

LIMITELE ADMISIBILITĂȚII ACTULUI DE PRELEVARE ȘI TRANSPLANT DE ORGANE SAU ȚESUTURI UMANE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Adriana EȘANU

Catedra Drept Penal și Criminologie

Under liberal medical practice conditions, which are directed towards insuring the person's health, the biomedical activities get a large content. One of those conditions is the act of withdrawing and transplant of the human organs and tissues.

„De lege lata”, those are subordinated to some limiting conditions which ensure the legality of transplant and withdraw. Revealing the corroborate conditions with the existing reality, especially the phenomenon of „organs traffic and human tissues”, comes from the wonder of real abuses linked with the scientific researches in this field.

Progresele realizate în medicină în pragul mileniului al treilea au depășit cu mult tratamentele tradiționale, acordându-se o mai mare prioritate unor tehnologii biomedicale.

Însă, fără o reglementare juridică a cuceririlor științifice în domeniu s-ar putea instala o bioputere negativă, distructivă, în locul unei pozitive și utile omului. În vederea evitării unor consecințe nefaste, se impune cu titlu de necesitate corelarea descoperirilor științifice cu sistemul de valori socioumane, instituindu-se totodată anumite norme legale, capabile să monitorizeze riscurile ce rezultă din dimensiunea succeselor științifice. Doar legea poate avea o valoare supremă de referință, care ar dirija și ar ține sub control utilizarea biotehnologiilor medicale, deoarece dreptul la viață și la integritatea psiho-fizică rămâne a fi „dreptul drepturilor”.

Legiuitorul autohton a fost preocupat de instituirea unui cadru juridic asupra actului de prelevare și transplant, adoptând în acest sens *Legea privind transplantul de organe și țesuturi umane*, nr.473-XIV din 25.06.1999 [1], care poate fi considerată prima lege de bioetică din țara noastră. De fapt, până la adoptarea acestei legi, exista o normă embrionară care se referea la prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, prevăzută la art.30 al Legii ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28.03.1995 [2], care era insuficientă și reclama cu vehemență apariția unei legi speciale.

Legea privind transplantul de organe și țesuturi umane (în continuare – *Legea*) definește, în art.1, transplantul de organe și țesuturi umane ca fiind o metodă terapeutică de salvare a vieții și sănătății oamenilor care constă în înlocuirea organelor și țesuturilor lor compromise cu structuri similare sănătoase și care se efectuează în conformitate cu legislația națională, drepturile omului și principiile umanismului, proclamate de comunitatea internațională.

Analiza prevederilor de la art.2 alin.(1) al Legii ne permite a constata că, ori de câte ori păstrarea vieții bolnavului nu poate fi garantată prin hemodializă sau restabilirea sănătății (spre exemplu, acuitatea vederii nu poate fi garantată prin lentile de contact sau intervenții chirurgicale), așa cum „fabricarea” organelor și țesuturilor umane nu este posibilă încă [3], singura cale rămâne a fi prelevarea unor asemenea elemente ale corpului uman, act care pune în „scenă” un donator și un recipient în rolurile principale și o echipă de medici în rolurile secundare.

Însă, turnarea unui asemenea spectacol impune respectarea anumitor condiții, expres prevăzute de *Legea*. Convențional, acestea pot fi împărțite în condiții referitoare la actul de transplant și condiții referitoare la actul de prelevare. La rândul său, ultimele vor fi analizate în funcție de realizarea actului de prelevare a organelor și/sau țesuturilor de la o persoană *ex vivo* și *post mortem*.

I. a) Condiții referitoare la actul de prelevare a organelor și/sau țesuturilor de la o persoană *ex vivo*:

1) Prelevarea de organe și țesuturi pentru transplant de la un donator în viață poate fi făcută numai în beneficiul terapeutic al recipientului (alin.(1) art.12 al Legii). Prin prelevare de organe și țesuturi umane, conform art.1 al Legii, se subînțelege recoltarea de organe și țesuturi umane sănătoase morfologic și funcțional, în vederea realizării unui transplant. Într-o asemenea manieră definește prelevarea și Dicționarul de medicină Larousse [4]. Prin urmare, prelevarea de organe și țesuturi umane în alt scop decât cel terapeutic, spre exemplu: canibalism, executarea ritualurilor, prepararea unor seruri etc., reprezintă o practică intolerabilă, fiind strict interzisă.

