

Dna Cicely Saunders (fondatoarea I-lui hospice din Londra, în 1968) a conceput filozofia hospice cel mai bine când a spus părinților săi: „*Dvs sunteți importanți până în ultimul moment al vieții Dvs, și noi vom face totul, nu numai pentru a Vă ajuta să decedați în pace, dar și să trăiți până la deces*”. Deci, hospice are menirea să satisfacă această preferință. *Hospice nu înseamnă „a renunța” – ci contrariul!* [1]

Bibliografie

1. A se vedea: **Asociația de nursing din Moldova**, *Hospice – Îngrijiri paliative*, ed.Pontos, Chișinău, 2004, p.3-17
2. A se vedea: **Buletin Informativ al Asociației de Algeziologie din România**, an.2, vol.2, nr.3/2005, p.3-4
3. A se vedea: **Miu N.**, *Științele comportamentului*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, 2004, p.206-213
4. A se vedea: **Oancea I.**, *Euthansia – asumarea absurdă a libertății*, Revista română de bioetică, vol.2, nr.2, 2007 (bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=10325&node=1275)
5. A se vedea: **Proiectul: Concepția de dezvoltare a serviciilor de Îngrijire Paliativă în Republica Moldova**, 2008 (<http://hpcs.md/UserFiles/File/concept.doc>)
6. A se vedea: **Stempovschi E., Ungureanu E.**, *Promovarea îngrijirilor paliative – concepte, practici, standarde*, ed.Pontos, Chișinău, 2005, p.3-7
7. A se vedea: **T.N.Țirdea, Berlinschi P.V., Eșanu A.I., Nistoreanu D.U., Ojovanu V.I.**, *Dicționar de filosofie și bioetică*, Centrul editorial-poligrafic Medicina, Chișinău, 2004, p.130
8. A se vedea: www.hpcs.md – *Societatea Hospice – Îngrijiri paliative din Rep.Moldova*
9. A se vedea: www.who.int – *Organizației Mondiale a Sănătății*

PROBLEME ETICE ALE PRACTICII MEDICALE ÎN DOMENIUL TRANSPLANTOLOGIEI

Elena Costru

(Conducător științific - Anatol Eșanu)

Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The ethical problems of medical practice in transplantology

The transplant of organs represents an unique treatment for many patients from the entire world. Like any other medical practice which has the human being like a study object and subject, the transplantation emphasizes a lot of ethical and bioethical problems. The bioethics involves questions of justice, humanism and protection of persons' rights involved in this process.

Keywords: transplant of organs, ethical and bioethical problems.

Rezumat

Transplantul de organe se prezintă drept unic tratament pentru un număr impozant de pacienți din întreaga lume. Ca oricare practică medicală ce are drept subiect și obiect omul, transplantul de organe pune o mulțime de probleme etice și bioetice. În domeniul transplantologiei, bioetica include întrebări de justiție, altruism și de protecție a libertăților tuturor persoanelor implicate în procesul respectiv.

Cuvinte cheie: transplant de organe, probleme etice și bioetice.

Organismul uman reprezintă prin sine cel mai complex sistem al lumii vii și, cu toate că, progresul tehnico-științific oferă din ce în ce mai multe posibilități de observare, cercetare, chiar manipulare (într-o oarecare măsură) a acestui „supersistem”, el rămâne a fi unic și irepetabil. Iată de ce, la ora actuală, chiar și cele mai performante tehnici medicale nu pot rezolva toate

problemele ce țin de sănătatea și integritatea organismului uman, în general, și a diferitor organe, țesuturi, celule, în particular.

Transplantul de organe, ca tehnică medicală, se cristalizează la începutul celei de-a doua jumătăți a secolului al XX-lea, promițând a fi un punct important de cotitură în domeniul medical. După primele intervenții chirurgicale reușite de transplant renal(1954, SUA) și cardiac(1967, Africa de Sud), au fost necesari încă câțiva zeci de ani(anii '80) pînă la apariția medicamentelor imunosupresive care au ridicat considerabil rata reușitei transplantelor de organe[5]. La o primă vedere, s-ar părea că realizările cruciale s-au efectuat deja și că actualmente domeniul transplantologiei se află într-o oarecare stagnare. Adevărul este că progresele în domeniu sunt, am zice „mascate” de evoluția practicilor medicale, or astăzi se reușesc operații de transplant la persoane cu mult mai în vîrstă(recipienți), de la donatori de asemenea cu mult mai în vîrstă față de primele intervenții.

