

нала. В связи с этим возрастают требования к персоналу наркологических учреждений, который должен научиться преодолеть предубеждения по отношению к этим больным и самой болезни и последовательно проводить реабилитационные мероприятия, несмотря даже на сопротивление со стороны больных. Основной этической установкой в наркологии должна быть идея, что человек, злоупотребляющий психотропными веществами, такой же человек, как все, обладающий человеческим достоинством, только попавший в беду. Он готов откликнуться даже на небольшие, но правильно организованные психотерапевтические воздействия, особенно на ранней стадии болезненного пристрастия, что может привести к положительным результатам. Поэтому тактичное вмешательство близких и друзей, ранняя диагностика, доброжелательное консультирование и выяснение обстоятельств, по которым у некоторых людей развивается зависимость, будут повышать эффективность помощи людям, страдающим различными аддикциями. Отношения, которые обеспечивают такому больному чувство собственного достоинства и самоуважения, которые гарантируют ему личную защищенность и конфиденциальность, способствуют его включению в процесс лечения, рожают оптимистические ожидания на будущее.

CAREVA PROVOCĂRI BIOETICE ALE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ÎN PANDEMIA COVID-19

Ludmila Rubanovici, dr. în filos., lect. univ.

Daniela Rusnac, asist. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

ludmila.rubanovici@usmf.md

daniela.rusnac@usmf.md

SOME BIOETHICAL CHALLENGES OF THE HEALTH SYSTEM IN THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic revealed the existence of ethical and bioethical dilemmas related to the public health system and society and demonstrated that public health policies must be constantly analyzed and modified to rationalize medical resources, to promote equality between people and medical institutions, equity in the distribution of risks and benefits in the society, and the promotion of solidarity and respect for the person.

Pandemia COVID-19 a pus la grea încercare sistemele de sănătate publică din majoritatea țărilor lumii, chiar și cele considerate mai dezvoltate. În sistemul medico-sanitar din întreg mapamondul se constată existența unor curențe grave de resurse umane, resurse medicale și materiale necesare pentru a face față situației. Se observă, de asemenea, o deficiență axiologică și o lipsă a culturii bio-medicale în sistemul de sănătate, ridicând o serie de provocări etice și bioetice, or valorile morale și cultura bioetică reprezintă repere indispensabile și eficiente ale sferei medicale de azi [1; 2]. Indicii culturii bioetice și axiologiei medicale sunt determinați de principiile morale de bază ale bioeticii, deoarece prin prisma acestora are loc formarea modalităților responsabile de gândire și comportament profesional.

În circumstanțele stării de urgență, în sistemul de sănătate trebuie să existe permanent un echilibru între datoria de îngrijire centrată pe pacient și îndatoririle axate pe întreaga societate pentru a promova egalitatea între persoane și echitatea în distribuirea riscurilor și beneficiilor în societate, iar lucrul acesta poate fi stipulat doar în politicile de sănătate publică. De regulă, un sistem de sănătate trebuie să asigure atât beneficiarii de servicii medicale, cât și furnizorii de îngrijiri medicale cu resurse în mod echitabil. Politicile de sănătate au menirea pe timp de pandemie să raționalizeze resursele medicale, iar acestea diferă în funcție de instituție, sistem de sănătate și legislație. Acolo unde există politici de sănătate, majoritatea sunt de acord cu faptul că fiecare pacient trebuie să beneficieze de tratament și de servicii medicale de calitate.

Situația pandemică din lume scoate la iveală existența unor dileme etice și bioetice legate de sistemul de sănătate și societate, inclusiv cum să se definească beneficiile, cum să se distribuie resursele medicale echitabil, respectul pentru posibilitatea de a decide, de autodominare, dreptul la viața privată sau libertate în reflectarea morală, cum să se gestioneze consimțământul informat și nevoile speciale ale pacienților pediatrici, cum să se implice comunitățile în cazul vârstnicilor, pacienților cu dezaabilități, persoanelor care trăiesc cu afecțiuni cronice și cum se pot atenua preocupările legate de discriminare și efectele inechităților structurale și sociale. Chiar dacă OMS coordonează eforturile în mai multe regiuni și departamente pentru a sprijini implementarea de către țări a acțiunilor vizate pentru reorganizarea și menținerea accesului la servicii de sănătate esențiale sigure și de înaltă calitate [3] sunt necesare măsuri pentru a sprijini clinicienii în tranziția de la îngrijirea medicală centrată pe pacient sau familia acestuia la o îngrijire centrată pe sănătatea publică.

