

8. Hansson S. O. Implant ethics. In: *Journal of medical ethics*, 2005, 31(9), p.519-525.
9. Dualismul lui Descartes. În: https://www.academia.edu/21261617/Dualismul_lui_Descartes. (accesat: 30.09.2019).
10. Dilemă etică Portretul robot al omului nou. Cei cu dizabilități vor fi fără implan-turi? În: https://adevarul.ro/tech/stiinta/dilemA-etica-portretul-robot-omu-lui-nou-cei-dizabilitati-vor-implanturia-1_533fe98d0d133766a88597ac/index.html (accesat: 29.09.2019).
11. Mardula Katherine L., **Balasubramanian Ravi**, Allan Christopher H.. Implanted Passive Engineering Mechanism Improves Hand Function After Tendon Transfer Surgery. In: *Hand*, 2014. In: <http://web.engr.oregonstate.edu/~balasubr/pub/Balasubramanian-Hand-2015-Online.pdf> (accesat: 30.09.2019).
12. Guidance Document for Testing Orthopedic Implants with Modified Metallic Surfaces Apposing Bone Or Bone Cement. Food and Drug Administration, 08 Mar. 2014. In: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/guidance-document-testing-orthopedic-implants-modified-metallic-surfaces-apposing-bone-or-bone> (accesat la 29.09.2019).
13. Hargrove L.J. Robotic Leg Control with EMG Decoding in an Amputee with Nerve Transfers. In: *New England Journal of Medicine* 369, 2013, p. 1237- 1242.
14. Kielstein R. and S. Hans-Martin. From Wooden Limbs to Biomaterial Organs: The Ethics of Organ Replacement and Artificial Organs. In: *Artificial Organs*, Vol. 19, no. 5, 1995, p. 475-480.
15. Spinelli M. Combined Wear Behavior and Long-Term Implant-Bone Fixation of Total Knee Replacement: A Novel In Vitro Set-up. In: *Artificial Organs* 34, 2010, no. 5.

CRITERII BIOETICE VIZÎND IMUNIZAREA FEMEILOR ÎN TIMPUL SARCINII ÎN MAREA BRITANIE

Ana Berlinschi, studentă

Conducător științific: Vitalie Ojovanu, dr. hab. filos., conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova
anapantea10@gmail.com

BIOETHICAL CRITERIAS REGARDING THE IMMUNIZATION OF WOMEN DURING PREGNANCY IN THE UNITED KINGDOM

Nowadays, maternal immunization also raises ethical questions. Innovations in vaccine science have given us an incredible opportunity to improve both maternal and fetal health during pregnancy. Although a growing number of

countries,including the UK are adopting maternal vaccine programs against diseases like influenza and pertrusis,there is a little discussion of the ethical criterias of maternal vaccine programs.

Imunizarea femeilor însărcinate este o strategie promițătoare a sistemului de sănătate publică,al cărei scop este de a reduce morbiditatea și mortalitatea atât a mamelor,cât și a feților. Stabilirea siguranței și eficacității vaccinurilor des se bazează pe studii ce presupun înscrierea în cercetări a mii de participanți la studiu. Pe parcursul istoriei,înscrierea femeilor însărcinate în studii de cercetare clinică a întimpinat multe bariere bazate pe risc și lipsă de experiență.

Rolul imunizării rezidă în aceea că aceasta,în sarcină poate oferi protecție împotriva bolilor infecțioase mamei, fătului ei în curs de dezvoltare și chiar nou-născutului. Acest lucru se realizează prin creșterea nivelului de anticorpi la mamă împotriva infecțiilor particulare, astfel încât nivelurile ridicate și de protecție a anticorpului sunt transferate prin placentă către făt și sunt reținute de sugar în timpul maturării sistemului imunitar.

Fătul sau sugarul nu pot consimți la participarea la cercetare, astfel o problemă etică este la cât de mult risc este acceptabil de a impune fătul sau sugarul. Este important ca beneficiile unei cercetări să fie proporționale cu beneficiile mamei și a copilului.