2) Prelevarea de organe și țesuturi pentru transplant de la un donator în viață poate fi făcută numai în cazul în care nu sunt disponibile organe și țesuturi corespunzătoare prelevate de la o persoană decedată [5].

3) Riscul la care va fi supus donatorul trebuie să fie mai inferior avantajului oferit recipientului (art.12 alin.(2) lit.a) al Legii). Această condiție presupune că actul de prelevare nu va afecta considerabil sănătatea donatorului. În acest sens, Consiliul medicilor specialiști [6] efectuează în prealabil un examen medical minuțios, în rezultatul căruia se validează sau nu posibilitatea prelevării de organe și/sau țesuturi pentru transplant.

4) Totodată, conform art.14 alin.(1) al Legii, pot fi prelevate doar unul din organele pare, o porțiune din organ sau țesut, a căror lipsă nu provoacă dereglări ireversibile de sănătate. Prelevarea cordului, spre exemplu, sau a ambilor rinichi de la o persoană sănătoasă ar duce, indubitabil, la decesul donatorului. În asemenea situații, vom fi în prezența salvării vieții unei persoane pe contul alteia, act care contravine principiului umanismului.

5) Prelevarea organului și/sau țesutului trebuie să se realizeze doar cu consimțământul [7] în scris, liber și conștient al donatorului (art.12 alin.(2) lit.c) al Legii). Totodată, consimțământul poate să parvină numai de la o persoană majoră – imperativ al Legii prevăzut la art.4 alin.(1) lit.a) și c). Prin urmare, nu pot fi donatori în viață persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani (cu excepția prelevării de măduvă osoasă), precum și persoanele declarate în modul stabilit incapabile.

Structural, un consimțământ informat presupune două aspecte:

- ✓ aspecte **informaționale**, care constă în prezentarea și înțelegerea informației;
- ✓ aspecte **propriu-zise**, adică voluntariatul și competența psihică (capacitatea de exercițiu).

Capacitatea de exercițiu deplină se impune din mai multe raționamente, astfel încât, de pildă în cazul eșuării transplantului, deci al neacceptării grefei de către noul organism, urmat de moartea recipientului, donatorul să fie mai bine protejat de eventualele traume psihice [8]. În calitate de raționament poate fi invocat și faptul că doar odată cu atingerea vârstei de 18 ani persoana dobândește și o abilitate intelectuală, ceea ce duce la o înțelegere și la o apreciere corectă a eventualelor implicații și riscuri pe plan fizic, psihic, familial și profesional, rezultate din actul prelevării, iar, pe de altă parte, capacitatea deplină de exercițiu mai presupune și o posibilitate de a face față eventualelor presiuni externe, parvenite fie de la membrii familiei, fie de la terțe persoane. Aici poate fi ridicată următoarea problemă: poate fi prelevat un organ sau un țesut de la o persoană care a dobândit capacitatea deplină de exercițiu înainte de a atinge vârsta de 18 ani, ca efect al emancipării sau al căsătoriei? Desigur, aceste condiții nu pot fi satisfăcute, deoarece legiuitorul utilizează sintagma „vârsta de 18 ani”, nu însă dobândirea „capacității depline de exercițiu”.

De fapt, consimțământul donatorului reprezintă problema-cheie a legislației. Donarea de țesuturi regenerabile (de exemplu, țesut epitelial, conjunctiv) nu ridică probleme deosebite privind consimțământul la donare, deoarece art.14 alin.(3) al Legii stabilește expres că, în condițiile de respectare a prevederilor legislației, prelevarea țesutului regenerativ de la o persoană aflată în imposibilitate de a-și exprima liber consimțământul poate fi autorizată numai dacă sunt întrunite următoarele condiții cumulative:

- nu există donator compatibil care poate să-și dea liber consimțământul;
- recipientul este frate sau soră cu donatorul;
- donarea face posibilă salvarea vieții recipientului.

Cu totul altă situație ridică problema consimțământului în cazul în care recoltarea altor țesuturi modifică în mod ireversibil și drastic starea de sănătate a donatorului. În acest context, dar chiar și în ipoteza prelevării unui organ, în vederea evitării unor constrângeri de natură fizică sau psihică, care au în calitate de scop obținerea unor componente sau elemente ale corpului uman, înaintăm în calitate de propunere *de lege ferenda* următoarea condiție obligatorie ce va governa actul de prelevare: exprimarea consimțământului în fața instanței de judecată sau în fața unei alte autorități instituite în acest sens.

