



PROBLEMELE ETICE

Definiția vieții, diverse concepte privind momentul începutului vieții și obligația respectării vieții umane

- Definirea noțiunii de „viață” în contextul complex al eticii începutului vieții este complicată
- Pentru geneticienii creștini viața începe în momentul fecundației.
- Primele interpretări creștine asupra începutului vieții apar în Vechiul Testament care cuprind pasaje despre dezvoltarea copilului nenăscut. În Psalm 139:13-16 se prezintă creșterea copilului din ceva fără formă la ceva dezvoltat și complet, dar nu există distincție clară despre momentul când se obțin părțile corpului fetal și nici dacă această achiziție a formelor înseamnă și achiziția umanității. Se face referire la intervenția lui Dumnezeu în procesul creșterii și dezvoltării embrionului, acesta fiind un proces divin ce nu trebuie întrerupt de intervenția omului.
- „Animarea” sau „însuflețirea” este un concept filosofic apărut prima dată la Aristotel și care înseamnă asocierea sufletului la viață și individualitate. Ramurile Sunni și Shia ale Islamului consideră că „însuflețirea” (condiție esențială pentru ca un embrion să fie considerat ființă, persoană) are loc în jurul celei de-a patra luni de sarcină.

- Din punct de vedere științific, metabolic și genetic nu există un moment al fertilizării, o secundă în care apare o nouă viață. Fertilizarea nu este un proces instantaneu, ci se desfășoară pe o durată de 12-24 h, la care se adaugă alte 24 h pentru completarea formării unei individualități diploide.
- Cel mai răspândit argument împotriva ideii că viața începe în momentul fertilizării a fost numit „argumentul îngemănării”. Punctul principal al acestui argument îl constituie faptul că un zigot este unic față de părinții săi din momentul în care se formează un organism diploid, dar este posibil ca zigotul să se dividă în doi sau mai mulți zigoți până în 14-15 zile după fertilizare.
- Unii embriologi susțin că evenimentul gastrulării, adică al formării celor trei foițe embrionare din care derivă toate organele și țesuturile, ar reprezenta originea vieții. Evenimentul se produce în a treia săptămână de dezvoltare a oului. După gastrulare, zigotul, devenit embrion, este destinat a forma nu mai mult decât o singură ființă umană. Susținătorii acestui punct de vedere argumentează existența unei diferențe între o individualitate umană și o persoană umană.

- Nașterea copilului constituie o nouă sursă de speculații filosofice. S-au construit doctrine filosofice considerând nașterea ca eveniment definitoriu pentru începutul vieții umane.
- Platon este unul dintre adepții doctrinei conform căreia ceea ce se petrece în uterul femeii până la naștere nu are nicio importanță, contează doar copilul născut. El credea ca sufletul omenesc nu intră în corp decât la naștere și concepția sa a fost determinantă pentru societatea antică romană.
- Credința iudaică precizează că drepturile depline ale vieții sunt dobândite la naștere. Viața începe odată cu expulzia capului, acest eveniment dând copilului statut de ființă umană. Fătului îi este garantată recunoașterea ca ființă umană, dar aceasta nu egalează viața mamei și poate fi sacrificat dacă viața ei este în pericol.
- În Japonia începutul vieții este asociat primului țipăt al nou-născutului,
- În nordul Ghanei se consideră a 7-a zi de la naștere ca începutul vieții,
- pentru aborigenii Ayata (Bolivia) o nouă viață se dobândește la botez (adică la 2-3 ani).

Așadar perioada de „urmărire” pentru stabilirea momentului începutului vieții nu este foarte scurtă, ea începând în momentul concepției și întinzându-se până către 2-3 ani.

- Unii filosofi contemporani printre care M. Tooley și P. Singer disting între noțiunile de ființă umană și persoană umană, considerând ca element definitoriu conștiința de sine. Ei arată că numai având conștiință de sine o ființă devine persoană, capătă demnitate umană și are dreptul moral la viață. Se pune atunci problema zigotului, a nou-născutului, a copilului mic până la 2-3 ani, a bolnavilor comatoși sau cu degradarea funcțiilor mentale. Ei nu au încă respectiv nu mai au conștiință de sine; înseamnă aceasta că nu sunt considerați persoane și că nu au dreptul la viață?
- Opinia științifică actuală înclină spre a susține că viață are numai un organism autonom, adică un făt mai mare de 3 luni, eventual 24 de săptămâni, opinie care se raliază celei general acceptate în comunitatea medicală și anume că viabilitatea este capacitatea de a supraviețui în afara uterului chiar și pentru o secundă după naștere.

Statutul embrionului și fătului

- La întrebarea dacă **fătul are drepturi**, răspunsul din punct de vedere juridic în majoritatea țărilor este negativ. Doar după naștere se poate spune că nou-născutul viabil deține drepturi. De remarcat că această decizie legală vine în contradicție cu unele considerente morale potrivit cărora fătul trebuie să aibă drepturi, pentru a fi protejat.
- Dacă ar fi să considerăm că fătul are drepturi, ar trebui să deliberăm dacă și în ce condiții acestea le pot întrece pe ale mamei. Unii ezită în a acorda vreun drept fetoșilor pentru că nu îi recunosc drept persoane, ci mai curând ființe umane sau organisme. Din această perspectivă fetoșii sunt doar persoane potențiale, dar pentru că nu au rațiune sau memorie nu pot deține același statut ca și ființele umane care sunt persoane.
- Din orice punct de vedere am aborda subiectul experiențelor pe embrioni, există un aspect pe care nu îl putem ignora, și anume ***statutul moral al embrionului***.

Viziunea membrilor Universității Catolice din Louvain (Franța) și care reprezintă o încercare de a demonstra de ce este moralmente inacceptabilă autorizarea cercetărilor în acest domeniu, evocă prezența a 4 elemente constitutive ale statutului etic al embrionului uman:

- *Elementul biologic*: chiar dacă nu se poate stabili obiectiv care este momentul în care, după fuzionarea gameților, embrionul uman devine un individ „personalizat”, acesta aparține, prin natura sa biologică, speciei umane și deci nu va putea fi niciodată considerat un simplu material biologic, echivalent materialului animal.

- *Elementul relațional:* Demnitatea asociată ființei umane nu este definită doar de natura sa biologică. Pentru a exista, un individ are nevoie de recunoaștere din partea celorlalți membri ai comunității umane. Astfel, demnitatea umană este o rezultată etică a civilizației, indispensabilă constituirii psihicului uman și societății umane.
- Din această perspectivă, embrionul uman poate fi considerat o „*potențialitate*”, acceptat și recunoscut ca „persoană umană”. Aceasta nu înseamnă că ar fi posibilă realizarea acestei recunoașteri pentru fiecare embrion existent. Astfel, în cadrul fecundării in vitro, este necesară formarea de embrioni supranumerari pentru a se asigura nașterea unui produs de concepție (aceeași pierdere de embrioni survenind și în cadrul procreării naturale)
- *Elementul simbolic:* Demnitatea persoanei, ca și creație culturală umană imaterială, nu capătă consistență decât prin prisma acțiunilor concrete care o simbolizează. Acest ansamblu simbolic formează un tot care depășește limitele ființelor umane existente. Toate limitările acestui suport simbolic, de exemplu manipularea a ceea ce a fost sau va fi uman (de la celule până la organe), riscă să ducă la diminuarea respectului efectiv față de ființele umane existente, aceasta fiind în mod special relevant în cazul embrionilor umani.

