

## Problema principiilor bioeticii și imperativelor bioetice

În istoria dezvoltării, bioetica este prezentată ca obiect și ca instrument al cunoașterii. Problema actuală constă în depistarea momentelor esențiale, cînd o parte a practicii, caracterizată printr-o utilitate concretă și o apreciere reală, posedă dreptul a fi recunoscută drept domeniu științific.

Aici survin divergențele bioeticii actuale, fiind motivate prin diversitatea și complexitatea fondării sale teoretice. Despre aceasta ne vorbește și faptul că la etapa actuală în practica bioetică sunt utilizate o serie de reguli, norme și principii etice – utilitariste, deontologice, teologice ș.a. – care uneori se contrazic, chiar se anulează reciproc, fapt ce provoacă dezacorduri și neînțelegeri.

Filosoful englez R. M. Veatch înaintea următoarelor principii bioetice: *al binefacerii, al autonomiei personalității, onestității, al tendinței de a evita moartea, al justiției*.

Filosoful italian Ramon Lucas evidențiază alte principii fundamentale ale bioeticii: (1) considerarea vieții ca valoare absolută și inviolabilă; (2) legătura inseparabilă între viață, libertate și adevăr; (3) cunoașterea pentru tratare, nu pentru manipulare: intervenția în concordanță cu natura este permisă, dar intervenția contra naturii este neîngăduită, adică intervenția non naturală este interzisă; (4) posibilitatea tehnică nu poate fi pe deplin admisă moral; (5) legile trebuie să tuteleze binele persoanei; (6) acțiunea cu dublu efect (acțiunea trebuie să fie în sine bună sau indiferentă); efectul negativ nu poate fi cauza sau mijlocul de creare a efectului pozitiv, fără a exista alternative; efectul pozitiv trebuie să fie proportional superior efectului negativ.

Atat școala europeană, cât și cea americană își axează cercetările bioetice într-o direcție medicală îngustă, iar alegerea principiilor poartă un caracter strict empiric. Mulți autori de peste hotare au înlocuit termenul de etică medicală cu cel de bioetică, fără a intra în esența celui din urmă. Se pierde astfel sensul larg, general și de fapt considerat cel inițial (potterian) al bioeticii. Se poate vorbi de o terminologie dublă, cînd etica profesională medicală este identificată cu bioetica, în mod nejustificat.

În centrul cercetărilor și acțiunilor bioeticii se situează nu doar Homo Sapiens cu problemele lui de ansamblu, dar și necesitățile vieții din jurul acestuia.

Procesul relației naturii și societății, a biosferei și omului pentru dezvoltarea lor continuă și armonioasă cere formularea principiului *coevolutivei*. Lipsa unei astfel de interacțiuni face imposibilă mișcarea pe o traiectorie axată spre o civilizație inofensivă, durabilă, iar mai apoi și noosferică bazate pe modul de interacțiune coevolutiv-inofensiv, neo-culegător.

Esența acestei căi de dezvoltare constă în asigurarea unei dezvoltări social-economice ca formă de protejare a naturii, devine o trecere la metoda intensivă de producere, fără deșeuri, bazată pe tehnologii scientofage, intelectuale, performante.

Un alt principiu al bioeticii este *cel al moralității*, care se prezintă drept un studiu sistemic al acțiunilor umane în domeniile științelor și practicii medico-biologice în lumina valorilor moralității tradiționale. Bioetica promovează normele și regulile eticii tradiționale vis-a-vis de tot ce este viu, adică moralitatea autentică, veritabilă, în sistemul „om-biosferă”.

După cum am menționat mai sus, bioetica contribuie la formarea unei moralități adecvate a omului atât față de semenii săi, cât și față de plante și animale. Socializarea constituie un proces de asimilare de către individ a unui sistem de cunoștințe bine determinate de norme și valori etice,

economice, juridice etc., ce-i permit să funcționeze ca membru cu drepturi depline. Aici apare necesitatea celui de al patrulea principiu al bioeticii – al *socializării* – care cere de la cunoștințele bioetice o contribuție maximă, într-o formă adecvată și permanentă, la procesul de integrare socială a individului într-o comunitate și în special la o încadrare comportamentală, morală etc. a lui într-un grup social.

