

UNIVERSITATEA DE STUDII EUROPENE DIN MOLDOVA
ȘCOALA DOCTORALĂ
„ȘTIINȚE JURIDICE ȘI RELAȚII INTERNAȚIONALE”

Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 342.721:343.6(043.2)

NELU, GHEORGHITĂ

LIBERTATEA INDIVIDUALĂ ÎN DREPTUL CIVIL
CU PRIVIRE LA CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT ÎN
CONTEXTUL AVORTULUI ȘI EUTANASIEI

SPECIALITATEA ȘTIINȚIFICĂ: 553.01. DREPT CIVIL

Rezumatul tezei de doctor în drept

CHIȘINĂU, 2025

Teza a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale, „Științe Juridice și Relații Internaționale” a Universității de Studii Europene din Moldova

Conducător de doctorat:

PUȘCĂ ANDY CORNELIU, doctor în drept, conferențiar universitar

Referenți oficiali:

1. MODIGA GEORGETA, doctor în drept, profesor universitar, Universitatea Internațională „Danubius” Galați, România;
2. DANDARA LILIANA, doctor în drept, conferențiar universitar, UCCM, Chișinău.

Componența Comisiei de Susținere Publică:

1. Președinte - MIHALACHE IURIE, doctor habilitat în drept, conferențiar universitar, Universitatea de Stat ”B. P. Hașdeu”, Cahul;
2. Conducător de doctorat – PUȘCĂ ANDY CORNELIU, doctor în drept, conferențiar universitar, Președintele Universității Internaționale „Danubius” Galați, România;
3. MODIGA GEORGETA, doctor în drept, profesor universitar, Universitatea Internațională „Danubius” Galați, România;
4. DANDARA LILIANA, doctor în drept, conferențiar universitar, UCCM, Chișinău;
5. POPESCU RADU RĂZVAN, doctor în drept, conferențiar universitar, SNSPA București, România;

Susținerea va avea loc la data de _30 may_ , ora __13.00__ în ședința Comisiei de Susținere Publică din cadrul Școlii Doctorale ”Științe Juridice și Relații Internaționale” a Universității de Studii Europene din Moldova, adresa: Mun. Chișinău, str.Ghenadie Iablocikin 2/1, sala 200A.

Teza de doctorat și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Națională a Republicii Moldova, la Biblioteca Universității de Studii Europene din Moldova și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (<https://anacec.md/ro/technical-staff/evaluations>).

Rezumatul a fost expediat la __07.04.2025__

Președintele Comisiei de Susținere Publică

MIHALACHE IURIE, doctor habilitat în drept, conferențiar universitar, _____

Conducător de doctorat,

PUȘCĂ ANDY CORNELIU, doctor în drept, conferențiar universitar, _____

Autor

GHEORGHITĂ NELU _____

© Nelu, Gheorghită 2025

CUPRINS

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	8
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	31
BIBLIOGRAFIE	38
LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI.....	41
ADNOTARE	43

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Libertatea individuală reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai dreptului civil, fiind esențială pentru protecția și respectarea drepturilor omului. În acest context, consimțământul informat și protecția drepturilor individuale în situații precum avortul și eutanasia sunt subiecte de maximă actualitate și relevanță. Analiza normelor naționale și internaționale privind aceste aspecte evidențiază diversitatea abordărilor și influențele culturale, religioase și juridice care le modelează.

Acest studiu se concentrează pe examinarea comparativă a cadrului juridic în România și alte jurisdicții, cu scopul de a identifica bunele practici și lacunele legislative, precum și de a propune îmbunătățiri pentru protecția eficientă a drepturilor individuale¹.

S-a născut și a crescut simțul libertății și al dreptății. Pentru om, libertatea, așa cum a fost gândită, este și va fi întotdeauna naturală și legală. Conceptul de libertate are un conținut filozofic, precum și o dimensiune juridică. Dreptul fundamental la libertate este cea mai înaltă valoare a societății, adică capacitatea unui individ de a gândi și a acționa în conformitate cu ideile și idealurile sale, fiind necesară și de dorit, pentru a atinge scopurile urmărite și, astfel, pentru a se realiza în lumea obiectivă.

În sensul său original, libertatea presupune capacitatea de a însoți toate manifestările sociale, cu ideea de inviolabilitate a unui om. În al doilea rând, ea apare ca un set de drepturi garantate și asigurate de Constituție. Libertatea personală este un drept fundamental al omului. Acestea sunt drepturi formale și inalienabile la libera dezvoltare a personalității umane, garantate și impuse de norme precum legile, constituțiile sau alte legi fundamentale². Libertatea personală, ca drept fundamental al omului, este o condiție necesară pentru dezvoltarea societății moderne. O persoană trăiește într-o societate, este membru al unei societăți și, prin urmare, gradul de drepturi și libertăți recunoscute pentru ea, precum și rata migrației efective a acestora, depind de circumstanțele economice, sociale și politice inerente fiecărei persoane, individual, în funcție de situație.

Potrivit unor autori, negarea sau limitarea autonomiei personale, a drepturilor fundamentale, echivalează cu o oprimare a persoanei și, prin urmare, o exprimare nelimitată a libertăților individuale, și echivalează cu interzicerea creșterii și a progresului social. Ea duce la amenințarea cu anarhia și la dezintegrarea unității organice reprezentate

¹ Arret Larenaudie du 6 decembrie 2007, arrêt (1re Ch. Civ. pourvoi n°061930. Bull civ. I n° 380; D.2008, pag. 192, note P Sargos; RTDciv, 2008, pag. 303.

² Cernica, Viorel, *Fenomenul și nimicul I – Proiectul fenomenologic- concept și aplicații*, editura Paideia, București, 2005, pp. 138-139, 154.

de viața societății. Din dorința de a evita împrejurările extraordinare, nivelul libertății umane este subordonat nivelului normelor juridice, determină conținutul și mediul, ceea ce stabilește „status libertatis” al individului³. Articolul 25 din Constituția Republicii Moldova prevede că „libertatea și securitatea personală sunt indispensabile”. Pentru prima dată în Europa continentală, Magna Carta Libertatum din 1215, prima lege constituțională a Marii Britanii, a afirmat că „niciun om liber nu va fi arestat, înțemnițat sau privat de proprietatea sa” fără autoritate legală sau altfel spus urmărit penal, dacă nu suntem îndreptățiți în judecata noastră, într-un proces echitabil, de același popor și conform legilor țării⁴.

Scopul lucrării și obiectivele cercetării. Scopul principal al acestei teze este de a analiza comparativ normele privind consimțământul informat și protecția drepturilor individuale în contextul avortului și eutanasiei. Ipoteza de bază este că armonizarea legislației naționale cu standardele internaționale și clarificarea normelor privind consimțământul informat vor contribui la o protecție mai eficientă a drepturilor individuale.

Consimțământul informat a apărut ca standard etic central în codurile medicale fundamentale, cum ar fi Jurământul lui Hipocrat, Declarația de la Geneva din 1948 sau Codul Internațional de Etică Medicală din 1949. Justiția Curții Supreme din Minnesota în cazul *Mohr vs. Mohr*, a subliniat că pacientul trebuie să știe că medicul va acționa numai în interesul său, în conformitate cu Declarația de la Geneva, respectând dreptul său la autodeterminare, în ceea ce solicită. Potrivit Cartei Drepturilor Omului, „orice adult cu o afecțiune mintală are dreptul la autodeterminare”⁵.

Fiecare pacient are dreptul legal de a alege ce proceduri medicale pot fi aplicate corpului său. În doctrina franceză și canadiană, acest drept se numește autonomie. Pacientul trebuie informat cu bună-credință. Potrivit art. 6 din Legea nr. 46/2003, „un pacient are dreptul să fie informat despre starea sa de sănătate, procedurile medicale propuse, riscurile care pot apărea în fiecare regim, deoarece există în prezent alternative

³ Cloșca Ionel, Suceava Ion, Maxim Ioan, Badescu Gheorghe. *Consiliul Europei. Drepturile Omului, Documente*. Ed. Themis Edit SRL, București, 1994, p. 17.

⁴ Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1994, nr. 1.

⁵ *Case of Klass and Others v. Germany* (Application no. 5029/71), Judgment Strasbourg, 6 September 1978. Disponibil: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57510%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57510%22]}), accesat 02.01.2024, accesat în data de 30.11.2024

la regimurile recomandate, inclusiv netratamentul și neaderarea la sugestiile medicale, precum și informații în pregătire pentru diagnostic și prognostic.”⁶

Noutatea științifică a rezultatelor obținute cu prilejul acestei cercetări se regăsește în faptul că teza de doctor reprezintă, practic, o primă încercare de a trece în revistă multiple probleme și aspecte teoretico-practice ale dreptului la libertate al ființei umane cu aplicație strictă la întreruperea sarcinii și la eutanasiu ca și subiecte de actualitate, fiind expusă și necesitatea operării unor revizuri și corectări în legislația privitoare la avort și eutanasiu.

Teza se mai distinge și prin prezentarea implicațiilor interdisciplinare în materia libertății individuale, prin analiza comparativă a modului de protejare a drepturilor individuale, totul prin prisma celor două mari obiective: acceptarea dreptului de a dispune de propriul său corp al femeii, dar și posibilitatea admiterii eutanasiei ca mod de exprimarea a libertății individuale, a dreptului la demnitate a omului.

Problema științifică soluționată se referă la cercetarea reglementărilor naționale și internaționale, urmărindu-se clarificarea unor ambiguități în legislația națională privind avortul și eutanasiu și umplerea, pe cât posibil, a unui vid legislativ în acest domeniu, dar și problematica respectării GDPR în contextul consimțământului informat.

Importanța teoretică se datorează faptului că totalitatea concluziilor formulate poate servi ca bază științifică a dezvoltării și studierii complexului de probleme apărute pe segmentul drepturilor la viață și la libertate ale omului, la abordarea legislativă a soluționării acestor probleme legate de viață și moarte, în contextul respectării prevederilor internaționale, a aprecierii punctelor diferite de vedere din legislațiile națiunilor, dar nu în ultimul rând din abordarea europeană a acestora.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese. Metodologia utilizată include cercetarea doctrinară, comparativă și empirică. Cercetarea comparativă examinează reglementările din Moldova, România și alte state europene pentru a identifica cele mai bune practici. Cercetarea empirică implică interviuri cu specialiști pentru a înțelege aplicarea practică a acestor contracte.

Metodologia cercetării este bazată pe o analiză comparativă a normelor naționale și internaționale, examinând jurisprudența relevantă și studiile de caz pentru a evidenția bunele practici și provocările întâmpinate în aplicarea normelor juridice. Perspectiva

⁶ LEGEA nr.46 din 21 ianuarie 2003 drepturilor pacientului, publicat în Monitorul Oficial nr. 51/29 ianuarie 2003, Art 26

interdisciplinară, care include elemente din dreptul penal, teologie și filosofie, va oferi o înțelegere holistică a libertății individuale.

Metodologia de cercetare aleasă este un studiu al lucrărilor normative utilizate în prezent pentru a informa mai bine persoanele și clinicienii despre consimțământul informat, natura și conținutul acestuia, aspectele specifice obținerii acestuia, implicațiile juridice și aspectele care decurg din practica medicală clinică.⁷

Aprobarea rezultatelor cercetării a avut loc în cadrul Universității de Studii Europene din Moldova, unde teza de doctorat a fost evaluată în cadrul Școlii Doctorale Științe Juridice și Relații Internaționale, la specializarea 553.01.

Rezultatele științifice au fost utilizate în procesul educațional al Facultății de Drept din cadrul Universității de Studii Europene din Moldova și al Facultății de Drept din cadrul Universității „Danubius” din Galați, România.

Pe parcursul cercetării, ideile preliminare, concluziile și recomandările rezultate au fost prezentate și validate în cadrul conferințelor științifice naționale și internaționale, fiind, de asemenea, publicate în reviste de specialitate, consolidând astfel relevanța și valoarea științifică a lucrării.

⁷ *Idem*

CONȚINUTUL TEZEI

Teza de doctorat este structurată sistematic în mai multe secțiuni, fiecare având un rol esențial în aprofundarea temei „Libertatea individuală în dreptul civil cu privire la consimțământul informat în contextul avortului și eutanasiei”. Această organizare cuprinde: adnotări în trei limbi, lista abrevierilor, introducerea, patru capitole, concluziile generale și recomandările, bibliografia, anexele și CV-ul autorului. Întreaga lucrare a fost elaborată conform cerințelor academice aplicabile acestui tip de cercetare.

În cadrul **Introducerii**, este evidențiată *importanța actuală a temei investigate*, punând accent pe lacunele identificate în literatura de specialitate. Tema libertății individuală în dreptul civil cu privire la consimțământul informat în contextul avortului și eutanasiei, reprezintă o problemă de interes major în legislațiile Republicii Moldova și României, fiind strâns legată de necesitățile grupurilor vulnerabile, cum ar fi femeile și persoanele în vârstă înaintată, în contextul provocărilor economice și sociale contemporane⁸. Acest context răspunde unei cereri crescute pentru cunoașterea libertății individuală care reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai dreptului civil, fiind esențială pentru protecția și respectarea drepturilor omului. În acest context, consimțământul informat și protecția drepturilor individuale în situații precum avortul și eutanasia sunt subiecte de maximă actualitate și relevanță. Analiza normelor naționale și internaționale privind aceste aspecte evidențiază diversitatea abordărilor și influențele culturale, religioase și juridice care le modelează.

