

ACTIVITATEA DE TRANSPLANT: PRINCIPII APLICABILE, CONDIȚII DE EFECTUARE ȘI ASPECTE DE ORDIN ETIC

Dr., conf. univ., Liliana ROTARU-MASLO

*Academia de Studii Economice a Moldovei,
str. Mitropolit G. Bănulescu-Bodoni 61, Chișinău, Republica Moldova
Tel.: +373 22 22 41 28; web site: www.ase.md*

Abstract

The actuality of the research topic is dictated by the fact that organ transplantation is, in some cases, last hope for the patient, and a last resort for the doctor. Thus, in the attempt of physicians to save as many lives as possible, in the last century, they have been concerned with the discovery of new and new methods of treatment, and with the intense development of medical equipment and technology has been achieved transplantation of organs and tissues in human subjects. However, performing an such activity, besides the medical aspects, raises a number of ethical and moral issues.

For the elaboration of the article have been used Various methods such as: analysis, synthesis, logic and comparative analysis.

Finally, the author comes up with some suggestions that would be helpful in changing the attitude of the population to organ transplantation, as well as popularizing transplantation.

Key words: *transplant, principles applicable to transplantation, donor, recipient, graft, biomedical ethics*

JEL CLASSIFICATION: K32, K38

*„Ce am făcut pentru noi înșine moare odată cu noi,
ceea ce facem pentru ceilalți rămâne și este nemuritor”.*
Albert Pike, avocat, jurnalist și soldat american, 1809-1891

Actualitatea temei rezidă din faptul că ultimele decenii al secolului XX au fost marcate de o explozie a științelor biologice, în special a celor genetice (ajungând să se vorbească de o „inginerie genetică”), ceea ce adus la sensibilizarea opiniei publice și a unor cercetători privind consecințele ecologice asupra vieții umane prezente și viitoare.

În Convenția Europeană asupra Drepturilor Omului, este stipulat dreptul omului la viață, afirmându-se: „*corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat atât în timpul vieții, cât și după moarte și nu poate face obiectul nici unui comerț*”.

Desigur preocupări în acest domeniu se pot identifica încă din antichitate, marea lor majoritate găsindu-se în normele religioase și în diferite curente filozofice, dar mai ales în reglementări legislative. Biotehnologiile actuale s-au dezvoltat exponențial, atrăgând după sine posibilități de diagnostic și tratament uluitoare, inaccesibile practicienilor cu puțin timp în urmă, pe de o parte, dar pe de altă parte, descifrarea genomului uman, transplantul de organe, fertilizarea in vitro, crearea de embrioni umani pentru folosirea celulelor lor specifice în tratarea diferitelor deficiențe congenitale sau a potențialilor beneficiari, au stârnit și dezvoltat mari discuții și controverse privind permisivitatea comercializării și utilizării organelor umane, precum și a produselor și elementelor ce pot fi extrase din ele.

În încercarea medicilor de a salva cât mai multe vieți, în ultimul secol, aceștia s-au preocupat de descoperirea de noi și noi metode de tratament, iar odată cu avântul deosebit al aparatului și tehnicii medicale s-a ajuns la transplantul de organe și țesuturi la subiecți umani. Efectuarea unui transplant presupune a implanta într-o anumită regiune a corpului omenesc un țesut sau organ luate dintr-o altă parte a corpului sau de la un alt individ, aflat în viață, de la care se pot preleva unul din organele sale duble (ex. rinichi) sau diferite țesuturi (piele, măduvă osoasă, sânge)

Discuții. Astfel, **transplantul** – este activitatea medicală cu scop de reconstituire a funcției organismului uman prin transfer echivalent de organe, țesuturi și celule de la un donator la un

primitor. Transplantul poate fi de la o persoană la alta (alogenic) sau de la sine la sine (autolog) [5, art.12].

În raporturile juridice din domeniul transplantului *subiecții principali* sunt:

donator – persoana care donează unul sau mai multe organe, țesuturi și/sau celule pentru utilizare terapeutică, indiferent dacă donarea a avut loc în timpul vieții persoanei în cauză sau după decesul acesteia;

primitor – persoana care beneficiază de transplantul de organe și/sau de țesuturi, și/sau de celule umane.