Colectivitatea și umanitatea reprezintă două laturi ale interacțiunii și interconexiunii sociale între oameni. Prima exprimă capacitatea de a trăi alături de reprezentanți cu aceeași mentalitate și de a susține această unitate. Umanitatea într-un sens larg, este capacitatea de a vedea și stima umanul în alt om. Aceste calități se manifestă prin noțiuni: ajutor reciproc, bunătate, noblețe, bunăvoință, sensibilitate etc. Relațiile sociale determină, dar și sunt determinate de orientarea oamenilor în lumea valorilor, alegerea idealurilor și normelor preferate în comportamentul său față de tot ce îi înconjoară. Această dualitate este explicată prin faptul că omul ca personalitate este unitatea socialului și individualului. Apropierea valorilor individuale de cele recunoscute la nivel social se face printr-un proces complicat și îndelungat (de la primele etape ale vieții) al socializării.

Începând cu perioada Renașterii și pînă în prezent se duce o luptă permanentă a individului în vederea recunoașterii libertății sale. Pornind de la proclamarea libertății averii, a învățămîntului și a opiniei, se ajunge în prezent la situația cînd fiecare este proclamat proprietar al corpului său, cu libertatea de a dispune de el cum vrea. Astăzi se ajunge la libertatea cunoașterii, libertatea alegerii, libertatea autodeterminării sexuale etc., însă ar fi eronată absolutizarea libertății, fără ca aceasta să fie într-un raport justificat cu responsabilitatea. O libertate adevărată, „sănătoasă” pentru societate este recunoscută doar atunci cînd este conștientizată în măsură egală și responsabilitatea fiecăruia față de tot ce îl înconjoară, asigurînd o securitate individuală și colectivă. Astfel, al cincilea principiu al bioeticii este formulat cel al *libertății și responsabilității*.

Din moment ce omul ignoră responsabilitatea sa față de viitor, el va fi capabil de așa-numite „libertăți” ce ignoră urmările negative ce le pot produce. Acestea pot influența creșterea anumitor parametri temporari: economici, tehnici, politici etc., ce pot fi distruși prin depășirea unor limite. De exemplu, obținerea minereurilor în cantități enorme va asigura o creștere economică pronunțată, însă va determina un colaps.

Defrișarea sporită a teritoriilor, utilizarea în exces a îngrășămintelor chimice – acțiuni benefice societății la un moment dat, afectează grav starea ecologică de astăzi. Responsabilitatea poate fi ușor determinată cînd se discută despre acțiunea unei singure persoane. Lucrurile se complică însă, cînd acțiunile sunt colective. Idei de demnitate umană îi sunt atribuite respectul pentru aproapele său și pentru propria persoană, existența demnă, și dezvoltarea continuă. Includem aici și statutul omului ca ființă cu rațiune, care se distinge în natură prin capacitatea sa de cunoaștere, descifrarea proceselor naturale și dirijarea lor parțială, de a purta răspundere pentru alte ființe și chiar sisteme naturale. Această responsabilitate crește o dată cu mărirea capacității de implicare în natură și în special o dată cu amplificarea forței umane distrugătoare. Ca ființe cu rațiune noi trebuie să ne atribuim responsabilitatea pentru existența altor vietăți. Potrivit marelui altruist Albert Schweitzer: „Etica este responsabilitatea enormă pentru tot ce trăiește”.

Categoria de responsabilitate pentru viitorul unor ființe presupune o oarecare vulnerabilitate a acestora, cu recunoașterea unei superiorități a puterilor umane. Desigur, progresul tehnico-științific a oferit omului forțe enorme, capabile să pună capăt a mii de vieți într-o perioadă uimitor de scurtă. Tot acest progres a creat însă și aparataje care salvează și prelungesc viața. Pe de o parte, omul este cel „atotputernic”, fiind înarmat cu tehnologii performante, iar pe de altă parte, el este cel vulnerabil, fiind supus legiților biologice, cum ar fi îmbătrînirea, boala,

suferința, moartea. La acest capitol, bioetica apare ca domeniu ce ocrotește viața celor care nu posedă măreția forțelor tehnologice, dar suferă ca urmare a aplicării acestora. Deci principiul *vulnerabilității* (in sens larg) apare ca unul necesar în activitatea bioetică. Bioetica își axează atenția asupra vulnerabilității vieții oricărei ființe vii (plantă, animal, om), oferind o atenție aparte vulnerabilității anumitor categorii de persoane: copii, persoane cu handicap, bolnavi psihic, bătrini etc., devenind evidentă astfel problema apariției *bioeticii sociale*, care necesită noi investigații.