Creșterea numărului de infecții de COVID-19 a declanșat discuții internaționale despre etica triajului [4], alocarea resurselor limitate și

luarea deciziilor medicale în conformitate cu standardele de îngrijire pe timp de criză, deși aceste conversații nu sunt noi și epidemiile anterioare, inclusiv SARS, EBOLA și HIV/SIDA, au atestat probleme etice a siguranței personalului din domeniul sănătății și a populației în contextul unei epidemii. La acest capitol apar o multitudine de întrebări la care lucrătorul medical nu are răspunsuri, dar trebuie să decidă moral: „Care este datoria mea morală de a îngriji un pacient, dacă nu dispun de echipament de protecție personal adecvat? Sunt oare eu obligat să îngrijesc un pacient infectat de COVID-19, dacă eu însumi fac parte din grupa de risc? Sunt eu oare obligat să am grijă de un pacient infectat, dacă locuiesc cu familia și unii membri sunt în grupa de risc? Cum pot interpreta datoria de îngrijire cu riscul la care sunt supus eu și membrii familiei mele? Oare obligația profesională are limite?” [5].

În plus, lucrătorii din domeniul asistenței medicale de primă linie și-au asumat un risc semnificativ în fața ratelor neobișnuit de mari de infecție și mortalitate ale COVID-19, a aprovizionării necorespunzătoare cu echipament de protecție individuală. Societatea le datorează cu siguranță un echipament de protecție individual adecvat și, fără îndoială, după meritul cuvenit le poate acorda prioritate pentru vaccinuri și tratamente medicamentoase.

Cu toate acestea, există caracteristici ale crizei COVID-19 care sunt diferite de epidemiile anterioare și ridică un anumit set de preocupări pentru sistemul nostru de sănătate, pentru societatea europeană, precum și pentru comunitatea globală. Acestea prezintă adevărate provocări etice care apar atunci când sistemele de sănătate ajung la limita capacității lor de a face față fluxului mare de pacienți în timpul unei pandemii. Pe măsură ce COVID-19 s-a răspândit la nivel global, bioeticienii lucrează alături de medici și alți profesioniști din domeniul sănătății pentru a crea sau revizui politicile din sănătate, pentru a se angaja în consultări clinice și pentru a ajuta la dezvoltarea unor criterii adecvate pentru luarea unor decizii morale și corecte de alocare a resurselor medicale cu respectarea în permanență a principiilor etice/bioetice [6].

Crearea sistemelor și procedurilor de luare a deciziilor în avans (și în caz de pandemie) este cel mai bun mod de a se asigura concordanța oricărui act medical cu principiile bioetice [7]. Statele, instituțiile de îngrijire a sănătății, organizațiile internaționale și alte instituții implicate în eforturile de răspuns la epidemii sunt încurajate să dezvolte strategii și instrumente practice de precauție în aplicarea principiilor bioeticii medicale și orientarea acestora la trăsăturile specifice fiecărui sistem, luând în considerare contextele sociale, culturale și politice locale. Etica și bioetica implică judecăți despre „modul în care ar trebui să ne trăim

viața, inclusiv acțiunile, intențiile și comportamentul nostru obișnuit” [8]. Procesul de analiză etico-bioetic presupune identificarea principiilor relevante și aplicarea acestora în anumite circumstanțe corespunzătoare timpului trăit, fiindcă „Bioetica nu impune principii abstracte asupra realității, ci dorește să adere la fapte, la realitate. Pentru aceasta are nevoie de principii și reguli de bază” [9].