Acest studiu se concentrează pe examinarea comparativă a cadrului juridic în România și alte jurisdicții, cu scopul de a identifica bunele practici și lacunele legislative, precum și de a propune îmbunătățiri pentru protecția eficientă a drepturilor individuale

Scopul studiului include o serie de obiective specifice: Obiectivul principal al acestei teze este de a analiza comparativ normele privind consimțământul informat și protecția drepturilor individuale în contextul avortului și eutanasiei. Ipoteza de bază este că armonizarea legislației naționale cu standardele internaționale și clarificarea normelor privind consimțământul informat vor contribui la o protecție mai eficientă a drepturilor individuale.

Consimțământul informat a apărut ca standard etic central în codurile medicale fundamentale, cum ar fi Jurământul lui Hipocrat, Declarația de la Geneva din 1948 sau

⁸ Avornic Gh. Tratat de teoria generală a statului și dreptului. Chișinău: Tipografia centrală, 2010, ISBN 9975703704, 9789975703703, pag 12

Codul Internațional de Etică Medicală din 1949. Justiția Curții Supreme din Minnesota în cazul *Mohr vs. Mohr*, a sublinat că pacientul trebuie să știe că medicul va acționa numai în interesul său, în conformitate cu Declarația de la Geneva, respectând dreptul său la autodeterminare, în ceea ce solicită. Potrivit Cartei Drepturilor Omului, „orice adult cu o afecțiune mintală are dreptul la autodeterminare”.⁹

Declarația privind promovarea drepturilor pacienților în Europa a fost făcută publică în cadrul Dialogului european al Organizației Mondiale a Sănătății, și s-a desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam. Această Declarație include un set de principii¹⁰ pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale Organizației Mondiale a Sănătății și a fost ulterior reintrodusă de legile țărilor europene respective. Exprimarea acestei afirmații a fost realizată în România în Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003.¹¹ Legea nr. 46/2003 a fost adoptată prin Decretul nr. 386/2004 a Ministrului Sănătății.¹² Consimțământul informat este reglementat și de alte acte normative și anume:

- Titlul XVI „Răspunderea civilă a medicilor și a furnizorilor de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma sectorului sănătății;
- Regula nr. 482/2007 pentru aprobarea Regulamentului de procedură privind aplicarea titlului XVI „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului și a serviciilor medicale,¹³ sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma sectorului sănătății;
- Avizul SOC/221 din 26 septembrie 2007 al Comitetului Economic și Social European pentru Drepturile Pacienților – s-a bazat pe o inițiativă a societății civile

⁹ Case of *Klass and Others v. Germany* (Application no. 5029/71), Judgment Strasbourg, 6 September 1978. Disponibil: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57510%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57510%22]}), accesat 02.01.2024, accesat în data de 30.11.2024

¹⁰ Barnes, J. Brendel, M. Gao, V.R. Suraj Rajendran, Junbum Kim, Qianzi Li, Jonas E Malmsten, Jose T Sierra, Pantelis Zisimopoulos, Alexandros Sigaras, Pegah Khosravi, Marcos Meseguer, Qiansheng Zhan, Zev Rosenwaks, Olivier Elemento, Nikica Zaninovic, Iman Hajirasouliha ... *A non-invasive artificial intelligence approach for the prediction of human blastocyst ploidy: a retrospective model development and validation study*, *Lancet Digit Health*. 2023; 5: e28-e40, doi: 10.1016/S2589-7500(22)00213-8.

¹¹ LEGEA nr.46 din 21 ianuarie 2003 drepturilor pacientului, publicat în Monitorul Oficial nr. 51/29 ianuarie 2003, Art 26

¹² URL: https://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.http_act_text?idt=39946 accesat în data de 30.11.2024.

¹³ URL: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/177> accesat la 29 decembrie 2023, accesat în data de 28.11.2024

„Carta Europeană a Drepturilor Pacienților”, elaborată de Active Citizenship Network (o rețea europeană de organizații) în 2002;

- Recomandarea R (97) 5 adoptat de Comitetul de Miniștri al statelor membre ale Consiliului Europei la 13 februarie 1997 privind protecția informațiilor medicale¹⁴¹⁵¹⁶.

În 1847, Asociația Medicală Americană a scris Codul de etică medicală al Asociației Medicale Americane, pe care Worthington Hooker l-a extins în 1849¹⁷¹⁸.

În 1947, după procesele naziste pentru crime de război de la Nürnberg, a fost creată lucrarea cunoscută sub numele de Codul Nürnberg, care conține 10 condiții pe care medicii trebuie să le respecte în timpul studiilor clinice care implică oameni. Ulterior, apariția de noi molecule de medicamente și progresele tehnologice au necesitat convocarea Asociației Medicale Mondiale în 1964 la Helsinki pentru a discuta standardele etice ale cercetării medicale pe subiecți umani.

Consimțământul informat în cercetarea clinică este reglementat în prezent de liniile directoare ICH-GCP promulgate la Bruxelles în aprilie 1990, revizuite în 2002. Aceste 16 ghiduri includ un set de strategii naționale/regionale comune aplicabile în UE, Japonia și Statele Unite. Ghidurile ICH-GCP oferă un standard general bun pentru proiectarea, desfășurarea, înregistrarea și raportarea studiilor clinice (trialuri) care implică participanți umani. Joseph J. Finney și Pablo Rodriguez au studiat consimțământul informat la nivel cultural și modul în care acesta afectează prezentarea în această etapă a informației. Literatura de specialitate a analizat și introducerea consimțământului informat electronic, care ar avea beneficii în ceea ce privește accesibilitatea pacienților și o mai bună integrare a datelor. Un studiu recent arată că rețelele sociale precum Facebook și Tik Tok pot manipula oamenii din punct de vedere emoțional; autorii au identificat multe controverse în consimțământul informat care trebuie analizate din toate perspectivele¹⁹.

¹⁴ Ordinul nr. 386/2004 al ministrului sănătății a fost publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 356 din 22.04.2004

¹⁵ Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice, New York, 16 decembrie 1966, ratificat de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 28.07.1990 // Tratatul Internațional. Vol. I, 1998, p. 33, sau originalul pe portalul oficial al ONU - <http://www.un.org/russian/document/convents/politpact.pdf>, accesat în data de 29.11.2024

¹⁶ URL: https://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.http_act_text?id=39946 accesat în data de 30.11.2024

¹⁷ Meisel, A., Kuczewski, M. *Legal and ethical myths about informed consent*. In: Arch. Intern. Med. 1996, no. 22, vol. 156, pp. 2521–2526. ISSN 1538- 3679

¹⁸ Popa Vasile, Popeti Comeliu, Adamescu Ion. *Drepturile omului (concept, legislație, practica statelor)*. Editura Presă Universitară Română, Timișoara, 1994, p. 34

¹⁹ Jean–René Binet, *Droit medical*, Montchrestien, Paris, 2010, pag. 131 ; Jean–René Binet, *Droit de la Bioethique*, 2023, LGDJ Manuels, 2-ieme edition, p. 129-131

Fiecare pacient are dreptul legal de a alege ce proceduri medicale pot fi aplicate corpului său. În doctrina franceză și canadiană, acest drept se numește autonomie. Pacientul trebuie informat cu bună-credință. Potrivit art. 6 din Legea nr. 46/2003, „un pacient are dreptul să fie informat despre starea sa de sănătate, procedurile medicale propuse, riscurile care pot apărea în fiecare regim, deoarece există în prezent alternative la regimurile recomandate, inclusiv netratamentul și neaderarea la sugestiile medicale, precum și informații în pregătire pentru diagnostic și prognostic.”²⁰

Metodologia de cercetare utilizează o abordare multidisciplinară și integrează metode doctrinare, comparative. Metodologia cercetării este bazată pe o analiză comparativă a normelor naționale și internaționale, examinând jurisprudența relevantă și studiile de caz pentru a evidenția bunele practici și provocările întâmpinate în aplicarea normelor juridice. Perspectiva interdisciplinară, care include elemente din dreptul penal, teologie și filosofie, va oferi o înțelegere holistică a libertății individuale.

Metodologia de cercetare aleasă este un studiu al lucrărilor normative utilizate în prezent pentru a informa mai bine persoanele și clinicienii despre consimțământul informat, natura și conținutul acestuia, aspectele specifice obținerii acestuia, implicațiile juridice și aspectele care decurg din practica medicală clinică.

Declarația privind promovarea drepturilor pacienților în Europa a fost făcută publică în cadrul Dialogului european al Organizației Mondiale a Sănătății, desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam. Această declarație include un set de principii pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale Organizației Mondiale a Sănătății și a fost ulterior adoptată de legislația fiecărei țări europene. Exprimarea acestei afirmații a fost explicată în România în Legea drepturilor pacienților numărul 46/2003. Legea nr. 46/2003 a fost aplicată prin Ordinul nr. 386/2004 al Ministrului Sănătății.

Consimțământul informat este reglementat și de alte legi normative, și anume:

- Titlul XVI „Răspunderea civilă a medicilor și a furnizorilor de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma sectorului sănătății;
- Regula nr. 482/2007 pentru aprobarea Regulamentului de procedură privind aplicarea titlului XVI „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului

²⁰ LEGEA nr.46 din 21 ianuarie 2003 drepturilor pacientului, publicat în Monitorul Oficial nr. 51/29 ianuarie 2003, Art 26

și a unui serviciu medical, sanitar și de tratament” din Legea nr. 95/2006 privind reforma sectorului sănătății;

- Avizul nr. 221 din 26 septembrie 2007 al Comitetului Economic și Social European pentru Drepturile Pacienților – care s-a bazat pe o inițiativă a societății civile „Carta Europeană a Drepturilor Pacienților”, elaborată de Active Citizenship Network (o rețea europeană de organizații) în 2002;
- Recomandarea R (97) 5 adoptată de Comitetul de Miniștri al statelor membre ale Consiliului Europei la 13 februarie 1997 privind protecția informațiilor medicale.

Din anul 50 î.Hr. Ch., părintele medicinei Hipocrate, a lăsat primele reguli scrise privind dreptul medical în care medicul este sfătuit să ofere informații pacientului înainte de a efectua procedura medicală. Aceste granturi aveau să fie preluate ulterior de Henry de Montville, Benjamin Rush și Thomas Percival. Acesta din urmă a scris în 1803 primul cod de etică medicală modern, intitulat Etica medicală - Codul instituțiilor și al predării, adaptat la Uniunea Europeană a Chirurgilor.

Ulterior, apariția de noi modele de medicamente și progresele tehnologice au necesitat convocarea Asociației Medicale Mondiale în 1964 la Helsinki pentru a discuta standardele etice ale cercetării medicale pe subiecți umani. Consimțământul informat în cercetarea clinică este reglementat în prezent de ghidurile ICH-GCP promulgate la Bruxelles în aprilie 1990, revizuite în 2002. Aceste ghiduri includ un set de practici naționale/regionale comune adoptate în UE, Japonia și Statele Unite ale Americii. Ghidurile ICH-GCP oferă un standard general bun pentru proiectarea, desfășurarea, înregistrarea și raportarea studiilor clinice (trialuri) care implică participanți umani²¹.

Joseph J. Finn și Pablo Rodriguez au studiat consimțământul informat la nivel cultural și modul în care acest context afectează procesarea informațiilor. Literatura specială a analizat și introducerea consimțământului informat electronic, care ar avea beneficii atât în ceea ce privește „adresabilitatea pacientului, cât și o mai bună integrare a informațiilor.

Progresele extraordinare în tehnologia medicală, costul ridicat al îngrijirii sănătății, cerințele și așteptările tot mai mari ale populației și valorile în schimbare, necesită ca unele dintre vechile principii morale să fie revizuite sau aplicate din nou.

²¹ Pădure, A. *Aspecte etice și juridice ale consimțământului informat al pacientului*. În: „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”. Chișinău, 2011, nr.1(36), p.57-61. ISSN 2587-3873

Atât medicul, cât și pacientul trebuie să înțeleagă principiile care stau la baza deciziilor medicale, elementul care determină modul în care aceste decizii sunt luate în prezent.

Drepturile fundamentale ale unei persoane decurg din recunoașterea statutului său de ființă umană, viața și libertatea sa sunt invincibile, mai ales când este vulnerabilă.

Principiul central este conceptul de autodeterminare, care presupune că fiecare individ este responsabil pentru propriile sale acțiuni și pentru corpul său. Este foarte important de subliniat faptul că fiecare decizie aparține pacientului, avându-l ca și consilier pe medic. Deoarece autonomia și responsabilitatea fiecărui individ, inclusiv a celor care au nevoie de îngrijire medicală, sunt acceptate ca valori importante, angajamentul sau implicarea lor în luarea deciziilor cu privire la corpul sau sănătatea sa ar trebui să fie recunoscută ca un drept universal.

Consimțământul informat este consimțământul comunicat pacientului pentru o acțiune medicală.

Potrivit art. 4 alineate. (11) din GDPR: „consimțământul persoanei vizate înseamnă o indicare liberă, specifică, informată și fără ambiguitate a dorințelor persoanei vizate care, prin declarație sau prin act explicit, își dă consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal despre aceasta sau cum va fi folosit”, după propriile sale idei.

Această definiție este mai largă decât definiția din Directiva 95/46/CE, în vigoare în prezent, conform căreia „consimțământul este o indicație independentă, specifică și informată a dorințelor persoanei vizate, care indică consimțământul pentru ca datele cu caracter personal să fie „prelucrate” sau utilizate”²².

În spatele acestei definiții oficiale mai ample, GDPR include în alte părți o serie de elemente care conturează condițiile care trebuie îndeplinite prin consimțământ pentru a fi considerate valide. Aceste elemente vor fi prezentate pe scurt mai jos.