Testarea și screening-ul genetic ante și neonatal

- Unul din aspectele etice ale medicinei secolului XXI este dacă informația genetică este atât de diferită de celelalte informații medicale încât merită o protecție separată.
- La fel ca și în screening-ul pentru infecția HIV, riscurile screening-ului și testării genetice sunt în principal psiho-sociale. De aceea folosirea acestei metode necesită justificare, beneficiul fiind variabil funcție obiectivul testării (pentru diagnosticarea unei boli, a statutului de purtător sau a predispoziției la boală) sau de scopul folosirii informației genetice (de exemplu pentru decizii reproductive).
- Pentru screening-ul genetic întrebările fundamentale sunt: cine va folosi informația rezultată, cum se va utiliza și în ce scopuri.
- Screening-ul antenatal a apărut ca o binecuvântare pentru multe cupluri care își începeau viața de familie sub amenințarea posibilității de a da naștere unui copil cu maladii precum sindromul Down sau spina bifida. Cel mai important beneficiu citat de susținătorii programelor de screening antenatal este o mare libertate de alegere conferită membrilor societății spre a decide dacă acceptă sau nu să își completeze familia cu un copil care ar putea deveni o sursă de suferință sauchiar o povară. La scară socială se presupune că reducerea costurilor de tratament paleativ al acestor boli este un avantaj net, mai ales pentru cei care ar putea beneficia de tratamente în sens curativ.

Întrebările de ordin moral care se ridică sunt:

1. Ar fi mai acceptabil o procreere in vitro urmată de eventuala distrugere de embrioni sau testarea in vivo (în cursul sarcinii) urmată de avort? În ambele situații rezultă moartea unei ființe (sau a unui produs). Diferența perceptibilă este funcție de momentul transformării produsului de concepție în persoană: la începutul procesului de diferențiere (când ovulul s-a divizat în două celule), la aproximativ patru săptămâni de la concepție, când apar primele băți fetale, sau la șase săptămâni când pot fi detectate primele semne de funcționare a creierului.
2. Dacă testarea genetică va fi cu adevărat o tehnică de tip „caută și distruge”, cine ar trebui să dețină controlul ei și cine îi va stabili limitele? Legislația, societatea, medicii sau indivizii autonomi și responsabili?

3. Care dintre cele patru mari principii ale bioeticii ar trebui ales, urmărit, respectat?

- Principiul autonomiei? Dacă în virtutea acestuia o persoană matură și competentă va dori un screening și o implantare selectivă a embrionilor consecutivă alegerii pe bază de sex, inteligență, ochi, culoarea pielii, etc? De ce să nu li se ofere copiilor un avantaj genetic și în plus să li se și corecteze „defectele” obținute în urma loteriei genetice?
- Principiul beneficenței și principiul non-maleficenței? Întrebarea este cât de mult bine și cât de mult rău antrenează simultan aceste super tehnologii? Orice hotărâre surrogat (în numele unei alte persoane) chiar luată în virtutea altruismului (dacă acest aspect moral este compatibil cu ingineria genetică) ar putea avea repercusiuni negative pe termen lung pentru o generație concepută artificial.
- Dreptatea și echitatea? Acestea sunt cele mai relative concepte și cele mai amenințate de noile tehnologii reproductive. Genetica necontrolată ar putea deveni o putere care să creeze sau să adâncească stratificarea socială.

Surse de celule stem

Celulele stem sunt cele care păstrează capacitatea de a reproduce celule identice lor, sau care se pot diferenția în unul sau mai multe tipuri tisulare, în funcție de factorii de creștere și de mediul în care sunt cultivate.

Clasificări:

- Din punct de vedere al originii lor: celule stem adulte și embrionare
- Din punct de vedere al modului lor de producere, pot proveni:
 - din organe și țesuturi adulte,
 - din sângele cordonului ombilical,
 - de la fetoși rezultați în urma întreruperilor de sarcină și
 - de la embrioni (supranumerari produși în cadrul fertilizării in vitro, produși cu scop științific, produși prin transfer celular - clonare).

Din punct de vedere al potențialului se împart în:

- *Totipotente*, capabile să permită dezvoltarea unui individ complet și a anexelor (placentă și membrane) indispensabile vieții intrauterine - ovulul fecundat la zigot și celule embrionare până la stadiul de 8 celule (blastomer).
- *Pluripotente*, capabile să formeze toate țesuturile organismului - celule stem embrionare până la stadiul de blastocit (de la a V-a până la a VII-a zi după fecundare). Acestea nu sunt capabile să formeze placenta și membranele necesare unei sarcini viabile.
- *Multipotente*, prezente la nivelul țesuturilor fetale sau adulte, pot da naștere mai multor tipuri de celule, dar sunt deja angajate într-un program tisular specific - celule stem hematopoietice din măduva osoasă adultă și a sângelui de la nivelul cordonului ombilical fetal, care sunt la originea tuturor celulelor sanguine.
- *Unipotente*, care nu pot forma decât un singur tip de celule diferențiate – keratocitele, hepatocitele.

Celulele stem embrionare au capacitatea de a se multiplica foarte rapid și, mai important, de a se diferenția în toate celulele corpului uman.

Celulele stem adulte nu oferă aceleași posibilități. Ele posedă o capacitate proliferativă limitată comparativ cu celulele embrionare, numărul lor diminuează cu vârsta și plasticitatea lor este inferioară.

Celulele somatice adulte produse la nivelul cordonului ombilical prezintă la rândul lor anumite inconveniente, deoarece sângele este prezent în această zonă doar în cantități foarte mici, astfel că numărul celulelor este limitat.

Surse de embrioni

Embrionii umani folosiți în cercetare sau în scopuri terapeutice provin în primul rând dintre cei crescuți in vitro, chiar dacă unii au fost prelevați de la mamă, nu ca ovule, ci ca embrioni în faza inițială după ce au fost fecundați in vivo. O a doua sursă o constituie cea a embrionilor proveniți din avorturi.

În funcție de scopul pentru care au fost dezvoltați, embrionii crescuți in vitro se împart de asemenea în mai multe categorii:

- embrioni dezvoltați în vederea implantării la o mamă;
- embrioni de rezervă proveniți în urma tratamentului hormonal care produce supraovulația la femei; acești embrioni de rezervă pot fi normali sau anormali, dar de cele mai multe ori nici cei normali nu ajung să fie implantați deoarece sunt mai mulți decât ar fi necesar;
- embrioni prelevați de la femeile care doresc să fie sterilizate și sunt întrebată dacă sunt de acord să-și doneze ovulele pentru cercetare. Aceste ovule sunt ulterior fecundate și embrionii rezultați constituie grupul „embrionilor de cercetare”.

Între embrionii de rezervă și cei de cercetare există o singură diferență - embrionii de rezervă sunt produși pentru a crește probabilitatea de reușită a unei sarcini, iar ceilalți sunt produși pentru a face diverse studii sau pentru a oferi o sursă de țesut și de celule în scopul unor cercetări efectuate pentru descoperirea remediului anumitor boli.

- Din perspectiva etică nu sunt percepute diferențe semnificative între cele două categorii de embrioni deoarece prețul producerii unei nașteri vii într-o relație sexuală normală reprezintă statistic pierderea între unu și trei embrioni în avorturile spontane timpurii sau în imposibilitatea de a face un implant corect. Așadar, se consideră ca dacă nu e nimic greșit în încercarea de a face copii cu acest preț, atunci nu poate fi rău nici să încerci salvarea vieților unor oameni cu același preț.
- Soarta „excesului de embrioni” rezultat în urma tehnologiilor de fertilizare in vitro reprezintă o problemă etică majoră.
- Conflictul dintre dreptul la procreere al cuplului steril și dreptul la viață al acestor embrioni este foarte acut, generând poziții etice radical antagonice, mai ales din partea Bisericii.
- Într-adevăr, nici una din variantele propuse nu este satisfăcătoare din punct de vedere bioetic:
 - congelarea embrionilor, cu păstrarea lor în „bănci de embrioni”, cu eventuala donare ulterioară unui alt cuplu steril;
 - donarea pentru scopuri de cercetare medicală;
 - distrugerea (echivalentă cu un avort);
 - utilizarea în scopuri comerciale, în cadrul industriei cosmetice.
- Statele Unite au adus în discuție o altă cale - aceea în care prelevarea celulelor s-ar putea realiza fără a vătăma embrionii. În acel moment, conform unei decizii prezidențiale din anul 2001, în Statele Unite acordarea de fonduri federale pentru cercetarea pe celule stem embrionare era limitată la cercetarea pe liniile celulare deja existente, logica fiind „nu mai distrugeți noi embrioni, folosiți ce ați distrus deja”.