Putem conchide că bioetica înaintază o strategie de evoluție a civilizației umane doar în strinsă legătură cu toată biosfera, cu întreg viul de pe planetă. Acest fapt este necesar pentru a asigura securitatea și supraviețuirea omului ca ființă biologică și socială, ca parte componentă a sistemului viu al Pământului, fiind și cea mai complicată și superioară verigă a ei. Se evidențiază astfel următorul principiu al bioeticii – cel al *integralității*, care devine inevitabil în procesul de elaborare a noilor paradigme în strategia de supraviețuire.

Așadar, au fost descrise șapte principii fundamentale ale bioeticii generale – continuarea concepțiilor potteriene. Acestea stau la baza oricăror decizii și abordări bioetice în plan strategic global. Însă, după cum am menționat în paragraful precedent, astăzi o activitate imensă revine direcției înguste, medicale a bioeticii (cea a lui A. Hellegers). Apare necesitatea formulării unor principii bioetice de uz îngust, clinic. Pentru a nu crea confuzii în determinarea statutului de principiu științific al bioeticii (prin confundarea ei cu deontologia medicală) am convenit să apreciem acest grup drept *Imperative bioetice*, adică acele cerințe înaintate de bioetică nemijlocit în anumite situații concrete, specifice, ale activității umane. Așadar, imperativul *autonomiei* sau *respectului pentru autonomie*, care își are temeliile în principiul vulnerabilității, cheamă la recunoașterea omului ca personalitate, cu liberă voință, cu drept și posibilitate de a decide de sine stătător asupra situațiilor ce țin de bunăstarea sa fizică, psihică și socială. Acest imperativ presupune dreptul moral al omului de a trăi anumite sentimente, stări spirituale, care îi pot fi indicatori în activitatea sa vitală. Autonomia este interpretată ca o formă a alegerii, o libertate a acțiunilor unei persoane ce poate lua decizii în corespundere cu sistemul său valoric.

Evidențiem patru sensuri fundamentale ale categoriei de autonomie.

Este vorba despre (1) *libera acțiune*, care este echivalentă noțiunii de autodeterminare, a cărei concretizare face actul autonom independent, intenționat (posedind motive interne) și benevol. Înțelegerea autonomiei drept (2) *autenticitate* se referă la stabilitatea și statornicia pozițiilor, valorilor, planurilor vitale ale individului. Acestea îi determină specificul caracterului, sensul vieții. Autonomia drept o (3) *deliberare efectivă* presupune o discuție deschisă, sinceră cu medicul, cu sesizarea întregului tablou al situației create, cu aprecierea în comun a alternativelor posibile și, în final, cu luarea unei decizii de sine stătătoare și conștiente. Desigur, în alegerea unei decizii trebuie excluse momentele de impulsivitate și de afect. O utilizare practică dificilă redă autonomiei următoarea semnificație – (4) *reflectarea morală*, care ar însemna acceptarea și autorizarea de către subiect a unui sistem anumit de valori morale. Pe de o parte, omul poate întotdeauna să fie fidel aceluiași principii și sisteme de valori? Pe de altă parte, cine are dreptul să-și atribuie rol de „judecător” pentru a aprecia obiectiv atingerea unui astfel de nivel superior al autonomiei subiectului? Din păcate sunt situații în care, chiar și cei mai apropiați oameni nu pot înțelege, explica și accepta deciziile omului bolnav, nemaivorbind despre medic, pentru care pacientul este un „străin”.

De cel mai multe ori boala poate afecta autonomia pacientului, ca urmare acesta nu poate fi un imperativ absolut atunci când prin cerința pacientului poate induce un pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur sau în cazul unor maladii infecțioase. Hotarele acestui imperativ sunt șterse și în cazul bolnavilor aflați în comă sau al celor cu patologii sau stări psihice labile.