Referitor la propunerea de ranforsare a consimțământului în fața instanței de judecată, considerăm că ar fi oportun de a institui o nouă pricină în cadrul procedurii speciale, analogic examinării cauzelor de încuviințare a adopției, fiind supranumită **încuviințarea prelevării de organe și/sau țesuturi umane pentru transplant**. Această opțiune este justificată pe fundalul inexistenței unui litigiu de drept. Perspectiva ar putea fi transpusă în realitate prin completarea corespunzătoare a art.279 al Codului de procedură civilă al Republicii Moldova, legiuitorul introducând o nouă literă – (l) la alin.(1) al articolului nominalizat – „Încuviințarea prelevării de organe și/sau țesuturi umane pentru transplant” și a unui Capitol separat în contextul procedurii speciale, care ar avea menirea de a reglementa în detalii aspectele procesuale ale novejii propuse.

Trebuie menționat faptul că donatorul poate reveni în orice moment, anterior prelevării, asupra consimțământului dat. Clauza de dezicere este expres prevăzută de art.13 alin.(3) al Legii, fiind instituită în scopul garantării exprimării libere și conștiente a consimțământului. Rezultă astfel că până în ultimul moment – începerea actului prelevării, consimțământul poate fi revocat, cu excepția cazului când stoparea prelevării și revenirea la poziția inițială sunt imposibile sau prezintă un pericol pentru sănătatea și viața donatorului. Specificăm că revocarea consimțământului nu este ținută de o oarecare formalitate, ceea ce presupune că legea autohtonă solemnizează consimțământul și consensualizează revocarea acestuia.

6) Donatorul trebuie să fie informat asupra eventualelor riscuri pentru sănătatea sa, legate de intervenția chirurgicală pentru prelevarea organului și/sau țesutului său (art.12 alin.(1) lit.b) al Legii).

Informațiile cu privire la riscurile care pot apărea în cursul intervenției sau în variantele alternative la aceasta trebuie să cuprindă nu doar riscurile inerente pentru acest tip de intervenție, dar și orice alt risc aflat în legătură cu caracteristicile individuale ale fiecărui pacient, cum ar fi vârsta sau alte patologii. Cererilor de informații suplimentare din partea donatorului trebuie să li se răspundă în mod adecvat.

7) Prelevarea de organe și țesuturi de la donatorul în viață este permisă numai dacă acesta este compatibil genetic (mamă, tată, frate, soră) cu potențialul recipient [9], cu excepția prelevării de măduvă osoasă [10] (art.12 alin.(3) al Legii);

Nota bene: După efectuarea actului de prelevare, donatorul dobândește calitatea de pacient și, ca efect, beneficiază de tratament gratuit în instituțiile medicale de stat în legătură cu intervenția chirurgicală suferită, precum și de compensații pentru vătămări exagerate, realitate normativă expres prevăzută la art.13 alin.(4) al Legii.

I. b) Condiții referitoare la actul de prelevare a organelor și/sau țesuturilor de la o persoană post mortem:

1) Prezumția consimțământului pentru prelevare [11].

Legiuitorul autohton a preluat modelul consimțământului austriac, denumită „**soluția existenței negației prelevării**”, căci, potrivit art.9 al Legii, prelevarea de țesuturi și organe umane de la cadavru este interzisă, dacă instituția medicală la momentul prelevării deține date precum că persoana respectivă în timpul vieții sau rudele ei apropiate ori reprezentantul ei legal s-au pronunțat împotriva prelevării de organe și țesuturi pentru transplant după moartea acesteia.

De fapt, voința defunctului exprimată în timpul vieții primează asupra celei a rudelor. Totuși, în caz de conflict între consimțământul la o prelevare de organe de la o persoană decedată și opoziția apropiaților la o asemenea prelevare, considerăm că ar fi mai potrivit de a se renunța la operația de prelevare.

În concluzie, prelevarea de organe/țesuturi umane de la un cadavru este justificată din punct de vedere legal atunci când există indicii temeinice [12] că donatorul nu s-ar fi împotrivit acesteia, ori rudele lui apropiate sau reprezentantul legal nu se opun actului de prelevare.