În afară de acești 2 subiecți principali în domeniul transplantului există și o serie de subiecți, care facilitează procesul de prelevare și de transplant, după cum urmează:

- *Instituții medico-sanitare publice* autorizate să efectueze prelevarea și conservarea de organe, țesuturi și de celule umane pentru transplant.

- *Medici* autorizați în prelevarea de organe, țesuturi și de celule.

- *Instituții medico-sanitare publice* autorizate să efectueze transplant de organ, țesuturi, celule.

- *Autoritate competentă* să autorizeze prelevarea de organe, țesuturi și de celule de la donatorii în viață (ex.: Comisia Independentă de Avizare de pe lângă Ministerul Sănătății).

- *Bănci de țesuturi și de celule*, instituții medico-sanitare publice responsabile de păstrarea țesuturilor și a celulelor prelevate, în cazul în care acestea nu au fost folosite imediat pentru transplant.

Produsele umane sunt împărțite în organe regenerabile și neregenerabile. *Organe neregenerabile* sunt considerate ficatul, rinichii, inima, corneea. Categoria *organelor regenerabile* include laptele, sângele, pielea, părul. *Placenta* se include în categoria de resturi inutile, cu toate că reprezintă o sursă din care se extrag produsele medicale și cosmetice.

Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr.42 din 06.03.2008 [5] în art.3 enunța care sunt principiile de bază în domeniul transplantului. Dar cele enunțate în actul normativ pot fi completate și cu alte idei expuse în doctrină.

Astfel, **principiile aplicabile transplantului de organe** sunt:

- *Principiul benefic*, specific, de altfel, oricărui act terapeutic, în care să existe un echilibru între avantajele, riscurile și dezavantajele unei anumite intervenții terapeutice. Dacă transplantul va risca grăbirea morții pacientului în caz de nereușită, sau supunerea la o traumă mai mare, fără certitudinea reușitei, el nu trebuie efectuat. Desigur, riscuri există în orice intervenție. Ele trebuie asumate de cineva. Pentru aceasta se impune o informație onestă a tuturor factorilor implicați în respectivul act terapeutic, fără să se ascundă nimic vreunui din factorii implicați în acest eveniment medical. Numai în felul acesta decizia privind realizarea respectivului act medical va fi una conștientă și responsabilă.

- *Apărarea vieții donatorului și a primitorului.*

Acest principiu poate fi încălcat atunci când se caută mai de grabă performanța medicală decât sănătatea bolnavului sau atunci când, dacă se face prelevarea organelor de la un cadavru, echipa de recoltare a purces la preluarea organului înainte ca moartea să se fi instalat în mod real sau când nu a fost constatată, respectându-se toate exigențele cerute de lege și de starea de fapt a donatorului.

În cazul donatorului viu, se respectă principiul de mai sus, atunci când viața donatorului nu va avea de suferit substanțial, încât acesta să devină inapt pentru o viață normală sau să-și piardă chiar viața pentru a amâna decesul altei persoane. În ceea ce-l privește pe primitor, i se respectă viața dacă, prin transplant, se garantează reala prelungire a ei în condiții normale sau aproape normale. Dacă efectul transplantului nu ar fi altul decât prelungirea agoniei pacientului, viața acestuia va fi mai degrabă respectată dacă va fi prelungită prin mijloace paliative, decât să fie supusă traumei pe care o presupune totuși transplantul.

- *Principiul nediscriminării pacienților.*

Numărul bolnavilor a căror viață ar putea fi salvată sau ameliorată prin transplant este foarte mare față de numărul mic al organelor disponibile. În aceste situații, medicii trebuie să facă o selecție. Criteriile acestei selecții sunt diverse (utilitarist, economic, causal, al urgenței, rejecția și calitatea vieții post transplant etc.). Dacă transplantul trebuie să aibă caracter terapeutic, selecția pacienților nu trebuie să fie împiedicată sau viciată de motive de ordin rasial, social, economic, religios etc., ci determinată doar de condițiile optime de reușită a transplantului și de finalitatea acestuia.