Valențele utilizării embrionilor umani în cercetare

- embrionii umani joacă un rol important în tratarea sterilității și în perfecționarea tehnicilor de implant
- fecundarea in vitro oferă posibilitatea depistării unor anomalii genetice la embrioni înainte de implantarea lor în uter, aceeași tehnică permițând și identificarea sexului fiecărui embrion cu posibilitatea detectării anumitor boli genetice legate de sex.
- celulele, țesuturile și organele embrionului pot fi folosite în transplanturi sau pentru vindecarea deficitului de enzime moștenit,
- țesutul miocardic ar putea fi obținut din embrion și folosit pentru a vindeca afecțiuni ale vaselor inimii.
- Tratatamentul diabetului folosind celule ale pancreasului embrionar și tratamentul bolii Parkinson cu ajutorul țesuturilor din creierul de embrion ar putea deveni, de asemenea, realitate.
- Se fac de asemenea cercetări în domeniul cancerului, a sclerozei multiple etc.

Iată de ce susținătorii acestui tip de cercetări subliniază că va fi nevoie de niște argumente morale foarte solide pentru a justifica pierderile de vieți și prelungirea durerii și nefericirii unui mare număr de oameni în cazul interzicerii experiențelor pe embrioni.

Controverse științifice, etice și juridice ale cercetării pe celule stem și embrioni

- Fie că este vorba despre embrioni obținuți prin clonare sau prin fertilizare in vitro, prelevarea celulelor stem presupune distrugerea embrionilor. Diferența esențială dintre clonarea terapeutică și clonarea reproductivă este aceea că în timp ce clonarea terapeutică presupune distrugerea embrionilor astfel obținuți, clonarea reproductivă are drept scop implantarea și dezvoltarea acestora.
- Există voci care susțin că cercetarea pe celule stem adulte este tot atât de promițătoare ca și cea pe celule stem embrionare, și acesta este îndeosebi argumentul bisericii catolice și al conservatorilor americani care sunt împotriva cercetării pe embrioni.
- Pe de altă parte, cei care consideră că valoarea morală a embrionilor este relativă în raport cu cea a persoanelor umane, propun un argument conform căruia este dezirabil moral, sau chiar este o obligație morală, să facem cercetări pe embrioni pentru a salva în viitor un număr imens de persoane.

- Crearea de embrioni pentru cercetare. este considerată ilegală moral, atât conform actualelor reglementări din Statele Unite, cât și conform reglementărilor adoptate în multe din statele Uniunii Europene, mai precis în statele care au ratificat Convenția de Bioetică a Consiliului Europei care interzice crearea de embrioni pentru cercetare, dar nu și cercetarea pe embrioni în general – este și cazul României.
- În Statele Unite, în favoarea cercetării pe embrioni se pronunță atât unii cercetători, eticieni sau oameni politici, cât și organizații ale pacienților și ale persoanelor în vârstă care ar beneficia de pe urma încurajării și extinderii cercetărilor. Aceștia acuză protecția pe care o oferă autoritățile pentru embrionii umani, în pofida numărului enorm de cetățeni ai Statelor Unite care suferă de boli cumplite și care își pierd viața în fiecare an, deși cercetările arată că există o probabilitate mare ca celulele stem embrionare să îi salveze sau cel puțin să prevină astfel de suferințe în viitor. Criticii echivalează refuzul autorităților de a extinde criteriile de finanțare ale cercetărilor cu condamnarea lor la moarte.
- În Europa, cercetarea pe celule stem embrionare este permisă și încurajată în Marea Britanie, cu condiția de a se obține aprobare din partea Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA) și numai dacă orice cercetare asupra embrionilor se oprește la ziua a 14-a de la fertilizare. Este relevant de amintit că în Marea Britanie se află prima bancă de celule stem din lume, UK Stem Cell Bank. Aceasta deține atât celule stem embrionare și fetale, cât și celule prelevate din organisme adulte și furnizează material celular pentru centre de cercetare din Marea Britanie și de peste hotarele acesteia.

- Cercetarea pe celule stem embrionare este complet interzisă în Italia, conform legii care a fost supusă unui referendum.
- În 2004, Elveția a supus de asemenea tema unui referendum, în cadrul căruia elvețienii s-au declarat în proporție de peste 60% în favoarea permiterii cercetărilor.
- În Germania sunt interzise atât cercetarea pe embrioni, cât și prelevarea de celule stem pentru cercetare de la embrionii distruși accidental, însă este permis, în anumite condiții, importul de celule stem embrionare recoltate în alte țări și cercetarea pe celule obținute înainte de luna ianuarie 2001 din embrioni rămași în urma tratamentelor de fertilitate.
- În Franța s-a optat pentru o soluție de mijloc, fără a se atribui embrionului vreun statut juridic. Nefiind nici un lucru, nici o persoană, a fost dificil de a i se atribui vreo definiție. Doar Comitetul Consultativ Național de Etică vorbește, în 1984, despre „persoana umană potențială”. Legea sănătății publice precizează că cercetările pe embrioni sau celule embrionare umane sunt interzise, dar face derogare pentru cazurile în care efectuarea lor pot oferi progrese terapeutice majore, cu condiția de a nu exista o metodă alternativă de tratament cu eficacitate comparabilă, în stadiul progresului științei la momentul respectiv.
- În timp ce în Statele Unite dilemele se concentrează pe finanțarea sau nu din bugetul federal a cercetărilor considerate neetice, la nivel european se pune mai degrabă problema permiterii sau nu a acestor cercetări, indiferent dacă sunt realizate din fonduri publice sau private.

Reglementări specifice în domeniul cercetării pe embrioni

- Primul document important cu valoare de recomandare internațională care stă la baza textelor de lege din țările europene semnatare, referitor la protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, în care sunt cuprinse și precizări cu privire la cercetarea pe embrioni umani și clonare a fost elaborat în cadrul **Convenției Europene privind drepturile omului și biomedicina** care a avut loc în **1997 la Oviedo**, Spania. La acest act au aderat Statele membre ale Consiliului Europei, Comunității Europene și alte state nemembre, printre care și România.
 - orice formă de discriminare pe motivul patrimoniului genetic este interzisă
 - nu se va putea proceda la teste predictive ale bolilor genetice sau care servesc fie spre a identifica subiectul drept purtător al unei gene răspunzătoare de o boală, fie spre a depista o predispoziție sau o susceptibilitate genetică la o boală, decât în scopuri medicale sau pentru cercetarea științifică legată de scopurile medicale și sub rezerva unui sfat genetic adecvat.
 - o intervenție destinată să modifice genomul uman nu se poate face decât din motive preventive, diagnostice sau terapeutice și numai dacă nu are drept scop introducerea unei modificări în genomul descendenților.
 - Utilizarea tehnicilor de procreație asistată medical nu este admisă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex.
 - Pentru cazul particular al cercetării pe embrioni in vitro s-a stabilit că atunci când aceasta este permisă de lege, ea va asigura o protecție adecvată a embrionului și că este interzisă crearea de embrioni umani în scopuri de cercetare.

- Textul articolului referitor la utilizarea unei părți prelevate din corpul uman poate fi extrapolat la prelevarea de ovocite, respectiv la embrioni. Se arată că 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.