2) Prelevarea de țesuturi și organe umane de la persoane decedate se efectuează numai dacă moartea a fost confirmată medical. În acest sens, abilitatea de confirmare cade pe seama Consiliului medicilor specialiști, în a cărui componență este inclus și un expert medico-legist (art.10 alin.(1) al Legii).

De altfel, dispunem și de o reglementare referitoare la criteriile clinice și la modalitatea de constatare a morții cerebrale [13]. Aceste aspecte fac obiectul Instrucțiunii cu privire la confirmarea decesului în baza constatării morții ireversibile a creierului (moarte cerebrală) [14]. Necesitatea adoptării Instrucțiunii vizate rezidă, în primul rând, în aceea că prin reglementarea particularităților de constatare a morții se va asigura o prevenție a abuzurilor legate de constatarea intenționat eronată a morții unei persoane. Mai mult ca atât, prin intermediul ei, pentru prima dată au fost definite legal așa noțiuni ca „decesul” și „moartea cerebrală”, ceea ce a pus capăt discuțiilor doctrinare vis-à-vis de momentul determinării sfârșitului vieții omenești.

3) La diagnosticarea decesului, este interzisă prezența medicilor transplantologi și a colaboratorilor care asigură funcționarea serviciului de donare. Această interdicție presupune următorul fapt: medicii care constată moartea cerebrală, pe de o parte, și cei care efectuează prelevarea și transplantul organelor, pe de altă parte, trebuie să facă parte din unități funcționale sau servicii sanitare distincte.

4) Prelevarea de organe și țesuturi de la cadavru se efectuează cu autorizarea conducătorilor instituției medicale (art.11 alin.(1) al Legii).

5) În cazul în care cadavrul necesită o expertiză medico-legală [15], prelevarea de organe și țesuturi se efectuează cu autorizarea expertului medico-legist. Prin urmare, se interzice prelevarea organelor și țesuturilor

de la cadavru, dacă aceasta ar compromite efectuarea unei autopsii medico-legale solicitate în condițiile legii sau când această autopsie medico-legală este obligatorie conform legii, fără o autorizare a expertului medico-legist. Această precizare este obligatorie și vine să excludă impedimentele ce pot apărea la faza de urmărire penală, în legătură cu cercetarea cauzelor morții. Prin urmare, interesul justiției în acest caz este prioritar celui de natură umanitar.

6) Actul de prelevare de organe și țesuturi umane pentru transplant se permite numai în instituțiile medicale de stat (art.5 alin.(1) al Legii).

În conformitate cu Anexa nr.2 a Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova despre aplicarea *Legii privind transplantul de organe și țesuturi umane* [16], instituțiile medicale (secțiile de reanimare sau terapie intensivă) abilitate cu drept de prelevare și conservare a organelor și țesuturilor umane de la cadavru pentru transplant sunt: Spitalul Clinic Republican, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Spitalul Municipal „Sfânta Treime”, Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie al MS, Spitalul Republican de Psihiatrie, Dispensarul Republican de Narcologie și spitalele centrale raionale.

În concluzie, specificăm că prin reglementarea aspectelor ce țin de prelevarea organelor și/sau țesuturilor de la o persoană *post mortem*, sub aspect civil, legea a îmbrățișat o poziție umanistă sau liberală, căci, indirect, persoanei i se atribuie calitatea de titular de drepturi chiar și după moartea sa, în timp ce legea penală în vigoare are o atitudine conservatoare vis-à-vis de acest aspect, apărând astfel persoana din momentul declanșării nașterii și până la încetarea ei din viață. Indubitabil, căci Codul penal al Republicii Moldova supune punitivității doar faptele reprobatorii care impietează condițiile actului de prelevare a organelor sau țesuturilor umane *ex vivo*, adică:

- ✓ Omorul intenționat, cu scopul de a preleva și/sau utiliza ori comercializa organele sau țesuturile victimei (art.145 alin.(3) lit.l) CP);
- ✓ Vătămarea intenționată gravă a integrității corporale sau a sănătății, cu scopul de a preleva și /sau utiliza ori comercializa organele sau țesuturile victimei (art.151 alin.(3) lit.d) CP);
- ✓ Constrângerea persoanei la prelevarea organelor sau țesuturilor pentru transplantare (art.158 CP);
- ✓ Traficul de ființe umane, în scop de prelevare a organelor sau țesuturilor pentru transplantare (art.165 alin.(1) CP);
- ✓ Traficul de copii, în scopul prelevării organelor sau țesuturilor pentru transplantare (art.206 alin.(1) lit.f) CP) și Traficul de copii însoțit de prelevare a organelor sau țesuturilor pentru transplantare (art.206 alin.(2) lit.f) CP).