Consimțământul informat include trei părți pentru a fi valabil:

a) Informația constă în furnizarea de informații medicale relevante și informații de către medic cu privire la opțiunile de diagnostic și tratament precum și consecințele acestora, pericolul și înțelegerea bolii.

²² Tzanou, M., *Health Data privacy under the GDPR*, Routledge Publisher, 2020, p. 45-47

b) Capacitatea de decizie, referindu-se la capacitatea pacientului de a înțelege, alege sau refuza o intervenție, de a exercita consimțământul și de a evalua consecințele deciziei²³.

c) Luarea autonomă a deciziilor se referă la dreptul pacientului de a lua o decizie independentă fără constrângere sau stimulare.

Consimțământul poate fi dat în două moduri:

- prin transparență (înregistrări orale, scrise sau video, și martori din afara unității medicale);
- implicit (când pacientul își exprimă consimțământul pentru un tratament sau procedură medicală prin comportamentul său).

Pentru a fi legal, consimțământul trebuie informat, adică pacientul să cunoască și să înțeleagă informațiile care îi sunt comunicate.

Consimțământul trebuie să fie liber, specific, informat și fără echivoc. Acest criteriu este menționat în definiția omologării din Directiva 95/46/CE, care, dar nu include alte detalii relevante și semnificația acestui concept. Totuși, această poziție s-a dezvoltat pe baza uneia dintre ipotezele Grupului de lucru, în articolul 29 – activitățile informale²⁴.

Încălcarea legală este acum acoperită de GDPR, care oferă detalii suplimentare despre această situație. Astfel, conform GDPR, consimțământul nu va fi exprimat liber dacă:

- Persoana în cauză nu are de fapt libertatea de a alege și nici nu este în măsură să refuze sau să-și retragă consimțământul pentru a nu-l distruge;
- Există un dezechilibru clar între informator și auditor, mai ales dacă auditorul este un obice al managerului. De exemplu, această cerință ar pune sub semnul întrebării validitatea consimțământului angajatului pentru prelucrarea datelor de către angajatori. În România, angajatorii prelucrează în general datele pe baza consimțământului. Prin urmare, ar trebui să se analizeze dacă, după 25 mai 2018, se mai pot baza pe consimțământul angajatului ca bază pentru utilizarea informațiilor;

²³ Oudeyer, P-Y. (2010). „On the impact of robotics in behavioral and cognitive sciences: from insect navigation to human cognitive development” (PDF). IEEE Transactions on Autonomous Mental Development.: 2–16. doi:10.1109/tamd.2009.2039057. Arhivat din original (PDF) la 3 octombrie 2018. Accesat în 18 martie 2019, accesat în datat de 20.11.2024

²⁴ Pădure, A. *Aspecte etice și juridice ale consimțământului informat al pacientului*. În: „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”. Chișinău, 2011, nr.1(36), p.57-61. ISSN 2587-3873

- Modul în care este acordat consimțământul nu permite acordarea acestuia pentru diferite activități de prelucrare a datelor, deși acest lucru este suficient în mod specific în cazul respectiv (numit consimțământ granular). Prin urmare, operatorii nu vor mai putea folosi declarațiile de autorizare „catch all”;
- Executarea unui contract sau prestarea unui serviciu este supusă consimțământului, deși consimțământul nu este necesar pentru executarea contractului. Această abordare este adesea întâlnită în practică. GDPR avertizează, așadar, că operatorii nu pot „forța” consimțământul, justificând că refuzul ar avea ca rezultat un potențial beneficiu din serviciile prestate în baza unui contract cu operatorul, dacă prelucrarea nu este necesară pentru furnizarea serviciilor relevante²⁵.

Un consimțământ foarte larg dat în scopuri generale, nespecificate este invalid. Pentru a fi considerat valid, conducerea trebuie să identifice în mod clar scopurile prelucrării, iar aprobarea trebuie să includă toate activitățile de lucru desfășurate în același scop. În plus, dacă datele sunt prelucrate în mai multe scopuri, consimțământul trebuie dat pentru toți în scopurile prelucrării.

În cazul în care prelucrarea datelor este efectuată în scopuri de cercetare științifică, nu este obligatorie identificarea completă a scopului prelucrării, ceea ce, ca subiect al cercetării științifice, este suficient pentru ca persoanele vizate să își poată da consimțământul pentru anumite aspecte ale cercetării identificate de utilizator. Cu toate acestea, trebuie respectată cerința privind „granularitatea” consimțământului, și anume oferind posibilitatea celor în cauză de a-și da consimțământul numai pentru anumite aspecte ale cercetării sau părți ale proiectelor de cercetare (în măsura permisă de scopul vizat).

Atât reglementările actuale, cât și GDPR prevăd că datele cu caracter personal trebuie prelucrate într-o manieră transparentă, prin informarea comentatorilor de mesaje despre existența prelucrării datelor și contextele în care sunt prelucrate acestea. Față de prevederile actuale, art. 13 și 14 din GDPR oferă informații noi pe care organizația trebuie să le furnizeze (de exemplu, temeiul legal pentru prelucrare; durata preconizată a prelucrării informațiilor sau criteriile pentru determinarea intervalului sau dacă există un proces decizional automatizat).

²⁵ [https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R\(97\)5_EN.pdf](https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R(97)5_EN.pdf) accesat în data de 28.11.2024

Pe lângă regulile actuale, GDPR oferă și unele clarificări cu privire la procesul de prelucrare a acestor date, cu impact direct asupra consimțământului efectiv.

Prin urmare, informațiile și comunicarea despre utilizarea datelor ar trebui să fie ușor accesibile și de înțeles, folosind un limbaj simplu și clar. Cu alte cuvinte, operatorii vor trebui să revizuiască conținutul notelor explicative și să se asigure că sunt respectate simplitatea și claritatea mesajului. Notele explicative care conțin termeni foarte tehnici, care conțin un limbaj greu de înțeles de un simplu consumator, este puțin probabil să îndeplinească această cerință și pot pune sub semnul întrebării validitatea consimțământului.

Necesitatea unui limbaj clar și simplu poate cauza, de asemenea, probleme angajaților care lucrează în mediul online, cum ar fi scrierea unui comentariu într-o limbă străină – pe care comentatorii ar putea să nu o recunoască. Astfel, atunci când creează declarații descriptive sau politici pentru informațiile afișate pe paginile web/platformele online, operatorii vor folosi probabil limba fiecărei jurisdicții în care este subiectul articolului, desigur, pentru a evita potențialele discuții despre consimțământ.

Caracterul neechivoc nu este o cerință nouă în legea confidențialității. Art. 5 alineatul (1) din Legea nr. 677/2001 prevede, în principiu, că datele cu caracter personal pot fi prelucrate numai dacă persoana fizică și-a exprimat acordul neechivoc față de aceasta. Nici Directiva 95/46/CE, nici Regulamentul nr. 677/2001 nu definesc semnificația acestui termen.

GDPR oferă câteva clarificări cu privire la ce înseamnă consimțământul fără ambiguitate. Prin urmare, pentru a fi considerat lipsit de ambiguitate, trebuie să fie sub forma unei declarații sau acțiuni care să indice clar intenția persoanei căreia i se oferă informația de a-și da consimțământul.

Când vorbim despre consimțământul informat sub formă de date, lucrurile sunt destul de clare - acestea includ declarații scrise și semnate, precum și comentarii verbale ale destinatarilor despre acceptarea de către aceștia a procesării informațiilor.

Ce acțiuni indică în mod clar intenția persoanei de a-și da consimțământul? Iată câteva exemple de GDPR:

- a) bifarea unei casete atunci când persoana vizitează o pagină Web;
- b) alegerea criteriilor pentru serviciile societății informaționale;
- c) orice altă declarație sau acțiune care indică în mod clar acceptarea de către destinatar a acțiunii propuse într-un anumit context.

Următoarele exemple pot fi incluse în prezentarea generală descrisă la punctul c):

- furnizarea adresei de e-mail în cazul creării unui cont pe o platformă online într-o casetă de lângă aceasta se selectează politica, iar sub casetă este un mesaj scurt de genul „ adresa de e-mail este folosită pentru a vă trimite comunicări comerciale despre produsele noastre și/sau servicii;
- prelucrarea informațiilor despre măsurătorile corpului de către un croitor atunci când clientul cere informațiile pentru a face niște haine și ne oferă măsurătorile corpului; aceasta poate fi luată în considerare cu excepția cazului în care informatorul are permisiunea și în cazul în care permite croitorului să ia măsurătorile corporale necesare pentru realizarea hainei.

Important este că GDPR prevede clar că lipsa de răspuns sau de procesare nu poate fi considerată un consimțământ valid. Nici căsuțele pre-bifate de pe paginile web sau aplicațiile software nu pot fi numite metode viabile de exprimare a consimțământului.

În sfârșit, GDPR prevede că, în cazul în care persoana vizată are mai multe legături cu terțul, cererea de consimțământ trebuie prezentată într-un mod care să fie clar distinct de alte aspecte (de exemplu, nu ar îndeplini cerința consimțământului neechivoc sau informații care includ încheierea unui acord și un acord pentru utilizarea în comun a informațiilor).

Directiva 95/46/CE necesită consimțământul explicit sau implicit numai în cazul datelor cu o natură caracteristică (de exemplu, origine rasială sau etnică, convingeri politice sau religioase, informații despre sănătate sau sănătate sexuală).

Potrivit Legii nr. 677/2001 consimțământul pentru prelucrarea datelor trebuie să fie expres și neechivoc, fără discriminare în ceea ce privește tipul de prelucrare a datelor, i.e. date normale sau speciale. Această irelevanță juridică pentru dreptul european a ridicat, în practică, întrebări cu privire la locul în care se află regula art. 5 alineatul. (1) din Legea nr. 677/2001, respectiv, dacă s-a cerut în orice împrejurare consimțământul expres (explicit), sau numai în cazul unor date excepționale, conform explicațiilor stabilite de Directiva 95/46/CE (acțiunea generală prevăzută de Legea nr. 677/ 2001)²⁶.

GDPR păstrează distincția stabilită în Directiva 95/46/CE între consimțământul neechivoc pentru datele cu caracter personal de rutină și consimțământul neimplicit și implicit (exprimat) pentru informații speciale, eliminând astfel dificultățile apărute în temeiul Legii nr. 677/2001 privind natura consimțământului în cazul declarațiilor obișnuite.

²⁶ URL: <https://lege5.ro/Gratuit/gy3dsnry/decretul-lege-nr-1-1989-privind-abrogarea-unor-legi-decrete-si-alte-acte-normative> , accesat în datat de 30.11.2024

Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că, pe lângă prelucrarea specială a datelor, GDPR specifică și alte cazuri în care este necesar consimțământul neechivoc și expres (explicit), și anume: prelucrarea datelor atunci când aceasta este obiect restricționat (articolul 18 și articolul 2 din GDPR); acceptarea comenzilor bazate pe procesare automată, inclusiv operațiuni de profilare (art. 22 (1) GDPR); transferul de date cu caracter personal către țări care nu sunt recunoscute ca având un nivel adecvat de protecție (art. 49 (1) a) GDPR).

GDPR abordează în mod explicit problema consimțământului minorilor, pornind de la premisa că „aceștia au nevoie de o anumită protecție a datelor lor personale, deoarece pot fi mai puțin conștienți de riscuri, efecte secundare, garanții îndoielnice și, în raport cu drepturile lor, utilizarea informațiilor personale. GDPR reamintește că această protecție este necesară, în special în cazul activităților de marketing destinate copiilor, crearea de date de identitate sau de utilizator, colectarea de informații personale despre copii atunci când se utilizează serviciile furnizate direct copiilor și, în general, la nivelul serviciilor oferite de asociațiile informaționale oferite.

Prin urmare, GDPR stabilește că prelucrarea datelor minorilor pe baza consimțământului va fi legală numai dacă copilul avea cel puțin 16 ani când și-a dat consimțământul. În cazul copiilor sub 16 ani, este necesar acordul sau permisiunea părinților/tutorilor. Este important de menționat că operatorii trebuie să depună eforturi rezonabile (pe baza tehnologiilor disponibile) pentru a verifica dacă părintele/tutorele și-a dat consimțământul sau a autorizat consimțământul minorului.

În sfârșit, trebuie să se determine statutul „consimțământului informat”, în cazul minorilor, date explicative care stau la baza consimțământului într-un limbaj simplu și clar, astfel încât minorii să fie ușor de înțeles. Prin urmare, operatorii ar trebui să rețină că, în acest caz, cerințele de comoditate și accesibilitate sunt chiar mai stricte decât cuvântul.

Articolul 660 alin. (2) și (3) din Legea nr. 95/2006 reglementează procesul de transfer al informațiilor medicale: „după primirea consimțământului scris al pacientului, medicul, stomatologul, asistentul medical sunt obligați să prezinte pacientului informațiile într-un context științific adecvat pentru înțelegerea acestuia”²⁷.

Textul acordului va fi citit cu voce tare pacientului analfabet sau orb; pacientul este întrebat dacă aceasta îi reprezintă dorința, iar medicul va nota cele spuse în scris.

²⁷ Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, ordinul MS al RM Nr. 647 din data de 21 septembrie, 2010

Informațiile vor fi prezentate într-un mod care să îmbunătățească înțelegerea, într-o manieră respectuoasă și clară.

Informațiile vor fi prezentate într-o manieră neutră, care să nu influențeze subiectul, ținând cont de contextul cultural și de fondul social al pacientului.

Conținutul consimțământului va indica în mod specific tratamentul propus (cum ar fi colecistectomia).