- La 12 ianuarie 1998, ca o completare la Convenția de la Oviedo a fost redactat la Paris un ***Protocol Adicional referitor la interzicerea clonării ființelor umane***. Necesitatea acestuia a fost dictată de evenimentele științifice intervenite în materie de clonare a mamiferelor, în special prin diviziune embrionară și prin transfer de nucleu, de progresele pe care anumite tehnici le pot aduce în sine cunoașterii științifice și aplicațiilor lor medicale, luând în considerare că clonarea ar putea deveni o posibilitate tehnică, că diviziunea embrionară se poate produce natural și poate conduce uneori la nașterea de gemeni identici din punct de vedere genetic.
 - instrumentalizarea ființei umane prin crearea deliberată de ființe umane identice din punct de vedere genetic este contrară demnității omului și constituie o utilizare improprie a biologiei și medicinei.
 - este interzisă, fără nici o derogare, orice intervenție având drept scop crearea unei ființe umane genetic identice unei alte ființe umane vii sau moarte, prin ființă umană genetic identică unei alte ființe umane înțelegându-se o ființă umană care are în comun cu o altă ființă umană ansamblul genelor nucleare.
- România a aderat la Convenția de la Oviedo din 1997, respectiv la Protocolul Adicional de la Paris din 1998 prin ratificarea acestora în Legea nr. 17 din 22 februarie 2001.

Noțiunea de reproducerea umană asistată medical

- În practica medicală, plecând de la tratamentul infertilității de cuplu, s-au impus noi termeni, cum ar fi reproducerea asistată medical, procreerea asistată medical, procreerea fără raport sexual.
- Jacques Monod scria: "Pentru a face un copil trebuie să existe trei elemente: o femeie, sperma și mediul". La ora actuală, prin disocierea sexualității de procreere, realitatea a depășit cu mult această afirmație.
- Termenul de procreație a apărut după 1985, ca rezultat al aplicării noilor tehnici de reproducere umană asistată și al apariției unor noi noțiuni: donatori de gameți, bănci de gameți, donatori de embrioni, maternitate de substituție, mamă purtătoare etc.
- Termenul de reproducerea umană asistată medical se referă la metodele utilizate pentru a obține o sarcină prin mijloace artificiale sau parțial artificiale. Ea este reprezentată de procedurile prin care gameții sunt manipulați în vederea obținerii unei sarcini. La aceste procedee apelează cuplurile infertile, fie că infertilitatea este masculină, feminină sau ambele.

Procedee de reproducere umană asistată

- **inseminarea artificială** – cu sperma partenerului sau obținută de la un donator
- **fertilizarea in vitro** - ovulul și spermatozoidul sunt puse în contact în vitro (în laborator), iar embrionul rezultat este introdus ulterior în cavitatea uterină
- **transfer intratubar de gameți** – ovulele prelevate și sperma preparată sunt introduse laparoscopic la nivelul trompei uterine
- **transferul intratubar de zigoți** – o combinație între fertilizarea in vitro și transferul intratubar de gameți prin care ovulul este fecundat în laborator și apoi transferat laparoscopic în trompă;
- **injectarea intracitoplasmică de spermă** – prin care ovulul este fecundat utilizând un singur spermatozoid, care va fi injectat intracitoplasmatic, zigotul este incubat timp de câteva zile și apoi transferat în uter.

Materialul genetic poate proveni de la partenerii din cuplu, de la unul dintre parteneri (în cazul donării de spermă, de ovocite), sau este posibil ca părinții biologici și cei legali să fie total diferiți (de exemplu în cazul donării de embrion).

Probleme etice și juridice în reproducerea umană asistată medical

- La ora actuală, circa 10% din cupluri sunt infertile. Aceștia le rămân câteva opțiuni:
 - să nu aibă copii,
 - să adopte unul sau mai mulți copii
 - să profite de tehnicile de reproducere umană asistată.
- Implicațiile juridice, morale și religioase sunt însă multiple.
- Deși majoritatea tratamentelor pentru infertilitate se adresează unor relații închise, se poate ajunge la situații în care chiar și cinci adulți să joace diferite roluri parentale:
 - părinții genetici (donori de spermă și ovule),
 - mama gestațională și
 - părinții legali.
- Fiecare dintre părțile implicate are propriile sale interese și vulnerabilități, dar, fără îndoială, produșii de concepție sunt cei mai vulnerabili, deoarece ei nu pot consimți la nici unul dintre aranjamentele care le preced, sau uneori le succed, nașterea și care vor avea profunde implicații asupra dezvoltării și identității lor ulterioare. Acesta este motivul pentru care se consideră că interesul potențialilor produși de concepție trebuie să stea în centrul tuturor hotărârilor reproductive.

Principalele probleme etice și juridice ridicate de tehnologiile reproductive sunt legate de următoarele aspecte:

1. Consimțământul

- Consimțământul informat implică dezvăluirea completă și corectă a tuturor rezultatelor și riscurilor potențiale, medicale și emoționale.
- uneori lipsa informațiilor suficiente împiedică realizarea completă a informării și implicit a unei alegeri informate reale.
- În toate situațiile trebuie obținut consimțământul participanților. Problema este dacă acesta trebuie să fie dat verbal sau scris, iar în cazurile în care acordul scris nu este cerut de lege, se pare că din punct de vedere psihologic este preferat consimțământul oral.
- Consilierea poate ajuta pacienții în a face aceste alegeri de viață cu implicații profunde și să-i pregătească în mod realist pentru eventuale rezultate nedorite cum ar fi complicații medicale, sarcini multiple, pierderea sarcinii sau neobținerea unei sarcini.
- Dacă exista riscul unei boli ereditare transmisibile, cuplul trebuie atenționat că poate avea un copil cu această boală.

2. Recrutarea si selectionarea donatorilor

- *Drepturile donatorului:*

- Identitatea donatorului trebuie să rămână anonimă.
- Recipienții nu au dreptul de a afla sau de a solicita date de identificare a donatorului din alte surse.
- Donorul nu va avea nici o obligație față de produsul de concepție.
- În scopul menținerii anonimatului donatorilor, există tendința nefericită de a distruge dosarele acestora. Tot în acest scop se practica uneori utilizarea unui amestec de spermă, provenind de la mai multi donori. Toate aceste metode sunt însă în detrimentul copilului.

- *Drepturile recipienților:*

- trebuie informați cu privire la limitările și potențialele complicații pe care le implică donarea de spermă, pentru că aceasta nu este întotdeauna încununată de succes și anumite tratamente adiționale pot fi necesare.
- băncile de spermă nu pot garanta că sperma pe care o furnizează nu este purtătoare vreunei boli sau anomalii genetice, aceasta pentru că deși testările genetice și metodele de screening pentru maladii, deși avansate și cu grad mare de sensibilitate, nu sunt complet sigure.
- Recipienții trebuie să înțeleagă că sunt deplin responsabili de produsul de concepție rezultat în urma utilizării spermei donate.

- *Etica selectării donatorilor:*

- băncile de spermă au criterii foarte variate de selecție a donatorilor. Toate sunt foarte selective, dar unele mai mult decât altele.
- California Cryobank acceptă numai donori care sunt studenți sau absolvenți de studii universitare și care sunt îngrijiți, înalți, heterosexuali și cu vârste cuprinse între 19 și 34 de ani.
- unii autori au recomandat folosirea de spermă de la fratele soțului, când acesta există (în intenția de a păstra anumite caractere și "linia sanguină" a familiei). Opunându-se, alții au afirmat ca medicii nu ar trebui să accepte sugestia ca fratele soțului să fie folosit ca donator fără ca soția să știe, aceasta fiind o violare a confidenței maritale, punct de vedere însușit de comitetele de bioetică.

- *Cantitatea de spermă pe care să o doneze un bărbat:*

- dacă din sperma unui donator se nasc prea mulți copii, riscul de cosangvinitate crește.
- au existat cazuri în care persoane concepute de același tată s-au căsătorit neștiind că sunt rude.
- toate băncile de spermă limitează la zece numărul de copii concepuți cu sperma unui donator.

3. Diagnosticul genetic preimplantator

- Diagnosticul genetic preimplantator permite părinților să afle diagnosticul unor maladii ale viitorului copil înainte de inițierea sarcinii, evitând astfel eventuale întreruperi de sarcină considerate necesare pe parcursul sarcinii.
- În ciuda consensului conform căruia diagnosticul genetic ar trebui focalizat mai degrabă pe maladii grave, acesta este folosit și pentru diferențierea unor caracteristici cum ar fi sexul sau particularități morfologice ale viitorului copil.

