

BIOETICĂ ȘI DREPT

**Prof.univ.dr. Ionel Lulu Groza,
Magistrat Ana Maria Andronic
Masterand Irina Cornelia Groza**

In this work the authors intend to point out the appearance and effective existence of a new science called bioethics. This science appeared at the end of the former XX-th century tackles with acute problems of medical ethics and deontology. The authors dare to point out the appearance of a new field named biolaw which tries to provide regulations for the medical therapy and medical research.

Ultimele decenii ale secolului XX au fost marcate de o explozie a științelor biologice, în special a celor genetice (ajungând să se vorbească de o “inginerie genetică”), ceea ce a dus la sensibilizarea opiniei publice și a unor cercetători privind consecințele ecologice asupra vieții umane prezente și viitoare.

Desigur preocupări în acest domeniu se pot identifica încă din antichitate, marea lor majoritate găsindu-se în normele religioase și în diferite curente filozofice, dar mai ales în reglementări legislative.

Biotehnologiile actuale s-au dezvoltat exponențial, atrăgând după sine posibilități de diagnostic și tratament uluitoare, inaccesibile practicienilor cu puțin timp în urmă, pe de o parte, dar pe de altă parte, descifrarea genomului uman, transplantul de organe, fertilizarea in vitro, creerea de embrioni umani pentru folosirea celulelor lor specifice în tratarea diferitelor deficiențe congenitale sau a potențialilor beneficiari, au stârnit și dezvoltat mari discuții și controverse privind permisivitatea comercializării și utilizării organelor umane, precum și a produselor și elementelor ce pot fi extrase din ele (12, 18).

Este cunoscută, fiind larg mediatizată, dilema societății umane privind atitudinea față de viața umană în ansamblul ei, dar mai ales în ceea ce privește cercetările pe embrionul uman (13, 14), procreația asistată, avortul, precum și atitudinea față de moartea individului uman și anume eforturile și costurile necesare pentru menținerea în viață a bolnavilor aflați în come depășite (viață vegetativă), precum și aplicarea eutanasiei active și pasive (2, 10).

Am enumerat până aici doar câteva domenii ce au atras și atrag în continuare atenția diverșilor cercetători, medici, sociologi, juriști și oameni politici ai secolului trecut și a celui prezent pentru a încerca să definim o nouă știință numită BIOETICA¹ (1).

¹ Bibliografie: 1.Vasile Astărăstoae, Ortansa Stoica, *Bioetica-o nouă știință?*Revista Română de Bioetică, vol.I, nr.1/2002 p.4-8; 2.Byk C, *Medical and Biological Progress and European Convention on Human Rights*, Medicine and Law, 3-4, 187, 1992; 3.Scripcaru Gh, Astărăstoae V, Scripcaru C, Indrei A, Indrei L, *Bioetica-o perspectivă europeană*, Iași, 1995; 4.Gabriel Ungureanu, Ortansa Stoica, *Bioetica de la eforturile de autodefinire la implemetarea în practică*, Revista Română de Bioetică, vol.I, nr.1/2002 p.9-12 ; 5.Scripcaru Gh și alții, *Bioetica-o perspectivă europeană*, Grand PVD Impex, Iași, 1995 ; 6.Beliș V, *Tratat de medicină legală, vol. I*, p54-57, Ed. Medicală, București, 1995; 7.Trif B.A., Astărăstoae V, Cocora L, *Euthanasia-Suicidul asistat-Eugenia*, Ed. InfoMedica, București, 2002; 8.Astărăstoae V, Stoica O, *Genetică versus bioetică*, Ed. Polirom, Iași, 2002; 9.Scripcaru Gh și alții, *Introducere în biodrept*, Ed. Lumina Lex, București, 2003 ; 10.Astărăstoae V, Trif B.A., *Essentialia în bioetică*, Ed. Cantes, 1993; 11.Brock W, *Life and Death*, Cambridge University Press, 1993; 12.Berg K, *Confidentialite en genetique*, Srasbourg, 1993; 13. Bourgault G, *L'etique et le droit face a la technologie*, Bibliothèques du Droit, 1987 ; 14. Borug G,

Termenul de bioetică a apărut pentru prima dată în anul 1971, în urma publicării cărții “Bioethics-bridge to the future” de către medicul oncolog Van Renssalaer Potter. Termenul de bioetică are originea etimologică în bios+ethos ceea ce îi conferă o mare încărcătură semantică (4).

