LIMITELE TEMPORALE ALE DREPTULUI LA VIAȚĂ

Veronica POZNEACOVA,
studentă, facultatea Drept, USM
Coordonator științific: ***Virginia ZAHARIA,***
doctor în drept, conferențiar universitar, UCCM

Abstract*:*

Life represents a constitutional right, regulated at the International and national levels. Despite of the general importance of this fundamental right, the moment of the emergence and extinction of the right to life remains a controversial one, both in the doctrinal discussions and in the debates of the wide circles of the population. The birth and death of a person, facts that have the legal connotation form the temporal limits of the right to life being presented within the current regulations. States have not adopted a unanimously recognized vision on the emergence of the right to life in aspects related to the legal status of the embryo and that of the unborn child. The substantial difference between the legislations of several states is manifested in the establishment of conception or birth as the beginning from which the life of the human being enjoys the protection of the state. The death, as the temporal limit of the right to life in the present, generates many discussions with ethical, legal and medical connotation. Currently, the establishment of the person's death is based on the criterion of biological death or brain death. Introducing brain death as a basic criterion for ascertaining death determined the necessity to justify it from the perspective of ascertaining the cessation of brain activity or certain areas of it, being closely related to the field of transplantology. The purpose of this article is to determine the models of regulation of the temporal limits of the right to life, as well as to analyze the specifics of each approach based on medical, ethical, philosophical and legal arguments.

Keywords*: life, unborn child, biological death, brain death, human rights.*

Rezumat*:*

Viața reprezintă un drept constituțional, apărat la nivelul internațional și cel național. În pofidă importanței general umane a acestui drept fundamental, momentul apariției și stingerii dreptului la viață rămâne unul polemizat, atât în cadrul discuțiilor doctrinare, cât și în dezbaterile cercurilor largi ale populației. Nașterea și moartea unei persoane, fapte cu caracter juridic, care formează limitele temporale ale dreptului la viață, au o conotației specifică în cadrul reglementărilor actuale. Statele nu au adoptat o viziune unanim recunoscută referitor la apariția dreptului la viață în aspectele legate de statutul juridic al embrionului și cel al copilului nenăscut. Diferența substanțială între legislațiile mai multor state se manifestă prin stabilirea concepției sau nașterii ca începutul de la care viața ființei umană se bucură de protecția statului. Constatarea morții, ca limitei temporale a dreptului la viața în prezent trezește mai multe discuții în jurul unor concepte cu conotație etică, juridică și medicală. În prezent, constatarea morții se efectuează, bazându-se pe criteriul morții biologice sau a morții cerebrale. Introducerea morții creierului ca fiind un criteriu de bază pentru constatarea morții a determinat necesitatea argumentării acestuia din perspectiva procesului de constatare a încetării activității creierului sau a anumitor zone ale acestuia, fiind strâns legată de domeniul transplantologiei. Scopul articolul dat este determinarea modelelor de reglementare a limitelor temporale ale dreptului la viață, cât și elucidarea specificului fiecărei abordări bazate pe argumentele de ordin medical, etic, filosofic și juridic.

Cuvintele-cheie*: viață, copilul nenăscut, moartea biologică, moartea cerebrală, drepturile omului.*

Introducere

Apariția unei noi vieți are loc în conformitate cu legile naturii, nu în conformitate cu legile statului sau societății. Putem afirma că reglementarea și garantarea dreptului subiectiv la viață în cadrul legislației în vigoare este unul dintre scopurile de bază a statului de drept în epoca contemporană, astfel fiind protejate drepturile fiecărei persoane în parte. În pofidă importanței incontestabile a dreptului la viață, limitele temporale în care statul garantează și asigură realizarea acestui drept diferă de la stat la stat. În acest context, este necesară determinarea momentului apariției vieții și a dreptului subiectiv la viață, [17, p.24-27] cât și stabilirii momentului până la care statul garantează dreptul la viață.

În prezent, în cadrul societății s-au cristalizat mai multe viziuni, care se referă la apariția dreptului la viață. Poziția conservatoare este împărtășită de susținătorii dreptului copilului nenăscut la viața, care consideră că ființa umană este sfântă și inviolabilă din momentul concepției și susțin că fătul are toate drepturile inerente persoanei. Observăm că inviolabilitatea ființei umane din momentul concepției interzice avortul, considerându-l o suprimare a vieții prenatale [1, p. 251] și o violare directă a dreptului la viață și constituie o crimă abominabilă. [3,p. 85] Dintr-un alt punct de vedere, privarea de viață a embrionului este egalată cu întreruperea unei „vieți în devenire", care mai târziu ar putea deveni personalitate umană. Poziție liberală se manifestă prin negarea dreptului copilului nenăscut la viața, pornind de la faptul că aceasta refuză fătului stare independentă, chiar și în etapele mai avansate ale sarcinii și oferă dreptul de a alege soarta embrionului mamei sau medicilor. "Poziția moderată" este dictată de viziunea biologiei și a embriologiei moderne, conform cărora o persoană ca individ biologic se formează în momentul concepției și necesită o atitudine responsabilă în luarea deciziei referitor la efectuarea unui avort. [29]

În doctrina juridică persistă două curente, unul dintre care afirmă că statul trebuie să garanteze dreptul la viața din momentul concepției, iar altul susține poziția în conformitate cu care dreptul la viața trebuie să fie protejat din momentul nașterii.