Este mai bine să se transmită informații utile pentru a se lua o decizie pe deplin informată. Pacientul poate pune întrebări la care medicul trebuie să răspundă într-un mod pe care pacientul le înțelege. În cazul cetățenilor străini, aceștia au dreptul de a accesa informații într-o limbă vorbită la nivel internațional, cum ar fi engleza, sau printr-un traducător dacă aceștia nu cunosc un astfel de limbaj.

Pacientul poate indica dacă dorește ca altcineva să acceseze informațiile în numele său. Potrivit art. 8 din Regulamentul de procedură pentru aplicarea titlului XVI din Legea 95/2006, acordul scris al pacientului trebuie să cuprindă următoarele elemente: numele, prenumele și locul de reședință al pacientului sau, după caz, locul de domiciliu, profesia plus alte date necesare medicului, și în același timp trebuie transmis un rezumat al informațiilor furnizate de medic, stomatolog, asistentă/moașă, împreună cu permisiunea necondiționată de a practica medicina, numele și data aprobării²⁸.

Atitudinile medicului față de consimțământ și conduita sa pot proveni din categoria anti-pacient dacă:

- viteza de acțiune în caz de urgență - nu este nevoie de avertizare asupra pericolelor;
- activități practice - este necesar pentru a avertiza asupra multor pericole;
- intervenție estetică - este necesar să se avertizeze asupra tuturor pericolelor.

Consimțământul informat este necesar atunci când pacientul este supus unei intervenții medicale potențial invazive, precum analgezice, intervenții chirurgicale, intervenții acute, dar și în cazul unor tratamente medicale agresive sau noi (vaccinuri).

În ceea ce privește lista serviciilor medicale în care este necesară obținerea consimțământului informat obligatoriu, dorim să subliniem că acest lucru nu este reglementat legal în România. Din acest motiv, am apelat la „modelul” moldovenesc;²⁹ așadar, conform Decretului Ministerului Sănătății nr. 303/2010 a Republicii Moldova distingem:

I. Intervenții chirurgicale, inclusiv intervenții chirurgicale minore.

²⁸ Strategia Națională în Sănătatea Reprodusei în Republica Moldova pentru anii 2005- 2015

²⁹ *Idem*

II. Intervenții parenterale, inclusiv vaccinuri.

III. Anumite servicii medicale.

VI. Medicamente cu anumite efecte secundare sau cu risc crescut.

În anumite cazuri, nu este obligatorie obținerea consimțământului pacientului. În cele ce urmează, discutăm despre excepțiile de la regula consimțământului informat, și anume:

a) urgențe care necesită intervenții pentru pacienții cu inconștiență. În astfel de cazuri, este necesară intervenția imediată pentru a salva viața pacientului sau pentru a menține o stare de sănătate stabilă. Orice persoană rezonabilă ar fi de acord să urmeze tratamentul recomandat în astfel de circumstanțe, mai ales că orice întârziere ar avea consecințe fatale sau deosebit de grave.

Excepțiile de la cerința de a obține permisiunea în situații de urgență sunt, de asemenea, limitate în anumite circumstanțe. Medicii nu trebuie să utilizeze medicamente de urgență neaprobate dacă există indicii că pacientul va refuza tratamentul (de exemplu, membrii sectelor religioase ale Martorilor lui Iehova care refuză transfuziile de sânge).

b) Afecțiuni psihiatrice severe care necesită spitalizarea involuntară a pacienților;

c) Tratarea pacienților iresponsabili cu boli infecțioase;

d) Drepturi medicale.

Uneori este necesar să se ascundă informații traumatiche de la pacient în procesul de obținere a consimțământului pentru tratament, cum ar fi atunci când, de exemplu, pacientul suferă de o boală incurabilă. Dreptul pacientului de a cunoaște sau de a fi informat despre gravitatea bolii sale trebuie pus în echilibru cu dreptul de a nu ști, dacă informat, se poate provoca o stare dureroasă de neputință și colaps psihic, deoarece necesită exerciții fizice intensive pe viață, care vizează doavan rezolvarea problemelor.

Dreptul de a nu ști este foarte important în furnizarea de informații despre o condiție fizică sau depistarea precoce a bolilor oculte unde acestea se manifestă mulți ani mai târziu (cum ar fi boala Huntington). Pe de altă parte, acest drept de a nu ști nu se aplică dacă o persoană are nevoie să primească informații care i-ar permite să protejeze alte persoane modificându-și comportamentul. De exemplu, un rezultat pozitiv al testului pentru o boală cu transmitere sexuală nu ar trebui să fie ascuns pacientului.

e) renunțarea de către pacient la dreptul de a fi pe deplin informat despre boala sa;

f) necesitatea amânării intervenției chirurgicale în timp ce pacientul este încă sub anestezie.

În **Introducere** este prezentat obiectivul pe care se centrează întreaga lucrare: libertatea individuală care reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai dreptului civil, fiind esențială pentru protecția și respectarea drepturilor omului. În acest context, consimțământul informat și protecția drepturilor individuale în situații precum avortul și eutanasia sunt subiecte de maximă actualitate și relevanță. Analiza normelor naționale și internaționale privind aceste aspecte evidențiază diversitatea abordărilor și influențele culturale, religioase și juridice care le modelează.

Acest studiu se concentrează pe examinarea comparativă a cadrului juridic în România și alte jurisdicții, cu scopul de a identifica bunele practici și lacunele legislative, precum și de a propune îmbunătățiri pentru protecția eficientă a drepturilor individuale. Potrivit unor autori, negarea sau limitarea autonomiei personale, a drepturilor fundamentale, echivalează cu o oprimare a persoanei și, prin urmare, o exprimare nelimitată a libertăților individuale, și echivalează cu interzicerea creșterii și a progresului social. Ea duce la amenințarea cu anarhia și la dezintegrarea unității organice reprezentate de viața societății. Din dorința de a evita împrejurările extraordinare, nivelul libertății umane este subordonat nivelului normelor juridice, determină conținutul și mediul, ceea ce stabilește „status libertatis” al individului. În aceste circumstanțe, libertatea este o valoare socială determinată de stadiul de dezvoltare a societății și este adesea dreptul de a evalua toate caracteristicile, atitudinile, interesele și dorințele legitime ale persoanei. Articolul 25 din Constituția Republicii Moldova prevede că „libertatea și securitatea personală sunt indispensabile”.

La liniile directoare din Convenția Europeană ar trebui adăugate următoarele prevederi generale: dispozițiile constituționale, și anume: „fără încălcarea libertății personale și a securității personale”, deoarece libertatea individuală, ca toate libertățile umane, nu este, nu poate și nu trebuie să fie³⁰ restrânsă în mod absolut „în scopul realizării unei valori substanțiale numai prin lege”; Constituția Republicii Moldova prevede în articolul 54 alineatul (2) că „Exercitarea drepturilor și libertăților nu poate fi supusă altor restricții decât celor prevăzute de lege, în conformitate cu condițiile unanim recunoscute de drept internațional și este necesar „în interesul securității naționale, integrității teritoriale, securității economice solide a țării, ordinii publice, protecției drepturilor, libertății și demnității celorlalți, pentru a preveni divulgarea informațiilor confidențiale sau asigurarea autorității și pentru a exclude imparțialitatea justiției”, măsură care

³⁰ <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.soc-opinions.14224>, accesat în data de 29.11.2024

interferează cu garanția și nu poate afecta existența dreptului sau a libertății (art. 54, alin. 4 din Constituția Republicii Moldova). În baza naturii „libertății individuale”, în mod deliberat se impun restricții asupra acestui drept prin statul de drept, în general, și pentru a proteja statul de drept, în special, în desfășurarea anchetelor penale. În documente speciale, se face referire la „activitățile participanților la puterea publică, de a restabili statul de drept, iar violența (dacă este cazul) este și ar trebui să fie limitată și clar definită, astfel încât să se respecte libertatea personală care ar trebui astfel să existe. Există și persoane nevinovate care pot deveni victime ale unor acte abuzive și care pot fi determinate de motive politice.

În **Capitolul I** intitulat „Analiza situației în domeniul protecției libertății individuale” se analizează în detaliu dreptul la viață ca fiind cel mai natural drept al omului. El s-a impus de timpuriu, în sistemul juridic, fiind consacrat încă din primele declarații de drepturi și desigur prin constituție. Este un drept cetățenesc cu care începe inventarul drepturilor omului în cele mai importante acte internaționale din acest domeniu. Cele mai multe astfel de acte au fost adoptate după cel de-al doilea Război Mondial sub egida Organizației Națiunilor Unite. Aceste acte stau la baza întregii construcții internaționale referitoare la drepturile omului. Ele influențează legislațiile naționale ale statelor în această materie, prevederile lor constituind standarde internaționale ale drepturilor omului.

Ocrotirea vieții și apărarea persoanei reprezintă una din principalele obiective ale tuturor sistemelor de drept. Acest lucru nu e definitoriu doar pentru existența biologică și fizică a entității umane, ci și pentru existența și evoluția socială a umanității. Legea ocrotește nu numai interesul fiecărui individ de a trăi, de a-și conserva și prelungi viața, dar mai ales, interesul societății ca viața fiecărui om să fie păstrată și respectată de ceilalți, conservarea vieții indivizilor fiind hotărâtoare pentru existența societății, care nu poate fi concepută decât ca formată din indivizi în viață.

În principiu, dreptul la viață creează în sarcina statului o obligație negativă de a nu face nimic de natură să ia viața unei persoane în mod arbitrar. Totuși, în lumina jurisprudenței CEDO, obligațiile statelor pot fi și pozitive, atunci când au obligația de a asigura protecția persoanei, în special a celor ce sunt încercați sau se află în situații vulnerabile.

Capitolul al II-lea are în vedere toate aceste situații raportate și la legislațiile naționale ale României și ale Republicii Moldova, în ideea abordării ulterioare a două

situații delicate și mult discutate în doctrina juridică și în jurisprudență, raportat la principiul ocrotirii vieții și apărarea persoanei.

În acest capitol este tratat „Cadrul juridic al consimțământului informat și provocările contemporane: Evoluții legislative și comparații între diverse sisteme juridice”, deoarece obținerea consimțământului are implicații etice, legale și, nu în ultimul rând, aspectele care sunt „utile pe care atât clinicienii, cât și pacienții ar trebui să le cunoască pentru buna lor practică”.

Potrivit art. 6 din Legea nr. 46/2003, pacientul are dreptul de a fi informat despre starea sa de sănătate, procedurile medicale propuse, concluziile potențialele riscuri asociate fiecărei metode, alternativele existente la metodele propuse, inclusiv fără prescripție medicală și fără tratament și să efectueze terapie și tratamente recomandate și regimuri, lipsa aderării la recomandările medicale, în ceea ce privește datele de diagnostic și prevedere.

De asemenea, Convenția de la Oviedo, care este un instrument juridic obligatoriu transnațional în domeniul drepturilor omului din punct de vedere medical, prevede în articolul 5 că o intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză. În acest context pacientul trebuie să primească în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

La rândul său, Carta Europeană a Drepturilor pacienților Uniunii Europene, în art 3. și 4 stipulează dreptul la informare și consimțământ informat al pacienților.³¹

Putem privi consimțământul informat al pacientului ca pe o componentă intrinsecă a actului medical, ce nu poate fi disociat de acesta. Așadar se poate spune că actul medical presupune cel puțin două componente esențiale: o componentă etică (care include informarea pacientului și obținerea consimțământului acestuia) și una științifică (care include procedeele de prevenție, diagnostic și tratament propriu-zise).

Orice pacient are dreptul legal să decidă ce proceduri medicale pot fi aplicate corpului său., acordul informat al pacientului fiind un imperativ pentru orice intervenție medicală. Pentru a decide însă în cunoștință de cauză pacientul trebuie să fie complet informat asupra stării lui de sănătate, asupra procedurilor medicale propuse, despre riscurile potențiale și beneficiile fiecărei proceduri, despre alternative la procedurile propuse, despre diagnostic, prognoza și progresul tratamentului.

³¹ Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (2010/C 83/02), Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C 83/389 din 30.03.2010.

Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor.

Conform prevederilor legale din România și Republica Moldova, pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Este necesar să se înțeleagă datele pentru luarea deciziilor clinice de către medici și pacienți, precum și elementele care modelează modul în care sunt luate deciziile astăzi. Drepturile fundamentale ale omului provin din recunoașterea condiției umane, a inalienabilității vieții și a libertății, în special a tinerilor aflați în dificultate. Principiul central este conceptul de autodeterminare, care presupune că fiecare individ este responsabil pentru propriile sale acțiuni și corp. Este important de subliniat că fiecare decizie aparține pacientului, cu medicul ca și consilier. Deoarece autonomia și responsabilitatea indivizilor, inclusiv a celor care au nevoie de îngrijiri medicale, sunt considerate valori importante, participarea sau neparticiparea la deciziile referitoare la corpul sau sănătatea fiecărei persoane ar trebui recunoscute drept drepturi universale.

Capitolul al III-lea denumit „Implicații interdisciplinare ale libertății individuale: Elemente de drept penal, teologie și filosofie”, prezintă libertatea personală, ca drept fundamental al omului, ca fiind indisolubil legată de dreptul penal. Este deci necesar să se efectueze o analiză care să limiteze posibilele interferențe între libertatea personală și alte drepturi și libertăți fundamentale, la aplicarea limitelor legale ale libertății personale. Nu există drepturi absolute, dar alte libertăți sau drepturi fundamentale sunt afectate și de exercițiul intern al dreptului, de inviolabilitatea corespondenței și de viața intimă de familie și privată. Prin urmare, acestea vor fi analizate împreună.