Bioetica ca știință se bazează pe două principii fundamentale recunoscute și anume: respectul vieții și respectul autodeterminării persoanei, ceea ce o face să devină o sursă de drept (biodrept). Se înțelege astfel că știința, în general, dar mai ales știința medicală, în special, cu toate aspectele sale, fără valorile etice și juridice, poate deveni la un moment dat nocivă pentru om (3).

Biodreptul devine automat un pod solid și absolut necesar între cercetarea științifică biomedicală și valorile juridice ale societății protejate de lege. Dreptul contribuie în felul acesta la legitimarea unui concept etico-filozofic privind *dezvoltarea și controlul științei biomedicale*. Lipsa acestor regelementări ar duce inevitabil la ceea ce majoritatea autorilor (8) numesc *bioteroare* și din această cauză se impune respectul drepturilor omului, adaptarea permanentă a cercetării științifice la om.

Știința, în general, analizează realitatea desfășcând-o în părțile ei componente, spre deosebire de drept care sintetizează ceea ce duce aparent la posibila apariție a unor rezultate antiumane prin eludarea respectului față de ființa umană. De aceea considerăm că dreptul trebuie particularizat la fiecare fragment ce face obiectul cercetării biomedicale.

Rolul de mediator al bioeticii între cercetarea științifică și drept, permite acestuia din urmă să se ridice și să se alinieze la nivelul transformărilor ce au loc în științele biomedicale, devenind contemporan cu timpul istoric al dezvoltării științei, ceea ce îi va permite să aibă nenumărate deschideri în realitatea socială viitoare.

Numărul mare de comitete internaționale, naționale și crearea unor structuri instituționale de bioetică ce au apărut în ultimul interval de timp în lume, justifică pe deplin interesul și rolul bioeticii în contemporaneitatea noastră.

Consiliul Europei a impus obligativitatea învățământului de bioetică în facultăți, însoțit de examen, necesar la obținerea licenței, tocmai pentru a sublinia și implementa în țările comunitare dreptul suveran al omului asupra corpului său și a individualității sale genetice (8).

În acest fel considerăm că bioetica apare ca un izvor de drept reprezentând un minimum de morală.

Biotehnologiile au dus la transformarea asistenței medicale în toată lumea, la o industrie devenind parte integrantă a economiei respective (industria medicamentelor, industria aparatelor medicale).

Prin urmare s-a impus și se impune, realizarea de consensuri, prin cât mai multe congrese naționale și internaționale, cum ar fi Congresele Mondiale de Bioetică, Congresele

Procreation medicament assistee, De Boek Univ., Bruxelles, 1992 ; 15. Draï R, *Bioethique et Droit*, Masson, Paris, 1988 ; 16. McIntre, *Tratat de morală*, Ed. Humanitas, București, 1998 ; 17. Textes du Conseil de l'Europe en matiere de bioethique, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1993 ; 18. Declaration d'Inuyama de 21-eme Congres du Conseil des Organisation Internationales ds Sciences Medicales, Genetique, l'ethique et al valeur humaine, 27 iulie, 1990 ; 19. HUGO Ethical, Legal and Social Issues Committee Report to HUGO Council, Collaborative Research on the Human Genom, 1999; 20. Legea nr. 17/2001; 21. Legea 294/2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal. Noul Cod Penal

“American Society of Law and Medicine” și altele ca “National Bioethics Advisory Commission” (SUA), “Comite Consultatif National d’Etique Medicale” (Franța), “Danish Council of Etichs” (Danemarca) (4).

Amintim câteva congrese internaționale de mare amplitudine și valoare științifică cu caracter programatic cum ar fi: “Hugo Ethical Legal and Social Issues in International Collaborative Research on the Human Genom”, “Conseil des Organisation Internationales des Sciences Medicales” și nu în ultimul rând Organizația Mondială a Sănătății (OMS) prin ONU și Consiliul Europei, *Declarația de la Budapesta, Raportul Mondial UNESCO asupra științei, Consiliul Internațional pentru știință, Comitetul internațional de bioetică UNESCO, Grupul european de etică a științei și a noilor tehnologii*. Acestea reprezintă multiple posibilități prin care dreptul este chemat și de ce să nu spun îndrumă să ordoneze valorile proprii fiecărei persoane sub multiplele ei aspecte: realitate indivizibilă, proprietară de conștiință reflexivă liberă asupra acțiunilor sau inacțiunilor sale, în felul acesta dreptul devine superior bioeticii prin caracterul său imperativ și va face ca științele universale să fie numai în slujba umanității, cercetarea științifică să fie încadrată în standarde și norme juridice pertinente iar cunoașterea științifică să devină un drept fundamental al fiecărui cetățean. (14, 15).