4. Confidentialitatea

- Medicul este obligat să nu divulge nici identitatea donorului, pacienței sale și nici invers. În condiții excepționale, tribunalul îi poate cere să dezvăluie astfel de informații.

5. Donarea de ovocite

- obținerea de ovocite este mult mai dificilă, presupune un tratament de inducere și monitorizare destul de greu de suportat, implică un act chirurgical etc.,
- semnificația de "*donor*" nu e aceeași pentru că, în acest caz, este vorba despre donarea de la o femeie altei femei și nu de la un barbat la o femeie.
- maternitatea în donarea de ovocite este certă din punct de vedere biologic (femeia fiind cea care duce sarcina și naște), donarea fiind deci doar mama genetică.

6. Donarea de embrion

- formă de adopție anticipată care ar putea evita distrugerea embrionilor supranumerari.
- Pentru cuplul donor situația este delicată, embrionii donați fiind "*frati și surori potentiali*" ai propriilor copii.
- *comisiile etice* se găsesc în fața unor probleme și implicații mult mai largi, iar luarea deciziilor este mult mai grea și mai îndelungată.
- În numeroase țări, este interzisă donarea de embrioni.
- indicațiile medicale sunt putine și bine definite: cazurile de dubla sterilitate sau sterilitate la un partener plus boală genetică gravă la celălalt.

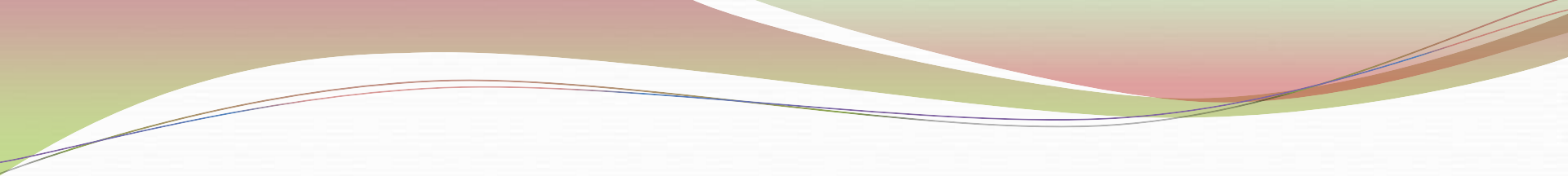
7. Maternitatea de substitutie

- Sinonime: femeie-purtatoare, mama-purtatoare, maternitate pentru altii, contract de sarcina, sarcina pentru altul, mama-surogat
- se practică din cele mai vechi timpuri și poate fi considerată o formă alternativă de reproducere asistată, dar nu este o procedură la fel de comună ca și celelalte.
- constă în acceptul unei femei de a purta o sarcină (implantarea unui embrion) la cererea unui cuplu steril și în angajamentul acesteia de a ceda neconditionat, după naștere, nou-născutul cuplului cu care a încheiat contractul.
- este indicată în următoarele situații:
 - femeia din cuplu prezintă o malformație uterină ce face imposibilă pastrarea sarcinii sau a suferit o histerectomie;
 - Femeia din cuplu prezintă o afecțiune care face ca sarcina să-i pună în pericol sănătatea sau viața;
 - Femeia din cuplu urmează un tratament ce pune în pericol dezvoltarea embrionului și a fatului;
 - Un bărbat dorește să aibă un copil dar nu are parteneră;
- Argumentele în favoare au la bază autonomia cuplului care apelează la această procedură, și care este considerat îndreptățit să recurgă la orice formă de înțelegere, atâta timp cât aceasta nu dăunează nimănui. Unii autori susțin că copilul și mama surrogat pot fi protejați în mod adecvat dacă reglementările și controlul sunt bine stabilite și practicate.
- Argumentele contra sunt bazate în principal pe două probleme:
 - cel mai bun interes al copilului și
 - drepturile și sentimentele mamei surrogat.

- Unele dintre dilemele de ordin legal, moral și etic sunt următoarele:
 - Ce se întâmplă dacă mama surrogat sau cuplul beneficiar se răzgândesc?
 - Ce se întâmplă în caz de pierdere a sarcinii sau de sarcină multiplă?
 - Ce se întâmplă dacă copilul prezintă anomalii severe?
 - Care sunt drepturile copilului?
- Una dintre cele mai serioase probleme care se ridică este cea a *filiației copilului*,
 - apare o disociere clară între graviditate și maternitate și o adopție antenastere.
 - Dacă ovulul și spermatozoizii provin de la membrii cuplului steril, echivalarea din punct de vedere social și legal cu adopția sau chiar cu filiația biologică poate fi acceptată.
 - în alte cazuri ovulul poate proveni de la o altă femeie sau chiar de la mama purtătoare. Pentru a se accepta adopția nu este necesar consimțământul mamei? Care este mama?
 - Considerând că maternitatea este dovedită de actul nașterii, nou născutul este inițial fiul mamei purtătoare, așadar pentru ca acesta să fie "livrat" cuplului care l-a comandat este necesar consimțământul acesteia.
 - Atunci când se practică inseminarea artificială (sau fertilizarea *in vitro*) cu donor anonim survine o disociere între paternitatea biologică și cea legală. Situația poate deveni mai complexă dacă mama purtătoare este căsătorită și soțul are la nașterea copilului pretenții de paternitate.

Particularități etice ale fertilizării in vitro

- Procesul fertilizării in vitro necesită suprastimularea ovarelor femeii pentru obținerea unui număr mai mare de ovule, cu scopul creșterii probabilității fertilizării. Aceasta "supraovulație" aduce frecvent dileme morale.
 - Care sunt efectele secundare ale hiperstimulării ovariene?
 - Ce se întâmplă cu ovulele fertilizate in vitro?
 - Dacă toate ovulele rezultate vor fi fertilizate, va rezulta un număr mare de embrioni, mai mare decât necesarul pentru implantare. În acest caz, câți embrioni vor fi aleși pentru implantare și cum se va face această alegere?
- Pentru a crește rata succesului fertilizării in vitro, medicii vor implanta mai mulți embrioni în uterul femeii. Nu toți embrionii implantați rezistă, dar oricum tratamentul duce la sarcini multifetale.
 - O sarcină multifetală creează un pericol fizic, atât pentru mamă cât și pentru fete.
 - Numărul prea mare de embrioni determină frecvent naștere prematură, punând copiii în pericol fizic și psihic.
- Medicii preferă obținerea unor sarcini multifetale din care ulterior pot selecta 1, 2 sau 3 embrioni sănătoși, care își vor continua dezvoltarea, restul fiind supuși reducăției embrionare.
 - Reducăția embrionară este catalogată drept avort și intră în conflict cu principiile morale și ale bisericii.
 - Dacă numai câțiva embrioni vor fi implantați, atunci ce se face cu "excesul" de embrioni, adică cu cei neimplantați?



În afara celor amintite deja, alte întrebări suscită interes și dezbateri aprinse:

- Părinții singuri sau cuplurile homosexuale ar trebui să aibă acces la tehnicile de reproducere asistată?
- Poate vârsta părinților potențiali să fie un criteriu de selecție al candidaților?
- Ar trebui evaluată stabilitatea cuplului, respectiv a familiei în care viitorul copil urmează să intre?
- Trebuie sau nu păstrat anonimatul donatorilor?
- Cât timp ar trebui stocați în bănci gameții și embrionii?