O incriminare distinctă referitoare la prelevarea ilegală a organelor sau țesuturilor umane de la persoane decedate nu este prevăzută, cu toate că în ultimul timp extragerea organelor cadaverice a devenit o afacere profitabilă. Creșterea bruscă a cererilor, atât din partea instituțiilor medicale, cât și din partea particularilor, îi provacă pe morfopatologi să recurgă la prelevarea materialelor biologice cadaverice, contrar condițiilor evidențiate mai sus.

Mai mult ca atât, considerăm că există anumite aspecte lacunare strecurate la reglementarea actului de prelevare a materialelor biologice de la un cadavru. O primă remarcă în acest sens se axează pe tăcerea legii în privința precizării numărului de țesuturi/organe admise pentru a fi recoltate. Pledăm pentru această oportunitate, în condițiile în care persoana dobândește din ce în ce o mai mare protecție, chiar și după încetarea ei din viață – dreptul la respectarea inviolabilității și integrității corporale [17], explicate prin lumina unor raționamente de ordin etico-moral, iar luarea în considerare a acestora reprezintă una dintre condițiile decisive de aliniere europeană a Republicii Moldova în domeniu. De aici decurge și necesitatea apărării corespunzătoare a drepturilor garantate de diversele mecanisme care depășesc cadrul național, imperativ care nu este de natură pur declarativă, ci și aplicativă, fapt demonstrat prin condamnarea Olandei de către Curtea Europeană [18] pe motivul că nu a adoptat o legislație penală suficient de eficace pentru a apăra drepturile garantate de Convenție.

II. Condiții referitoare la realizarea actului de transplant:

1) Transplantul trebuie să se facă cu scopul salvării vieții unei alte persoane sau restabilirii sănătății [19], iar dezideratele determinate de curiozitățile medicale sunt dovedite a fi lipsite de etică, imorale, dar și ilegale.

2) Nu există metode terapeutice alternative cu eficiență comparabilă.

3) Pentru realizarea unui transplant de organe și/sau țesuturi umane este necesar și consimțământul scris al recipientului în stare de conștiință. În cazul în care recipientul nu a atins vârsta de 18 ani sau este incapabil,

transplantul se realizează cu consimțământul scris al părinților sau al reprezentantului lui legal, ori al instituției de tutelă și curatelă. Ca excepție, transplantul se poate realiza și fără consimțământul persoanelor nominalizate mai sus, atunci când tergiversarea intervenției chirurgicale i-ar pune viața recipientului în pericol, iar obținerea consimțământului în timp util ar fi imposibilă (art.7 al Legii).

4) Transplantul de organe sau țesuturi umane poate fi realizat doar de medici care dispun de cunoștințe medicale și deprinderi tehnice pe care le-au dobândit prin specializări, cursuri și experiențe practice.

5) Transplantul de organe și țesuturi umane se permite numai în instituțiile medicale de stat specializate, al căror nomenclator este stabilit de Ministerul Sănătății (art.5 alin. (2) al Legii).

Nota bene: Se interzice divulgarea de către medici și alți colaboratori ai instituțiilor medicale a informației despre donator și recipient. Considerăm că legiuitorul a avut prin această stipulațiune și intenția de a interzice divulgarea oricăror informații care ar permite recipientului identificarea celui care a donat un țesut sau organ (în cazul prelevării *post mortem*), această perspectivă fiind motivată, așa cum se afirmă în literatura de specialitate [20], de sentimentul de culpabilitate pe care primitorul îl poate încerca față de defunct.

Pronunțându-ne asupra evaluării reglementărilor în materie de transplant, contestăm de această dată omisiunea legiuitorului de a stabili expres criteriile de selectare a recipientilor. În mod imperios se impune de a fi stabilite condiții justificate și echitabile, care ar asigura un acces egal la listele de așteptare. O asemenea reglementare va garanta, indubitabil, prevenirea diverselor abuzuri, va exclude instaurarea dreptului discreționar de repartizare a materialelor transplantologice.