Această cunoaștere trebuie să fie responsabilă față de generațiile viitoare, să respecte drepturile omului, să fie în slujba omului, ducând nemijlocit la o mai bună calitate a vieții (Convenția Consiliului Europei privind drepturile omului și demnitatea umană în fața descoperirilor științifice din 1996, Convenția de la Oviedo asupra protecției drepturilor omului și a demnității ființei umane la aplicațiile medicinei și biologiei din 1997, legea română nr. 2/1998 privind transplanturile de țesuturi și organe, Declarația MURS – Mișcarea Universală a Responsabilității Științei) (16).

La 11 mai 2000 Senatul României a adoptat Legea nr.17 privind notificarea Convenției europene pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei. Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnată la 4 aprilie 1997 la Oviedo și a Protocolului adițional la Convenția Europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei referitor la interzicerea clonării ființei umane, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998.

În preambulul acestui act se menționează în mod expres că statele semnatare:

- “conștiente de rapida dezvoltare a biologiei și medicinei,
- convinge de necesitatea respectării ființei umane, deopotrivă ca individ, cât și în apartenența sa la specia umană și recunoscând importanța de a i se asigura demnitatea,
- conștiente de actele care ar pune în pericol demnitatea umană printr-o folosire improprie a biologiei și medicinei,
- afirmând că progresele biologiei și medicinei trebuie utilizate în beneficiul generațiilor viitoare,
- *recunoscând importanța de a promova o dezbatere publică asupra întrebărilor puse de aplicațiile biologiei și medicinei și asupra răspunsurilor care trebuie date*”. (13, 16, 19)

Astfel, scopul și obiectul acestei convenții este acela de a proteja demnitatea și identitatea ființei umane, garantând oricărei persoane, fără discriminare respectul integrității sale și al celorlalte drepturi și libertăți fundamentale față de aplicațiile biologiei și medicinei.

Statele semnatare ale acestei convenții își propun ca prin legi specifice să facă să primeze interesul și binele ființei umane asupra interesului unic al societății și științei,

să asigure nevoile de sănătate ale membrilor societății, precum și accesul echitabil la îngrijirile de sănătate potrivit unor calități adecvate.

Activitatea din domeniul sănătății și cercetării medicale sau biomedicale din țările semnatare ale Convenției se va face strict în cadrul normelor obligațiilor profesionale și a regulilor de conduită stabilite.

Convenția este structurată pe cuprinsul a paisprezece capitole și un număr de 38 de articole.

Am considerat că este de remarcat în vederea dezbaterilor publice (așa cum prevede Convenția) capitolele privind *consimțământul, genomul uman și cercetarea științifică*.

Consimțământul pacientului are drept scop apărarea individului, ca mijloc de protecție al său, al libertății individuale, al autodeterminării și autonomiei sale.

Ca principiu general Convenția prevede că o persoană nu poate fi tratată medical fără consimțământ. (19).

Obișnuit în practica curentă medicală românească este statuat, că nu este nevoie ca acest consimțământ să fie luat scris sau verbal întotdeauna, ceea ce introduce termenul de consimțământ tacit. Credem că acest lucru este valabil numai în cazul în care pacientul beneficiază de o informare riguros științifică și mai ales pe înțelesul său în funcție de gradul său de înțelegere. Atunci când în actul medical există alternative, medicul are obligația de a le prezenta celui în cauză cu avantajele și neajunsurile lor, ceea ce va duce la o alegere în cunoștință de cauză.

O latură specială o reprezintă investigațiile paraclinice, care folosesc tehnici și metode invazive ce comportă un anumit risc atât pentru pacient cât și pentru medic, ceea ce ar conduce la ideea consimțământului scris.