Încălcarea drepturilor omului conduc și la consecințe ale încălcării libertăților omului. Limita este foarte strictă, întrucât este legiferată constituțional în art. 53. Desigur, este de natură generală și nu poate acoperi toate situațiile specifice care pot apărea în realitatea socială. Principalul lucru este să fie respectate limitele astfel stabilite în comparație cu beneficiarii limitării posibilității de restrângere, competența și previzibilitatea restricției, motivele posibile, necesitatea într-o societate democratică a proporționalității situației care o determină prin aplicarea nediscriminatorie și, în special, necesitatea imaterialității existenței dreptului sau libertății. Doar respectând aceste

condiții, individul poate fi liber, chiar și în democrație, deoarece democrația liberală se întemeiază pe libertate și egalitate, având drept scop libertatea și egalitatea ca mijloc de atingere a scopurilor societății. Nu este adevărat că abuzul asupra drepturilor omului conduce întotdeauna în final la imoralitate și corupție, adică la o formă de imoralitate care necesită adoptarea unor proceduri urgente pentru eradicarea acestei forme de corupție ca și cale ce poate duce la distrugerea, degradarea societății.

Potrivit art. 28 din Constituția României și art. 30 din Constituția Republicii Moldova, „Confidențialitatea scrisorilor, telegramelor, altor trimiteri poștale, convorbirilor telefonice și a altor mijloace de comunicare licite este inviolabilă” iar potrivit art. 26 alin. (1) și, în consecință, art. 28 „Autoritățile publice trebuie să respecte și să protejeze viața intimă, familială și privată”.

Reglementări care au drept scop protejarea aceluiași drepturi regăsim și în art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în art. 12 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, dar și prin prevederile art. 17 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice.

După cum se poate observa, aceste două drepturi, deși prevăzute expres în Constituția României, sunt legate în principal de viața intimă de familie și privată, ceea ce este în concordanță cu prevederile cuprinse în toate constituțiile statelor democratice. Acest drept presupune ca fiecare persoană să se bucure de intimitatea vieții sale private, ca dreptul său la imaginea sa, să fie respectat, ca datele sale personale să nu fie făcute publice fără consimțământul său expres, cerințe care sunt din ce în ce mai greu de respectat în lumea de astăzi din cauza dezvoltării fără precedent a mass-media. Așadar, reglementarea constituțională a secretului corespondenței este, în opinia noastră, un fel de tribut în raport cu familia intimă și viața privată, care la rândul său este subordonată familiei numeroase în raport cu drepturile și libertățile fundamentale.

Instituirea constituțională a secretului corespondenței se reflectă și în problema dreptului material prin incriminarea faptei de încălcare a secretului corespondenței, prevăzută și pedepsită prin art. 227 din Codul penal și, ca o garanție suplimentară, fapta dezvăluirii unui secret profesional, prevăzută și pedepsită de art. 302 din Codul penal.

Analizând prevederile convenționale, constituționale și legale menționate anterior, reiese că dreptul la secretul corespondenței nu este absolut și poate fi limitat din motive impuse într-o societate democratică de necesitatea protejării și securității naționale, efectuarea cercetărilor penale, prevenirea acestora din urmă și alte asemenea imperative publice. Potrivit articolului 1, alin. 1 din Partea a 3-a a Constituției: „România este un stat

democratic și social de drept, în care demnitatea umană, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, justiția și pluralismul politic sunt cele mai înalte valori. și sunt garantate”. Pentru a apăra efectiv toate aceste valori, în unele cazuri și în condiții strict reglementate, este necesară limitarea exercitării chiar și a unor drepturi și libertăți fundamentale.

Dacă dreptul penal urmează normele europene și internaționale privind autonomia personală, teoria începe în crearea omului pe pământ, spunând că „Viața și moartea sunt înaintea oamenilor și li se va da ceea ce vor ei.” (Exod IX: 17). Responsabilitatea îi revine în întregime omului, căci Dumnezeu i-a dat cunoașterea binelui și a răului și a liberului arbitru. Providența este darul cel mai mare și mai sacru al lui Dumnezeu pentru om. Fără libertate omul nu ar fi om. Libertatea care i-a fost acordată – liberul arbitru – îi dă omului dreptul de a se considera stăpân. Gestionează-te pe tine și tot ceea ce ți-a dat Dumnezeu și devii câmpul dezvoltării imaginației, creativității și a tuturor valorilor. Acest mare dar, libertatea, îi dă omului dreptul de a-și folosi viața, fericirea sau mizeria. Omul a primit de la Dumnezeu dreptul, dar și puterea, de a alege fericirea sau mizeria, viața sau moartea. „Am pus înaintea ta viața și moartea, binele și răul” (Deuteronom XXX, 15). Când vorbim despre libertate, ne referim nu numai la libertatea fizică, ci și la libertatea spirituală, care este mult mai importantă decât libertatea exterioară. Libertatea interioară – spirituală și morală – este sursa, fundamentul, răsplata libertății exterioare, materiale și sociale.

Dumnezeu i-a dat omului la creație, libertatea spirituală, care se bazează pe libertatea morală, și care înseamnă să-l răscumpere pe om pentru a-l elibera de păcat și fărădelegi, ceea ce înseamnă să lupte împotriva păcatelor care îl aduc în robie și aduc toate problemele din viața personală și socială. Putem vorbi de o persoană liberă atunci când are puterea de a acționa, când este dincolo de limitele păcatului, alegând, căutând să facă voia lui Dumnezeu, deoarece, da, este în mintea lui Dumnezeu. „Dacă rămâneți în cuvântul Meu, sunteți cu adevărat ucenicii Mei; și veți cunoaște adevărul și adevărul vă va face liberi.” (Ioan VIII: 31-32) Dumnezeu l-a creat pe om conștient și liber, urmărind binele și făcând binele, în părtășie constantă cu Creatorul său de libertate, după cum spune Sf. Vasile cel Mare: „Virtutea se găsește prin libera alegere, nu prin constrângere. Și liberul arbitru depinde de noi. Și ceea ce atâră peste noi este libertatea”. Comentând aceste observații, părintele profesor Dumitru Stăniloae afirmă că „la baza oricărei măreții a imaginii divine a omului stă libertatea lui. Păcătuind, omul a renunțat la libertate, dar prin acest refuz a pierdut șansa de a se întoarce”.

Premisa abordării interdisciplinare a conținuturilor este aceea de a asigura unitatea cunoașterii și depășirea granițelor disciplinelor cunoscute unei persoane. Este unanim acceptat că, în viața de zi cu zi, nu folosim cunoștințe disparate acumulate la anumite discipline și nu valorificăm capacități specifice unei materii de studiu. Abordarea integrată a cunoașterii nu este un element de noutate, subliniindu-se, încă de la vechii greci, importanța transmiterii cunoașterii ca un tot unitar. Viața noastră este una complexă, unitară, prin urmare ar trebui să studiem fenomenele din perspectiva diferitelor discipline, intercorelate și, mai mult, din perspectiva valorificării învățării nonformale și informale în context formal.

Perspectiva interdisciplinară facilitează formarea unei imagini unitare asupra realității, dar și dezvoltarea unei gândiri integratoare. Corelațiile interdisciplinare sunt legături logice între discipline, în sensul că explicarea unui fenomen solicită informații și metode studiate la diferite materii. Acestea pot fi spontane sau planificate și pot fi legate de definirea unor concepte ori noțiuni, de utilizarea unor metode sau instrumente în contexte noi, de transferul unor valori și formarea unor atitudini prin diferite discipline.

Pe de altă parte, modul cel mai logic și profitabil de a rezolva această problemă a libertății este abordarea sa în contextul social propriu ființei umane, acela al vieții sale cotidiene, al relațiilor personale și de grup. Trebuie să precizez însă, că teoriile de tip pragmatic care s-au dezvoltat în jurul conceptului de libertate au început să se dezvolte în mod coerent și sistematic abia cu începutul erei moderne, debutând în primul rând în societatea britanică, începând cu secolul al XVII-lea.

Primul dintre autorii care a făcut o analiză de tip pragmatic, cu multă luciditate și coerență a fost Thomas Hobbes prin lucrarea *Leviathanul*, publicată în 1651. Aici se demonstrează printr-o expunere logică necesitatea pe care oamenii o au de a trăi în pace, de a se organiza în societăți (în state) și de a ajunge la a accepta politica prin crearea statului ca o formă de reprezentare a intereselor mulțimii. Se pleacă de la premisa că omul are dreptul natural la a poseda, iar apoi, prin deducție se ajunge la formularea celorlalte teorii, fiecare fiind la rândul său o premisă pentru cea succesivă.

Libertatea privește mai mult individul însuși care are dreptul natural de a-și folosi propriile capacități în vederea asigurării supraviețuirii și a obținerii de avantaje proprii, dar în această paradigmă a libertății intervine societatea, alteritatea, celălalt care prin propria sa libertate o îngreuează pe a subiectului în discuție. De aici rezultă un alt principiu, o altă perspectivă asupra libertății, determinată de necesitatea păcii: „Din această lege naturală fundamentală prin care omului i se poruncește să urmărească pacea

derivă o a doua lege: că un om este dispus, atunci când și alții sunt și câtă vreme consideră că este necesar pentru pace și pentru propria apărare, să se lipsească de acest drept asupra tuturor lucrurilor și să se mulțumească cu tot atâta libertate față de alți oameni cât ar îngădui el însuși altor oameni față de sine. Practic, se formulează ideea că omul are nevoie de un cadru propice de dezvoltare, un cadru care să-l ajute să pășească pe o cale pozitivă, să-i ofere spijinul moral ca reper, acea structură care să-l călăuzească în gândire și acțiune. Este nevoie și de un organism care să pună în aplicare și să reprime contestatarii și pe cei care refuză respectarea regulilor. Practic, individul trebuie să accepte o anumită formă de libertate, aș spune asemănătoare cu democrația de astăzi, dar este evident, că tocmai această formă dovedește că omul nu poate avea libertatea deplină, iar acesta rămâne un concept circumscris unor modele și ideologii.

Nu poate exista libertate fără cunoaștere iar aceasta din urmă nu poate fi obținută decât prin intermediul abordării interdisciplinare.

Capitolul al IV-lea, intitulat „Analiza comparativă a protecției drepturilor individuale”, abordează Sistemul de protecție a drepturilor și libertăților fundamentale introdus de Convenția europeană a drepturilor omului („Convenția”) ce se întemeiază pe principiul subsidiarității. Este, în primul rând, de competența statelor părți la convenție să garanteze aplicarea acesteia, iar Curtea Europeană a Drepturilor Omului („Curtea”) nu trebuie să intervină decât atunci când statele nu și-au respectat obligațiile. Controlul exercitat la Strasbourg este activat, în principal, prin intermediul cererilor individuale, cu care Curtea poate fi sesizată de către orice persoană, fizică sau juridică, aflată sub jurisdicția statelor părți la convenție. În consecință, categoria potențialilor reclamânți este imensă: pe lângă cele opt sute de milioane de locuitori ai Europei Mari și cetățenii din țări terțe care își au reședința sau tranzitează pe teritoriul acesteia, trebuie să avem în vedere milioane de asociații, de fundații, de partide politice, de întreprinderi etc. Nu trebuie uitate persoanele care, în urma unor acte extrateritoriale ale statelor părți la convenție, săvârșite în afara teritoriilor lor respective, intră sub jurisdicția lor.

Plecând de la premisa că realizarea condițiilor corespunzătoare pentru dezvoltarea sănătoasă a embrionului este responsabilitatea părinților și ocrotirea vieții acestuia depinde de mama gravidă și făcând apel la dreptul constituțional la informație, se impune înființarea centrelor de consiliere pentru femeile cu sarcină nedorită, precum și instituirea unei perioade de gândire, astfel încât femeia însărcinată să poată lua o decizie în deplină cunoștință de cauză, fără presiuni sau grabă.

Este extrem de importantă pentru sănătatea fizică și psihică a națiunilor informarea pacienților solicitante de avort cu privire la existența alternativelor, la riscurile și efectele intervenției. Pacientele solicitante de avort au dreptul la informații precise și complete atât asupra procedurii avortului, cât și asupra consecințelor medicale, fizice, psihice, emoționale și sociale ale avortului la cerere, informații pe care în acest moment nu le primesc.

Înainte de a recurge la avort, femeile trebuie să cunoască complicațiile și consecințele pe termen scurt și lung ale acestei intervenții. Experiența centrelor de consiliere pentru femeile cu sarcină nedorită, centre administrate de organizații non-guvernamentale și culte demonstrează că, atunci când o femeie dorește să întrerupă o sarcină care a intervenit într-un moment dificil din viața ei, ea are nevoie de sprijin emoțional, medical, psihologic și material pentru a reuși să depășească momentul critic.

În consecință, trebuie să existe în mod legal posibilitatea pentru fiecare femeie însărcinată de a fi informată în perioadă de dinaintea avortului și de a avea răgazul necesar pentru a asimila informațiile primite și a lua astfel o decizie în deplină cunoștință de cauză.

Mai mult, capitolul prezintă date și grafice care susțin cele arătate, inclusiv un amplu material de drept comparat care vine în sprijinul ideii generale, ce se regăsește în titlul capitolului, respectiv faptul că respectarea drepturilor individuale poate și trebuie să fie raportată la situația concretă izvorâtă din dreptul femeilor la respectarea informată a libertății lor de a decide.

Partea a doua a aceluiași capitol vizează libertatea informată în contextul hotărârii persoanei de a decide cu privire la eutanasiere. Consimțământul informat are un rol deosebit în acest context, deoarece el nu poate fi valabil decât în contextul unei libertăți depline, și în cunoștință de cauză.