Astfel, limitarea autonomiei este îndreptăţită prin aplicarea următorului imperativ, cel al *binefacerii*, care va proteja pacientul de prejudiciul ce şi-l poate aduce sieşi sau celor din jur. Ca exemplu poate fi menţionată spitalizarea forţată a pacienţilor psihici. Rădăcinile imperativului binefacerii le putem găsi în principiul fundamental al moralităţii, care promovează categoriile eticii universale – noţiunile de bine, caritate, milă, compasiune, respect etc., faţă de toate fiinţele şi în acest caz, faţă de oamenii bolnavi, independent de statutul lor social, rasă, religie etc. Binefacerea accentuează nu doar necesitatea de a evita pericolul, ci şi acţiuni menite să prevină şi să corijeze. Cu atât mai mult se are în vedere atât prejudiciul pe care îl poate aduce medicul din motive conştiinţei sau din greşeală, cât şi orice altă pagubă, care poate fi prevenită sau corectată de către medic, fie durere, suferinţă, mutilare sau chiar moartea pacientului. Există însă anumite dificultăţi în acceptarea categoriei de binefacere. Desigur, aceasta nu poate fi adusă până la un sacrificiu de sine obligatoriu sau un altruism radical. Spre exemplu, nimeni nu o să poată considera, în conformitate cu acest imperativ, că trebuie să-şi doneze un anumit organ unui om oarecare sau să-şi jertfească propria viaţă. De aceea, binefacerea este acceptată deseori drept un ideal moral, decît o datorie, iar refuzul de a face bine cuiva poate fi criticat, dezaprobat, dar sunt anumite cazuri cînd nu poate fi calificat drept act amoral.

Uneori medicului îi este greu să determine ce este mai bine pentru pacient, de aceea devine necesar un nivel calitativ nou al relaţiilor medic- pacient, cu implicarea activă a celui din urmă în luarea deciziilor.

Considerăm totuşi că scopul primordial al medicului este bunăstarea pacientului sub toate aspectele sale: fizic, emoţional, spiritual, social, intelectual şi profesional. Protejarea sănătăţii şi menţinerea echilibrului între aspectele numite devine obiectivul esenţial al medicinei.

Binefacerea este greu de realizat fără utilizarea imperativului *non-dăunării* (*primum non nocere*). Este un imperativ întâlnit încă din scrierile medicale antice, unde era considerat printre cele mai importante reguli ale medicului profesionist. Astăzi acest imperativ interzice, la fel ca altădată, dăunarea pacientului, atât în formă directă cât şi indirectă. Determinarea cauzei daunei se dovedeşte dificilă uneori, precum şi aprecierea binefacerii pentru pacient. De aceea vom evidenţia patru forme de prejudicii: (1) Prejudiciile aduse de inacţiune, pasivitate, neacordarea ajutorului necesar; (2) Prejudicii datorate nepăsării, neglijenţei sau premeditate; (3) Ca rezultat al unor acţiuni necalificate, necalulate şi incorecte, iar profesia de medic capătă astfel nu doar sensul ei „clinic”, dar şi conţinut moral; (4) Dauna obiectiv necesară. Aici se are în vedere „răul” adus pacientului în procesul acordării ajutorului medical, indispensabil pentru atingerea rezultatului dorit. De exemplu, pentru a extirpa apendicele va fi deschisă cavitatea abdominală, iar pentru a salva viaţa unei femei gravide sîngerinde este vitală efectuarea unui avort; înlăturarea unei tumori prevede mutilarea inevitabilă a corpului. Sarcina lucrătorului medical este de a alege varianta optimă de acţiune cu o daună minimă (în comparaţie cu alte alternative).

Lucrătorul medical este cel care deţine şi manipulează cu informaţii intime despre pacient. De aceea, informaţia este un alt motiv de prejudiciu, venit în egală măsură atât abuziv, cât şi insuficient. Informaţia, care se presupune a fi confidenţială, este oferită unor terţe persoane, fapt ce contravine voinţei pacientului şi planurilor sale de mai departe. Pacientul puţin informat despre starea sănătăţii sale nu realizează pericolul care persistă asupra stării lui viitoare, fără a lua în serios recomandările superficiale ale medicului. Pe de altă parte, informaţia adevărată şi totală oferită într-o formă bruscă şi brutală poate aduce prejudicii mult mai mari unui om cu o patologie incurabilă. Situaţiile incerte morale nu sunt o raritate în profesiunea de medic, ci din contra, sunt parte componentă a acesteia, independent de cât de receptiv este medicul sub aspect moral. Astfel,

imperativul *non-dăunării* trebuie să fie plasat la temelia oricărui act medical, la baza activității sale zilnice în domeniul sănătății publice.