Aspectele bioetice legate de avort

- **Definiție:** expulzia spontană sau provocată a embrionului sau a fătului anterior limitei minime de viabilitate.
- Avorturile pot fi spontane, terapeutice sau la cerere.
- Procedurile medicale de intervenție: medicamentoasă, prin chiuretaj sau prin aspirare.
- Problematika medicală legată de avorturi = **riscuri și complicații multiple**:
 - **Complicații imediate:** hemoragia uterină până la șoc hemoragic; perforația uterină; lezarea altor organe; complicații cauzate de anestezie; embolismul;
 - **Complicații precoce:** infecția; septicemia; decesul mamei.
 - **Complicații tardive:** anomalii menstruale; infertilitate; avortul spontan; nașteri premature; imunizarea Rh; cancer de sân, col uterin, ovarian.
 - **Sindromul post-avort**, care poate fi reprezentat de:
 - sentimente de vinovăție și pierdere irecuperabilă;
 - neliniște, tristețe, depresie și gânduri de sinucidere, pesimism, teamă nejustificată, atacuri de panică, momente bruște și necontrolabile de plâns, izbucniri de mânie sau furie;
 - retrăirea avortului;
 - sindromul aniversării;
 - preocuparea pentru a rămâne din nou însărcinată, îngrijorare în privința fecundității și procreației;
 - deteriorarea concepției de sine;
 - motivație redusă, consumul de alcool și droguri, comportamente autopunitive și autodegradante

- **Din punct de vedere etic**, avortul este o problemă nesoluționată încă datorită:
 - lipsei unui consens cu privire la momentul cand produsul de concepție poate fi considerat o ființă umană,
 - a importanței consecințelor acestei intervenții
 - a multitudinii de opinii existente, răspunsurile fiind modelate prin prisma diverselor concepții morale, filozofice și religioase.
- Consensul general este că diferitelor stadii de dezvoltare umană li se acordă niveluri variate de protecție, respectiv în stadiile mai avansate de dezvoltare fetală, acestuia i se acordă mai multe drepturi și mai multă protecție decât în perioada precoce de sarcină.
- Unii eticieni arată că avortul la cerere induce o relație medic-pacient fără finalitate normală, de vindecare a pacientului ci este o relație inversată cand cei doi pacienți - mama și copilul - se prezintă sănătoși la medic iar finalitatea este una patologică, unul din pacienți - mama - se întoarce bolnavă acasă iar cel de-al doilea pacient - copilul - moare.
- **Punctul de vedere al bisericii**, deși a suferit anumite modificări de-a lungul timpului, este puternic împotriva avortului, considerându-l un mare păcat, deși majoritatea conceptelor religioase acceptă efectuarea sa în cazurile în care viața mamei este în pericol, în schimb se opun întreruperilor de sarcină în cazurile în care un diagnostic prenatal demonstrează că fătul prezintă anomalii, fie ele chiar și grave.

Dezbaterile aprinse pe tema avortului au dat naștere la **două curențe sociale, morale și politice**:

- Așa numiții susținători ai „dreptului la viață” (pro-life) revendică drepturile fătului, care datorită inocenței și neajutorării lui trebuie să fie apărat. Ei susțin că embrionii și fetoșii sunt ființe umane și au dreptul de a trăi.
 - Unii dintre acești militanți se opun și mijloacelor contraceptive, dar și eutanasiei, pedepsei cu moartea, clonării umane și cercetărilor pe embrioni și celule stem. Această mișcare este puternic susținută de Biserică.
- De cealaltă parte, susținătorii „dreptului de a alege” (pro-choice) consideră că orice persoană are dreptul absolut de a controla ce se întâmplă cu corpul său și că în acest context avortul este îndreptățit.
 - Acest silogism este perfect valid, dar există două probleme pe care le ridică acest argument: prima este că dreptul asupra propriului corp nu este absolut - oamenilor le este interzis să se drogheze sau să practice eutanasia. Pe de altă parte argumentul dreptului absolut asupra propriului corp este, susțin unii autori, greșit interpretat și aplicat în cazul avortului, deoarece acesta nu implică strict corpul femeii dar și fetusul care, la rândul său, ar trebui să beneficieze de aceleași drepturi.

Din punct de vedere juridic, actualmente mai mult de 75% din populația lumii trăiește în țări în care avortul este legal. Legislația existentă se poate grupa în patru modele:

- **Modelul prohibitiv** are la bază protejarea copilului nenăscut. În unele state, se consideră că scopul adoptării acestui model este conservarea sănătății femeilor, dar în fapt rata avorturilor în țările cu legislație prohibitivă este foarte crescută, femeile recurg deseori la avorturi ilegale.
 - Acest model se întâlnește în legislația multor țări africane și din America Latină. În Brazilia și Sri Lanka, de exemplu, avortul este permis numai pentru salvarea vieții femeii.
 - Irlanda, națiune preponderent romano-catolică, este una dintre puținele țări europene care incriminează avortul. În 1983, a fost emis un amendament care face ca avortul să fie posibil doar cu scopul salvării vieții femeii.
 - În țările cu populații decimate de războaie sau genocid avorturile au fost prohibite cu scopul creșterii ratei nașterilor.
 - În Germania, Hitler a prohibit avorturile și contracepția. În 1943, în Germania, avortul era prohibit pentru nemți, dar nu era prohibit pentru femeile indezirabile rasial.
- **Modelul permisiv** susține că avortul este legal numai cu aprobarea guvernului, medicilor, judecătorilor, în funcție de țara în care se aplică și contează în principal vârsta sarcinii.
 - Sunt permise avorturile în sarcinile mici și doar extrem de rar în sarcini avansate.
 - Unul din argumentele care stă la baza acestui model, este că sarcina și nașterea ar fi o povară prea mare, din punct de vedere economic și social, pentru unele femei.
 - Un alt argument este că sarcina ca urmare a incestului, violului, sarcina la o vârstă înaintată a mamei sau chiar statutul marital al mamei justifică moral efectuarea avortului.
 - În funcție de starea fătului, se poate admite avortul în caz de handicap mental sau fizic, grav al acestuia.

- **Modelul prescriptiv impune** efectuarea avorturilor ca obligatorie.
 - Asemenea legi au fost rare în lumea modernă.
 - Acest model stă la baza politicilor de avort obligatorii pentru femeile sărace sau incompetente mental în scopul îmbunătățirii rasei umane (eugenie).
 - În China, în 1953, a început programul de planificare a nașterilor pentru controlul populației și protejarea economiei. Ca urmare, avortul era încurajat printr-un sistem de recompense și penalizări. În 1974, cuplurile erau deja limitate la doi copii iar din 1979 doar la un singur copil. În prezent, avortul este gratuit și se acordă drept recompensă un concediu post avort de două săptămâni, plătit. Femeile care în urma avortului acceptă și ligaturile tubare primesc o compensație adițională. Nu se știe care este rata avorturilor în China în prezent, dar sunt raportate cazuri de pruncucidere comise mai cu seamă asupra feților de sex femeiesc precum și practicarea de avorturi pentru selectarea sexului fătului.
 - În USA, avortul poate fi recomandat la femeile cocainomane și la cele infectate cu HIV, dar decizia privind efectuarea sau nu a avortului aparține femeii.
- **Modelul intimității** incriminează doar rareori, din punct de vedere juridic, avorturile.
 - Sunt permise aproape toate avorturile, cu condiția ca acestea să fie efectuate de personal calificat.
 - Argumentul principal al acestui model este siguranța crescută pentru femeie, precum și asigurarea libertății femeii și egalității în muncă, educație, căsătorie.
 - Acesta a fost modelul adoptat în Uniunea Sovietică după 1955, dar și în Danemarca sau Norvegia.

În România:

- În 1966, printr-un decret prezidențial, avortul a devenit ilegal pentru femeile care aveau mai puțin de 4-5 copii. Ca și consecință, în 1980, circa 86% din decesele din timpul sarcinii se datorau avorturilor ilegale.
- După 1989, s-a adoptat modelul permisiv.
- În condițiile lipsei oricărei restricții și a consilierii, dar și a unor măsuri adecvate de sprijin social și material pentru mamele și cuplurile tinere, țara noastră a ajuns pe primul loc în Europa cu o medie de 3-4 avorturi de femeie, numai în anul 1990 efectuându-se 992.265 de avorturi la cerere.
- Din 1990 până în 2002 populația României a scăzut cu 1.400.000 de locuitori.
- La fiecare 1.000 de nou-născuți, aproximativ 1.200 de sarcini sunt întrerupte în clinicile și spitalele de stat.
- Din punct de vedere juridic, singurele restricții sunt legate de vârsta gestațională și de efectuarea manevrei în condiții adecvate și de către personal calificat.