Tot în contextul prezentării unor exemple edificatoare din dreptul civil comparat și în ideea libertății persoanelor de a alege o moarte demnă, s-a făcut o analiză amplă, din care nu lipsesc elementele de etică, religioase, morale și bineînțeles legale cu argumentele lor.

Concluziile cuprind atât concluzii și propuneri cu privire la avort, cât și concluzii și propuneri cu privire la eutanasiere.

Cu privire la avort, se consideră că este un subiect controversat, complex și sensibil, care poate fi privit atât dintr-o perspectivă pro-avort, cât și dintr-o perspectivă anti-avort.

Avortul este o procedură legală, un drept pe care îl poate avea o femeie și, prin urmare, nu îl putem opri. Fiecare femeie are dreptul la intimitate, iar decizia de a avorta este a ei, iar medicul ginecolog o va ajuta cu „informațiile și instrucțiunile necesare”.

Din punct de vedere social, o femeie singură nu ar trebui să aibă de-a face cu rușinea sarcinii sau cu durerea de a-și da copilul spre adopție. Adolescente care devin mame nu mai pot continua educația, se luptă și se bazează adesea pe asistență socială pentru a-și crește copilul, ceea ce este inadecvat.

Avortul trebuie considerat un drept atunci când viața mamei este în pericol în timpul sarcinii, nașterii sau când o femeie rămâne însărcinată ca urmare a violului sau incestului. În același timp, avortul este o procedură medicală sigură, având în vedere progresele în medicină și tehnologie. Sănătatea pacientului nu este afectată, iar riscul de complicații este foarte scăzut, după procedură.

Din punct de vedere religios, avortul este considerat o infracțiune pentru că copilul are viață din momentul concepției, chiar dacă nu este încă pe deplin matur. O persoană nouă este un dar de la Dumnezeu, iar viața ei depinde de alegerea pe care o face femeia.

Avortul provoacă traume, atât psihologice, cât și fizice. Avortul poate provoca traumatisme fizice deoarece prezintă multe riscuri, care pot duce la infertilitate sau chiar la moarte, precum și riscul de infecție sau complicații (cum ar fi cancerul sau sarcina extrauterină). În acest caz, informațiile despre acest proces pot fi utile pentru a inversa și a restabili situația.

Avortul nu trebuie folosit ca metodă de prevenire a sarcinii. Contracepția este procesul prin care este prevenită sarcina. Există metode contraceptive, astfel: sterilizare feminină și masculină (ligatura trompelor la femei, vasectomie la bărbați); contraceptive reversibile cu acțiune prelungită (dispozitive intrauterine, implanturi hormonale); metode hormonale cu acțiune scurtă (pilula, mini-pilula, plasture, injecții, inel vaginal); metode de barieră (prezervative, diafragmă, capac vaginal, burete) și metode naturale (abținerea de la sex în zilele fertile ale ciclului menstrual).

Restricțiile privind avortul afectează femeile sărace, deoarece nu pot fi supuse unei astfel de proceduri într-o clinică de specialitate din cauza constrângerilor financiare. Din acest motiv sau pentru a evita avortul, femeile recurg la metode nesigure care le pun viața în pericol sau, dimpotrivă, poartă sarcina împotriva voinței lor, încălcând drepturile omului. Uneori, femeile nu pot face avorturi, deoarece unii medici o numesc „clauză de conștiință”, care nu afectează dreptul pacientului de a avea acces la îngrijiri și servicii medicale.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În concluzie, putem spune cu mare convingere ca întreruperea sarcinii în orice caz nu este o soluție pentru gravidă deoarece îi provoacă, după cum am remarcat, multe leziuni fizice și mai ales psihice. Cu toate acestea, trebuie să existe o bază legală pentru avortul în condiții de siguranță, deoarece acesta este fundamentul maternității inofensive, o parte integrantă a apelului de bună reproducere.

Atât în România, cât și în Republica Moldova, avem legi liberale privind întreruperea sarcinii, bineînțeles limitate de vârsta fetală (la cerere până la 12 săptămâni de sarcină în Republica Moldova și până la săptămâna 14 în 2010, însărcinată în România). Totuși, plasarea acestor restricții asupra drepturilor reproductive ale femeilor în ceea ce privește întreruperea sarcinii, în raport cu vârsta gestațională și sistemul de indicații medicale, se bazează mai degrabă pe ideea de a proteja viața sau sănătatea gravidei decât pe importanța demografică a statului, care este forțat să vadă o scădere bruscă a populației. Această problemă a declinului populației creează probleme serioase guvernului deoarece viitoarea forță de muncă va scădea și nu va putea asigura securitatea socială în viitor.

În context european, statutul ambiguu al proprietății intelectuale și, implicit, lipsa de respect pentru dreptul de rechemare se datorează și faptului că articolul 2 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu definește noțiuni juridice de „om” și pentru „viață”. Mai mult decât prin urmare, drepturile pretinse pentru rezultatul sarcinii și femeia însărcinată sunt împletite, sau cu alte cuvinte, viața este strâns legată de făt și de viața femeii care îl are, presupune că nu poate fi analizată prin scoatere din context și rezultă că rezultatul sarcinii, gestației și fătului până la o anumită vârstă nu garantează un drept absolut la viață.

Din punct de vedere juridic, este evident imposibil de acceptat existența simultană a două drepturi opuse care se pot exclude reciproc, dreptul la viață al fătului și dreptul la viață privată al gravidei. Deși statele au un anumit aspect de apreciere, legile naționale sunt totuși dependente de viața privată a femeilor, deoarece acestea au statutul de „persoane” conform Convenției art. 2 s-ar aplica și la rezultatul sarcinii, absența unei limitări exprese ar conduce la prezumția că întreruperea sarcinii este interzisă chiar dacă ar fi „periculoasă”, dacă sarcina pune în pericol viața femeii, atunci avortul devine incompatibil cu prevederile din art. 2 din Convenție.

Conform jurisprudenței CEDO, așa cum am văzut mai sus, Convenția nu reglementează dreptul femeii însărcinate la avort, ci dreptul de a avea posibilitatea de a

întrerupe singură sarcina. Decizia unei femei de a nu-și curma sarcina, intră în domeniul sănătății personale, respectiv al liberului arbitru, care este specificat în art. 8 din Convenția Europeană.

Prin urmare, pentru a reduce numărul de întreruperi de sarcină, ar trebui luate în considerare câteva recomandări, cum ar fi:

Statele române și moldovenești ar trebui să ofere servicii de sprijin persoanelor care iau în considerare avortul, inclusiv (dar fără a se limita la):

1. furnizează informații corecte și complete despre starea lor, de la cadrele medicale care nu încearcă să-i convingă să renunțe la alegeri, dar care explică clar riscurile cu care se confruntă;
2. se adresează unui medic care efectuează avorturi, iar dacă refuză din motive religioase sau morale, pe de altă parte, să-și îndeplinească obligația legală de a îndruma pacienta la un medic care prestează astfel de servicii, în temeiul art. 34 din Codul Etic;
3. consiliere psihologică obligatorie pentru persoanele care solicită un avort, anterior încheierii acestuia, care va fi completată cu o perioadă de reflecție pentru femeia însărcinată.
4. oferirea de servicii de consiliere psihologică persoanelor care au suferit un avort.

Consider că la nivel național ar trebui stabilit un protocol de avort, care să precizeze circumstanțele în care medicii pot refuza „avortul la cerere”, drepturile și responsabilitățile pacientului. Dacă o sarcină este rezultatul unui viol sau incest, victima violului ar trebui să aibă acces gratuit la această procedură sau ar trebui să i se ofere un avort la un cost redus.

Cu privire la eutanasiere este imperativ să se furnizeze informațiile necesare și precise în cadrul unităților de sănătate pentru a preveni dezinformarea și descurajarea persoanelor. În același timp, ar trebui creată o pagină web unde oricine poate obține informații exacte despre regimul de tratament, sfaturi de la medici și pașii de urmat.

Susținătorii eutanasiei umane prezintă mai multe argumente în favoarea legalizării sau autorizării eutanasiei în anumite circumstanțe, precum respectul pentru autonomie în care susținătorii afirmă că indivizii ar trebui să aibă dreptul de a lua ei înșiși decizii cu privire la viața lor, inclusiv de a-și curma suferința prin eutanasiere.

Aceștia consideră că respectarea autonomiei și a autodeterminării unei persoane este esențială, în special în probleme de viață și de moarte și anume pentru: ameliorarea suferinței, deoarece, în viziunea lor, eutanasia oferă un mijloc de a atenua suferința fizică

și psihologică extremă pe care o resimt pacienții în fază terminală; cei care sunt pro eutanasiе susțin că aceasta le permite persoanelor să moară cu demnitate, fără dureri prelungite, disconfort și pierderea calității vieții; îngrijirea cu compasiune la sfârșitul vieții în care susținătorii spun că eutanasia poate fi o opțiune plină de compasiune pentru pacienții care se confruntă cu o boală în fază terminală și nu au nicio speranță de recuperare; aceștia consideră că asigurarea unei morți pașnice și nedureroase poate fi o formă de îngrijire plină de compasiune la sfârșitul vieții; autonomia și împuternicirea pacientului, deoarece cei care sunt pro eutanasiе susțin că legalizarea acesteia le-ar permite pacienților să dețină controlul asupra deciziilor lor la sfârșitul vieții și le-ar permite să moară în condițiile lor; totodată, ei afirmă că indivizii ar trebui să aibă dreptul de a alege când și cum să moară, în special atunci când se confruntă cu suferințe prelungite și afecțiuni ireversibile; reducerea costurilor și a resurselor medicale fiindcă unii susținători susțin că legalizarea eutanasiei ar putea contribui la reducerea poverii financiare asupra sistemelor de sănătate prin evitarea îngrijirii prelungite și costisitoare la sfârșitul vieții pentru pacienții în fază terminală; aceștia susțin că resursele economisite ar putea fi redirecționate către alte domenii ale asistenței medicale, de care ar beneficia un număr mai mare de pacienți; prevenirea morților inumane, ce pot fi considerate adevărate torturi, atunci când pacienții suferă foarte mult și nu au nicio șansă de însănătoșire, eutanasia poate preveni ca aceștia să aibă parte de morți inumane, cum ar fi suferința prelungită, pierderea demnității și pierderea cunoștinței; persoanele care sunt pro eutanasiе susțin că aceasta asigură un sfârșit pașnic și uman al vieții.

În general, susținătorii eutanasiei susțin că legalizarea acesteia, în condițiile unor reglementări și garanții stricte, poate susține autonomia individuală, poate ușura suferința și poate oferi îngrijiri pline de compasiune la sfârșitul vieții pentru cei care se confruntă cu boli terminale sau cu dureri insuportabile.

Oponenții eutanasiei prezintă mai multe argumente contra legalizării sau practicării acesteia în orice circumstanțe, așa cum sunt: sanctitatea vieții cu privire la care cei mai mulți opozanți susțin că viața este valoroasă și că a o curma în mod intenționat, chiar și în cazuri de suferință extremă, este greșit din punct de vedere moral; aceștia consideră că viața trebuie păstrată și protejată cu orice preț, indiferent de circumstanțe; panta alunecoasă, ca pe un efect în care cei care sunt contra eutanasiei își exprimă adesea îngrijorarea cu privire la potențialul de abuz și la efectul „pantei alunecoase”; aceștia susțin că legalizarea eutanasiei ar putea duce la erodarea garanțiilor și la eventuala acceptare a eutanasiei involuntare sau a eutanasiei pentru afecțiuni care nu sunt terminale;

aceștia sunt îngrijorați de faptul că persoanele vulnerabile ar putea fi constrânse sau presate să aleagă eutanasia, în special cele în vârstă, cu dizabilități sau dezavantajate din punct de vedere financiar; impactul asupra relației medic-pacient, deoarece opoziții susțin că legalizarea eutanasierei ar putea submina încrederea și integritatea relației medic-pacient; aceștia consideră că medicii, a căror datorie principală este de a vindeca și de a alina suferința, nu ar trebui să fie implicați în a pune capăt în mod intenționat vieții unui pacient; legalizarea eutanasierei ar putea schimba în mod fundamental natura practicii medicale și ar putea compromite principiile etice ale medicinei; potențialul de eroare și de diagnosticare greșită, ce provine de la criticii care își exprimă îngrijorarea cu privire la potențialul de eroare în diagnosticarea bolilor terminale sau în prezicerea exactă a speranței de viață; aceștia susțin că diagnosticul sau prognozele greșite ar putea duce la moartea prematură a pacienților care ar fi avut mai mult timp de trăit sau la pierderea inutilă a vieții pentru cei ale căror afecțiuni pot fi tratate sau gestionate; opțiuni alternative de îngrijire paliativă.

În general, opoziții eutanasierei afirmă că legalizarea acesteia prezintă riscuri etice, morale, juridice și sociale semnificative și că ar trebui să se acorde prioritate absolută abordărilor alternative la îngrijirea la sfârșitul vieții pentru a susține sfîntenia și demnitatea vieții umane.

În plus față de argumentele pro și contra eutanasierei, iată câteva puncte și considerații suplimentare care pot fi utile, în a decide ce este cel mai bine pentru ființa umană: statutul juridic al eutanasierei, deoarece acesta variază foarte mult în întreaga lume; unele țări, cum ar fi Olanda, Belgia, Luxemburg, Canada și mai multe state din Statele Unite, au legalizat eutanasia sau sinuciderea asistată în anumite circumstanțe, cu reglementări și garanții stricte în vigoare.