Prin urmare, este important de analizat cum pot fi aplicate cele mai relevante principii etice/bioetice la soluționarea corectă a diferitor situații legate de COVID-19. *Principiul justiției* sau accesul echitabil la îngrijirea sănătății, stipulat în Articolul 3 din Convenția de la Oviedo, prevede ca toți membrii comunității să aibă acces echitabil la o îngrijire a sănătății de calitate corespunzătoare, luând în considerare cerințele de sănătate și resursele disponibile [10]. Prin echitate se mai înțelege și abordarea cazurilor deopotrivă, evitând discriminarea și exploatarea și având o mare grijă față de persoanele care sunt deosebit de vulnerabile la inechitate. În acest caz, apare întrebarea cine vor fi primii beneficiari ai vaccinului împotriva COVID-19? Este oare corect ca lucrătorii din domeniul sănătății să fie primele persoane care îl vor primi? În absența unei mai bune înțelegeri a faptului, prioritatea lucrătorilor din domeniul sănătății pot ridica multe semne de întrebare. Or, cum s-a observat de la începutul pandemiei cei bogați accesează în mod nedrept resurse medicale rare, în detrimentul persoanelor defavorizate. Testarea COVID-19 a politicienilor asimptomatici, a sportivilor, a companiilor mari de IT și a vedetelor atunci când testele nu erau disponibile nici măcar pentru pacienții bolnavi, a provocat în mod înțeles astfel de îngrijorări.

Un alt principiu important în situația actuală, cel al *utilității* afirmă că acțiunile sunt corecte în măsura în care promovează bunăstarea indivizilor sau a comunităților. Eforturile de maximizare a utilității necesită luarea în considerare a proporționalității (echilibrarea beneficiilor potențiale ale unei activități împotriva oricăror riscuri de prejudiciu) și a eficienței (obținerea celor mai mari beneficii la cel mai mic cost posibil) [7]. În timp ce tehnologiile bazate pe inteligență artificială (IA) au multe de oferit în combaterea COVID-19, acestea prezintă, de asemenea și riscuri pentru viața privată, dar în același timp, prin o astfel de modalitate statul, guvernul are grijă de bunăstarea cetățenilor. De exemplu, China a folosit IA pentru a urmări persoanele din grupul de risc și cele ce trebuie să fie în autoizolare pentru combaterea cu succes a pandemiei. Israel a anunțat, de asemenea, că va folosi supravegherea digitală în luptă cu pandemia. Singapore a dezvoltat aplicația TraceTogether, care utilizează date Bluetooth pentru a efectua urmărirea rapidă a contactelor [11]. Tot despre aceste tehnologii vorbesc și alți autori, menționând că dreptul la

viața privată sau libertate poate fi limitat cu scopul de a proteja bunăstarea întregii comunități, iar în cazul nerespectării acestei reguli au fost elaborate sancțiuni severe (în Singapore persoana poate să fie condamnată până la 6 luni închisoare). Un lucru este cert că, aceste țări au combătut eficient pandemia, mult mai reușit decât țările liberale occidentale, unde drepturile și libertățile cetățenilor sunt lege supremă pentru toți. Deci uneori trebuie să balansăm și să alegem dintre riscul pentru viața privată și constrângerea libertății și a confidențialității pentru a promova securitatea și bunăstarea întregii societăți [12]. Despre importanța bunăstării comunității și privarea de libertate și autoizolare a persoanei pe un termen determinat consemnează și David Shaw [13].