De regulă, în cadrul dreptului constituțional viața este văzută din punct de vedere al existenței biologice.[17, p.24-27] Din punct de vedere științific, viața se începe de la momentul concepției, atunci când apare o ființă umană unică, cu un ADN unic, care nu a existat până atunci și nu va mai exista, fiind o personalitate unică,[20] însă faptul incontestabil al apariției vieți în momentul concepției și, respectiv necesității recunoașterii dreptului embrionului la viața are o reglementare diferită atât în legislația internațională, cât și legislația internă a diferitelor țări. Aplicarea și interpretarea neuniformă a dreptului la viața în cadrul proceselor de judecată a generat o interpretare ambiguă a normelor care declară că fiecare persoană are dreptul la viața, deoarece semnificația cuvintelor "fiecare" și "viața" au fost interpretate individual. [17, p.24-27] "Deciziile instanțelor naționale care aplică art. 2 din CEDO, nu au fost numeroase și, prin urmare, nu au pus capăt acestei discuții. Dar, în cele din urmă, Curtea Constituțională a Austriei a recunoscut că formularea articolului 2 al Convenției nu se aplică copilului nenăscut. Acest precedent a stat la baza reglementării legale a procedurii de întrerupere artificială a sarcinii în multe țări".[16, p.18]

Pornind de la faptul începutul vieții din momentul concepției este incontestabil și, prin urmare, generează necesitatea protecției legale a vieții tocmai de la originea acesteia.[20] Considerație respectivă stă la baza garantării dreptul la viață de la momentul concepției, care reprezintă dreptul embrionului recunoscut de unele țări și se axează pe considerație că embrionul uman are toate drepturile inerente ființei umane, iar viața umană este "sfântă" și inviolabilă din momentul concepției. Unicul document internațional care garantează dreptul la viața din momentul concepției este Convenția Americană cu privire la Drepturile Omului, care, în art. 4, proclamă: "Fiecare om are dreptul la respectul vieții sale. Acest drept este protejat de lege, de regulă din momentul concepție. Nimeni nu poate fi lipsit de viață în mod arbitrar." Convenția mai conține prevederi, care se referă la abolirea pedepsei cu moarte și la necesitatea acordării dreptul de a cere amnistie, grației sau înlocuire a pedepsei cu moartea de persoana condamnată.[15] Convenția respectivă a fost ratificată de 24 de țări din 35, care intră în Organizația statelor americane: Argentina, Barbados, Bolivia, Brazilia, Venezuela, Haiti, Guatemala, Honduras, Grenada, Dominica, Republica Dominicană, Columbia, Costa Rica, Mexic, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, el Salvador, Surinam, Uruguay, Chile,

Ecuador, Jamaica. Mexicul a ratificat Convenția cu o clauză care permite să nu recunoască dreptul embrionului la viață de la concepție. Observăm că 23 de state menționate supra garantează dreptul la viața din momentul concepției, considerând că viața umană este sacră și inviolabilă începând de la primele zile existențe acesteia și acordând protecția necesară copiilor nenăscut.

Declarația Drepturilor Copilului adoptată prin rezoluție a Adunării Generale a ONU din 2 noiembrie 1959 (Rezoluția 1386) proclamată în a XIV-a sesiune a ONU declară: "Copilul, având în vedere imaturitate lui fizică și mentală, are nevoie de o protecție și îngrijire specială, inclusiv protecție juridică, atât înainte, cât și după naștere".[19] Prin urmare, Declarația respectivă recunoaște și ocrotește dreptul copilului nenăscut la viața. Convenție Internațională cu privire la Drepturile Copilului din 20.11.1989 declară în art. 1 "În sensul prezentei Convenţii, prin copil se înţelege orice fiinţă umană sub vârsta de 18 ani, cu excepţia cazurilor când, în baza legii aplicabile copilului, majoratul este stabilit sub această vârstă." [7, art. 1] Trebuie să remarcăm faptul că Convenția folosește anume sintagma „fiinţă umană", nu și „copilul", ceea ce permite interpretarea extensivă a dispozițiilor Convenției respective, și includerea în categoria copiilor care necesită protecția legală și copiilor nenăscuți. În conformitate cu art. 6 al Convenției menționate supra "Statele părţi recunosc că orice copil are un drept inerent la viaţă." [7, art. 6] Cercetătoarea rusă Babadjanova I. H. afirmă: "În acest sens, dacă interpretăm această dispoziție literalmente, Convenția extinde conceptul de "copil" și, prin urmare, cel de "om". Într-o astfel de interpretare, copilul poate fi considerat nu numai un copil născut, așa cum este prezentat în legislația majorității statelor, ci și nenăscut, care se află în uter. În același timp, recunoașterea unui copil nenăscut ca fiind o ființă umană nu poate fi contestată nici din punct de vedere medical, nici din punct de vedere filosofic". [16, p.18]