Art. 185 din Codul Penal prevede: „Întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită într-una din următoarele împrejurări:

- În afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop.
 - De către o persoană care nu are calitatea de medic de specialitate.
 - Dacă vârsta sarcinii a depășit patrusprezece săptămâni
- se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani”.

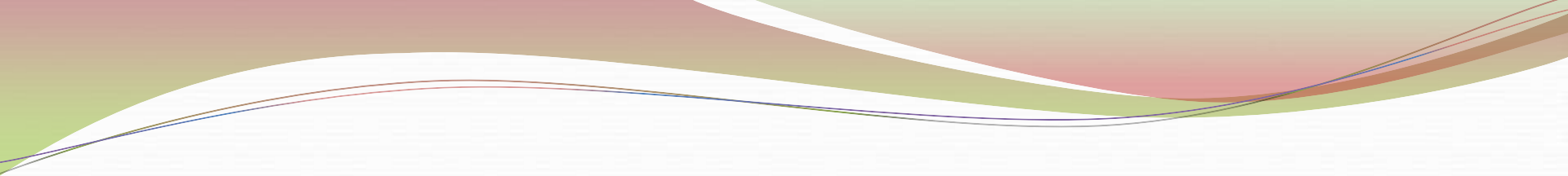
Noțiune

- Eutanasië - provine din limba greacă veche (eu - bună, thanatos - moarte)
- filozoful englez Francis Bacon îl utiliza cu sensul de moarte fericită, liniștită,
- DEX
 - moarte fără dureri.
 - metoda de provocare a unei morți nedureroase unui bolnav incurabil, pentru a-i curma o suferință îndelungată și grea;

- Dicționarul Oxford definește eutanasia ca fiind „Gentle and easy death” - moarte blândă și ușoară;
- dicționarul Random House Webster's definește două sensuri ale termenului,
 - „mercy killing”(omor din milă) - actul de a omorî fără dureri sau lăsarea să moară prin întreruperea măsurilor medicale, a unei persoane sau a unui animal suferind de o boală sau o stare incurabilă, mai ales dureroasă
 - „an easy or painless death” - o moarte ușoară sau fără dureri

Drepturile fundamentale ale omului

- Dreptul la viața, dreptul la sănătate și dreptul la autonomie.
- Aceste drepturi sunt reglementate în
 - Declarația Universală a Drepturilor Omului statuează dreptul fiecărui om la viață, libertate și inviolabilitatea persoanei.
 - Convenția Europeană a Drepturilor Omului - dreptul persoanelor la viață și sănătate, interdicția torturii și a tratamentelor degradante și inumane, precum și respectul vieții private

- 
- Constitutia Romaniei garanteaza
 - dreptul la viata,
 - dreptul la integritate fizica si psihica a persoanei,
 - dreptul fiecarei persoane de a dispune de ea insasi, daca nu incalca drepturile si libertatile altora, ordinea publica sau bunele moravuri,
 - dreptul la ocrotirea sanatatii.

Jurământul lui Amatus Lusitanus (1559)

- *Nu m-am îndeletnicit niciodată cu a cășuna boli. ...La prescrierea de leacuri, am ales calea de mijloc, călăuzit fiind de starea fizică a pacientului.*
- *Niciodată nu am oferit doze pricinuitoare de moarte.*
- *Niciodată vreo femeie nu a avortat cu ajutorul meu.*



Anglia

A fost înființată în 1935 Euthanasia Society

Scop- promovarea eutanasiei

Germania nazistă – eugenie sau eutanasi

1939 - programul de eutanasi involuntară- bolnavi și infirmi

- Scop- eliminarea vieții care nu merită trăită
 - nou- născuți și copii mici cu infirmități
- Medicii și moașele aveau datoria de a raporta cazurile de copii pînă la 3 ani, care prezentau semne de retardare mintală, infirmitate fizică sau alte simptome menționate într-un chestionar special primit de la Ministerul Sănătății
- Apoi - copiii mai mari și adulții considerați incurabili – omorâți “din milă”

Coduri profesionale europene - 1

- Germania - The Federal Medical Association (Asociatia Federala Medicala) a publicat un ghid intitulat "Principles of the Federal medical Association on medical accompanied dying" - masurile de prelungire a vietii pot fi omise sau intrerupte, in concordanta cu vointa pacientului, daca aceste masuri doar intarzie moartea si evolutia bolii nu mai poate fi stopata.

Coduri profesionale europene - 2

- Codul profesional al medicilor din Italia interzice expres eutanasia in art. 36, in sensul ca un medic, chiar si la cererea pacientului, nu poate practica sau facilita tratamente apte sa cauzeze moartea pacientului.
- Articolul 45 din Codul deontologic al medicilor din Luxemburg interzice eutanasia, prin aceea ca medicul nu are dreptul de a provoca in mod deliberat moartea pacientului.

Coduri profesionale europene - 3

- The Finish Medical Association accepta eutanasia pasiva cand starea sanatatii pacientului nu mai poate fi imbunatatita, se pot intrerupe măsurile de prelungire a vietii
- Republica Ceha interzice in cadrul Codului Etic al Camerei Medicilor eutanasia si sinuciderea asistata

- Eutanasia este prohibita expres si de catre codurile deontologice si de etica din Polonia, Portugalia si Slovacia
- În România - Codul de deontologie medicala din 2005 "Se interzice cu desavarsire eutanasia, adica utilizarea unor substante sau mijloace in scopul de a provoca decesul unui bolnav, indiferent de gravitatea si prognosticul bolii, chiar daca a fost cerut insistent de un bolnav perfect constient.",
- "Medicul nu va asista sau indemna la sinucideri ori autovatamari prin sfaturi, recomandari, imprumutarea de instrumente, oferirea de mijloace. Medicul va refuza orice explicatie sau ajutor in acest sens"

Opinii

- Declaratia asupra eutanasiei publicata de Congregatia pentru Doctrina credintei la 5 mai 1980 – subliniază sensul dorintei de a muri:
- "Rugamintile bolnavilor foarte grav, care uneori isi cer moartea, nu trebuie intelese ca fiind expresia unei adevarate vointe de eutanasiе; ele sunt aproape intotdeauna cereri de ajutor si afectiune ale unor suflete ravasite de tulburare"

Aspecte legislative

- Olanda, eutanasia este legiferata din anul 2001
- asociatiile profesionale ale medicilor si asistentilor medicali au conceput ghiduri de buna practica medicala in cazuri de eutansie,
- Eutanasia poate fi practicata numai de catre un medic

- Olanda, Legea privind sfarsitul vietii la cerere si sinuciderea asistata statuează ca eutanasia nu este privita ca infractiune si nu se pedepseste daca sunt indeplinite cateva conditii:
 - medicul curant este exceptat de la aplicarea pedepsei prevazute de codul penal daca a respectat cu strictete criteriile expres prevazute in lege si a raportat săvârșirea acestui act, urmand ca o comisie de control sa aprecieze daca in speta s-au respectat intocmai cerintele legale
 - Documentația întocmită de medicul de familie este verificată de medicul legist și de un tribunal abilitat pentru a se evita orice abuz.