În prezent există multe discuții privind consimțământul, ajungându-se la termenul de consimțământ informat, care are o multitudine de aspecte interpretative, ajungându-se ca viitorii pacienți să primească prin intermediul unor firme specializate seturi de întrebări gata tipărite pe care să le poată pune medicului curant în legătură cu boala lor. (7).

O practică curentă, statuată în SUA, este aceea că bolnavul are dreptul să întrebe medicul de exemplu câte asemenea intervenții a făcut, câte eșecuri a avut sau câte "penalizări" a suferit în cariera sa. (7).

Un aspect deosebit de important este acela al protecției persoanelor care nu au capacitatea de a-și da consimțământul, fie atunci când este inconștient, fie când este incapabil de a consimți. Există și riscul ca dezvăluirea situației de fapt a bolnavului să determine asupra acestuia o amenințare psihologică serioasă. (16, 17,19).

După cum se poate vedea în cele prezentate mai sus, într-un mod foarte succint putem concluziona că o informare exhaustivă nu este posibilă vis-a-vis de complexitatea cunoștințelor medicale raportată la limita înțelegerii pacienților obișnuiți. De aceea credem că este necesară obținerea a ceea ce se cheamă consimțământ de lămurire, bazat pe un echilibru dintre lipsa de informare și excesul de informare.

În viitorul Cod Penal al României, la Partea specială, Titlul I, *Crime și delicta contra persoanei, capitolul IV-Crime și delicta privind manipularea genetică* sunt prevăzute articolele 193,194 și 195 privind alterarea genotipului uman, utilizarea periculoasă a ingineriei genetice, crearea ilegală de embrioni umani și clonarea, alături de art. 196 și 197 ce prevăd sancționarea acestor infracțiuni. (20)

Considerăm că pentru buna înțelegere, dar mai ales pentru aplicarea corectă a acestor prevederi, este imperios necesar ca acei desmnați să vegheze asupra celor prevăzute de lege, să fie niște oameni informați cel puțin teoretic asupra a ceea ce este genomul uman, ce reprezintă el, ce este genetica în general, cu ce se ocupă ea și mai ales care sunt limitele și posibilitățile ei. Poate genetica să ajute omul bolnav, dar mai ales poate asigura dezvoltarea sănătoasă în continuare a speciei umane?

Dezvoltarea geneticii în contextul socio-cultural-economico-istoric a condus în secolul trecut la drame deosebite ale omenirii cum ar fi programul SUA între 1920-1950 de sterilizare a unor oameni considerați retardați mintal, politica nazistă a celui de-al doilea război mondial privind evreii și mai ales politica chinezească prin care se sterilizează persoane retardate mintal completată cu obligativitatea efectuării avorturilor la femei după un anume număr de copii și asta începând din 1988. (9)

Credem că pentru a asigura diversitatea și variabilitatea speciei umane, perpetuarea ei sub toate aspectele legate de mediu și determinism genetic, este obligatorie crearea unui echilibru între etică, genetică și drept.

Este necesar acest lucru pentru a putea formula în deplină conștiință științifică de predicții medicale privind individul uman separat și mijloacele de a-l apăra, proteja și eventual vindeca, cât și asupra speciei umane în general, înțelegând prin aceasta obligativitatea de ameliorare a calității vieții prin măsuri medicale adecvate de prevenire, combatere, susținere și protecție a populației. (8, 9, 19)

Așa cum am arătat mai înainte știința în general, genetica în special este bivalentă în sensul că dispune de posibilități care să protejeze viața, dar care să o și distrugă (bioterorism), având în vedere că știința se bazează pe adevăr și eficacitate punând mereu probleme ce trebuie să-și caute rezolvarea, ea naște totodată mari dileme morale și implicit juridice.

Toți autorii și cercetătorii din domeniul geneticii umane sunt de acord cu originalitatea genetică și caracterul de unicat al omului. Acest fapt a dus imediat la noțiunea de clonare (copiere) privind: copierea geniilor, copierea frumuseții, copierea pentru evitarea bolilor ereditare, copierea pentru aducerea de copii în familii sterile, copierea genotipului la alegere, efectuare de transplanturi eficiente la gemenii copiați (7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15).