Referindu-ne la reglementările interne a altor state trebuie să menționăm exemplul Irlandei, care în art. 40 al Constituției declară: "Statul recunoaște dreptul la viață al copilului nenăscut și, având în vedere dreptul egal la viața a mamei, garantează în legile sale respectul și, în măsură posibilă, protejează și apără prin legile sale acest drept".[22, art. 40]

Republica Moldova la nivel legislativ recunoaște dreptul la viața din momentul nașterii, nu și din momentul concepției, însă aceasta generează anumite paradoxuri. În conformitate cu art.24 alin. (3) al Codului Civil „dreptul la moştenire a persoanei fizice apare la concepţiune dacă se naşte vie". [4, art.24 alin. (3)] Prin urmare, dacă într-un accident rutier, mama copilului moare, iar copilul rămâne în viață sau în situația în care se sting ambii părinți, atunci copilul are dreptul la moștenire. Observăm că statul garantează copilul dreptul la moștenire din momentul concepției, însă nu și dreptul la viața.[20] În conformitate cu art. 77 alin. (1) e) al Codului Penal [5, art. 77 alin. (1) e)] săvârșirea infracţiunii cu bună ştiinţă împotriva unui minor sau a unei femei gravide ori profitând de starea de neputinţă cunoscută sau evidentă a victimei, care se datorează vârstei înaintate, bolii, dezabilității ori altui factor este calificată de legiuitor ca circumstanța agravantă. Plus la aceasta, în conformitate cu art. 145 alin. (2) e) al Codului Penal [5, art. 145 alin. (2) e)] omorul săvârșit cu bună ştiinţă asupra unui minor sau a unei femei gravide ori profitând de starea de neputinţă cunoscută sau evidentă a victimei, care se datorează vârstei înaintate, bolii, dezabilității ori altui factor se pedepsește mai aspru, decât un omor necalificat. Plus la aceasta, trebuie să remarcăm faptul că art. 159 CP incriminează provocarea ilegală a avortului, prin orice mijloace, săvârșită: a) în afara instituţiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop; b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale; c) în cazul sarcinii ce depăşeşte 12 săptămâni, în lipsa indicaţiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale; d) în cazul contraindicaţiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operaţii; e) în condiţii anti-sanitare.[5, art. 159]

Prin urmare, în pofida faptului că legiuitorul nu recunoaște copilului nenăscut dreptul la viața, aceasta aparent este protejată prin intermediul normelor dreptului penal, însă trebuie să remarcăm faptul că victima infracțiunii prevăzute de art. 159 CP nu poate fi considerat embrionul, întrucât de *lege lată* viața intrauterină nu constituie obiectul apărării penale. [9, p.14] Ca consecința, viața copilului nenăscut este în afara reglementării juridice și nu este nici garantată, nici apărată de normele dreptului constituțional și nici de cele ale dreptului penal.

Dar o problemă destul de dificilă o constituie determinarea momentului când începe viaţa umană şi când ea sfârşeşte.

Majoritatea penaliştilor ruşi sunt de părerea că viaţa individului urmează a fi apărată din momentul apariţiei în procesul naşterii, a unei părţi a corpului copilului. Deci, din acest moment fătul devenind copil, este considerat subiect al dreptului la viaţă (făt – embrionul uman începând cu a 9 săptămână de dezvoltare intrauterină până la momentul naşterii).[30, p. 335]

Încă la începutul sec. XX juristul rus V.D.Nabokov a trasat hotarul între noţiunea de "făt" şi "copil", conform indicelui naşterii. Momentul naşterii trebuie considerat începutul procesului de naştere, dar nu în sensul fiziologic (de ex. apariţia durerilor), dar în sensul apariţiei a unei părţi a copilului, din acest moment noţiunea de făt este substituită cu noţiunea de copil. [24, p.5]

În doctrina penală contemporană s-a întreprins o încercare de a îndepărta momentul protecţiei juridice a vieţii individului. Astfel, A.N.Krasikov presupune că momentul apariţiei vieţii omeneşti trebuie determinat în baza criteriilor, stabilite de Instrucţiunea Ministerului Sănătăţii a Federaţiei Ruse: Despre stabilirea criteriilor pentru determinarea naşterii pruncului viu sau mort; care a fost aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătăţii a Federaţiei Ruse N318 din 04.12.1992 "Despre trecerea la criteriile privind naşterea, recomandate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii". Conform instrucţiei: "Naşterea unui făt viu se consideră actul fiziologic prin care fătul, ajuns în stadiul de maturizare, este expulzat sau extras şi după această separare copilul respiră sau manifestă alte semne de viaţă, cum ar fi bătăile inimii, sau unele mişcări". Reieşind din aceasta, autorul consideră că momentul începerii vieţii se consideră expulzarea totală a fătului din organismul femeii însărcinate şi dacă persistă bătăile inimii sau mişcări ale corpului". [23, p.10] Din acest moment consideră A.N.Krasicov, şi începe protecţia juridico-penală a vieţii omului.