- *Respectul față de libertatea și autonomia persoanei.*

Pe de o parte, se referă la obligativitatea consimțământului suficient și eficient informat atât din partea donatorului, cât și din partea primitorului; pe de altă parte se referă la persoanele care nu și pot exercita libertatea total sau parțial. Din această categorie fac parte deținuții (a căror stare de constrângere fizică le-ar putea influența liberul consimțământ), persoanele aflate în sărăcie extremă, disponibile de obicei să-și vândă un rinichi pentru a viețui, persoane handicapate din punct de vedere psihic sau nervos și copiii. Echipa de transplant trebuie să informeze sub toate aspectele și în detaliu atât pe donator, cât și pe primitorul de organe cu privire la riscurile, beneficiile, procedura și consecințele prelevării și, respectiv, implantului de organe, încât cei vizați să poată lua hotărârea în deplina cunoștință de cauză. În egală măsură, toți factorii implicați în procesul de informare trebuie să se asigure că cei vizați au interes realmente toate cele prezentate. Consimțământul trebuie dat în mod explicit și în scris. Trebuie asigurată protejarea celor lipsiți de capacitatea exercițiului și copiii. În ultima vreme se practică transplantul de trunchi/cap la câini și la maimuțe cu perspectiva la om. Dacă transplantul altor organe nu afectează identitatea personalității, deoarece creierul conservă „memoria personal”, transplantul de cap/trunchi poate afecta identitatea și unicitatea persoanei. Același risc l-ar prezenta și transplantul glandelor genitale (testicule și ovare). Pentru ca un asemenea transplant nu presupune terapia persoanei, ci doar asigurarea fertilității, el nu-și găsește justificarea. Astfel, ar afecta identitatea și autonomia persoanei. Asemenea genuri de transplant nu răspund unei necesități terapeutice, ci mai de grabă unei curiozități medicale. Din punct de vedere creștin ele sunt de neacceptat [13].

Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr.42 din 06.03.2008 în art.3 enunță *principiile* aplicabile transplantului, și anume:

a) protecția demnității și identității ființei umane și garantarea fiecărei persoane, fără discriminare, a respectării integrității și altor drepturi și libertăți fundamentale în cazul transplantului de organe, țesuturi și celule;

b) beneficiul terapeutic al primitorului prin oportunitatea transplantului de organe, țesuturi și celule de la un donator în viață sau decedat exclusiv în cazul dacă nu există metode terapeutice cu eficiență comparabilă;

c) asigurarea calității, prin respectarea standardelor și obligațiilor profesionale, în orice intervenții în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule;

d) trasabilitatea, prin garantarea identificării organelor, țesuturilor și celulelor destinate transplantului, în procesul prelevării, stocării și distribuției, de la donator la primitor și viceversa;

e) apărarea drepturilor și libertăților persoanei și prevenirea comercializării părților corpului uman;

f) accesul echitabil al pacienților la serviciile de transplant.

În doctrina rusească profesorul Gorelik I.I. [14, c.20-21] enunță următoarele *principii* aplicabile transplantului de organe, țesuturi și celule:

- principiul respectării drepturilor pacientului;

- principiul respectării ordinii la transplant conform listelor de așteptare a pacienților;

- principiul necomercializării transplantului de organe sau țesuturi;

- principiul integrării în societățile internaționale de transplantologie.

Legea nr. 42-XVI prevede **autorizarea activităților** și stipulează că toate instituțiile medico-sanitare ce desfășoară activități de prelevare și de transplant al organelor, țesuturilor și celulelor trebuie să fie autorizate conform **criteriilor** aprobate de Guvern (Hotărârea Guvernului

nr.1207 din 27 decembrie 2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei independente de avizare pe lângă Ministerul Sănătății și a criteriilor de autorizare pentru desfășurarea activităților de prelevare și transplant [6]), și anume de Ministerul Sănătății, la propunerea Agenției de Transplant [7]. Aceste instituții sunt obligate să prezinte rapoarte trimestriale și anuale despre activitatea în cauză [5, art.9].

Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 234 din 24.03.2011 privind organizarea și desfășurarea activității de prelevare și transplant de țesuturi, organe și celule de origine umană [8] stipulează cerințele tehnice pentru donarea, prelevarea, testarea, conservarea, transportul și transplantul de organe, țesuturi și celule, notificarea incidentelor și reacțiilor adverse grave survenite în timpul transplantării lor precum și procedura de autorizare a instituțiilor medico-sanitare pentru desfășurarea activității în domeniul transplantului, inclusiv și a băncii de țesuturi și celule umane, în conformitate cu Directivele a Parlamentului European și a Consiliului 2004/23/CE [2], 2006/86/CE [3], 2006/17/CE [4] și 2010/45/CE. Criteriile principale de autorizare iau în considerație: competențele, resurselor umane, localurile, echipamentul, materialele necesare, sistemul informațional, sistemul de vigență. Monitorizarea activităților de donare și transplant se efectuează după o procedură de inspectare, organizându-se eventual o a doua inspecție la distanță (peste 6 luni – 1 an) menită să verifice eliminarea deficiențelor care fuseseră semnalate în cadrul primei inspecții.