Descoperirea clonării a avut un efect devastator asupra eticii cercetării și asupra dreptului și libertății omului în astfel încât a fost nevoie să se ia măsuri ferme în mai toate țările privind interzicerea clonării pentru a nu se distruge selecția naturală a omului precum și diversitatea sa (7, 8, 9, 12, 13, 14, 15).

Considerăm că pericolul cel mai mare pentru omenire, dacă nu se interzice pe deplin oriunde și oricând clonarea, este acela că se pot crea state sau societăți de tip piramidal: în vârf politicienii și oamenii de știință, iar la bază cei care execută ordinele primite, excluși genetic prin clonare de la o viață normală.

Salutăm și pe această cale prevederile Legii 294/2004, adică noul Cod Penal românesc care la art. 195 alin. 2 pedepsește clonarea.

Cercetarea științifică în domeniul medicinei și biologiei trebuie făcută în așa fel încât să asigure protecția persoanei, a liberului ei consimțământ, ce poate fi retras în orice moment. (17)

Scopul cercetării trebuie să fie găsirea de noi alternative medico-chirurgicale și bioingineresti care să slujească efectiv interesele pacientului și persoanei.

Cercetarea științifică asupra persoanei nu se va putea face decât în baza consimțământului ei, după ce aceasta va fi informată că nu există altă alternativă

privind cercetarea pe ființe umane, iar rezultatele obținute pot produce sau aduce beneficii imediate și directe asupra sănătății sale. (12, 14, 19)

Aceste măsuri pot fi luate după ce medicul sau cercetătorul s-au asigurat că prevederile art. 16 și 17 din legea 17/2001 sunt respectate întocmai.

Amintim câteva prevederi care nouă ni se par indispensabile dar totodată discutabile:

- riscurile la care se poate expune persoana nu sunt disproporționate în comparație cu beneficiile potențiale ale cercetării,
- proiectul de cercetare a fost aprobat de instanța competentă după ce a făcut obiectul unei examinări independente asupra pertinentei sale științifice, inclusiv a unei evaluări a importanței obiectivului cercetării, precum și al unei examinări pluridisciplinare a acceptabilității sale pe plan etic,
- persoana pe care se fac cercetări este informată asupra drepturilor sale și asupra garanțiilor prevăzute prin lege pentru protecția sa,
- consimțământul prevăzut la art. 5 a fost dat în mod expres, specific și a fost consemnat în scris. Acest consimțământ poate fi retras în orice moment în mod liber. (19)

Privitor la disproporționalitatea dintre risc și beneficii considerăm că trebuie să existe o unitate de măsură acceptată de părți. Întotdeauna va exista tendința firească din partea cercetătorului de a-i prezenta bolnavului partea de eficiență și beneficii a cercetării, alături de latura riscului incriminat în cercetare care poate fi minimalizat cu sau fără voie.

Luând în considerare faptul că niciodată unui bolnav nu i se va putea prezenta absolut în totalitate informația științifică necesară, obținerea consimțământului său informat, ne întrebăm dacă nu este necesară introducerea pe lângă cele existente a unor norme elaborate pe fiecare domeniu specific de cercetare, precum și standardizarea informației pe care cercetătorul sau medicul este obligat să o prezinte pacientului și aceasta să țină cont de gradul pregătirii și al coeficientului de inteligență și înțelegere al pacientului.

Caracteristica actului medical și de cercetare științifică românească a fost și este încă de tip "paternalist" (9), adică medicul sau cercetătorul știe întotdeauna ce este bine sau rău pentru pacientul său.

Referitor la examinarea și evaluarea independentă a cercetării medicale ce urmează a fi făcută pe o ființă umană vis-à-vis de evaluarea și importanța cercetării precum și a acceptabilității sale pe plan etic s-au făcut reglementări bune dar încă perfectibile. Primul pas ar fi prevederile art. 29 al legii 17/2001 care prevede obligativitatea Curții Europene a Drepturilor Omului, în lipsa unui litigiu concret aflat în derulare în fața unei instanțe, de a informa prin opinii consultative asupra problemelor juridice privind interpretarea Convenției drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei.

Prin Protocolul adițional al acestei Convenții România dispune de un vot în cadrul Comitetului director pentru bioetică, în situația când aceasta duce la îndeplinire sarcinile care îi sunt încredințate de Convenție.