În medicină apariţia vieţii unui organism uman se consideră momentul conceperii, care dă naştere dezvoltării intrauterine a fiinţei. Dar în acelaşi timp, existenţa independentă a fiinţei umane este determinată de bătăile inimii şi de prezenţa respiraţiei. De aceea constatarea medicală a naşterii unei fiinţe vii este posibilă doar din momentul când fătul este expulzat din uter complet şi dă semne de viaţă, cum ar fi bătăile inimii şi respiraţiei, funcţii specifice unui organism uman independent.

Din cele relatate anterior putem concluziona, că debutul vieţii omeneşti şi începutul protecţiei juridico-penale a vieţii fiinţei omeneşti nu coincide. Ştiinţa penală sovietică deseori aceste două noţiuni le consideră identice, adică momentul începutului vieţii omeneşti coincidea cu cel al protecţiei juridice. De ex., în SUA, conform Convenţiei Americane asupra dreptului omului, dreptul la viaţă este recunoscut şi se protejează din momentul conceperii.

Nu există o opinie unanim recunoscută nici la limita până la care statul garantează dreptul la viaţă. Întrebându-ne până unde se întinde dreptul la viaţă, răspundem până la decesul persoanei umane. Din punct de vedere al aplicării art. 2 din Convenţie, trebuie avută în vedere, în principiu, numai moartea fizic constatată. într-adevăr, nu credem că unei persoane declarată moartă pe cale judecătorească dar care, în mod excepţional, s-ar afla în viaţă, i s-ar putea opune neaplicarea dispoziţiilor art. 2 până la obţinerea anulării hotărârii judecătoreşti prin care fusese declarată moartă, cu motivarea că, până atunci ea era considerată că nu există. Soluţia se impune cu atât mai mult în cazul persoanei declarată judecătoreşte dispărută, pentru că ea este prezumată în viaţă. [2, p. 159]

Moartea din punctul de vedere al medicinii reprezintă o încetare ireversibilă a activității vitale a organismului, sfârșitul inevitabil natural al existenței oricărei ființe vii [28]. Acesta este modul de definire a conceptului de moarte în știința modernă. Ambiguitatea acestei definiții este evidentă, pornind de la existența mai multor tipuri de moarte, printre care moarte clinică și moarte biologică (sau adevărată), moarte socială și moarte cerebrală, condiții apropiate de moarte.[21] Problema morții are o importanță deosebită atât în viața unui individ, cât și în cultura umană în ansamblu. Din perspectiva juridică, moartea este un fenomen natural,[21] iar constatarea acesteia depinde de reglementarea legislativă. Moartea ca fapt juridic generează consecințe juridice numai atunci când este înregistrată și certificată în forma procedurală adecvată.[21]

Problemele bioetice a morții se manifestă mai ales în legătura cu introducerea criteriului morții cunoscut sub denumirea de „moartea cerebrală". În Federație Rusă acest criteriu de constatare a morții a fost introdus în anul 1992. În SUA și îl celelalte state dezvoltate începând de la anul 1968,

apariția acestui criteriu de constatare a morții a generat numeroase discuții, mai ales în cadrul doctrinarilor din domeniul medicinii, politicii, teologiei, cât și în spațiul public. [27, p. 344-347]

"Moartea creierului survine după încetarea completă și ireversibilă a tuturor funcțiilor creierului, înregistrată când inimă inima continuă să bată, iar respirația este menținută prin ventilație artificiale a plămânilor. Moartea cerebrală este echivalentă cu moartea unei persoane", - se menționează în Instrucțiunile de constatare a morții unei persoane bazate pe diagnosticarea morții cerebrale adoptate de Federația Rusă (2001).[26] Definiții similare ale morții cerebrale au fost adoptate în majoritatea țărilor lumii. [25]

Problematica constatării morții se manifestă mai ales în domeniul transplantologiei, fiindcă organele pot fi extrase doar din corpul neînsuflețit al donatorului. În același timp, organele vitale, printre care inima, plămânii, ficatul pot fi extrase doar din organismul „viu", până la manifestarea proceselor de descompunere. În plus, unul dintre principiile fundamentale a medicinii constă în interzicerea de accelerare a morții pacientului, practic omorându-l.[27]

