature, the non-observance of medical secrecy is considered guilt against medical humanism. Still, in daily practice of medicine, in the ever growing variety of situations which the doctor – patient couple is facing, respecting privacy becomes sometimes difficult and, in a small number of situations, even contraindicated, especially because modern society demands for the right to being informed.

In other words, can we talk about absolute privacy? Certainly not, but the question remains: who has the right to decide what should be kept secret and what may be disclosed? Most probable,

this “right” belongs both to the child-patient's family and the physician, keeping in mind that neither of them doesn't have the right to endanger other people by observing absolute confidentiality. This is especially true since in this physician-patient equation there is often a third party involved: the journalist. The information hungry reporter who, in tracking the news and especially the sensational, is often willing to use any means, more or less ethical, in order to find out that confidential information about the victims of an accident, for example, or the medical details in the case of a public person's child, or his/her article present enough so that a child suffering from AIDS can be identified by his/her classmates.

HOW DO WE GET THIS INFORMATION AND WHO DO WE GET IT FROM?

In medical situations which also imply the legal aspect (accidents, violence, etc.), then the information can be given by the police and the medical staff.

In fact, anyone of the legal factors involved in the respective event can be a source of information. Explicit images, photographs or TV footage are made public almost every day. People involved in car accidents, guilty or not, have the surprise of finding themselves in local newspapers or on TV. Of course that, after a cool headed thinking, no one wishes to be photographed injured, with their clothes torn apart or at the moment in which they are disfigured by the pain caused by the loss of

someone dear. Nevertheless, in those moments of distress, the journalist knows that he/she must take advantage of that emotional state and, wearing a mask of empathy towards the victims, tries to get from them the most touching details in order to sell their paper. Probably, most of the people quoted in the next day's paper, especially when their children are among the victims, would have refused to give those statements if the emotional stress and the unrest caused by the unfortunate incident had not been present to annihilate their self-control, or if they had known their rights. Besides taking advantage of these moments, the journalist cannot be accused for the information being inaccurate. The misfortune has happened independent of his/her will and, even if the statements are given "in the heat of the moment", they are real and therefore cannot be imputed to the journalist. In addition, the motivation behind this attitude or the pretext is that by publishing these articles, similar situations can be prevented. The shock of presenting a car wreck from which victims' limbs are visible is often explained by the wish for this kind of event not to happen again. You show a shocking image so that the speed lovers may become aware that this can happen to them. An explanation which otherwise can be valid if it were in fact the sole motivation, for there is the pragmatic motivation too: a shocking picture with an exciting caption on the front page of the newspaper attracts readers and sells the product. Usually, as previously mentioned, this kind of information comes from the police or the emergency medicine (ambulance staff, hospitals' ERs). The journalist "specialized" in police work has already connections with the officers who are usually called to this kind of accidents and they let him/her know the moment the event occurs. Why do they do this? Maybe because they want a good report with the journalists, "Because they never know when they need protection in turn" or, maybe, because, in time, between journalists and police officers appears a personal bond. On the other hand, in many newspapers' editorial offices there are stations that catch the police radio frequency and the journalists find out immediately about an accident or a crime happening. Thus, they manage to get to the scene at the same time with the police.

Also, medical "indiscretions" may transpire from the primary school teacher who – fully aware or carelessly or out of medical ignorance, tells a parent that in her class or her colleague's class "I B" there is a child with HIV.

From this point forward media frenzy follows fueled by the other parents' concern as well as by

the lack of medical information. How important is it to keep the confidentiality in these cases? What is better, keeping the secret in the case of a child with HIV, or trying to make the case public and explain the parents that anyone may be at some point in this kind of situation, including their child? If we are to stay between the boundaries of confidentiality rules, this kind of case should be kept away from the ears of the patient's partners, being those classmates or parents. Is, however, this approach correct? Can be the teacher properly trained and careful enough to prevent possible transmission from the infected child to other children? Can he/she watch the HIV positive child day by day, minute after minute, so that his/her blood does not get in contact with the blood of another classmate? A simple example: they both take a bite from the same apple and their gums bleed. However small, there is a possibility of infection. Or the child HIV infected run through the schoolyard, trips, falls, scrapes his knee and a helpful classmate lends him his handkerchief in which he blows his scratched nose afterwards. Here too there is the possibility of getting infected. On the other hand, it has been proven that in this kind of situations, giving up confidentiality, has led to driven away the HIV infected child from the mass education classes. Is it normal that these things happen nowadays when anti-retroviral medicine proved to be able not only to extend life but also to provide it quality? Is it normal that in an open, modern, free from inhibitions and prejudice (at least in theory), a child with normal intellect is sent to a special school? Unfortunately, up to this moment, they have not found the proper solutions to eliminate the concern of the healthy children's parents and to provide the same rights to education for the physically ill but perfectly mentally normal child. The actions taken in these cases have been related to the decisions of the respective schools' management and especially to the parents' intensive lobby. The entire written and spoken press in Iasi presented in 1997 the case of a little boy who was literally chased away from his class because of his teacher's indiscretion, who was frightened of the responsibility of the situation which she was supposed to manage. The effect was extremely harsh from the part of the other parents from that class, who threatened to withdraw their children from school if Sorin had not been excluded from the group. The authorities' interventions (the County School Inspectorate) and as well as the specialist physicians' efforts to explain the low risk of infection, did not succeed in convincing them. Sorin was sent to a special school where other HIV