Pasul următor este reprezentat de Comitetele Consultative de Bioetică potrivit art. 35 al Protocolului Adițional ce se referă la aplicarea teritorială a Convenției și Protocolului. (20)

Alcătuirea acestor Comitete trebuie să asigure un număr cât mai mare de specialiști din domenii variate, dar legate de cercetare și bioetică pentru a putea asigura

diversitatea competențelor biomedicale și etice din domeniul social, psihologic, juridic, etc.

Cercetătorul care are în vedere declanșarea unui experiment potrivit Protocolului Adițional, trebuie să-și expună experimentul sau proiectul experimentului unui comitet consultativ regional. Acest Comitet avizează sau nu acest experiment în strânsă concordanță și în lumina Convenției Europene de protecție a drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile medicinei și biologiei.

Una din obligațiile celui care inițiază cercetarea este să informeze Ministerul Sănătății printr-o scrisoare de intenție ce prezintă experimentul însoțit de avizul Comitetului Consultativ de bioetică regional (9).

Experimentele avizate favorabil nu vor putea fi începute înainte de două luni de la data primirii lor de către ministru, acesta având dreptul de a suspenda în orice moment sau interzice experimentul sau cercetarea respectivă pe motiv de risc pentru sănătatea publică sau nerespectarea legii (19).

Problemele care se ridică privind această latură sunt importante și după părerea noastră deloc de neglijat.

Una din probleme ar fi criteriile după care sunt aleși membrii acestor comitete: sunt propulsați după criteriile politice, așa cum este în prezent tendința, sau pe baza realizărilor lor științifice, sau oameni independenți.

Credem că alegerea pur științifică, în sensul că adevărul științific este independent, reprezintă criteriul cel mai sigur. La baza acestei alegeri, forurile academice independente ar constitui în cea mai mare măsură autorul ideal.

Nu trebuie neglijat interesul economic al țării care își trimite membrii sau membrul în aceste Comitete, privind interesul său comercial în dezvoltarea propriei industrii a medicamentului, a aparatului medical și a bioindustrii în general, precum și obținerea eventual a unei priorități în acest domeniu.

Este posibil ca întreg comitetul de etică să fie presat pentru a-și da girul favorabil asupra unui experiment, inițiat și finanțat de marile firme transnaționale interesate de obținerea unor profituri mari și imediate, în situația în care experimentul reușește și își dovedește aplicabilitatea asupra persoanei și a altora aflate în aceeași situație.

Dar dacă sub influența, indiferent de forma ei, cu toate măsurile de precauție prevăzute de prezenta Convenție, se înregistrează un eșec, membrii comitetului se pot proteja sau sunt ei protejați față de răspunderea pe care și-au asumat-o?

În consens cu Declarația de la Helsinki adoptată la "The 29th World Medical Assembly" de la Tokio-1975, care la punctul 5 precizează: "raportul risc/beneficiu trebuie calculat înaintea începerii cercetării", iar la punctul 2 din capitolul Cercetare clinică se arată că: "potențialul beneficiu, riscul și discomfortul datorat unui nou tratament trebuie puse în balanță împreună cu efectuarea ultimului tratament standard efectuat" (9), ne face să ne întrebăm:

- dacă la antecalcularea raportului risc-beneficiu acesta a fost favorabil pacientului apar probleme de discomfort legat de experiment, cu toate că există premiza faptică a obținerii rezultatului dorit, trecem la întreruperea procesului sau în caz că însuși bolnavul cere acest lucru, chiar în condiții în care a fost informat despre acest lucru?

În felul acesta oare nu punem stavilă unei cercetări științifice oneste cu rezultate previzibil bune pentru bolnav și pentru societate în general?

Iată câteva exemple pe care le considerăm utile de a fi discutate public și încadrate în norme juridice coerente.

Întorcându-ne la Comitetele de Etică, Bernard Gert și Dartmouth, citați de Astărăstoae V. și Almoș Bella Trif (9) propun un sistem moral, bazat pe rațiune și imparțialitate, care ar trebui adoptat ca sistem public de legi morale ce trebuie respectate de medici și cercetători, privind protecția pacientului: să nu ucizi; să nu provoci durere; să nu provoci infirmități; să nu lipsești de libertate; să nu lipsești de plăcere; să nu dezamăgești; să ții promisiunile; să nu înșeli; respectă legea; fă-ți datoria.