Criteriul de constatare a morții cunoscut sub denumirea "moartea creierului" a apărut în timpul ședinței Comitetului de Medicină a Școlii Harvard în anul 1968, fiind rezultatul încercărilor de a rezolva contradicții, determinate de necesitatea de extragere a organelor vitale din corpul pacientului, fără determinarea morții lui. Medicina americană a folosit cele mai bune practici cercetate de reanimatologie Sovietică, celebrul caz de "comă transcendentală", descris de medicii francezi în 1959: în acest caz, creierul pacientului era distrus ireversibil, iar efectuarea măsurilor de resuscitare era inutilă. Cu toate acestea, corpul pacientului, respirația și circulația sângelui puteau fi menținute artificial. Ca rezultat, știința a analizat modelul unui organism special, pe care mulți cercetători îl descriu ca un aparat cardiopulmonar obișnuit. Comitetul școlii Medicale a propus introducerea în practică, împreună cu criteriul tradițional al "morții biologice", un alt criteriu —"moartea creierului". Astfel, în cazul "moarții cerebrale", în pofida respirației artificiale și a circulației sângelui, medicul poate trata un astfel de corp ca un cadavru și are dreptul de a extrage organele vitale. [27, p. 344-347]

Trebuie să remarcăm faptul că, de la apariția sa (anii 70 ai secolului al XX-lea), criteriul morții cerebrale a suferit o deproblematizare semnificativă. Inițial, în perioada "consolidării" conceptului de moarte cerebrală, formarea unui cadru de reglementare cu privire la problemele transplantologiei și donării organelor, instrucțiunilor pentru diagnosticarea morții cerebrale, a fost discutat pe larg fundamentul filosofic al acestui concept, acum abordarea critică a acestei probleme se datorează în mare parte experienței acumulate în cadrul diferitelor comunități medicale științifice, incomensurabilității practicilor clinice existente. M. Potts (2001) indică tendința de dezintegrare a criteriilor morții cerebrale în cele neurologice, clinice și sociale.[10] Anumite dubii în legătura cu validitatea conceptului morții creierului sunt formulate în speciale de așa cercetător ca D.Shewmon[11]; R.Veatch [12], S.Youngner, E.Bartlett [14] și alții.[25]

Franklin G. Miller și Robert Truog, doctrinari din SUA, susțin că criteriul morții cerebrale reprezintă rezultatul unor concepții greșite menite să atingă un singur scop: să ofere motive etice și legale pentru preluarea organelor vitale necesare pentru transplant. Având în vedere faptul că în fiecare an în SUA se efectuează zeci de mii de operațiuni de acest gen experții în domeniu exprimă îndoieli rezonabile cu privire la aspectele etice a criteriului "morții cerebrale".[27, p. 344-347]

Standardele duble de diagnosticare a morții se manifestă prin faptul că criteriile neurologice de deces sunt acceptate în majoritatea cazurilor dacă persoana a dat consimțământul pentru donarea potențială a organelor, ceea ce determină cristalizarea anumitor întrebări referitor la natura științifică a diagnozei în sine și necesitatea clarificării profunde a fundamentelor științifice și socio-culturale ale conceptului de moarte cerebrală. Deci, conceptul morții cerebrale implică o analiză a conceptului de legitimitate a criteriului morții cerebrale. Legitimitatea acestui concept se păbează pe aspectele socio-culturale și juridice a morții. [25]

Ideea unei definiții metodologice corecte a morții trebuie să corespundă anumitor exisgenței, fiind bazată pe motive fundamentale. Cercetătorul polonez Marek Wihrowski [18] identifică două astfel de motive: 1) acordul cultural privind definiția morții și 2) ireversibilitatea morții. În ceea ce privește prima condiție, trebuie să remarcăm faptul că conceptul de moarte cerebrală este un concept condiționat cultural. Un diagnostic științific bazat pe moartea creierului, prezent într-un mediu socio-

cultural, este format și reflectat în conotații culturale și stereotipuri privind înțelegerea morții, care se reflectă în cultura juridică, fiind fixate la nivel legislativ. Existența unei legislații clare privind diagnosticarea morții cerebrale reprezintă o dovadă a absenței conflictului cultural și tehnologic în raport cu inovația tehnologică – dezvoltarea transplantologiei. Aceasta subliniază existența unui nivel suficient de dezvoltare a medicinii și, în același timp, capacitatea de a oferi răspunsuri clare la anumite întrebări metafizice care se ridică în cadrul unor discipline specifice, în primul rând întrebările legate de definirea morții și a persoanei, care trebuie să fie considerată ca fiind moartă. [25]

Deci, cultura își lasă inevitabil amprenta asupra înțelegerii teoretice a conceptului de moarte cerebrală. După cum remarcă M. Vihrowski [18]: "definiția a ceea ce este un corp uman mort ar trebui să fie în concordanță cu credințele acceptate în această cultură, care nu au caracterul prejudecăților locale și sunt adânc înrădăcinate în mentalitate. Dacă, de exemplu, în civilizația occidentală este adoptată o viziune în conformitate cu care corpul uman, care respiră spontan și păstrează căldura corespunzătoare, nu este mort, atunci este necesar să excludem definiția prin care această persoană poate fi recunoscută ca neînsuflețită".[18] Însăși nivelul cunoașterii științifice este influențat de codurilor socioculturale, care reprezintă determinanții esențiali ai alegerii existențiale, ce influențează definirea esenței umane.[25]