În pofida acestor succese marcabile, acum ca niciodată, este necesară o abordare multilaterală a problemelor etice și bioetice ce vizează donarea și transplantarea de organe, cît și principiile ce ar putea duce la soluționarea acestora. Un moment important în contextul discutat, prezintă penuria de organe transplantabile. Astăzi, în majoritatea țărilor ce dispun de tehnici ce permit realizarea transplantului de organe, se observă o lipsă acută de materiale organice destinate grefelor. Se estimează că aproximativ 10% din pacienții din lume, de pe listele de așteptare, mor anual din cauza lipsei organelor de transplant[3].

Este de menționat faptul că progresul tehnico-științific indiscutabil în domeniul transplantologiei se confruntă cu o problemă particulară: refuzul de a dona organe(cca 40%), ceea ce limitează considerabil potențialul acestui tip de tratament[2]. Există numeroși factori ce influențează acceptarea sau refuzul de adona un organ:

- credințe și atitudini vis-à-vis de prelevarea și transplantarea organelor;
- cunoașterea de către familie a dorinței decedatului;
- atitudinea familiei decedatului(mulțumită sau nu) față de îngrijirile primite de către defunct în spital;
- aspecte specifice ale procedurii de informare asupra potențialului transplant;
- înțelegerea noțiunii de moarte cerebrală; etc.

Așadar, nu atît cadrul legislativ-juridic, ci mai ales cel socio-medical joacă rolul fundamental în gestionarea problemei date.

În *Études et synthèses(1999)*, F. Pochard și M. Grassin propun un șir de soluții pentru înlăturarea paradoxului comunicațional socio-medical, și anume:

- viziunea circulară asupra situației(incluzînd toate persoanele vizate de operația de transplant: medici, pacienți, familia pacientului); dar și
- viziunea singulară a situației(accentuarea unicității acesteia; moment psihologic foarte important pentru familia potențialului donator);
- asigurarea serviciilor psihologice persoanelor apropiate potențialului donator, cît și realizarea unor studii de lungă durată pentru observarea modificărilor statului psihico-emoțional al persoanelor respective;
- remunerarea suplimentară a personalului medical implicat în procesul de prelevare, transportare, păstrare și transplantare a organelor, dată fiind presiunea afectiv-emoțională deosebită căreia trebuie să-i facă față personalul respectiv; etc.

Prin urmare, rezumînd cele expuse asupra problemei penuriei de organe și soluțiile posibile, menționăm că sunt două direcții principale:

1. informarea corectă a cetățenilor, cît și a specialiștilor implicați, cu prevenirea ulterioară a apariției paradoxurilor și ambiguităților comunicaționale, în ce privește prelevarea și transplantarea organelor;
2. recunoașterea socială și simbolică a prelevării organelor.

Un număr mare de organe sunt susceptibile a fi transplantate, ceea ce permite salvarea multor vieți omenești sau, cel puțin, ameliorarea calității acestora. Majoritatea grefelor de organe se realizează pornind de la organe prelevate de la persoane decedate în stare de moarte cerebrală.

De asemenea, există posibilitatea prelevării organelor de la un donator viu, sănătos(situație permisă pentru prelevarea unui rinichi, a unei porțiuni de parenchim hepatic sau pulmonar, or acestea nu afectează starea de sănătate a unui donator perfect sănătos)[7].