Legea nr. 42-XVI [5] prevede întocmirea unei **liste naționale de așteptare a pacienților** pentru transplant, precum și o procedură de **repartiție a organelor** conform regulilor comune și specifice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.234 din 24.03.2011 privind organizarea și desfășurarea activității de prelevare și transplant de țesuturi, organe și celule de origine umană [8]. Regulile de întocmire a Listei de așteptare stabilesc criteriile de întocmire a listei de așteptare și de repartiție a organelor care sânt respectate în cazul în care se efectuează transplantul de organe pacienților înscrisi în această listă.

Agenția de Transplant este responsabilă de gestionarea listei de așteptare și de repartiție a organelor. Includerea în lista de așteptare a unui primitor potențial este efectuată de Agenția de Transplant la propunerea echipei medico-chirurgicale de transplant autorizată, în conformitate cu regulile de înscriere aprobate de către Consiliul Consultativ. Organele sunt alocate instituțiilor de transplant în baza unor reguli bazate pe principiile de echitate și etică medicală, recunoscute de către toate echipele de transplant. Conform regulamentului aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.725 din 01.11.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului Consiliului Consultativ de pe lângă Agenția de Transplant [9] **Consiliul Consultativ** de pe lângă Agenția de Transplant exercită, atribuții de prezentare a avizului științific proiectelor de acte normative cu caracter tehnic elaborate de Agenția de Transplant, de elaborare a propunerilor privind criteriile de alocare pentru fiecare tip de organ, țesut, celulă, activitățile de transplant noi, de elaborare a ghidurilor și protocoalelor privind standardele de calitate și securitate sanitară a donării și transplantării organelor, țesuturilor și celulelor, și a ghidurilor privind aspectele etice. Consiliul este format din 9 membri – personalități recunoscute în domeniul activității de transplant, componența căruia este aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr 948 din 06.09.2013, și se întrunește în ședințe trimestriale.

Prelevarea de organe sau țesuturi de la o persoană în viață în scopul transplantării se poate face numai în interesul terapeutic al primitorului și numai atunci când nu există țesuturi sau organe adecvate disponibile de la o persoană decedată și nici altă metodă terapeutică alternativă de o eficacitate comparabilă.

Corpul uman și părțile sale nu trebuie să constituie în sine sursă de câștig financiar. Atunci când în cursul unei intervenții se prelevează o parte a corpului uman, aceasta nu poate fi păstrată și utilizată în alt scop decât acela pentru care a fost prelevată și numai dacă acest lucru se face conform procedurilor adecvate de informare și consimțământ.

Organele sau țesuturile grefabile au doar două surse: *organismele vii și cadavre* [15, p.205].

De aceea, astăzi, când noile tehnologii au estompat unele din drepturile fundamentale ale omului (libertate, integritate, intimitate), mărirând riscul conceperii omului ca un obiect și nu ca subiect al acestor drepturi, „afirmarea principiului indisponibilității corpului uman (de a fi în afara tranzacțiilor și de a nu putea fi atins fără consimțământul persoanei), ca și cel al nepatrimonialității corpului (care nu poate fi obiect de proprietate nici pentru sine, de unde inviolabilitatea și suveranitatea sa), nu se pot garanta fără o legislație corespunzătoare și cuprinzătoare [11, p.266].

Astfel, transplantul omoplasthic este ilicit numai dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

- donatorul viu nu va trebui să sufere o daună substanțială și ireparabilă în privința vieții și operativității lui;

- va trebui să existe și să se descopere o posibilitate alternativă de reușită asupra pacientului primitor, adică să merite sacrificiul unei asemenea operații medicale extrem de riscante, având în vedere că viața omului este sacră.