O ultimă remarcă incontestabilă se impune a fi făcută: transplantul de organe și/sau țesuturi umane, precum și actul de prelevare nu trebuie să urmărească scopuri meschine sau mercantile (*Legea privind transplantul de organe și țesuturi umane*, art.17 – „Inadmisibilitatea vânzării organelor și țesuturilor umane”). Prin urmare, legiuitorul a scos în evidență importanța principiului indisponibilității corpului uman.

Într-o manieră similară, Consiliul Internațional pentru Știință stipulează că legea trebuie să neutralizeze orice tentativă de comercializare a corpului uman [21] care, ca valoare intrinsecă, nu are preț (nonliceitatea oricărui contract și lipsa oricăror negocieri în acest sens), fiecare element al corpului având un caracter uman, integritatea corpului fiind astfel superioară obiectului ei. Prin urmare, dreptul are menirea de a regândi puterea pe care omul o are asupra propriului corp și, totodată, să protejeze acest corp.

Cu toate restricțiile existente atât pe plan național, cât și pe cel internațional, comerțul cu organe și/sau țesuturi umane a devenit un fenomen global ce se practică atât în țările dezvoltate, cât și în cele slab dezvoltate [22]. În ultimii 30 de ani, transplantul de organe a intrat în obișnuințele medicilor, dar și ale pacienților, care în disperarea lor de a rămâne în viață sunt dispuși să plătească oricât. Tabloul nu este greu de închipuit: cererea a devenit exponențial mai mare decât oferta. Această constatare a fost expusă și la Congresul Internațional de Transplantologie din 2004, unde gazda acestuia – Asociația Romtransplant – a evidențiat faptul că se atestă o rată extrem de scăzută a donatorilor. Prin urmare, tendința acoperirii acestui deficit a condiționat apariția fenomenului de comercializare a materialelor biologice de origine umană, dar nu numai, căci, în legătură cu actul de prelevare și transplant, au apărut o mulțime de fapte care prezintă un anumit grad de pericol social.

Fenomenul traficului de organe și/sau țesuturi de origine umană în Republica Moldova nu este o invenție sau o versiune a unor articole din presă. Este, spre regret, o realitate crudă a destinului acestor victime. O probă în acest sens îl constituie Raportul Comisiei de Sănătate a Consiliului Europei asupra traficului de organe în Republica Moldova în colaborare cu OSCE (2003) [23]. Experții au studiat activitatea rețelei, identificând toți participanții la această activitate: donatori, recipienti, traficanți interni și internaționali, medici care efectuează transplanturile și spitalele care găzduiesc aceste operații.

Menționăm că Raportul Comisiei de Sănătate a Consiliului Europei (2003) a constatat doar existența fenomenului, acțiunile de stopare și prevenire a fenomenului, precum și de ameliorare a situației victimelor fiind o problemă de perspectivă care urmează să fie asigurată prin implementarea unor proiecte în Republica Moldova, responsabili fiind chiar autoritățile autohtone.

Cu toată susținerea acordată de cele două organizații europene, traficul de organe umane nu a fost stopat. Un argument cu valoare probantă îl constituie publicarea la începutul anului 2005 de către Parlamentul European a listei statelor în care comerțul cu organe umane prosperă. Acuzarea a fost înaintată față de Estonia, România, Federația Rusă, Ucraina etc., Republica Moldova fiind plasată pe al doilea loc în acest top.

Totuși, un indiciu calitativ a fost înregistrat, acesta fiind tragerea la răspundere penală a persoanelor care s-au făcut vinovate de prelevări ilicite ale organelor și țesuturilor în contextul infracțiunii de trafic de ființe umane, fiind deferite justiției șapte cauze penale [24]. Această prerogativă a devenit posibilă grație activității unor organizații neguvernamentale care se ocupă cu prevenirea și combaterea traficului de ființe umane, printre care un merit deosebit îl are Centrul pentru Prevenirea Traficului de Femei [25].