Un moment aparte în prelevarea organelor o are colectarea de organe sau țesuturi de la un făt avortat. Care este statutul fătului avortat? Are oare mama voie să permită prelevarea de organe de la fătul avortat pentru o remunerare materială? Sunt întrebări ce accentuează încă o dată impotanța abordării din punct de vedere bioetic al acestei ramuri medicale(transplantologia). E de menționat faptul că bioetica vizează toate etapele procesului de transplantare a organelor, incluzând întrebări de **justiție**(asigurarea unui tratament echitabil), de **altruism**(donarea unui organ trebuie să se facă prin și pentru cauze exclusiv altruiste, umaniste), de **protecție a libertăților** tuturor persoanelor implicate în procesul dat.

Un tratament echitabil prevede, de fapt, dreptul fiecărui cetățean la un acces liber și egal la organul sau țesutul necesar, cât și lipsa presiunilor de orice natură în ce privește donarea unui organ (Constrângerea la prelevarea organelor sau țesuturilor umane pentru transplant este clasificată drept infracțiune profesională a lucrătorilor medicali orientată contra persoanei - art. 120, Codul Penal al Federației Ruse)[6]. Referitor la ultima parte a frazei de mai sus(...lipsa presiunilor de orice natură...), e necesar a puncta faptul că dorința donatorului, de a dona sau nu un organ, e primordială. Doar în cazul că moartea a survenit subit și/sau decedatul nu și-a exprimat acordul sau dezacordul vis-à-vis de problema dată, familia persoanei decedate are dreptul de a hotărî asupra prelevării de organe de la ruda dată. Într-un șir de țări europene(Franța, Belgia, Austria, România, Rusia ș.a.) a fost adoptată legea acordului prezumat care presupune că, dacă în timpul vieții, potențialul donator n-a fost împotriva și nu și-a manifestat dezacordul în scris în privința prelevării de organe, atunci, după moarte, chiar și fără acordul familiei, se permite colectarea organelor de acesta.

Prizonierii din închisori și alți deținuți pot fi jertfă a numeroase constrângeri și presiuni, deci nu putem vorbi în cazul lor de libertatea alegerii de a dona sau nu un organ. Iată de ce se interzice colectarea de organe și țesuturi de la prizonieri, cu excepția situațiilor când organul/țesutul este destinat unei rude apropiate.

Prelevarea țesuturilor și organelor este indispensabil legată de problema câștigului comercial și, cu toate că, cumpărarea organelor umane este interzisă în majoritatea țărilor lumii, această practică ilegală continuă în foarte multe țări(cu precădere în țările din lumea a treia). Medicilor cărora li se solicită transplantarea unui organ obținut în urma unei tranzacții comerciale trebuie să refuze realizarea intervenției. O astfel de practică medicală este contrară eticii prin faptul că persoana care a oferit organul pentru transplant și-a pus viața în pericol nu din motive altruiste, ci financiare și pentru că astfel de tranzacții sunt contrarii principiilor de justiție în domeniul alocării organelor destinate transplantului de organe.

Medicul este obligat să explice motivul refuzului de a transplanta organul obținut în mod ilegal. În contextul dat, am putea diviza, convențional, obligațiunile etice ale medicului în două mari compartimente, vis-à-vis de: 1. pacient; 2. societate.

În ce privește obligațiunile medicului față de pacient(în cadrul procedurii de transplant), atunci acesta trebuie să informeze pacientul(potențial donator sau recipient) asupra tuturor aspectelor procesului, cu punerea în evidență atât a laturilor pozitive cât și a celor negative. Medicul trebuie să accentueze faptul că donarea unui organ nu este o obligație, ci un act de binefacere suprem, și, în același context, refuzul de a dona un organ e acceptabil. Nimeni nu trebuie să fie supus unor incriminări și/sau acuzații în caz că acesta nu acceptă să ofere un organ sau țesut.

Îndatoririle medicului față de pacient se extind și asupra familiei acestuia, or medicul trebuie să informeze în aceeași măsură și familia asupra situației, iar în caz că pacientul nu-și poate exprima atitudinea față de intervenție, familia este cea care decide și de atitudinea căreia, respectiv, trebuie să țină cont medicul.