Filosoful englez Marcel Verweij, originar din Netherlands, profesor la Universitatea Wageningen a făcut o primă analiză generală vizând etica imunizării materne și concluzionând că vaccinarea în timpul sarcinii este etic adecvată, dacă poate proteja mama sau copilul împotriva unui risc concret de infecție periculoasă.

Din cauza importanței majore a includerii femeilor însărcinate în cercetările biomedicale,s-au solidificat patru principii care ghidează etica cercetării pentru sarcină și acestea sunt următoarele:

1. Femeile însărcinate merită sa fie informate cu o bază de dovezi privind prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase în sarcină, acesta fiind drept aprobat de justiție. Justificarea fundamentală a acestui principiu se bazează pe recunoașterea faptului că femeile însărcinate echivalent tuturor celorlalte ființe umane au aceleași egalități morale,astfel încât interesele și nevoile lor merită să fie tratate în mod egal. Acest principiu a fost reafirmat în mai multe contexte internaționale,toate ducând la aceiași idee:„Echitatea impune ca cercetarea să nu fie concentrată în mod disproportionat pe nevoile de sănătate ale unei clase limitate de oameni...Din moment ce

informațiile despre gestionarea bolilor sânt considerate un beneficiu pentru întreaga societate, este nedrept să fie lipsiți intenționat grupuri specifice de acest beneficiu, aici încadrând și femeile însărcinate... ” CIOMS(Consiliul Organizațiilor Internaționale de Științe Medicale) .

2. Femeile însărcinate nu ar trebui clasificate drept „populație vulnerabilă” folosită în scopurile cercetării subiecților umani. Până de curând, femeile însărcinate au fost clasificate drept „populație vulnerabilă” folosită în scopurile reglementărilor și orientărilor cercetării. S-a ajuns la această idee din cauza că femeile însărcinate nu sunt în măsură să ofere consimțământ valabil... „Femeile însărcinate nu trebuie considerate vulnerabile doar pentru că sunt însărcinate.

3. Este etic permisă efectuarea de cercetări asupra gravidelor care întâlnesc standarde specifice de risc(în cazul cărora vaccinul joacă un rol primordial pentru ameliorarea stării). Ca orice cercetare care implică subiecți umani, cercetarea cu gravide trebuie să îndeplinească toate protecțiile standarde de cercetare: riscul trebuie să fie cel mai mic și consimțământul informat corespunzător, acestea fiind obținute înainte de efectuarea cercetării.

4. Justiția impune ca femeile însărcinate să aibă acces echitabil la cercetările care oferă perspectiva beneficiului direct.

Astfel, testarea și administrarea vaccinurilor sunt guvernate de o paradigmă etică și legală care presupune evaluarea balanței dominante între risc și beneficiu – și în care ultimul preia autoritatea decizională în efectuarea unei cercetări. Când se vorbește despre vaccinarea maternă în cadrul acestei paradigme risc-beneficiu, calculul etic este complicat de doi factori. Unul este că și mama și fătul / sugarul este implicat. Al doilea, că sarcina este tranzitorie și femeile însărcinate constituie doar o parte din populația sensibilă la boală. Astfel, autorii concluzionează că femeia gravidă este imunizată numai în cazul când riscul vaccinului atât pentru mamă cât și făt este minim.

Cercetările vizând efectuarea imunizării în timpul sarcinii sunt dificile, căci presupun absența datelor de referință privind rezultatele materne și neonatale care sunt frecvent întâlnite în sarcină, schimbări imprevizibile în epidemiologia bolii și credințele culturale. Se propune ca măsură de creștere a ratei de imunizare a femeilor însărcinate organizarea anumitor lecții care pun accent pe înțelegerea efectelor vaccinurilor, precum și instruirea viitoarelor mame de a accepta vaccinarea în sarcină.