Referințe:

1. Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 1999. - Nr.94-95/474.
2. Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 1995. - Nr.34.
3. La nivel teoretic se face discutabilă posibilitatea obținerii unor organe și/sau țesuturi cu o compatibilitate incontestabilă, ca efect al conservării celulelor stern din cordonul ombilical la naștere și utilizarea acestora în scopul obținerii organului necesar prin tehnica clonării și realizarea în caz de necesitate a transplantului prin înlocuirea corespunzătoare a organului sau țesutului, obținut din materiale biologice proprii organismului recipientului (cu aceeași informație genetică).
4. Dicționar de medicină Larousse. - București: Univers Enciclopedic, 1998, p.847.
5. Este situația cea mai frecventă în practica medicală a transplantului, apărând în cazul morții cerebrale a unei persoane, organele sale putând fi menținute în viață în mod artificial în scopul de a fi transplantate.
6. Conform Anexei nr.6 a Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, nr.297 din 16.12.1999 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 2000. - Nr.029), în componența Consiliului medicilor specialiști intră: șeful secției (clinicii), medicul curant, chirurgul, medicul anesteziolog, cu implicarea, în caz de necesitate, a altor specialiști consultanți.
7. Pe plan internațional, reglementări cu privire la consimțământul necesar pentru prelevare de organe sau țesuturi de la o persoană în viață în scopul transplantării le găsim în *Convenția privind drepturile omului și biomedicina* (art.19) și în *Protocolul adițional cu privire la transplantul de organe și țesuturi de origine umană* (art.13).
8. Moldovan A.T. *Tratat de drept medical: Curs universitar*. - București: ALL Beck, 2002, p.276.
9. Experiențele au demonstrat că transplanturile erau mai bine tolerate în situațiile în care grupele HLA ale donatorului și ale primitorului erau identice sau difereau foarte puțin. Cu timpul, s-a demonstrat și posibilitatea realizării unor transplanturi de rinichi între veri primari, în general numărul transplanturilor fiind destul de mare și operațiile efectuându-se cu succes. *A se vedea*: Duculescu V., Duculescu G. *Justiția Europeană. Mecanisme. Deziderate și perspective*. - București: Lumina LEX, 2002, p.404.
10. Referindu-ne la această excepție, este necesar a preciza că, actualmente, transplantul de măduvă osoasă se practică cu succes în rezultatul dezvoltării cercetărilor din ultimele decenii. Măduva unui donator sănătos poate fi utilizată pentru a o înlocui pe cea alterată și incapabilă de o empoiează normală sau de producerea unor celule imunocompetente, precum în cazul aplaziei medulare, leucocemiilor, sindromului de imunodeficiență, în unele afecțiuni metabolice congenitale și în talasemia majoră.
11. La momentul actual în Europa sunt trei modele de reglementare a consimțământului la prelevarea organelor sau țesuturilor *post mortem*:
 - **Soluția exprimării consimțământului**, denumită și **Teoria exprimării consimțământului**, conform căreia pentru a se putea preleva organe, pacientul trebuie să-și fi dat acordul sau să aibă asupra sa un așa-numit „certificat de donator”. Lipsa consimțământului este asimilată refuzului, ceea ce duce la imposibilitatea de efectuare a prelevării.
 - **Soluția informării**, conform căreia lipsa unei declarații în acest sens a persoanei decedate nu înseamnă nici împotrivirea, nici acordul la donarea de organe. Rudele decedatului sunt chemate în acest caz să hotărască după o informare prealabilă. Prelevarea de organe se poate realiza numai dacă acestea își dau acordul sau nu se împotrivesc prelevării într-un termen stabilit de comun acord cu medicul.
 - **Soluția existenței negației prelevării**, conform căreia o prelevare de organe este posibilă doar dacă persoana decedată nu și-a exprimat voința în sens contrar. Lipsa unei declarații potrivnice echivalează cu acordul. *A se vedea*: Moldovan A.T. *Op. cit.*, p.283.
12. Prin indicii temeinice trebuie de înțeles inexistența unui înscris care certifică faptul că persoana nu dorește să i se preleveze organe sau țesuturi *post mortem*. Despre absența acestuia poate să ne comunice o rudă a acesteia sau reprezentantul ei legal.
13. În literatura de specialitate a fost îndelung discutată problema privind determinarea momentului morții, întrucât moartea cerebrală nu reprezintă prin sine însăși o moarte reală, dat fiind posibilitatea subzistenței unei activități cardiace chiar și după constatarea ei. Astfel, se afirmă că „argumentele de deontologie medicală, dar deopotrivă și de respect pentru corpul uman, ne îndreptătesc să considerăm că prelevarea de țesuturi și organe nu ar trebui admisă decât în prezența morții cardiace pe lângă moartea cerebrală”. *A se vedea*: Moldovan A.T. *Op. cit.*, p.283.