Principiul tutelării identității personale trebuie să guverneze transplantul de organe nu executive, ci în mod structural, legat de gândirea și identitatea biologică procreativă a subiectului. Este cazul „ipotezei aventuriste a transplantului de cap/trunchi sau chiar de organe genitale ori glande de mare relevanță pentru echilibrul hormonal și bio-psihologic al subiectului (de exemplu, hipofiza)” [11, p.267]

Problema etică se pune mai pregnant asupra primului aspect, adică asupra ipotezei transplantului de cap/trunchi, practică acum pe câini și maimuțe, și prospectată pentru om, și care „ar presupune o identitate personală legată de creier; noul individ ar putea fi recunoscut în cel care este reprezentat de cap, pentru că, de fapt, creierul este partea în care se conservă *memoria personală*.” [11, p.268] Aceasta este rațiunea pentru care se vorbește mai degrabă despre transplantul de trunchi, decât despre transplantul de creier. Se consideră chiar că „o asemenea *construcție chirurgicală* ar avea un caracter puțin uman și ar răscoli identitatea personală a individului”.

Cât despre principiul necesității acordării consimțământului în cunoștință de cauză, am mai făcut precizări prin amintirea dispozițiilor legale care prevăd obligația medicului de a informa exact și complet asupra riscurilor, consecințelor, dificultăților privitoare atât la persoana care primește organul sau țesutul, cât și la donator.

Trebuie menționat faptul că, privitor la cadavre, „există tendința juridică de a se considera persoana decedată ca *res communis* și de a se înlesni utilizarea lui spre binele comun, dacă această necesitate apare și dacă nu există nici o opoziție a subiectului donator exprimată în timpul vieții.

Pe lângă cele enunțate mai sus, pot apărea și probleme etice legate de implicarea copiilor în procedura de transplant. Atâta timp cât un părinte sau un frate mai mare (matur) hotărăște să doneze un organ sau o grefă de țesut copilului / fratelui său, problemele de ordin etic nu există. În cazul în care unul dintre copii cedează fratelui său un rinichi există o singură condiție: să nu se exercite nici un fel de presiuni asupra copilului sănătos. Este cunoscut cazul în care fratele mai mic nu a fost de acord să renunțe la o mică cantitate de măduvă osoasă, deși procedura nu era periculoasă pentru sănătate și știa că este unicul donator compatibil, iar moralmente devenea vinovat de moartea bolnavului. Situația devine tensionată când donatorul este prea mic și nu înțelege importanța gestului său. Cine își asumă responsabilitatea? De mai multe ori părinții, iar în SUA există avocați ai copilului, care decid în numele lui, cerând justiției dreptul la viață al unui copil condamnat la moarte sau să confirme sentința destinului.

După cum s-a menționat anterior, corpul omenesc, în integritate sau părți ale acestuia, nu trebuie să devină parte a comerțului, dar, din nefericire, aceasta situație se atestă în unele state, cum ar fi India, America de Sud, Mexic ș.a. În lume există „piața neagră” de organe. De exemplu, în Tokio un rinichi costă 45-50 mii de dolari SUA, pe când prețul lui în Bombei scade la 1,5 mii de dolari SUA. Din aceste considerente țările cu o economie redusă și cu un nivel scăzut de trai devin centre de comercializare a organelor pentru China, Japonia, Arabia Saudită ș.a. Cetățeni ai Moldovei pleacă în Turcia, iar ai Turciei pleacă în Anglia pentru a-și vinde rinichii, tinerii din Europa de Est își cedează rinichii, pentru a-și achita plata pentru studii în universități de prestigiu.

Comercializarea organelor nu este recunoscută oficial, cu toate acestea, în Anglia, de exemplu, este permisă donarea pe motivul „relațiilor intime”. La astfel de relații pot fi atribuite și cele ale cuplurilor homosexuale, astăzi recunoscute în cadrul legii în mai multe țări. De aici pornesc un șir de probleme, cu aspect juridic și moral. Unde este limita definiției de „relație intimă”?

Și nu mai puțin important este combaterea traficului de organe umane. Astfel la 25.03.2015 Republica Moldova semnează Convenția Europeană privind lupta contra traficului de organe umane [1]. Convenția are drept scop sancționarea penală a fenomenului traficului ilegal de organe umane în scop de transplant, protecția victimelor și facilitarea cooperării la nivel național și internațional, urmărirea eficientă a celor responsabili de actele de trafic în fața justiției, precum și consolidarea măsurilor de protecție și compensare a victimelor acestui flagel, de rând cu modalitățile de garantare a transparenței și accesului echitabil la serviciile de transplant.