Cercetătorii T. Dagi și R. Kaufman remarcă faptul că "definiția morții se bazează pe standarde subiective, priorități și convenții sociale și nu pe dovezi obiective despre starea fiziologiei umane. Deși aceste standarde sunt similare, fiind adoptate de mai multe grupuri, acestea sunt formate din idei cu privire la binele comunității în ansamblu, nefiind ghidate de binele unei persoane concrete. Diferențele existente în cadrul comunităților umane se rezumă la întrebări legate de legitimitatea constatării morții, ci nu la dovezi de survenire a acesteia. Prin urmare, întrebările cheie în cadrul discuțiilor referitor la moartea creierului pot fi exprimate prin următoarele întrebări: „Cine trebuie să fie considerat mort?", ci nu „Cine este mor?" [8, p. 503–525].

M. Vihrowski definește următoarea condiție de constatare a morții prin termenul ireversibilitate. Problema cheie în acest caz este cea localizarea morții: „corpul uman, moartea căruia a fost constatată, a încetat să funcționeze în ansamblu, iar revenirea la condițiile anterioare morții nu este posibilă. Ireversibilitatea trebui să fie însoțită de o definiție exactă a localizării morții. Aceasta reprezintă un organ sau un grup de organe ale corpului care sunt monitorizate pentru a determina momentul în care o persoană începe să se dezintegreze ireversibil. Pentru a determina corect timpul de deconectare a organelor vitale trebuie să fie constatate criteriile de constatare a morții, ținând cont de toate posibilitățile raționale posibile și excepții din regulile elaborate. În final, este necesară determinarea testelor mediale, care ajută la determinarea că o anumită persoane este moartă".[18]

Prin urmare, este necesar de a soluționa problema, dacă suntem capabili să elaborăm un anumit algoritm pentru constatarea morții. Aceasta include determinarea organelor vitale, funcționarea cărora urmează a fi monitorizată pentru stabilirea morții, elaborarea criteriilor de constatare a decesului și selectarea testelor medicale folosite cu acest scop.[25]

Referindu-ne la criteriul morții biologice în determinarea morții limitelor temporale ale dreptului la viața, trebuie să remarcăm faptul că moartea biologică se manifestă prin stop respirator ireversibil și oprirea palpitații, semnele unite în criteriul cardiopulmonologic. Peste 10 minute după stoparea cardiacă, moare creierul și, în consecință, se încetează orice funcție a organismului uman. Pornind de la principiile eticii medicale și criteriul tradițional al morții biologice, constatăm că preluarea organelor este posibilă numai stopul cardiac. [27, p. 344-347]

Diferența substanțială între moartea biologică și moartea cerebrală se manifestă prin faptul că în cadrul morții biologice stop cardiac și cel respirator este urmat de moartea creierului. În cadrul morții cerebrale unele regiuni ale creierului continuă să funcționeze, desigur, în condiția în care persoana este conectată la aparatul de respirația asistată sau dispozitivul de circulație artificială a sângelui. În practică, activitatea creierului se manifestă prin faptul că se continuă producerea anumitor hormoni, funcționează sistemul circulator, este menținută temperatura normală a corpului. [27, p. 344-347] În contextul aplicării criteriilor diferite de constatare a morții este necesară analiza organului de localizare a morții. Identificarea acestui organ este asociată, în primul rând, cu progresul tehnologic al medicinii din a doua jumătate a secolului XX. Organele clasice de localizare a morții au fost

plămânii și inima. Criteriul morții a fost definit ca absența respirației spontane și a funcției cardiace. Metodele testării medicale au avut ca scop identificarea dovezilor acestei absențe și excluderea cazurilor de letargie reversibilă. Crearea aparatului respirator în 1929 și a ventilației artificiale pentru copiii cu poliomielită (în anii 1950 și 1960), îmbunătățirea sistemului de ventilație artificială a plămânilor reprezentau principalele etape în formarea unui nou loc de localizare a morții ca moarte cerebrală.[25]

Cercetătorul Franklin G. Miller întreba "Pe baza căror criterii după survenirea morții cerebrale putem constata moartea unui pacient ?" La celebra întâlnire ad-hoc a Comitetului școlii Medicale din Harvard din anii 1960, au fost discutate mai multe variante ale criteriului "morții cerebrale": moartea întregului creier, moartea tulpinii creierului (a regiunii creierului, care asigură funcționarea sistemului circulator și respirator) și moartea cortexului cerebral (moartea neocorticală). În SUA folosesc criteriul "morții întregului creier", Marea Britanie a adoptat criteriul "morții tulpinii creierului". De fapt, acesta reprezintă un criteriu transformat al morții biologice — stop cardiac și respirator. [27, p. 344-347]