14. Anexa nr.3 la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, nr.297 din 16.12.1999 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 2000. - Nr.029.
15. În cazul existenței temeiurilor suficiente de a presupune că moartea este rezultatul unor agresiuni sau sinucideri, se interzice prelevarea organelor sau țesuturilor cadaverice respective, până când nu se stabilesc condițiile și împrejurările în care au survenit acestea.
16. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, nr.297 din 16.12.1999 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 2000. - Nr.029.
17. În textele tuturor documentelor internaționale care se referă la drepturile omului se prevede că „corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat atât în timpul vieții, cât și după moarte...”. Există o singură excepție de la principiul inviolabilității corpului uman chiar și după moarte, când nu este necesară autorizarea prealabilă, și anume: la autopsierea cadavrelor, când prelevarea se face în scopul descoperirii cauzei decesului.
18. Cauza *X și Y versus Olanda* / Hotărârea Curții Europene din 26.03.1985. *A se vedea:* Luke Clements, Nuala Mole, Alan Simmons. Drepturile europene ale omului: înaintarea unei cauze pe baza Convenției / Trad. de Florin Sicoie. - Chișinău: Cartier juridic, 2005, p.66-67.
19. De notat că problema legată de gradul în care statul are obligația de a proteja starea de sănătate a unei persoane este în mare măsură neexploartată de către Curtea Europeană. Ea depășește zona politicii stării de sănătate, în care problemele de finanțare sunt acute și controversate. *A se vedea:* Karen Reid. Ghidul specialistului în Convenția Europeană a Drepturilor Omului / Trad. de Camelia Boca, Florin Sicoie. - Chișinău: Cartier juridic, 2005, p.564.
20. Moldovan A.T. Op. cit., p.286.
21. Există însă țări (ca, de exemplu, Iranul), unde nu există liste de așteptare, deoarece comerțul cu rinichi este legalizat. Activitatea comercială este organizată și controlată prin intermediul a două organizații: The Charity Association for the Support of Kidney Patients (CASKP) și Charity Foundation for Special Diseases (CFSD). Rolul celor de la CASKP este de a realiza contacte între potențialii donatori și acceptori și de a organiza teste de compatibilitate sau de stabilire a echilibrului mintal al donatorilor. După ce s-a realizat transplantul, CFSD este obligată să plătească donorului o sumă care provine din fonduri guvernamentale. Adeseori, beneficiarul transplantului promite donorului o slujbă sigură sau sume suplimentare de bani.
Membrii CFSD spun că acest sistem reprezintă un nou capitol în istoria mondială a transplantului, o dezvoltare a relației dintre donor și acceptor și, nu în ultimul rând, o inovație în Republica Islamică. *A se vedea:* <http://www.farmaline.ro/news.php?cid=8&nid=36>
22. Organs Watch este o organizație neguvernamentală americană care monitorizează traficul de organe umane din întreaga lume. Cartierul general al acesteia se află la Universitatea California, Berkeley. Aici o echipă de cercetători condusă de Nancy Scheper-Hughes, profesor de antropologie la Berkeley și unul dintre fondatori, a realizat un studiu științific despre situația la nivel global, cu precădere în Argentina, Brazilia, Cuba, Israel, Turcia, Africa de Sud, SUA, Marea Britanie și India. Studiul arată că abuzuri asociate cu transplanturile de rinichi (îndeosebi) se constată sub diferite forme, aproape în toate țările. Abuzurile variază de la colectarea organelor de la prizonierii condamnați la moarte unde medicii sunt implicați în procesul de execuție pentru ca organele interne să rămână intacte, până la extragerea organelor din corpurile defuncților fără permisiunea și cunoștința familiilor îndoliate. *A se vedea:* <http://www.farmaline.ro/news.php?cid=8&nid=36>
23. <http://garda.com.md/3/social>
24. Date oferite de către CPTF – situația existentă până în 2005; alte date statistice nu există.
25. www.antitraffic.md sau cptf@antitraffic.md

Prezentat la 08.11.2007