Lupta permanentă a persoanei în vederea recunoașterii *libertății* sale are o cale lungă în decursul istoriei. Libertatea a fost, este și va fi apreciată, deoarece a constituit din totdeauna esența a ceea ce permite oamenilor să fie autori ai propriilor vieți. Începând de la proclamarea libertății averii, educației, libertății de întrunire pașnică și de exprimare, libertății religioase și politice, s-a ajuns până în prezent când fiecare om este proclamat proprietar al corpului său, având liberul arbitru de a dispune de el cum vrea. Multe aspecte ale libertății sunt protejate ca drepturi fundamentale ale omului (Declarația Universală a Drepturilor Omului). Însă ar fi absurd în situația în care se află omenirea astăzi să se absolutizeze libertatea. Starea indusă de pandemie ne impune, justificat, ca libertatea să fie respectată doar în raport cu responsabilitatea, iar libertatea pentru societate trebuie să devină în egală măsură și responsabilitatea fiecărui, asigurând siguranța individuală și colectivă de lungă durată. „Virusul distruge multe vieți și multe altele din ceea ce ne este foarte drag. Nu ar trebui să-l lăsăm să distrugă valorile noastre fundamentale și societățile libere”, a relatat secretarul general al Consiliului Europei, Marija Pejčinović Burić, (*The Secretary General of the Council of Europe, Marija Pejčinović Burić, has issued a toolkit for governments across Europe on respecting human rights, democracy and the rule of law during the COVID-19 crisis*). Măsurile legale actuale de limitare a libertății individuale sunt determinate de necesitatea situației. Este cazul să menționăm că bioetica tot mai mult pune în discuție respectul pentru autonomia relațională, care prevede faptul că toți suntem dependenți de ceilalți, interesele individului și ale comunității sunt inevitabil interdependente. Autonomia ar trebui să revină la forma sa originală, un concept relațional care ia în considerare efectele exercitării autonomiei cuiva asupra autonomiei altora [14]. Bazele de dovezi și ipotezele pe care le face politica internațională în sănătate pentru o perioadă de lungă durată, denotă faptul că măsurile de constrângere trebuie să rămână sub control constant.

Respectul față de persoane presupune tratarea indivizilor în moduri adecvate și informate prin recunoașterea umanității noastre comune, a demnității și a drepturilor inerente. Un aspect central al respectului față de persoane este respectul pentru autonomie, care permite indivizilor să facă propriile alegeri pe baza valorilor și preferințelor lor, sunt suficient informați și nu sunt sub influența constrângerilor [7]. Servirea nevoilor comunității devine primordială într-o criză pandemică, dar trebuie realizată într-un mod care să respecte drepturile și să păstreze corectitudinea. În timp ce reglementările actuale permit renunțarea la consimțământ în situații de urgență, starea actuală sugerează necesitatea elaborării unor noi standarde etice pentru consimțământ în contextul unei crize din sănătatea publică. Contrar acestui principiu, pe timp de criză pandemică practicienii din domeniul sănătății sunt obligați să notifice autoritățile cu privire la detaliile tuturor pacienților afectați, astfel încât, dacă este necesar, libertatea acestor persoane să poată fi restricționată atât timp cât sunt infecțioase. Deci, principiul respectului autonomiei individuale nu mai este o normă după care s-ar conduce practicienii, deoarece unorii unii cetățeni ar putea să nu acționeze în mod responsabil. Cu toate acestea, dilema constă în a ști cât de mare ar trebui să fie probabilitatea de a face rău pentru a declanșa astfel de restricții și ce grad de restricție a libertății este justificat de aceasta. Proporționalitatea dintre daune și beneficii trebuie menținută, astfel încât panica asupra răspândirii bolii să nu conducă la restricții nelocale pentru indivizi [15].

Principiul binefacerii se referă la acte care sunt făcute în beneficiul altora, cum ar fi eforturile de ameliorare a durerii și suferinței indivizilor. În contextul sănătății publice, principiul binefacerii stă la baza obligației societății de a satisface nevoile de bază ale indivizilor și comunităților, în special nevoile umanitare, cum ar fi hrana, adăpostul, sănătatea bună și securitatea [7]. Analizând principiile enumerate mai sus, dar și în cele care urmează deducem semnificația acestui principiu în sănătatea publică.

Principiul bioetic ce prevede *reciprocitatea* constă în realizarea unei rentabilități adecvate și proporționale pentru contribuțiile pe care oamenii le-au făcut. Politicile în sănătate care încurajează reciprocitatea pot fi un mijloc important de promovare a principiului justiției, deoarece pot corecta disparitățile nelocale în distribuirea beneficiilor și poverile eforturilor de reacție pandemică. Răspunsul la o criză din sănătate publică în pandemie necesită o perspectivă etică mai largă decât abordarea celor patru principii ale bioeticii medicale: autonomie, binefacerii, non-maleficență și justiție [16]. Bioetica medicală și de cercetare s-a concentrat în mod tradițional asupra individului, în timp ce etica sănătății publice abordează interesele unei majorități [17]. Această schimbare a orientării