În schimb, multe alte țări interzic eutanasia în mod categoric sau permit doar forme limitate de luare a deciziilor la sfârșitul vieții, cum ar fi directivele anticipate sau retragerea tratamentului de menținere a vieții.

Directivele anticipate și luarea deciziilor la sfârșitul vieții, ce nu sunt altceva decât directivele prealabile, testamentele în viață și împuternicirile de asistență medicală permit persoanelor să își precizeze în avans preferințele privind tratamentul medical și îngrijirea la sfârșitul vieții, inclusiv deciziile privind eutanasia sau sinuciderea asistată; aceste documente legale permit persoanelor să își exprime dorințele cu privire la utilizarea sau refuzul tratamentelor de menținere a vieții în caz de incapacitate sau de boală terminală.

Totodată aceste state oferă servicii de îngrijire paliativă și servicii azilare, care conduc spre un sfârșit demn, prin îngrijirea paliativă care se concentrează pe ameliorarea durerii și îmbunătățirea calității vieții pacienților cu boli grave, inclusiv a celor care se apropie de sfârșitul vieții; îngrijirea în azile oferă susținere complexă și îngrijire pentru pacienții în fază terminală și familiile acestora. Atât îngrijirile paliative, cât și serviciile de tip azilar au ca scop abordarea nevoilor fizice, emoționale, spirituale și psihosociale, oferind alternative la eutanasiere prin furnizarea de îngrijiri pline de compasiune la sfârșitul vieții.

Perspectivile religioase, care joacă un rol decisiv pentru majoritatea oamenilor spre sfârșitul vieții acestora prin credințele și învățăturile religioase au un rol semnificativ în modelarea atitudinilor față de eutanasiere; în timp ce unele tradiții religioase pot sprijini eutanasierea în anumite circumstanțe, altele se opun acesteia pe baza principiilor religioase care susțin caracterul sacru al vieții și subliniază importanța morții naturale; înțelegerea diverselor perspective religioase poate oferi o perspectivă asupra dimensiunilor etice și morale ale dezbaterilor privind eutanasierea.

Legile și reglementările referitoare la eutanasiere variază foarte mult între țările din întreaga lume. România și Republica Moldova nu au legalizat eutanasierea sau sinuciderea asistată și nu există legi sau reglementări specifice care să permită aceste proceduri în orice situație. Cu toate acestea, au existat discuții despre eutanasiere și îngrijirea la sfârșitul vieții, reflectând dezbateri mai ample despre etica asistenței medicale și drepturile pacienților. Indivizii și grupurile de advocacy au cerut legalizarea eutanasierei sau punerea în aplicare a politicilor de îmbunătățire a îngrijirii la sfârșitul vieții, inclusiv accesul la servicii de îngrijire paliativă.

Cadrul legal din România și Republica Moldova se concentrează, în primul rând, pe acordarea de îngrijiri paliative pacienților cu boli cronice, cu scopul de a reduce suferința și de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care se apropie de sfârșitul vieții. Îngrijirile paliative se concentrează pe sprijinul holistic, gestionarea durerii și satisfacerea nevoilor fizice, emoționale și spirituale ale pacienților și ale familiilor acestora.

În ceea ce privește propunerile de îmbunătățire, dacă cu privire la avort există prevederi legale care acceptă ca femeile să poată dispune în legătură cu acest aspect, bineînțeles în limitele prevăzute de lege, care sunt similare cu cele existente la nivel european, în ceea ce privește eutanasierea, nici în Republica Moldova și nici în România nu s-au făcut pași legislativi, existând o opoziție formală numai la ideea de a provoca moartea în anumite condiții limită.

Nici la nivel european lucrurile nu stau mai bine, așa cum am subliniat. Totuși, pe rând, Statele Membre UE se raliază acceptării ideii, așa cum întâlnim în Țările de Jos, Belgia, Germania, Spania. A proceda inuman numai din convingeri nu este propriu nici poporului român și nici celui moldovean. Existența unor soluții practicate din 2005, de exemplu, în Belgia arată odată în plus că legislația este perfectibilă, iar noi am avea posibilitatea să profităm de statisticile țărilor care au adoptat o astfel de legislație, pentru a crea un cadru legislativ bazat pe cercetările lor și bineînțeles pe nevoile noastre. În fazele terminale ale unor boli sunt suferințe care egalează și depășesc cele mai rafinate torturi. Trebuie să credem în demnitate, credință și iubire de aproapele aflat în cumplită suferință.

Putem să utilizăm experiența altor state care au creat adevărate baze de date statistice inclusiv tipologia legislativă pe care au utilizat-o, pentru a crea și în țările noastre o situație asemănătoare, în spiritul și sugestia Uniunii Europene.

Consimțământul informat a apărut ca un standard etic fundamental în codurile medicale majore, cum ar fi Jurământul Hipocratic, Declarația de la Geneva din 1948 sau Codul Internațional de Etică Medicală. Pacientul trebuie să știe că medicul va acționa numai în interesul său, în conformitate cu Declarația de la Geneva, și își va respecta dreptul de a decide ce vrea să facă. Conform Legii Drepturilor Omului, „orice adult cu o boală mintală are dreptul la autodeterminare”.

Declarația privind promovarea drepturilor pacienților în Europa a fost făcută publică la Forumul European al Organizației Mondiale a Sănătății, desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam. Această declarație include un set de principii pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale Organizației Mondiale a Sănătății și a fost ulterior încorporată în legislația fiecărei țări din Europa. Exprimarea acestui articol este făcută în România în Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003. Legea nr. 46/2003 a fost aplicată prin decretul adoptat respectiv prin Decretul nr.386/2004.

Se pare că există loc de îmbunătățire a acestei forme, în special pentru întrebările referitoare la caracterul rezonabil al alternativelor și independența consultării. Pentru alternativele de tratament, de exemplu, întrebarea ar trebui formulată mai clar pentru a putea evalua dacă aceste alternative au fost considerate „rezonabile” de către medic însuși. Ulterior, adică în iunie 2009, a devenit disponibil un nou formular de raport; impactul acestor schimbări (care sunt parțial în conformitate cu recomandările făcute de comisiile de specialitate) trebuie așteptat și studiat.

Pentru comitetele de revizuire, formularul standard care este completat de medicul raportor oferă, în general, suficiente informații pentru a-și formula raționamentul; comitetele de revizuire au cerut informații suplimentare în doar 6% din toate cazurile raportate.

Am descoperit în altă parte că aceste comitete de revizuire au încredere în medicii care raportează, ceea ce poate indica faptul că acele 6% implică cazuri cu inconsecvențe clare sau informații lipsă. Posibil, comitetele presupun că raportarea unui caz reflectă deja intenția medicilor de a acționa conform criteriilor legale. Un anumit nivel de încredere între comitetele de revizuire și medicii raportori este o condiție prealabilă pentru o procedură de raportare adecvată, deoarece acest lucru i-ar stimula pe medici să-și raporteze actele. Comitetele de revizuire par să verifice în principal dacă medicul a acționat cu atenția cuvenită, mai degrabă decât să încerce să falsifice acest lucru căutând informații incongruente. Ei își concentrează întrebările suplimentare pe două criterii specifice : una subiectivă (suferința pacientului) și una procedurală (consultația), dar cu greu se pun întrebări despre starea fizică a pacientului și prezența unor posibile alternative. Posibil, atitudinea lor de bază de încredere în medicul raportor este în primul rând legată de criteriile pe care medicii le pot evalua în cadrul propriului domeniu medical. Suferința insuportabilă este cea mai dezbătută cerință, fiind încadrată subiectiv și deschis. Comitetele de evaluare probabil consideră rolul lor ca fiind mai relevant pentru acest criteriu specific decât pentru criteriile care solicită în principal cunoștințe medicale profunde.

Rezultatele noastre arată că procedura de revizuire olandeză pare să se concentreze pe criteriul suferinței (insuportabile) și pe aspectele procedurale. Legislația SUA nu conține criterii privind gradul de suferință al pacientului; situația medicală a pacientului este abordată în criteriul privind speranța de viață a pacientului care ar trebui să fie de șase luni sau mai puțin.

Aceste constatări au la bază aplicarea în 2005 a Legii eutanasiei votată în 2002 în Belgia și care a suferit numeroase modificări până în 2024, datorate raportărilor medicilor desemnați în acest scop și nu în ultimul rând Comisiei Federale de Control și Evaluare care supraveghează îndeaproape modalitatea de aplicare a prevederilor legale care se bazează pe prevederile constituționale.

O astfel de propunere va sta la ușa noilor Parlamente din cele două țări surori: Republica Moldova și România.

BIBLIOGRAFIE

1. Arret Larenaudie du 6 decembrie 2007, arrêt (1re Ch. Civ. pourvoi n°061930. Bull civ. I n° 380; D.2008, pag. 192, note P Sargos; RTDciv, 2008, pag. 303.
2. Avornic Gh. Tratat de teoria generală a statului și dreptului. Chișinău: Tipografia centrală, 2010, ISBN 9975703704, 9789975703703, pag 12
3. Barnes, J. Brendel, M. Gao, V.R. Suraj Rajendran, Junbum Kim, Qianzi Li, Jonas E Malmsten , Jose T Sierra , Pantelis Zisimopoulos , Alexandros Sigaras , Pegah Khosravi , Marcos Meseguer , Qiansheng Zhan , Zev Rosenwaks , Olivier Elemento , Nikica Zaninovic , Iman Hajirasouliha ...A non-invasive artificial intelligence approach for the prediction of human blastocyst ploidy: a retrospective model development and validation study, Lancet Digit Health. 2023; 5: e28-e40, doi: 10.1016/S2589-7500(22)00213-8.
4. Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (2010/C 83/02), Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C 83/389 din 30.03.2010.
5. Case of Klass and Others v. Germany (Application no. 5029/71), Judgment Strasbourg, 6 September 1978. Disponibil: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57510%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57510%22]}), accesat 02.01.2024, accesat în data de 30.11.2024
6. Cernica, Viorel, Fenomenul și nimicul I – Proiectul fenomenologic- concept și aplicații, editura Paideia, București, 2005, pp. 138-139, 154.
7. Cloșca Ionel, Suceava Ion, Maxim Ioan, Badescu Gheorghe. Consiliul Enropei. Drepturile Omului, Documente. Ed. Themis Edit SRL, București, 1994, p. 17.
8. Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1994, nr. 1.
9. <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.soc-opinions.14224>, accesat în data de 29.11.2024
10. [https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R\(97\)5_EN.pdf](https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R(97)5_EN.pdf) accesat în data de 28.11.2024
11. Jean–René Binet, Droit medical, Montchrestien, Paris, 2010, pag. 131 ; Jean–René Binet, Droit de la Bioethique, 2023, LGDJ Manuels, 2-ieme edition, p. 129-131

12. LEGEA nr.46 din 21 ianuarie 2003 drepturilor pacientului, publicat în Monitorul Oficial nr. 51/29 ianuarie 2003, Art 26
13. Meisel, A., Kuczewski, M. Legal and ethical myths about informed consent”. In: Arch. Intern. Med. 1996, no. 22, vol. 156, pp. 2521–2526. ISSN 1538- 3679
14. Ordinul nr. 386/2004 al ministrului sănătății a fost publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 356 din 22.04.2004
15. Oudeyer, P-Y. (2010). „On the impact of robotics in behavioral and cognitive sciences: from insect navigation to human cognitive development” (PDF). IEEE Transactions on Autonomous Mental Development.: 2–16. doi:10.1109/tamd.2009.2039057. Arhivat din original (PDF) la 3 octombrie 2018. Accesat în 18 martie 2019, accesat în datat de 20.11.2024
16. Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice, New York, 16 decembrie 1966, ratificat de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 28.07.1990 // Tratatate Internaționale. Vol. I, 1998, p. 33, sau originalul pe portalul oficial al ONU - <http://www.un.org/russian/documen/convents/politpact.pdf>, accesat în datat de 29.11.2024
17. Pădure, A. Aspecte etice și juridice ale consimțământului informat al pacientului. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău, 2011, nr.1(36), p.57-61. ISSN 2587-3873
18. Popa Vasile, Popeti Comeliu, Adamescu Ion. Drepturile omului (concept, legislație, practica statelor). Editura Presă Universitară Româna, Timișoara, 1994, p. 34
19. Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, ordinul MS al RM Nr. 647 din data de 21 septembrie, 2010
20. Strategia Națională în Sănătatea Reproduserii în Republica Moldova pentru anii 2005- 2015
21. Tzanou, M., Health Data privacy under the GDPR, Routledge Publisher, 2020, p. 45-47
22. URL: <https://lege5.ro/Gratuit/gy3dsnry/decretul-lege-nr-1-1989-privind-abrogarea-unor-legi-decrete-si-alte-acte-normative> , accesat în datat de 30.11.2024
23. URL: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/177> accesat la 29 decembrie 2023, accesat în datat de 28.11.2024