Noul instrument european vine să completeze cadrul existent în domeniu și face apel către state să incrimineze prelevarea ilicită de organe umane de la donatorii vii sau decedați, în situațiile în care prelevarea a fost efectuată în lipsa consimțământului liber, informat și specific al donatorului sau în absența autorizării prelevării în cazul donatorului decedat și în cazurile când în schimbul prelevării de organe donatorul viu sau o terță persoană va obține profit sau un avantaj esențial.

Legislația Republicii Moldova reglementează posibilitatea efectuării prelevării de organe, țesuturi sau de celule umane de la donatorul în viață, cât și de la donatorul decedat. Acest cadru de reglementări este foarte important, pentru a împiedica orice devieri de ordin legal și moral.

Până în prezent au fost transplantate doar organele lezate, afectate. Ce se va întâmpla în societate, dacă va apărea tendința de a înlocui organele îmbătrânite, ca pe niște piese uzate, pentru a prelungi viața unor persoane foarte bogate, dar, ca orîșicare altele, supuse legilor naturii la îmbătrânire? Va fi garantată protecția unor tineri sănătoși, dar săraci, proveniți din țările lumii a treia? Vom fi în stare să evităm transformarea transplantologiei din domeniu creat pentru salvarea vieții în „atelierul de reparație a milionarilor”?

În continuarea acestei idei, se pune problema donării umane în scopul creării unei bănci de organe absolut compatibile cu recipientul. Savanții lumii lucrează intens asupra problemei donării de țesuturi și de organe separate, fapt care ar soluționa problema deficitului de organe și ar trata o multitudine de boli genetice sau deficiente (ex.: deficitul insulinei în diabetul zaharat poate fi tratat prin donarea celulelor pancreatice responsabile de producerea insulinei, recoltate de la însăși persoana bolnavă, cu introducerea coloniilor de celule sănătoase înapoi aceleiași persoane). Aceste metode sunt deja utilizate în laboratoarele performante ale lumii și sperăm că peste puțin timp vor fi accesibile și pacienților noștri.

Situațiile descrise anterior s-au referit la două tipuri de transplantare: *autotransplantare* și *homotransplantare*. O altă cale de soluționare a problemei deficitului de organe s-a încercat prin prelevarea organelor de la animale – *xenotransplantare*. Prima grefă a fost realizată în 1963, în Minneapolis. A fost transplantat un rinichi de la un babuin unei bolnave cu insuficiență renală severă. Rinichiul a funcționat doar câteva zile. După acest experiment au urmat și alte încercări. Cel mai mult a supraviețuit o bolnavă cu rinichi de maimuță, 63 de zile.

Problema majoră în această sursă de transplant este incompatibilitatea genetică din cauza diferenței în structura ADN-ului uman și al altor specii. Unii savanți au propus o îmbinare a ADN-ului porc cu cel uman (organele porcului fiind după structură cele mai apropiate celor umane). Este deja cunoscut experimentul de a transplanta inimă de la porcii modificați genetic. Reacția societății este contradictorie. Sunt opinii controversate, fără a forma o opinie unică, concludentă. Mulți psihologi susțin că bolnavul, în stadiul final al bolii, nu va ezita să accepte chiar și un rinichi de porc, dacă datorită lui va supraviețui. Alții însă, vor prefera să moară „cu demnitate”, în special cei profund credincioși [10, p.151-154].

Linii călăuzitoare în abordarea creștină a problemelor eticii biomedicale moderne

Din perspectivă creștină, finalitatea bioeticii este reprezentată de aplicarea principiilor Scripturii la problemele biomedicale. Liniile călăuzitoare pentru abordarea problemelor bioetice din

perspectivă creștină sunt bazate pe voia lui Dumnezeu, sunt absolute, prescriptive și deontologice. Bioetica creștină ascultă de două principii esențiale:

1. Viața omului este inviolabilă pentru că este viața unei persoane (a unui subiect cu drepturi personale). Cu alte cuvinte, un om este inviolabil nu doar pentru că trăiește (căci atunci un astfel de drept l-ar avea și animalul) ci pentru că este o unitate formată din corp și suflet rațional, adică este persoană – chip și asemănare a lui Dumnezeu.