Ne atrage atenția imediat, în cadrul acestui sistem propus punctul 2 referitor la durere. Este un punct controversat ce a necesitat și necesită multe discuții științifice.

În momentul de față nu există o unitate de măsură științifică, universal valabilă, care să permită medicului sau cercetătorului să măsoare intensitatea durerii începând de la diferitele fobii induse de vederea instrumentelor medicale până la banala injecție intramusculară, toate pot produce durere și frică.

Oare nu este posibil ca unii membri ai comitetelor de etică preocupati de suferință să poată induce celorlalți un sentiment de milă care să influențeze negativ evaluarea corectă a capacității de suferință și să determine neînceperea sau oprirea unei cercetări considerate promițătoare.

Un aspect aparte, cu totul deosebit îl reprezintă experimentul științific pe bolnavi aflați în stare de moarte cerebrală. Pentru a putea analiza mai bine acest aspect trebuie să precizăm și să definim acest termen de *moarte cerebrală*. Mult timp s-a folosit termenul de comă depășită și/sau comă prelungită, ce reprezintă din punct de vedere medical o stare în care individul uman supraviețuiește artificial o perioadă de timp datorită aparatului medical.

Se mai pot folosi și termenii de stare vegetativă persistentă sau permanentă (9), ceea ce va sugera faptul că pacientul se află într-o stare ireversibilă către viață. Deci moartea cerebrală este provocată de distrugerea celulelor creierului începând de la scoarța la trunchiul cerebral, fiind un proces ireversibil și incompatibil cu viața.

În România există criterii care să permită medicilor stabilirea diagnosticului irevocabil de moarte cerebrală și anume:

a) Criterii clinice:

- imobilitate absolută și atonie musculară completă,
- areflexie completă,
- oprirea respirației spontane pentru 5 minute,
- ritm cardiac indiferent la testul cu atropină (testul Jouvret: administrarea a 1-2 mg de atropină nu este urmată de tahicardie),
- prăbușirea tensiunii arteriale care rămâne nemodificată și după doze crescute de vasopresină,
- poikilotermie relativă (scăderea ireversibilă a temperaturii corporeale la 30-35° C neînsoțită de piloerecție și frison),
- inconștiență completă;

b) Criterii instrumentale și paraclinice:

- EEG cu linie izoelectrică totală de două ori la 4 ore,
- întreruperea circulației cerebrale testată timp de 30 minute prin angiografie, ultrasonografie, scintigrafie izotopică cerebrală (6, 9, 10),

Normele naționale care autorizează eliberarea certificatului care atestă moartea cerebrală prevăd ca acesta să fie semnat de doi medici, dintre care unul este șeful serviciului sau secției medicale sau reprezentantul său și un neurolog.

În scopul unei posibile prelevări de organe, medicii care vor face prelevările vor fi excluși de la semnarea certificatului.

Academia Franceză stipulează foarte clar că se exceptează de la aceste reguli generale comele care au drept origine sedativele, hipotermia profundă și insuficiența endocrină (8, 9).

În esență dilema acestor stări este aceea de a-I considera pe bolnavii aflați în stare vegetativă permanentă drept persoane umane în viață sau nu. Părerile medicilor și cercetătorilor sunt împărțite în pro și contra, fiecare având argumente legate de tradiții și obiceiuri naționale, argumente științifice, cutume locale și/sau regionale, apartenența la una din concepțiile creștine sau nu, sistemul juridic național alături de doctrina sanitară a fiecărui stat în parte.

Astăzi Comitetul de Etică al Franței considera că nimeni nu se poate prevala de un consimțământ prezumat privind experimentul științific în aceste stări deoarece interesul cercetării științifice este mai prejos decât respectul față de persoană și trupul ei mort, iar bolnavii aflați în stare vegetativă permanentă sunt încă persoane umane (5, 7, 8, 9, 12).

În România prin efortul câtorva medici, mai ales medici legiști, s-a reușit să se trezească interesul față de această nouă știință creându-se prin eforturi deosebite și multă dăruire profesională "Revista Română de Bioetică" (aflată la volumul 2 nr. 4/2004).

Ne permitem să încheiem cu un citat din H.G.Wells mult folosit de autorii și cercetătorii din domeniul bioeticii: "*Istoria omenirii devine din ce în ce mai mult o cursă între știință și catastrofă*".