Obligațiunile lucrătorilor medicali față de societate țin iarăși de informarea corectă a populației asupra tuturor aspectelor și etapelor procedurii de transplant. Astfel, de medici

depinde, într-o oarecare măsură, claritatea proceduri văzute prin prisma cetățenilor. Tot lucrătorii medicali sunt aceia care trebuie să realizeze o viziune pozitivă și deci încurajatoare a donării de organe cu scopuri pur umaniste.

Multitudinea problemelor etice pe care le pune transplantul de organe justifică includerea acestora în legislația majorității țărilor lumii. În anul 1987, OMS(Organizația Mondială a Sănătății) a recunoscut necesitatea stabilirii unor directive internaționale în ce privește transplantarea de organe și a inițiat un studiu asupra aspectelor etice și juridice ale acestei proceduri. Scopul OMS era(și este) să asigure protecția drepturilor donatorului și recipientului. Conform principiilor directive ale OMS adoptate în 1991, se interzic orice tranzacții financiare pentru transplantarea organelor, cu excepția rambursării cheltuielilor pentru prelevarea, păstrarea și furnizarea organelor pentru transplant[4]. De asemenea nu se permite prelevarea organelor de la un minor viu, cu excepția țesuturilor regenerative. OMS mai insistă și asupra respectării libertății de a alege între a dona sau nu un organ, cât și asupra faptului că nimeni nu trebuie să fie constrâns în luarea deciziilor respective. Țesuturile reproductive(ovule, spermatozoizi, ovare, testicule), embrionii, sângele și elementele sanguine nu sunt prevăzute în directivele date.

În țara noastră la 25 iunie 1999 a fost adoptată Legea nr.473-XIV „Privind transplantul de organe și țesuturi umane”. Perfecționarea tehnicilor medicale în domeniul transplantului de organe și țesuturi umane a preconizat necesitatea adoptării unei asemenea legi în acest domeniu, bazată pe criteriile internaționale recunoscute.

Pe parcursul a următorilor 5 ani după adoptarea legii au fost efectuate în total 13 operații de transplant renal, dintre care 7 de pe donator viu. Mai mulți factori au contribuit la activitatea nesatisfăcătoare a Centrului de Transplant Renal, inclusiv lacunele din Legea privind transplantul de organe și țesuturi umane. Experții Consiliului Europei au atenționat asupra neajunsurilor legislației în vigoare:

- prelevarea de pe cadavru numai în baza morții cerebrale;
- interzicerea schimbului de organe în cadrul unor colaborări internaționale;
- neacceptarea ca donator viu a soților și altor rude în afară de cele de gradul I.

Toate acestea fiind menționate ca factori determinanți ce împiedică dezvoltarea acestei ramuri.

Experții Consiliului Europei au recomandat adoptarea unei noi Legi „Privind transplantul de organe și țesuturi umane” în concordanță cu Directiva 23/2004/EC a Parlamentului și Consiliului European din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate și siguranță asupra donării, procurării, testării, procesării, conservării, depozitării și distribuirii țesuturilor și celulelor umane[1]. Este de menționat faptul că la 8 februarie 2007, Republica Moldova a semnat „ Protocolul Adițional la Convenția pentru protecția drepturilor omului și a biomedicinii cu privire la transplantul de organe și țesuturi umane” adoptată la 24 ianuarie 2002.

Luând în considerație că operația de transplant de organe este o intervenție foarte costisitoare (în SUA o astfel de operație poate atinge suma de 200.000\$), la care se mai adaugă costul medicamentelor anti-rejet pe care pacienții trebuie să le primească timp îndelungat, numărul persoanelor care și le pot permite este limitat, în comparație cu numărul de persoane necesitare de un astfel de tratament. Prin urmare, apare întrebarea echității tratamentului în situația când starea materială dictează alegerea persoanelor ce pot beneficia de un transplant. De asemenea, mai apare întrebarea dacă vârsta este un criteriu obiectiv de alegere a recipientului sau dacă o persoană ce-și neglijează sănătatea(utilizează droguri, alcool ș.a.) are aceleași drepturi la transplant ca și alte persoane care, dimpotrivă, duc un mod de viață sănătos.