Diferențele în diagnosticarea morții cerebrale în diferite țări indică deosebire dintre înțelegerea problemei de către comunitatea juridică și cea formată din reprezentanții practicii clinice. Neurologul American E. F. Wijdicks [13, p. 20–25], după ce a comparat 80 de instrucțiuni privind diagnosticarea morții cerebrale și a efectuat o mulțime de consultări cu specialiști din alte țări cu privire la această problemă, a remarcat ironic că există unei contradicții între înțelegerea medicilor despre ce ar trebui să facă atunci când constată moartea creierului și ceea ce prevede legea.[25]

Discuțiile etice în legătura cu criteriul morții cerebrale se manifestă prin faptul că anumite funcții integrante a creierului se păstrează. În practica medicală sunt constate cazurile continuării sarcinii după diagnosticarea morții cerebrale. Viața unei femei însărcinate a continuat să fie menținută o lungă perioadă de timp, perioada necesară formării intrauterine a fătului. În acest context, doctrinarul Franklin G. Miller întreba: „Cum poate o femeie moartă, să poarte un făt?" Din acest exemplu devine evident faptul că criteriul "morții cerebrale" nu poate fi echivalent cu criteriul morții biologice, după constatarea căreia dezvoltarea fătului nu este posibilă. [27, p. 344-347]

Unul dintre cele mai criticate criterii de constatare a morții cerebrale este criteriului "morții cortexului cerebral". Această regiune a creierului răspunde pentru capacitatea de comunicare conștientă. Adoptarea acestui criteriu determină faptul că pacienți care pierd capacitatea de a comunica conștient sunt considerați morți. Prin urmare, criteriul morții unui om devine moartea conștiinței. [27, p. 344-347]

Trebuie să remarcăm faptul că în cadrul comunității medicale profesionale se atestă atitudine negativă fața de această diagnoză. În pofida legitimității conceptului "morții cerebrale" recunoscut în întreaga lume, există divergențe în ceea ce privește criteriile clinice recomandate și testele suplimentare pentru constatarea morții cerebrale.[25]

Mulți autori occidentali susțin necesitatea dezvoltării criteriilor comune pentru determinarea neurologică a morții, ținând cont de contradicțiile și dezacordurile existente. În ultimii ani, cercetătorii susțin revenirea la criteriu biologic de constatare a morții, care este susținut în Raportul Comisiei Prezidențiale pentru Bioetică (Washington) [6]. Prezența stereotipurilor negative în legătura cu stabilirea criteriului "morții cerebrale" în practică s-a manifestat printr-o scădere a ratelor de donare de organe. În SUA, de exemplu, descreșterea numărului de organe transplantate a determinat necesitatea trecerii la o nouă etapă de fundamentare a conceptului morții cerebrale. Încercare de fundamentare a acestui concept a fost întreprinsă de membrii Comisiei Prezidențiale pentru Bioetică. O argumentare detaliată care vizează apărarea conceptului de moarte cerebrală a fost prezentată de medici, filozofi, avocați, însă, în viziunea unor cercetători, raportul demonstrează ambiguitatea, lipsa transparenței în cadrul conceptului "morții cerebrale" și complexitatea conotațiilor socio-culturale asociate acestuia.[25]

Prin urmare, problema legitimității conceptului de moarte cerebrală se referă în primul rând la definirea conceptului de "personalitate", a celui de "om" și pune, cât și rezolvarea subiectelor legate de definirea conștiinței umane și a corpului uman și a modului în care aceste concepte pot fi corelate cu funcționarea creierului uman. Prin prisma acestor probleme, apar mai multe întrebări cum ar fi: nu

implică oare prezența activității celulare reziduale a creierului (caracteristică pacienților cu moarte cerebrală) prezența anumitor impresii și, prin urmare, păstrarea activității conștiente? și, în acest context, cum, bazându-ne pe cunoștințele insuficiente despre activitatea creierului și a conștiinței umane, putem concluziona încetarea activității acestuia? ce metode pot fi folosite pentru a dovedi pierderea tuturor funcțiilor creierului, ținând cont de faptul că nu toate funcțiile creierului sunt cunoscute și măsurabile, iar metodele de diagnostic utilizate nu sunt pe deplin veridice?[25]

În prezent, medicina a făcut un progres enorm în determinarea începutului și sfârșitului vieții unui om. Cu toate acestea, în cadrul legislației actuale la nivel mondial statele nu au ajuns la un anumit consens în legătura cu determinarea începutului dreptului la viață și sfârșitului vieții constatate prin stabilirea disfuncției anumitor organe. Apărarea și garantarea eficientă a dreptului la viață implică necesitatea stabilirii clare și unanim recunoscute a criteriilor pe baza cărora ființa umană se încadrează în categorie de „persoană", viața căreia este apărată de prevederile legislației naționale și internaționale.

Tindem să menționăm faptul că apărarea dreptului la viață trebuie să fie prioritară pentru state, ceea ce determină inadmisibilitatea elaborării unor criterii restrictive, care ar limita dreptul la viață al anumitor grupuri de persoane.