etice este o dilemă cu care se luptă majoritatea lucrătorilor din domeniul sănătății. Clinicienii și asistenții medicali sunt instruiți să adopte o abordare etică bazată pe datorii (kantiană), care stipulează că îngrijirea pacientului individual este principala lor preocupare. Atunci când riscurile pentru sănătate afectează în primul rând o persoană, respectul pentru autonomie are o valoare ridicată. Cu toate acestea, atunci când populația este expusă riscului, interesele colective au cea mai mare relevanță [18]. Principiul reciprocității este pertinent, în cazul în care drepturile individuale sunt limitate, iar statul are obligația de a limita orice povară consecventă asupra persoanelor și a comunităților. E cazul să menționăm că există obligații morale reciproce din partea statului și a angajatorilor de a proteja și sprijini acei profesioniști din domeniul sănătății care activează în timpul pandemiei. Lucrătorii din domeniul sănătății nu ar trebui să se expună la riscuri inutile în cazul în care angajatorii nu au furnizat necesarul adecvat [19]. Pentru a evita răspândirea în continuare a infecției, lucrătorii au obligația etică nu numai de a utiliza măsurile de protecție care li se oferă, ci și de a raporta dacă sunt infectați și de a accepta excluderea temporară de la locul de muncă până când nu mai sunt infecțioși. În acest sens, reciprocitatea este discutată cu referire la obligația de îngrijire a lucrătorilor din domeniul sănătății și limitele acesteia.

Solidaritatea este o relație socială în care un grup, o comunitate, o națiune sau, potențial, o comunitate globală se află împreună [20]. Principiul solidarității justifică acțiunea colectivă în fața amenințărilor comune. De asemenea, susține eforturile de depășire a inegalităților care subminează bunăstarea minorităților și a grupurilor care suferă de discriminare. În cazul situației de pandemie, pentru a realiza distanțarea socială și autoizolarea voluntară a unui număr mare de persoane afectate sau vulnerabile este nevoie de conceptul etic al solidarității. Prin urmare, solidaritatea între membrii societății este esențială pentru limitarea daunelor cauzate de pandemie. Solidaritatea cuprinde, de asemenea, virtuți precum altruismul, bunătatea, generozitatea și empatia, extinzându-se pentru a include conceptul de părtășie [21].

În situația crizei pandemice este necesar să recunoaștem că în plan global nici un sistem de sănătate publică nu a fost pregătit pentru o astfel de provocare. Astfel, este nevoie să se acorde o importanță deosebită dezvoltării infrastructurii de sănătate publică din întreaga lume și să se efectueze îmbunătățirea condițiilor de sănătate și de viață în toate țările. În acest context s-a confirmat încă o dată necesitatea abordării problemelor din sănătatea publică din perspectivă morală, prin prisma principiilor bioetice pentru a minimaliza riscurile atât pentru sănătatea lucrătorilor din domeniul sănătății cât și a întregii societăți.