Biserica Ortodoxă nu refuză știința, nici nu intră în contradicție cu ea, cu condiția ca rezultatele cercetărilor să se dovedească a fi spre binele omului și însăși știința să pună hotare cercetării iraționale care dăunează omului. De altfel, altul este țelul Bisericii și altul al științei. Știința nu va putea nicicând să se substituie Bisericii și teologiei acesteia. Transplanturile de organe ajută la prelungirea vieții omului și la creșterea așa-numitei calități a vieții sale biologice.

Desigur, însă, Biserica are dreptul de a nu primi unele realizări ale cercetărilor științifice care intră în contradicție cu teologia ei, tot astfel cum, la rândul său, creștinul are libertatea de a nu se folosi de orice realizare a științei. Dacă acesta are libertatea-liberul arbitru de a refuza să se supună voii lui Dumnezeu, cu mult mai mult are libertatea de a nu primi, la nivel personal, realizările științei.

2. a. Este etică și licită orice intervenție medicală care favorizează dezvoltarea naturală a vieții unei persoane umane (intervenție „după natură”) – de ex. Transplantul de organe sau corectarea unui handicap.

Biserica acceptă transplantul de organe a căror prelevare nu contribuie la moartea donatorului. Pentru celelalte cazuri este nevoie de multă atenție și cercetare, pe baza criteriilor antropologice teologice și patristice. Problema oferirii organelor s-ar putea soluționa din perspectiva liberei și conștientei jertfe și dăruiri de sine, care se lucrează în cadrele creștine și se diferențiază de sinucidere și de eutanasiu, chiar dacă și aceasta este în ochii unora problematică, deoarece caracterul donației după moarte „se denaturează”, fiindcă după moarte „donația nu mai depinde de donator”.

Așadar, pentru transplantul de organe este necesar pe de o parte să se asigure consimțământul liber, scris, al donatorului, cât timp acesta este conștient, deoarece nu acceptăm așa-numitul „consimțământ prezumat”, iar pe de altă parte va trebui să existe asigurarea că oferirea liberă a organelor nu va deveni obiect de tranzacții comerciale din partea donatorului, a rudelor, a beneficiarilor, a personalului medical, a companiilor ș.a. Din nefericire, acest lucru nu se întâmplă. Mai trebuie menționat că și justetea consimțământului liber scris este contestată de diverse cercuri teologice și medicale.

b. Nu este etică (este ilicită) orice intervenție care se opune dezvoltării naturale a vieții unei persoane umane (intervenție „contra naturii”) – de ex. Avortul provocat.

c. Nu este etic (este ilicit) orice comportament diferit de modalitățile pe care natura le indică pentru a urma o atare dezvoltare – de ex. Fertilizarea in vitro (care separă scopul unitiv de cel procreativ al relației sexuale).

Probabil nu vom avea obiecții cu privire la folosirea „xenotransplanturilor”, cu condiția ca acestea să prezinte siguranță din punctul de vedere al științei medicale, deoarece există temeri privind transmiterea de viruși de la animale la om și răsturnarea echilibrului existent în natură. Biserica nu poate fi de acord, însă, cu eventuala creare de țesuturi pentru transplantare prin cultura de celule embrionare umane, așa cum deja s-a menționat, deoarece în cursul tehnologiei de obținere a lor se distruge blastocistul (embrionul) - dat fiind că, potrivit teologiei ortodoxe, încă din clipa zămislirii există suflet în embrion. Diferă cazul cercetării și întrebuințării celulelor stern ale adulților și celulelor stern embrionare prelevate din cordonul ombilical, cu condiția de a nu reprezenta rezultatul avortului și a nu deveni obiecte ale comercializării.

Scopul mai profund al transplantului nu trebuie să fie simpla prelungire a vieții biologice, ci pocăința și tămăduirea omului, astfel încât prin curățire, luminare și îndumnezeire, omul să se unească pe veci cu Hristos. În afara acestei premise fundamentale, orice fel de transplant are caracter utilitarist și antropocentric și nu contribuie la mântuire. Nu este suficientă și corectă din punct de vedere teologic simpla prelungire a vieții pământești, ci depășirea morții.