„Regulile de conduită grijulie” - ale Societății Medicale Regale Olandeze revizuite în 1995 -1

- hotărârea de a muri trebuie să fie luată în mod voluntar, de un pacient competent și informat;
- intenția pacientului de a muri trebuie să fie clară, iar decizia trebuie să fie liberă, el trebuind să ceară explicit și în mod repetat administrarea euthanasiei în așa fel încât să nu existe nici o îndoială asupra dorinței sale de a muri;
- suferința fizică sau mentală trebuie să fie intense, de nesuportat și fără speranță de revenire;
- NU este obligatoriu ca bolnavul să fie în stadiu terminal;
- toate modalitățile de tratament să fi fost încercate sau refuzate de către pacient, iar altă soluție de ameliorare să nu existe;

„Regulile de conduită grijulie” - ale Societății Medicale Regale Olandeze revizuite în 1995 -2

- euthanasia voluntară sau suicidul asistat trebuie duse la îndeplinire de către un doctor;
- înainte de a acționa, medicul curant trebuie să se consulte cu un alt medic cu o ținută morală și profesională recunoscută;
- dacă pacientul suferă de o boală psihică, medicul curant trebuie să se consulte cu cel puțin doi alți medici, dintre care unul trebuie să fie psihiatru;
- medicul trebuie să aibă înregistrate în scris toate detaliile cazului;
- moartea trebuie raportată la procuratura districtuală ca un caz de euthanasie voluntară sau de suicid asistat și nu ca o moarte de cauză naturală.

Argumente proeutansie în Olanda

- Majoritatea doresc să fie îngrijiți la domiciliu

Eutanasia

- 1/25 decese la domiciliu
- 1/75 decese la spital
- 1/800 decese în case de îngrijire
- Relație medic-pacient de lungă durată, încredere
- Eutanasia nu este motivată financiar
- Eutanasia nu se practică la pacienți cu care medicul are primul contact

Belgia

- 2000- Lancet- survey privind practicile la finalul vieții- eutanasia ar trebui legalizată
- 1997- a fost înaintat proiectul legislativ
- Creștin democrații vs. Liberali
- **Septembrie 2002-** legalizarea
- Bazat pe experiența olandeză dar cu propriile caracteristici
- 203 cazuri în primul an

Belgia

- Adult- peste 18 ani sau minor emancipat
- Cerere voluntară, repetată
- Stare terminală, incurabilă
- Suferință fizică sau psihică
- Informare cu privire la diagnostic, prognostic, alternative
- Medic consultant
- Se acceptă directive în avans- stare de inconștiență ireversibilă
- Raportare la Comisia Federală de Evaluare și Control- 8 medici (cel puțin 4 universitari), 4 avocați, 4 specialiști în îngrijirea pacienților terminali

Anglia în prezent

- Isle of Man- noiembrie 2003 – propunere legislativă pentru a permite bolnavilor terminali să moară.
- Urmare a morții lui Patrick Kneen, un militant activ
- Patrick Kneen a înființat un site internet și a organizat o petiție de 4000 de semnături în favoarea dreptului de a muri cu demnitate.
- Proiectul legislativ se adresează exclusiv rezidenților din Isle of Man
- Nu va fi permis persoanelor din alte părți ale Marii Britanii să călătorească pe insulă pentru a beneficia de această lege.

Elveția

- Art. 114- o persoană care ucide din motive de compasiune poate rămâne nepedepsită
- Aplicat ultima dată în 1942
- 2004 se acceptă sinuciderea asistată medical SAM
- Întreruperea/neinstituirea tratamentului- acceptate
- S-a decis dezvoltarea îngrijirilor paliative
- În prezent- cel mai mare număr de SAM din Europa

- Cipru, art. 218 din codul penal interzice sinuciderea asistata.
- Legislatia daneza permite numai eutanasia pasiva.
- Portugalia, incrimineaza uciderea la cerere a unui pacient, iar art. 133 - eutanasia din compasiune
- Legea privind Asistenta pentru Sanatate din Georgia statueaza interdictia personalului medical si a oricarei alte persoane de a comite eutanasia ori de a participa la aceasta.

- Norvegia interzice oricarei persoane sa asiste pe cel care doreste sa isi ia viata, insa art. 235 prevede o circumstanta atenuanta, in sensul ca pentru fapta anterior mentionata, pedeapsa poate fi redusa sau poate imbraca o forma mai usoara, daca autorul faptei a actionat motivat de compasiunea fata de un bolnav in faza terminala.
- Danemarca, definește sinuciderea asistata ca fiind asistarea unei persoane in comiterea suicidului, iar moartea asistata care presupune uciderea unei persoane la cererea sa, este incriminată.

- Codul Penal al Romaniei, fapta de a determina sau de a inlesni sinuciderea unei persoane, daca sinuciderea sau incercarea de sinucidere a avut loc, constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoarea de la 2 la 7 ani.
- Codul penal roman incrimineaza parasirea, alungarea sau lasarea fara ajutor, in orice mod, a unui copil sau a unei persoane care nu are putinta de a se ingriji, de catre acela care o are sub paza sau ingrijire, punandu-i in pericol iminent viata, sanatatea sau integritatea corporala.

Franta

- Eutanasia activă = omucidere
- Eutanasia pasivă - acceptată în cazuri extreme.
- Cazul Humbert- septembrie 2003 → ample dezbateri privind legalizarea eutanasiei și a suicidului asistat medical.

Marie Humbert a administrat o doză letală de barbiturice fiului său de 22 de ani, Vincent Humbert, care era complet paralizat, mut și aproape orb, urmare a unui accident de trafic produs în anul 2000.

Guvernul a cerut procurorilor care instrumentau cazul să arate umanitarism în aplicarea legii!

Accepțiuni ale eutanasiei (Scripcaru)

- eutanasia activă, omorul din milă, mercy killing
- eutanasia pasivă prin abandonarea îngrijirii pacientului
- criptotanasia - la limita uciderii din culpă, ex. administrarea unei supradoze de morfină la un bolnav cu insuficiență respiratorie
- medicotanasia sau eutansia pasivă ex. întreruperea respirației asistate
- eutanasia economică sau refuzul tratării corespunzătoare a pacienților de vârstă a treia, a cazurilor sociale.
- eutanasia eugenică, un genocid mascat întâlnit în administrarea pauperă, cu întreruperea oricărui tratament medicamentos,
- eutanasia mixtă, activă și pasivă, sau suicidul asistat (o formă mascată de omor calificat)

Australia

- **1996** - Parlamentul Teritoriului de Nord al Australiei
- Administrarea unei injecții letale
 - pacient terminal
 - la cererea sa
 - după examinare psihiatrică- competența

Abrogată după câteva luni

Patru cazuri de eutanasiere- același medic, abuz

Oregon

- 1997- *Oregon's Death with Dignity Act*
- Inițiativă a cetățenilor
- Votată prima dată în noiembrie 1994
- Promulgată 1997- dificultăți legale
- Medicamentele prescrise sunt substanțe controlate federal (barbiturice)

Condiții

- Vîrsta peste 18 ani
- Rezident al statului Oregon
- Competent (capacitate de exercițiu deplină)
- Diagnostic de boală terminală care va duce la deces în mai puțin de 6 luni
- Două solicitări verbale, adresate medicului, la interval de cel puțin 15 zile
- O solicitare în scris, în prezența a doi martori
- Un alt medic trebuie să confirme diagnosticul și prognosticul
- Pacientul trebuie să fie informat cu privire la alternative
- Medicul trebuie să raporteze la Department of Human Services (DHS) toate cazurile.

Rezultate

Numărul de prescripții

24 în 1998

67 în 2003

Nu toți pacienții au folosit medicamentele

Numărul pacienților care au folosit medicamentele

16 în 1998

42 în 2003

(Oregon Department of Human Services, 2004)

Concluzii

Rolul fundamental al medicului este esențialmente curativ, el nu se poate substitui, nu poate dobândi puteri asupra vieții și a morții, nu poate decide privitor la întreruperea vieții, nu îi este permisă derogarea de la rolul de terapeut.

Prevederile legislative ale fiecărei țări au izvorul în cutume, prevederi anterioare, iar însușirea legilor din alte sisteme rămâne o excepție.