24. URL: https://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act_text?id=39946
accesat în data de 30.11.2024.

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

1. **GHEORGHITĂ, N.**, *Euthanasia- Between Good Death and Christian Death*, monografie, Editura LAP Lambert Academic Publishing, Chișinău, 2021, ISBN 978-620-4-20618-9, 48 p.
2. **GHEORGHITĂ, N.**, *Problema infertilității și reproducerea asistată medical în Republica Moldova. Aspecte medicale, etice și legislative*, în „Vector European” nr. 1/2023, ISSN: 2345-1106, p.20-27, CZU 612.6:347.6, <http://orcid.org/0000-0001-7423-9039>;
3. **GHEORGHITĂ, N.**, *Law and Morality: An Apparent Contradiction* – în „Acta Universitatis Danubius. Juridica” vol. 17 , nr.2/2021, Editura Universitară Danubius, ISSN: 1844-8062, pag. 40-48, Galați, 2021;
4. **GHEORGHITĂ, N.**, *Libertatea ființei umane și bioetica- o perspectivă creștină-* Materialele conferinței internaționale „Promovarea valorilor social-economice în contextul integrării europene”, 11 decembrie 2020, Chișinău, ISBN 978-342-3-9, pag. 81-86, Chișinău, 2021;
5. **GHEORGHITĂ, N.**, *Dreptul la viață al ființei umane. Este embrionul o ființă?*- Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Dezvoltarea Armatei Naționale în contextul aprofundării reformelor democratice”. Chișinău, 25.02.2021, ISBN 978-9975-3346-8-6, pag. 137-142, Chișinău, 2021;
6. **GHEORGHITĂ, N.**, *Euthanasia- Between Good Death and Christian Death* - Materialele conferinței internaționale „Integrarea Europeană – realități și perspective”, 14-15 mai 2021, Universitatea „Danubius” din Galați, ISSN: 2067-9211, pag.11-16, Galați, 2021;
7. **GHEORGHITĂ, N.**, *Dreptul la libera exprimare în contextul integrării europene*, Materialele conferinței internaționale: “Teoria și practica administrării publice”- **Academia de Administrare Publică din Moldova, 21.05.2021**, ISBN 978-9975-3492-6-0, pag. 114-117, Chișinău, 2021;
8. **GHEORGHITĂ, N.**, *The Value of the Water in the Romanian Christian Tradition and its Current Legal Protection-* Materialele conferinței internaționale „The Danube - Axis of European Identity”, în „Jurnal of Danubian Studies and Research”, vol. 11 nr. 2/2021, Universitatea „Danubius” Galați, ISSN 2284-5224, pag. 29-40, Galați, 2021;
9. **GHEORGHITĂ, N.**, *Libertate și responsabilitate în pandemie* – Materialele conferinței internaționale „Promovarea Valorilor Social –Economice în Contextul Integrării europene”, ediția a IV-a, 3-4 decembrie 2021, Universitatea de Studii Europene din Moldova, Chișinău, ISBN: 978-9975-0-3, ISBN: 978-9975-2-7, pag. 61-64, Chișinău, 2022;
10. **GHEORGHITĂ, N.**, *Libertate și liber arbitru la personalul militar în contextul geopolitic actual* – Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Dezvoltarea Armatei Naționale în contextul aprofundării reformelor democratice”, Chișinău, 24.02.2022, ISBN 978-9975-84-164-1, pag. 42-47, Chișinău, 2021;

11. **GHEORGHITĂ, N.**, *Between the Right to life of the Unborn Child and the Right to dispose of the Pregnant Woman's Own Body*, Materialele conferinței internaționale „Integrarea Europeană – realități și perspective”, 12-14 mai 2022, Universitatea „Danubius” din Galați, ISSN: 2067-9211, pag. 312-319, Galați, 2022;
12. **GHEORGHITĂ, N.**, *Dreptul la viață al fătului. Aspecte juridice și moral-religioase* – Materialele conferinței internaționale „Promovarea Valorilor Social – Economice în Contextul Integrării europene”, ediția a V-a, 2-3 decembrie 2022, Universitatea de Studii Europene din Moldova, Chișinău, ISBN: 978-9975- 3527-9-6, pag. 73-78, Chișinău, 2022;
13. **GHEORGHITĂ, N., ION C.**, *Cryopreservation of human embryos in assisted reproduction - ethical and legal aspects* Revista euro-mediteraneeană pentru Integrarea Mediului (EMCEI) de la Universitatea din Sfax (Tunisia) organizează între 2-5 octombrie 2023, a-5-a ediție a Euro-Mediterranean Conference for Enviromental Integration (EMCEI) la Centrul de Congrese al Universității din Calabria (campusul Unical) în Rende (Cosenza, sudul Italiei) în colaborare cu UNICAL și alte universități din zona euro-mediteraneeană și cu Springer Nature ca partener de publicare. **Articol ISI în curs de publicare.**

ADNOTARE

GHEORGHITĂ Nelu „Libertatea individuală în dreptul civil cu privire la consimțământul informat în contextul avortului și eutanasiei”, teză de doctorat în drept, Chișinău, 2025

Structura tezei: introducere, capitole (patru), concluzii generale, bibliografie din 211 de titluri, anexe, 153 pagini text de bază.

Cuvinte cheie: avort, dreptul la viață, embrion, eutanasiu, făt, întreruperea ilegală a sarcinii, libertate, liber-arbitru, produs de concepție, sinucidere asistată medical, uciderea la cererea victimei.

Domeniul de studiu: specialitatea 553.01 – Drept civil.

Scopul și obiectivele cercetării: Scopul cercetării constă în justificarea teoretico-practică a importanței și necesității aplicării normelor juridice, psihologice și etico-religioase atunci când vorbim despre libertatea umană și dreptul la viață, finalizată cu un anumit concept care să asigure o corelație echitabilă între protecția dreptului la viață al embrionului și fătului și protecția libertății și a vieții private ale femeii însărcinate; sau între dreptul la viață al omului și libertatea acestuia în a alege când și cum dorește să moară. Acest scop a determinat încercarea de a soluționa următoarele obiective: a stabili noțiunea și esența libertății raportat la avort și la eutanasiu; a analiza libertatea în strânsă legătură cu avortul și eutanasiu din punct de vedere juridic, istoric, filosofic și religios; a identifica sistemul și conținutul cerințelor juridice și etico-religioase atunci a stabili și analiza esența consimțământului informat din perspectiva dreptului la libertate al ființei umane, al accesului liber la avort precum și la eutanasiu; a determina importanța dreptului la libertate al ființei umane, precum și dreptul la viață privată în raport cu dreptul la viață al acesteia; a analiza regimul juridic și legislativ național și internațional în privința întreruperilor de sarcină și a eutanasiei; a formula concluzii și recomandări în materia revizuirii legislației în lumina legislației europene și internaționale precum și a practicii organelor de drept în materia avortului și eutanasiei.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor cercetării se regăsește în faptul că teza de doctor reprezintă, practic, o primă încercare de a trece în revistă multiple probleme și aspecte teoretico-practice ale dreptului la libertate al ființei umane cu aplicație strictă la întreruperea sarcinii și la eutanasiu ca și subiecte de actualitate, fiind expusă și necesitatea operării unor revizuirii și corectări în legislația privitoare la avort și eutanasiu.

Problema științifică importantă soluționată prin cercetarea desfășurată se referă la cercetarea reglementărilor naționale și internaționale, urmărindu-se clarificarea unor ambiguități în legislația națională privind avortul și eutanasiu și umplerea, pe cât posibil, a unui vid legislativ în acest domeniu.

Semnificația teoretică a lucrării se datorează faptului că totalitatea concluziilor formulate poate servi ca bază științifică a dezvoltării și studierii complexului de probleme apărute pe segmentul drepturilor la viață și la libertate ale omului.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în faptul că rezultatele cercetării pot fi folosite pentru dezvoltarea sau chiar pentru redactarea unor norme juridice referitoare la avort și eutanasiu.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice au fost utilizate în procesul educațional al Facultății de Drept din cadrul Universității de Studii Europene din Moldova și al Facultății de Drept din cadrul Universității „Danubius” din Galați, România

ANNOTATION

GHEORGHITĂ Nelu „Individual freedom in civil law regarding informed consent in the context of abortion and euthanasia”, PhD thesis in law, Chisinau, 2025

Structure of the thesis: introduction, chapters (four), general conclusions, bibliography of 211 titles, annexes, 153 pages of basic text.

Keywords: abortion, right to life, embryo, euthanasia, fetus, illegal termination of pregnancy, freedom, free will, product of conception, medically assisted suicide, killing at the request of the victim..

Field of study: specialty 553.01 - Civil Law.

The purpose and objectives of the research: The purpose of the research consists in the theoretical and practical justification of the importance and necessity of applying legal, psychological and ethical-religious norms when we talk about human freedom and the right to life, finalized with a certain concept that would ensure a fair correlation between the protection of the right to life of the embryo and fetus and the protection of the freedom and private life of the pregnant woman; or between the right to life of a person and his freedom to choose when and how he wants to die. This purpose determined the attempt to solve the following objectives: to establish the notion and essence of freedom in relation to abortion and euthanasia; to analyze freedom in close connection with abortion and euthanasia from a legal, historical, philosophical and religious point of view; to identify the system and content of legal and ethical-religious requirements then to establish and analyze the essence of informed consent from the perspective of the right to freedom of the human being, of free access to abortion as well as to euthanasia; to determine the importance of the right to freedom of the human being, as well as the right to private life in relation to the right to life thereof; to analyze the national and international legal and legislative regime regarding abortion and euthanasia; to formulate conclusions and recommendations regarding the revision of the legislation in light of European and international legislation as well as the practice of law enforcement bodies in the field of abortion and euthanasia.

The novelty and scientific originality of the research results is found in the fact that the doctoral thesis represents, practically, a first attempt to review multiple problems and theoretical-practical aspects of the right to freedom of the human being with strict application to abortion and euthanasia as topical subjects, the need for revisions and corrections in the legislation regarding abortion and euthanasia being also exposed.

The important scientific problem solved by the research carried out refers to the research of national and international regulations, aiming to clarify some ambiguities in the national legislation on abortion and euthanasia and to fill, as far as possible, a legislative vacuum in this field.

The theoretical significance of the work is due to the fact that all the conclusions formulated can serve as a scientific basis for the development and study of the complex of problems arising in the segment of human rights to life and freedom.

The applicative value of the work lies in the fact that the research results can be used for the development or even for the drafting of legal norms regarding abortion and euthanasia.

Implementation of scientific results. The scientific results were used in the educational process of the Faculty of Law of the University of European Studies of Moldova and the Faculty of Law of the "Danubius" University in Galați, Romania.

АННОТАЦИЯ

ГЕОРГИЦЭ Нелу «Свобода личности в гражданском праве в отношении информированного согласия в контексте аборт и эвтаназии», докторская диссертация по праву, Кишинев, 2025 г.

Структура диссертации: введение, главы (4), общие выводы, библиография из 211 наименований, приложения, 153 страницы основного текста.

Ключевые слова: аборт, право на жизнь, эмбрион, эвтаназия, плод, незаконное прерывание беременности, свобода, свободная воля, продукт зачатия, самоубийство с медицинской помощью, убийство по просьбе жертвы.

Область обучения: специальность 553.01 - Гражданское право.

Цель и задачи исследования: Цель исследования состоит в теоретическом и практическом обосновании важности и необходимости применения правовых, психологических и этико-религиозных норм при рассмотрении вопросов свободы человека и права на жизнь, оформленных в определенную концепцию, обеспечивающую справедливое соотношение между защитой права на жизнь эмбриона и плода и защитой свободы и частной жизни беременной женщины; или между правом человека на жизнь и его свободой выбирать, когда и как он хочет умереть. Данная цель обусловила попытку решения следующих задач: установление понятия и сущности свободы применительно к аборту и эвтаназии; проанализировать свободу в тесной связи с абортами и эвтаназией с юридической, исторической, философской и религиозной точек зрения; выявить систему и содержание правовых и этико-религиозных требований, затем установить и проанализировать сущность осознанного согласия с точки зрения права человека на свободу, свободного доступа к аборту, а также эвтаназии; определить важность права человека на свободу, а также права на неприкосновенность частной жизни по отношению к праву человека на жизнь; проанализировать национальный и международный правовой и законодательный режим в отношении аборт и эвтаназии; сформулировать выводы и рекомендации по пересмотру законодательства с учетом европейского и международного права, а также практики правоохранительных органов в вопросах аборт и эвтаназии.

Новизна и научная оригинальность результатов исследования заключается в том, что докторская диссертация представляет собой, по сути, первую попытку рассмотрения многочисленных теоретических и практических проблем и аспектов права человека на свободу применительно к таким актуальным темам, как прерывание беременности и эвтаназия, а также выявляет необходимость внесения изменений и дополнений в законодательство об аборт и эвтаназии.

Важная научная проблема, решенная в ходе проведенного исследования, касается изучения национальных и международных нормативных актов с целью прояснения некоторых неясностей в национальном законодательстве относительно аборт и эвтаназии и заполнения, по возможности, законодательного вакуума в этой области.

Теоретическая значимость работы обусловлена тем, что все сформулированные выводы могут служить научной основой для разработки и изучения комплекса проблем, возникающих в сегменте прав человека на жизнь и свободу.

Прикладная ценность работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы при разработке или даже составлении правовых норм, касающихся аборт и эвтаназии.

Внедрение научных результатов. Научные результаты были использованы в учебном процессе юридического факультета Университета европейских исследований Молдовы и юридического факультета Университета «Данубиус» в Галаце, Румыния.

NELU, GHEORGHITĂ

**LIBERTATEA INDIVIDUALĂ ÎN DREPTUL CIVIL
CU PRIVIRE LA CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT ÎN
CONTEXTUL AVORTULUI ȘI EUTANASIEI**

SPECIALITATEA ȘTIINȚIFICĂ: 553.01. DREPT CIVIL

Rezumatul tezei de doctor în drept

Aprobat spre tipar: _____

Formatul hârtiei 60x841/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tiraj 25 ex

Coli de tipar. 2.1.

Comanda nr. _____

Editura

Tipografia „Pulsul Pieții”

Str. Gh. Iablockin nr. 5, Chișinău