Termenii de echitate, nepărtinire, imparțialitate sunt utilizați foarte des în viața cotidiană. Aceste categorii capătă o formă mult mai specific și îngustă în utilizarea lor în domeniul biomedical, cu formularea unui imperativ aparte, celui *al justeții* sau *echității*. Imperativul dat, reclamă necesitatea și posibilitatea nepărtinirii satisfacerii cerințelor umane, precum și distribuirea corectă a bunurilor materiale și spirituale. Pe scurt, acest imperativ apare ca o sinteză între principiul moralității și cel al socializării, purtând în sine un caracter comparativ. Imperativul echității cere justificarea fiecărei acțiuni ce ține de viața sau de binele unei persoane în coraport sau opus altei persoane sau individ. Respectarea acestui imperativ este actualizată de condițiile deficitului actual al multor resurse medicale, progresul continuu al serviciilor medicale, precum și de o răspindire largă a unor programe de ajutor social și ocrotire a sănătății, axate pe anumite grupuri sociale. Cum trebuie să procedeze personalul medical în cazurile când hemodializa (rinichi artificial) efectuată timp de un an unui copil bolnav este echivalentă cu suma de bani suficientă pentru vaccinarea contra tetanos a întregii populația Africii; sau în cazul când un pacient din lista celor ce se află de ani de zile în rîndul pentru transplantul de inimă are nevoie vital de transplant, însă se află, să zicem, al patrulea? Se întîlnesc diferite criterii în fundamentarea unei repartizări echitabile.

Unii consideră că fiecare membru al societății este în drept să primească părți egale de resurse și bunuri; alții recomandă criteriul îndeplinirii necesităților omului; al treilea grup susține capacitățile financiare ale clientului, iar al patrulea grup constituie adepții criteriului meritelor speciale în fața societății sau colectivității aparte. Este foarte dificil să îndreptățească utilizarea unuia sau altui criteriu, mai ales în condițiile unei economii de piață și în afara unor determinări exacte specifice de la caz la caz. De exemplu, toți copiii pînă la adolescență sunt vaccinați la aceeași vîrstă, cu aceleași condiții, deci se aplică primul criteriu: al repartizării egale. Cu totul alta este situația celor ce doresc efectuarea unor operații plastice, de frumusețe, care sunt foarte costisitoare și nu sunt accesibile fiecărui membru al societății.

Desigur, interpretarea acestui imperativ va fi diferită în dependență de concepție sau curent filosofic, politic, social sau religios. Utilitariștii, pragmaticii, liberalii și conservatorii vor avea dezbateri îndelungate în jurul concepției prezentate, însă pentru un lucrător medical justețea și echitatea vor fi determinate numai în consens cu toate imperativele expuse mai sus, pornind de la respectul profund pentru viața oricărui om.

# **TRANSPLANTUL DE ORGANE SI TESUTURI**

## ***1. Definiție***

Prin transplantul de țesuturi și/sau organe se înțelege activitatea medicală complexă care, în scop terapeutic, înlocuiește țesuturi și/sau organe compromise morfologic și funcțional, din corpul unui subiect uman cu altele similare, dovedite ca fiind sănătoase.

În ultimii 30 de ani problema etică a transplanturilor de țesuturi și organe a devenit din ce în ce mai complexă. Progresul tehnicilor, evoluția extraordinară a imunologiei geneticii și biologiei moleculare, dar și a altor ramuri medicale (chirurgia, hematologia etc.), creșterea cererilor comparativ cu numărul restrâns de donatori, au făcut ca aceste probleme și dileme etice legate de transplant să devină din ce în ce mai complexe.

Consimțământul informat, acordul donatorilor și al familiei, expres exprimat, constatarea legală a momentului morții, au atras și atrag încă multe controverse, modificând raportul etică-știință.

## ***2. Cadru legislativ***

Convenția Drepturilor Omului, elaborată de Consiliul Europei, dezvoltă o intensă cooperare cu statele membre UE pe planul legislației sanitare. (ex- transfuziile de sânge - principii exprimate în Codul Reykyavik- 1975).

Probleme referitoare la transplantul de țesuturi, prelevările de țesuturi și organe de origine umană (rec 78/29; rec 79/5), sunt orientate în favoarea colaborării și a securității sanitare și spre împiedicarea comercializării. Indicații clare referitoare la consimțământul pentru prelevarea de organe de la persoane vii, dar și donarea post-mortem (prin constatarea morții clinice este interzisă prelevarea dacă donatorul nu a pierdut ireversibil și total funcțiile cerebrale, dar se precizează că aceasta nu exclude ca unele funcții ale anumitor organe să fie menținute în viață artificial).