Referințe bibliografice

1. Ojovanu V. Prezențe axiologice-bioetice în procesul investigării și propagării cunoștințelor bioetice în instituțiile medicale din Republica Moldova. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Chișinău: Print-Caro, 2019, pp. 9-14.
2. Eșanu A. Unele aspecte ale formării culturii bioetice la cadrele medicale. În: Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Chișinău: Print-Caro, 2019, pp. 110-113.
3. Maintaining essential health services. In: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/related-health-issues> (accesat: 20.08.20).
4. Gest emoționant al unui preot infectat cu COVID-19. În: <https://deschide.md/ro/stiri/externe/63252/Gest-emo%C8%9Bionant-al-unui-preot-infectat-cu-COVID-19-A-cedat-ventilatorul-s%C4%83u-unui-pacient-mai-t%C3%A2n%C4%83r-apoi-a-murit.htm> (accesat: 01.09.2020).
5. Mitchell Christine. In: Ethical Dilemmas in Mask and Equipment Shortages: Health care during the COVID-19 pandemic. <https://petrieflom.law.harvard.edu/events/details/ppe-guidelines-and-access-ethical-dilemmas-for-health-care-during-the-covid-19-pandemic> (accesat: 20.08.2020).
6. Jacobs B. 2020. In: Utah updates its emergency care protocol, as advocates worry about discrimination against disabled COVID-19 patients. The Salt Lake Tribune <https://www.sltrib.com/news/2020/04/08/disabled-utahns-should> [Google Scholar] (accesat: 17.09.2020).
7. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. În: Geneva: World Health Organization; 2016 pdf. (accesat: 30.08.2020).
8. Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control. În: Geneva: World Health Organization; 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44452/1/9789241500531_egpdf?ua=1 (accesat: 30.08.2020).
9. Astărăstoae V. Reflexia bioetică și terapia în COVID-19. În: https://astarastoae.wordpress.com/2020/10/01/reflexia-bioetica-si-terapia-in-covid-19/?fbclid=IwAR35lvA_O5oe2B7w_YS91EHgFuWB9z5b5ykIRQz_9GerUDx5p10aajimg (accesat: 01.10.2020).
10. Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei: convenția privind drepturile omului și biomedicina. Oviedo, 4.IV.1997 pdf.
11. Carmel Shachar, Sara Gerke, and Eli Y. Adash. AI Surveillance during Pandemics: Ethical Implementation Imperatives. In: https://petrieflom.law.harvard.edu/assets/publications/Shachar_final.pdf (accesat: 21.09.2020).
12. Savulescu J., Persson I., Wilkinson D. Utilitarianism and the pandemic. Bioethics. 2020;34:620–632. În: <https://doi.org/10.1111/bioe.12771> (accesat: 21.09.2020).
13. Shaw David. The many meanings of “stay safe” in a pandemic: Sympathy, duty, and threat. In: <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/05/13/the-many-meanings-of-stay-safe-in-a-pandemic-sympathy-duty-and-threat/> (accesat: 23.09.2020).
14. Dworkin G. The Concept of autonomy. Cambridge: Cambridge University Press, 1988. In: <https://scholar.google.com/citations?user=jD4svzAAAAAJ&hl=ru> (accesat: 21.09.2020).

15. Guide to the ethics of surveillance and quarantine for novel coronavirus. In: <https://www.nuffieldbioethics.org/news/guide-to-the-ethics-of-surveillance-and-quarantine-for-novel-coronavirus> (accesat: 25.09.2020).
16. Beauchamp T., Childress J. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 2013. În: <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2> (accesat: 21.09.2020).
17. Thompson AK., Faith K., Gibson JL, et al. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. 2006. In: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-7-12> (accesat: 23.09.2020)
18. Baylis F, Kenny NP, Sherwin S. A relational account of public health ethics. In: https://www.academia.edu/28343833/A_relational_account_of_public_health_ethics (accesat: 17.09.2020).
19. British Medical Association. COVID-19 ethical issues. A guidance note, 2020. In: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf> (accesat: 23.09.2020).
20. Dawson A., Jennings B. The place of solidarity in public health ethics. Public Health Reviews. 2012. In: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1007/BF03391656?site=publichealthreviews.biomedcentral.com> (accesat: 20.09.2020).
21. Brody H., Avery E.N. Medicine's duty to treat pandemic illness: solidarity and vulnerability. Hastings CentRep 2009. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19213194/> (accesat: 23.09.2020).

ETICA, BIOETICA ȘI DREPTUL CERCETĂRII

Mereuță Ion, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie, Chișinău, R. Moldova
ion.mereuta@usmf.md

Leorda Ana,

dr. șt. biol., conf. cercet.

Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie, Chișinău, R. Moldova
leorda-ana64@mail.ru

ETHICS, BIOETHICS AND THE LAW OF RESEARCH

Modern new biotechnologists not only expanded the scientific field of research in biology and medicine, but also created many ethical and legal issues, including abortion, surrogacy, euthanasia, implantation, transplantation, the use of new reproductive technologies and much more. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights obliges Member States to use only the achievements in the field of biological and medical sciences, based on respect for human rights and its fundamental freedoms.