Astfel, cu toate că transplantul de organe se prestează a fi a doua șansă pentru acei care au nevoie de o grefă pentru supraviețuire, numeroase sunt lacunele(la diverse nivele și domenii) ce urmează a fi înlăturate pentru ca această practică medicală să corespundă tuturor legilor eticii și ale moralei.

Referințe bibliografice

1. A se vedea: **Legea** nr.473-XIV din 25 iunie 1999 privind transplantul de organe și țesuturi umane// Monitorul Oficial al Republicii Moldova, art. 474, nr. 94-95, 1999;

2. A se vedea: **Prelevements d'organes**: problemes ethiques et pratique medicale// Communication Medecins-famille, Pochard Frederic, Grassin Marc-Études et Synthèses, 1999;
3. A se vedea: **Prise de Position de l'AMM**(Association Médicale Mondiale) sur le Don et la Transplantation d'Organes Humains // Adoptée par la 52e Assemblée générale de l'AMM Edimbourg, Écosse, Octobre 2000 et révisée par l'Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, octobre 2006 ;
4. A se vedea: **Site-ul** oficial OMS: www.who.int (World Health Organization)// Transplantation- Ethics, Trade, Human Rights and Health Law Transplantation;
5. A se vedea: **Țârdea Teodor N.** în colaborare cu **Berlinschi Petru, Grama Rodica**: Unele probleme bioetice ale transplantologiei // Elemente de Bioetică, Teodor N. Țârdea. Chișinău, 2005;
6. A se vedea: **Ungureanu Stanislav**: Infrațiunile profesionale medicale. FILOSOFIE, MEDICINĂ, ECOLOGIE: probleme de existență și de supraviețuire ale omului// Materialele conferinței a IV-a științifice internaționale, 7-8 aprilie 1999. Redactor responsabil Teodor N. Țârdea. Chișinău, 1999;
7. A se vedea: **Wikipedia** - enciclopedia on-line// Don d'organe.

ASPECTE BIOETICE ȘI RELIGIOASE ALE TRANSSEXUALISMULUI

Maria Bobeica

(Coordonator științific- dr. în filozofie, conf. univ. Anatol Eșanu)

Catedra Filosofie și Bioetică

Summary

The Bioethical and Religion's Aspects of Transsexualism

The research accosts the bioethical and religion's aspects of transsexualism. The exposed problem requests doctor's intercession for giving to patient the concord between the body and soul. The religions refuse categorical the sex modification in any aspect. The contemporary society needs some rules, bioethical norms that can regulate these phenomena that we meet frequently in our days. Not an common opinion exists about the transsexualism problem still now, a group of scientists think that the people with fake identification should change their sex in physiological aspect, too, others think that fake identification is caused of incorrect education.

Rezumat

Studiul abordează aspectele bioetice și religioase ale transsexualismului. Problema expusă solicită intervenția medicului pentru a reda subiectului armonia dintre corp și spirit. Adepții doctrinei religioase refuză categoric modificarea sexului sub orice aspect. Societatea contemporană reclamă nevoia de reguli, de norme bioetice ce ar reglementa aceste fenomene care astăzi le întâlnim destul de frecvent. Până în prezent nu există o părere univocă vizavi de problema transsexualismului, un grup de savanți consideră că persoanele cu identitate falsă trebuie să-și schimbe sexul lor și sub aspect fiziologic, alții din contra consideră că identitatea falsă este provocată de o educație eronată.

Interesul față de transsexualismul științific și habitual, e condiționat de o multitudine de premise: (1.) transsexualismul este în prezent un fenomen larg răspândit; (2.) natura și geneza acestui fenomen sunt necesare pentru înțelegerea legităților generale de formare a orientării sexuale, a identității de gen și a relațiilor dintre oameni; (3.) transsexualismul și atitudinea față de acesta ocupă un loc însemnat în sistemul simbolismului sexual în orice cultură, chiar și mai mult- într-un anumit mod structurează instituțiile sociale, începând cu familia; (4.) tema transexualismului este prezentată vast în arta universală.