Considerăm că viața trebuie să fie apărată în întreagă diversitatea ei și orice ființă umană, inclusiv copilul nenăscut sau persoana conectată la aparatul de respirație asistată trebuie să se bucure de dreptul la viață, care nu poate fi suprimat în legătura cu starea sănătății sau nivelul de dezvoltare a ființei umane.

Bibliografie:

1. Moldavan Aurel Teodor. *Tratat de drept medical*, Ed. All Beck, București.
2. Bîrsan C. Convenția Europeană a Drepturilor Omului Comentariu pe articole. Ediția a 2-a. Editura C.H. Beck. 2019.
3. Carta lucrătorilor sanitari, Asociația medicilor catolici Iași Ed. Ars Ionga 1996.
4. Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107 din 06-06-2002. Publicat: 22-06-2002 în Monitorul Oficial Nr. 82-86 art. 661. Republicat în Monitorul Oficial nr.66-75 din 01.03.2019 art.132 CP1107/2002 (legis.md)
5. Codul Penal al Republicii Moldova Nr. 985 din 18-04-2002. Publicat : 14-04-2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74 art. 195 Versiune în vigoare din 12.01.19 în baza modificărilor prin LP245 din 15.11.18 MO462-466 din 12.12.18 art. 774 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109495&lang=ro
6. Controversies in the Determination of Death. The President's Council on Bioethics. Washington (D.C.), 2009.
7. Convenție Internațională Nr. 1989 din 20.11.1989 cu privire la Drepturile Copilului. Publicat : 30.12.1998 în Tratate Internationale Nr. 1. art Nr: 52. Data intrarii in vigoare: 25.02.1993. Adoptată de Adoptarea generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Intrat în vigoare la 20 septembrie 1990 lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=356341
8. Dagi T.F., Kaufman R. J.Med. and Philos. 2001. Vol. 26. № 5.
9. Plop A., *Răspunderea penală pentru provocarea ilegală a avortului.* Specialitatea 554.01 – Drept penal şi execuţional penal. Autoreferat la Teza de doctor în drept Chişinău, 2015. http://www.cnaa.md/files/theses/2015/22329/aliona_plop_thesis.pdf
10. Potts M. J.Med. and Philos. 2001. Vol. 26. № 5.
11. Shewmon D. Neurology. 1998. Vol. 51.
12. Veatch R.M. J.Thanatology. 1975. № 3.
13. Wijdicks E.F.Neurology. 2002. Vol. 58. № 1.
14. Youngner S.J., Bartlett E.T. An. Int. Med. 1983. Vol. 99.
15. Американская Конвенция о Правах Человека 22 ноября 1969 г. https://www.concourt.am/hr/rus/un/6_3.htm
16. Бабаджанов И.Х. *Правовой статус человеческого эмбриона: несколько подходов к анализу. În:* Юридическая наука: история и современность. 2012. № 9.
17. Васильева М. А. *Право на жизнь и правовой статус эмбриона*. În: Молодой ученый, 2017,

№ 33 (167), с. 24-27. https://moluch.ru/archive/167/45389/
18. Вихровски М. Право на жизнь. Варшава, 2005.
19. Декларация Прав Ребенка 1959 г. Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеей ООН 20. 11. 1959 г. декларация Прав Ребенка 1959 г. Учебное пособие для вузов (exdat.com)
20. Жизнь ребёнка ничем не защищена: Инициаторы поправок о праве на жизнь с момента зачатия обозначили свою позицию 12 февраля 2020. https://yandex.ru/turbo/tsargrad.tv/s/news/zhizn-rebjonka-nichem-ne-zashhishhena-iniciatory-popravok-o-prave-na-zhizn-s-momenta-zachatija-oboznachili-svoju-poziciju_238511
21. Запорожченко, А. О. Правовая танатология как новое научное направление, 2014.
22. Конституция Ирландии от 29 декабря 1937 г. http://concourt.am/armenian/legal_resources/world_constitutions/constit/ireland/irelnd-r.htm.
23. Красиков А.И. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России. Саратов, 1996.
24. Набоков В.Д. Элементарный учебник Особенной части русского уголовного права. Вып.1 СПб., 1903.
25. Попова, О. В. Проблема смерти мозга: этико-философский контекст исследования. *Биоэтика и гуманитарная экспертиза*, (5), 38, 2011.
26. Приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2001 № 460 «Об утверждении инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».
27. Роганов С. В. Смерть мозга как юридическая фикция / С. В. Роганов. În: Отечественные записки, 2013, № 5(56).
28. Эволюция концепции смерти мозга в нашей стране. În: Медицинское право и этика, 2003, № 1. http://www.worklib.ru/laws/ml02/pages/10017451.
29. Эмбриона Статус, Эмбриона Права. https://vocabulary.ru/termin/embriona-status-embriona-prava.html
30. Энциклопедический словарь медицинских терминов; В 3-х томах. М: Советская энциклопедия. Т.2, 1983.