### **Documente cu caracter deontologic:**

1. Principii de etică medicală europeană (aprobate de Comunitatea Economică Europeană în 1987)
2. Asociația Medicală Mondială - 1987 - declarație asupra transplanturilor de organe
3. Noul Codice italian de Deontologie Medicală - 1995

### ***3. Principii speciale***

1. să respecte demnitatea persoanei (donator, primitor, medic)
2. să aibă scop terapeutic
3. să fie în folosul aproapelui
4. să respecte viața și chiar moartea persoanei umane
5. să respecte drepturile omului și dimensiunea duhovnicească a existenței chiar din momentul conceperii acesteia
6. să nu fie determinat de oportunități politice sau economice, de curiozități medicale

### ***4. Consimțământul***

Legea diferențiază situația prelevării de organe și țesuturi de la persoane în viață de cele aparținând unor persoane decedate.

Prelevarea de țesuturi și organe umane în scop terapeutic se poate efectua de la persoane majore, în viață, cu capacitate mintală deplină, numai dacă nu există un pericol pentru viața donatorului și cu consimțământul scris, liber, prealabil și expres al acestuia.

Se interzice prelevarea de organe și țesuturi umane de la potențiali donatori minori, precum și de la persoanele lipsite de discernământ, aflate în viață. Se acceptă prelevarea de măduvă osoasă și de la minori, dar numai în beneficiul fratelui/surorii acestuia, cu consimțământul părinților. Refuzul minorului împiedică prelevarea.

Prelevarea de țesuturi și organe umane de la persoanele decedate se face numai dacă moartea cerebrală a fost confirmată medical. Prelevarea se



---

poate face numai cu acordul scris al familiei (soț, părinte, copii, frate/soră) sau, în absența acestora, cu consimțământul persoanei autorizate în mod legal pentru a-l reprezenta pe defunct. Dacă prelevarea se face de la un decedat minor, este necesar consimțământul scris al părinților sau reprezentantului legal.

Medicii care constată moartea cerebrală - pe de o parte - și cei care efectuează prelevarea și transplantul trebuie să facă parte din unități funcționale sau servicii distincte.

### **Donatorul**

În cazul donatorului viu, transplantul se va face cu respectarea următoarelor norme:

- să fie major și în deplinătatea facultăților mintale
- să i se garanteze că viața nu-i va fi pusă în pericol
- să îi fie prezentate riscurile și consecințele asupra sănătății și asupra capacității de muncă pe care prelevarea de organe le poate provoca
- să-și fi dat în mod liber, expres, conștient și informat consimțământul scris pentru prelevare, sau în cazul minorilor consimțământul să fie dat de către părinți sau tutorii legali, cu respectarea libertății minorului
- actul de donare să fie expres și nu prezumat

În cazul donatorului decedat:

- echipa care a constatat decesul nu poate fi aceeași cu echipa care urmează să facă transplantul
- medicii care constată decesul sunt responsabili pentru situațiile în care moartea nu a survenit efectiv sau nu a fost bine constatată.

### **Primitorul**

Își va da consimțământul în scris pentru efectuarea transplantului fiind informat obiectiv asupra șanselor de reușită ale transplantului.

În selecționarea pacienților cărora urmează să li se efectueze transplantul trebuie avute în vedere:

- urgența transplantării



- posibilitatea de reușită
- previziunea ca organul să se poată transplanta
- prioritatea cererii

Întrucât transplantul are caracter terapeutic, selecția pacienților nu trebuie viciată de motive de ordin rasial, social, economic, religios ci va fi determinată de condiții optime de reușită a transplantului și de finalitatea acestuia.

Din textele tuturor documentelor internaționale referitoare la drepturile omului se desprind câteva idei călăuzitoare, cum ar fi:

- corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat atât în timpul vieții cât și după moarte
- corpul omenesc nu poate să facă obiectul nici unui comerț.

Donarea de organe trebuie să respecte o serie de principii:

- principiul respectării demnității umane
- interzicerea oricărei atingeri aduse demnității umane
- principiul anonimatului donatorilor
- principiul gratuității

#### Bibliografie :

1. Tirdea TN, Gramma RC. Bioetica medicala in Sanatate Publica. Suport de curs. Casa editorial-poligrafică Bons Offices, Chișinău, 2007
2. Coralia Cotoraci BIOETICA NOTE DE CURS PENTRU STUDENȚI. Arad 2007