infected children were studying alongside with children with underdeveloped intellect. This happened despite the psycho-pedagogical tests run by the psychologists and teachers that proved the fact that Sorin could have managed in mass education without any problems.

Another source of breaking the confidentiality is the very family of the child in medical difficulty.

Usually this kind of information is given to the press by the families of the minors with extremely serious medical conditions, when the patient needs collecting money from the public to be able to travel abroad for expensive surgery or a medical intervention that cannot be done in our country. The purpose is clearly a charitable one from the journalist's part. This happens in the case of the lack of support from the government that, instead of solving quickly and quietly the difficult medical cases which require treatment in foreign clinics, makes up thick files, covering up the lack of funding for these patients with ever growing bureaucracy. Not to mention that many people died waiting for their medical files to be chosen for benefiting from help abroad. In this context, public help is the only one that can bring a feeble ray of hope to the patient and the role of the respective article is to stir people's emotions so that they donate money in the published bank accounts. Sometimes these journalistic campaigns are successful, sometimes they are not. But the fact is that in this kind of situations, to be believable, they need to publish specific information about that person: name, age, social and financial status of the family, photographs. The readers have to actually see not only picture in their head, the case, to empathize with the person in that situation and thus, make them donate money.

(“Andruta are nevoie de ajutor” – Oana Nicoara, *Monitorul de Vaslui*, 02.04.2007).

Information provided by the medical staff.

In this case, things are full of delicate light and shade. As medicine is a vulnerable profession – because of the sometimes unpredictable outcome of some cases – good relationship with the press is beneficial for both partners. As a rule, this kind of relationship is maintained by the doctors because a “friendly” journalist can promote permanently you and will write articles about the solved cases, painting a pretty picture of the respective doctor. There have been many situations when the families of ill children wanted to get to a certain doctor because they have read about him in the newspaper or have seen him on television. In this context the relationship between the physician and the journalist has to be “fueled” continuously. The journalist

wants sensational information to get on the front page, the doctor wishes a good image to attract as many patients. However, there can be instances in which the doctors may provide information unintentionally, out of negligence, which a speculative and unscrupulous journalist may use. It is enough for a journalist to overhear a discussion between two physicians in a hospital hallway like the following: “I had a terrible night watch. That suicidal teenager from room X, kept me beside his bed all night. I don't know what he had taken, because the test results aren't here yet, but it seems to be poison judging the symptoms...” The result is simple and natural. The journalist will find out more information about that patient which he will print in the next day's paper. Was the journalist's duty to protect the patient? Should the doctor have been more careful when talking about his patient's condition? Or should the journalists' access be really restricted on hospital's hallways and the information obtained in an organized fashion? Of course there are also relationships based on respect from both sides when the doctor knows that the information given to journalist X will not be altered and he will take care in presenting it accurately and taking the precautionary measures for keeping the patient's identity secret. All this only when we are talking about information that is relevant for the public.

THE JOURNALIST'S ROLE

After all, what does informing mean? It means to help fellow citizens make a decision fully aware. Any journalist who has self-respect and who does his job honestly will tell that the fundamental responsibility of this job lies in informing and most of all telling the truth. As shown by Clifford Christians et co., the press's obligation to print the truth represents the corner stone of journalism. Thus, every ethics code starts with the journalists' duty to tell the truth at any cost. Probably, the same thing will be told by those who break these principles, regardless their motivation: ignorance or uncensored wish to get on the front page of the newspapers. Maybe because of the fact that the journalist body is extremely heterogeneous from the point of view of professional training, between the two poles of amateurism and professionalism one can encounter a great variety of cases. Although the products of journalism schools are already on labour market, most of the journalists have developed habits and skills on the job, in the more or less exacting atmosphere of the editorial office. Some of the journalists have attended short training