Acestea sunt principiile creștine pe baza cărora considerăm că trebuie formulate răspunsurile la problemele presante dictate de avansul tehnologic [12].

În **CONCLUZIE** considerăm că este necesară crearea unui sistem de identificare a potențialilor donatori de organe post-mortem, după îndeplinirea tuturor cerințelor obligatorii referitoare la consimțământ, împreună cu formarea și angajarea unor responsabili din domeniul sănătății însărcinați cu detectarea persoanelor care ar putea dona organe post-mortem.

Populația ar trebui încurajată să discute despre donarea de organe și să-și facă cunoscute rudelor intențiile. Există o importantă corelare pozitivă între faptul de a fi discutat despre donarea de organe în cadrul familiei și disponibilitatea de a dona organe. Având în vedere că atât mesajele de angajament, cât și cele negative pot afecta consimțământul populației privind donarea, se impune adoptarea unei atitudini profesionale în ceea ce privește donarea, cu sprijinul experților din domeniul comunicării. Sensibilizarea populației ar trebui să fie cheia al oricărei strategii de comunicare.

Donarea și transplantul de organe sunt chestiuni delicate și complexe, cu o importantă dimensiune etică, ce necesită deplina participare a societății pentru a se putea dezvolta.

Este nevoie de o strategie educativă și de sensibilizare a populației ca soluție mai potrivită pentru Republica Moldova, față de legiferarea imediată a consimțământului prezumat.

BIBLIOGRAFIE

1. Convenția Europeană privind lupta contra traficului de organe umane adoptată la 25.03.2015 în Santiago de Compostela, Spania.
2. Directiva 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane. JO L 102, 7.4.2004, p.48. Disponibil la: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?qid=1412848258798&uri=CELEX:32004L0023>
3. Directiva 2006/86/CE a Comisiei din 24 octombrie 2006 de punere în aplicare a Directivei 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la cerințele de trasabilitate, notificarea reacțiilor și a incidentelor adverse grave, precum și la anumite cerințe tehnice pentru codificarea, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane. JO L 294, 25.10.2006, p.32. Disponibil la: <http://eurlex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?qid=1412848387565&uri=CELEX:32006L0086>
4. Directiva 2006/17/CE a Comisiei din 8 februarie 2006 de punere în aplicare a Directivei 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la anumite cerințe tehnice pentru donarea, obținerea și controlul țesuturilor și a celulelor umane. JO L 38, 9.2.2006, p.40. Disponibil la: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?qid=1412848341501&uri=CELEX:62009CA0012>
5. Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr.42 din 06.03.2008 // Monitorul Oficial Nr. 81 din 25.04.2008, art. Nr : 273
6. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1207 din 27.12.2010 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei independente de avizare pe lângă Ministerul Sănătății și a criteriilor de autorizare pentru desfășurarea activităților de prelevare și transplant // Monitorul Oficial Nr. 259-263 din 31.12.2010 art. Nr.1324
7. Hotărârea Guvernului nr. 386 din 14 mai 2010 „Cu privire la instituirea Agenției de Transplant” // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.78-80 din 21.05.2010, art.457
8. Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 234 din 24.03.2011 privind organizarea și desfășurarea activității de prelevare și transplant de țesuturi, organe și celule de origine umană
9. Ordinul Ministerului Sănătății nr.725 din 01.11.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului Consiliului Consultativ de pe lângă Agenția de Transplant
10. GRAMMA Rodica, DODON Ion, NOVAC Tatiana. Sănătatea și drepturile omului. Suport de curs. Chișinău: F.E.P. „Tipografia centrală”, 2011
11. GRECCIA Elio, TAMBONE Victor. Manual de bioetică. București:Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice, 2003 <http://www.profamilia.ro/culturavietii.asp?manual=69>
12. [Bioetica pe înțelesul tuturor. http://provitabucuresti.ro/bioetica/bioetica](http://provitabucuresti.ro/bioetica/bioetica)
13. Transplantul de organe din punct de vedere ortodox.
14. <http://www.crestinortodox.ro/sanatate-stiinta/transplantul-organe-punct-vedere-ortodox-72669.html> ГОРЕЛИК И.И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. Минск, 1971
15. ФЁДОРОВА М.Ю. Медицинское право. Москва: Гуманитарный Издательский Центр ВЛАДОС, 2004