courses, the so called press schools. On the other hand, the journalistic body is characterized by never-ending turmoil: the reporters are “nomadic”, they move a lot from an institution to another. This instability has been supported by the local mass media expansion which has created new jobs with a speed that has not allowed imposing competence and rigorous selection of values. In this context, in the Romanian society which is in an accelerated transformation not always on clear coordinates, the issue of the protection of privacy seems not to concern anybody within or without the profession. On the other hand, to stay within the boundaries of the invoked truth, it was not the press who invented corruption, consumism and indiscretion. It is not the media who does blamable and violent acts. After all, the media is a product that needs to be sold, the way in which this is done depending on the decency, professionalism and the interest of the respective publication. The first things that are taught in a serious press school are the following: the press does not educate but informs and the journalist must always write an article thinking that that will be read by a reader smarter than him. This way, the journalist will take care of information to be accurate and impartially presented, avoiding stating personal opinions on the subject.

CONCLUSIONS

The privacy remains a fundamental principle but it has to be dealt with depending on the case. This requires that all the partners involved, physician, patient, journalist, know very well the laws that govern this relationship and act with professionally. In fact, this concept must be learned by mass-media and authorities and taught again to

medical professionals who for various reasons ignore it. The appearance of journalistic deontological codes is welcomed and to be applauded. However, are they clear enough so that they can protect equally the patient, the source and even the journalist? On the one hand, a natural question arises: who is the most legitimate and also obliged to respect privacy in the patient – doctor – journalist relationship? Because, as mentioned before, there are doctors, not very few in number, who, out of their wish for good press, forget about the Hippocratic oath and the medical secret that has to be integral part of the treatment and provide medical and social information about their patients. Maybe it is because of this, in this context where, at least in theory, there are ethic codes for doctors and journalists, which it is the law that should enforce respecting these things. Both parties would certainly be more careful when they provide information – the doctors – and publish them – the journalists. The appearance of new laws in the field would represent more of an ethical guiding line than an element of coercion. Thus the physician will no longer stray from medical deontology and the reporter will not be forced to run all day for sensational news which can affect the victim’s image. Even if the journalists argue that the articles they publish, at the brink of ethical rules or even beyond it, are the things that the readers want, the ones who buy the product, it is pretty difficult to know what the public wants because the market research and the polls only give a general overview. That is why, clear, elaborate studies should be conducted on various topics and subjects to learn what your public really wants, but these cost and some media institutions have the necessary funds, others do not.

REFERENCES

1. **Annas G.J.** – (1988), *Judging Medicine* – Humana Press, Clifton, New Jersey
2. **Astarastoe V.; Triff B.A.** – (1998), *Essentialia in Bioetica*, Editura Cantes, Iasi
3. **Astarastoe V.; Loue S.; Ioan B.G.** – (2009), *Etica cercetarii pe subiecti umani*, Editura „Gr.T. Popa”, U.M.F. Iasi
4. **Brazier M.** – (1990), *Medicine Patients and the Law* – Penguin Book
5. **Dingwall R.; Fenn P.; Quam L.** – (1991), *Medical Negligence* – Centre for Socio-Legal Studies, Oxford
6. **Giesen D.** – (1988), *International Malpractice Law* – Dordrecht, Boston, London
7. **Greaves D.** – (1987), Combinin glaw with medical ethics – *Journal of medical ethics*, 13, p. 134-136.
8. **Kottow M.H.** – (1986), Medical confidentiality, an intransigent and absolute obligation – *Journal of medical ethics*, 12, p.117-122.
9. **Lelong P.** – (1990), *Medecin employeur et Droit disciplinaire* – *Tribune Medicale*, 330, 24 mars, p.50
10. **Masson J.K.; McCall Smith R.A.** – (1991), *Law and Medical Ethics* – Butterworths, London, p. 200-246.
11. **Mc Norrie K.** – (1987), Reasonable, the keystone of negligence, *Journal of medical ethics*, 13, p. 92-94.
12. **Scripcaru Gh.; Astarastoe V.; Scripcaru C.** – (1994), *Principii de bioetica, deontologie si drept medical* – Editura Omnia, Iasi.
13. **Southwick A.F.; Siedel G.J. III** – (1978), *The Law of Hospital and Health Care Administration* – Health Administration Press.
14. **Terbancea M.; Scripcaru Gh.** – (1989), *Coordonate deontologice ale actului medical* – Editura Medicală, București, p. 187-304.
15. **Trif Bela Almos** – (1995), Aspecte bioetice și juridice privind confidențialitatea actului medical, în vol. *Psihiatria si conditia umana*, part. III, Editura Psihomnia Iasi, p. 197-205.
16. **Wilkes E.** – (1986), Patients’ wants versus patients’ interests: a comentary – *Journal of medical ethics*, 12, p. 131-132.