

TRANSPLANTUL DE ORGANE ȘI ȚESUTURI

Aspecte etice

Definiții

- Transplantul de țesuturi și/sau organe umane reprezintă acea activitate medicală complexă care înlocuiește în scop terapeutic țesuturi și/sau organe umane compromise morfologic și funcțional, din corpul unui subiect uman cu alte structuri similare, dovedite ca sănătoase.
- Prelevarea de țesuturi și/sau organe reprezintă recoltarea de țesuturi și/sau organe sănătoase cu scopul efectuării unui transplant
- Donatorul este individul uman în viață sau în moarte cerebrală, compatibil cu un primitor potențial, care donează numai în scop terapeutic propriile țesuturi și/sau organe.
- Primitorul este individul uman care beneficiază de realizarea unui transplant.

Definiții

- Grefarea reprezintă operația prin care se recoltează și se aplică țesuturi sau fragmente de organe (ex.tegument) în diverse regiuni anatomice, la aceeași persoană
- Transplantarea reprezintă o operație mai complexă ce implică un organ intern cu restabilirea vascularizației și a funcției sale, organ prelevat de la un individ al aceleiași specii și de specie umană.
- Autogrefa reprezintă recoltarea și transferul de țesuturi de la o regiune anatomică la alta a aceluiași individ
- Grefa isogenică se referă la grefa transplantată între persoane gemene
- Grefa alogenică (alogrefa) se efectuează între indivizi aparținând aceleiași specii
- Grefa xenogenică (xenogrefa) are loc de obicei de la animale la om sau la alte animale
- Banca de organe reprezintă dispozitivul medical unde sunt conservate și depozitate pt. perioade diferite, prin criogenie, organele destinate transplantărilor

Istoric

- A II-a jumătate a sec. XX – primul transplant de rinichi (1954-Joseph Munay) – rinichi donat de fratele geamăn, funcționând 8 ani
- 1956 – primul transplant de măduvă osoasă (D. Thomas)
- 1967 – SUA – Thomas Starzl - primul transplant de ficat în lume
- 1967 – transplant cardiac – Christiaan Barnard - Cape Town
- 1962 – România - primul transplant de cornee
- O ascensiune puternică în transplantologie s-a petrecut în anul 1980, când sunt descoperite imunosupresoarele (ciclosporina), care blochează reacția imună de respingere. Dacă până la descoperirea ciclosporinei reușita operațiilor de transplantare a măduvei osoase a fost de 12-13%, acum aceasta se ridică la 50%, iar dacă donatorul este rudă apropiată genetic cu recipientul, reușita devine de 70%.

Istoric

- 1981 - primul transplant de inimă și plămâni, cu durată de funcționare de 5 ani
- In anul 1989, in Chicago, SUA, a avut loc prima operație de transplant de ficat de la donator viu, care a durat 14 ore și in urma căreia a fost transplantat țesut hepatic de la mamă, unei fete nou-născute.
- 1994 – transplant multiplu de stomac, intestine, pancreas, ficat și rinichi – Marea Britanie
- 1986 – inima unui cimpanzeu a fost transplantată la un copil (Baby Fae) – a trăit 20 de zile; 1963- transplant de rinichi de la maimuță (SUA) - bolnava a supraviețuit câteva zile
- 2000 – prima cultură de celule stem embrionare umane
- 1998 - primul transplant de mână – Lyon
- 2000 - primul transplant al ambelor mâini
- 2005 - primul transplant de față Franța

Istoric - România

- 1962 – primul transplant de cornee
- 1980 - primul transplant renal – Prof.dr.Eugen Proca, spit.Fundeni
- 1999 - primul transplant de cord – dr. Florin Brădișteanu
- 2000 - primul transplant de ficat – Prof.dr.Irinel Popescu
- 2005 – ia naștere Agenția Națională de Transplant – instituție publică subordonată MS, formulează programele ce privesc transplantul de organe și țesuturi umane și stabilirea contactului cu organizații străine similare

Probleme etice referitoare la transplantul de organe și țesuturi

- Ce criterii de prioritate ar putea să existe în așa fel încât să fie cât mai echitabile în repartitia primitorilor?
- Compensațiile financiare și de altă natură ar trebui să fie regula sau ar trebui să nu existe?
- Receptorii cu cele mai mari șanse de supraviețuire ar trebui să aibă prioritate în transplantul de organe?
- Poate decide un donator care va fi primitorul de organe?
- Tinerii ar trebui să aibă prioritate în primirea de organe?
- Deținuții condamnați pentru omor ar merita să primească un organ?
- Condamnații la moarte ar putea deveni donatori de organe și țesuturi "post mortem" chiar fără voința lor?

Probleme etice referitoare la transplantul de organe și țesuturi

- Persoanele care au primit un organ mai pot primi încă unul înaintea celor ce așteaptă primul transplant?
- Poate fi considerată un donator potențial orice persoană care nu și-a manifestat această dorință și nici nu a menționat această calitate nici în scris?
- Familia este cea care este singura proprietară asupra organelor donatorului?
- Pacienții bogați trebuie să aibă prioritate pe listele de transplant?
- Persoanele cu stil de viață dezordonat (abuz de alcool, droguri, tutun) cu consecințe negative asupra sănătății organelor merită să primească organe?
- Persoanele tinere sau care îngrijesc copii mici ar trebui să aibă prioritate pe lista de așteptare a transplantului?
- Persoane fără familie, rude, ar putea deveni automat donatori potențiali?

Donatorii

- **Donatorul viu**

- ❖ - reprezintă subiectul în viață (individul uman) compatibil genetic cu potențialul primitor
- ❖ - donatorul major – va fi în deplinătatea facultăților mintale, va fi sănătos și va consimți liber în scris anterior prelevării de organe, dar numai după ce a fost informat asupra riscurilor și consecințelor donării de organe
- ❖ - anterior donării – comisie pentru evaluarea motivației donării și asigurarea respectării drepturilor pacienților
- ❖ - donatorul minor poate dona măduvă osoasă
- ❖ - anonimatul donatorului și primitorului trebuie respectate dacă familiile nu doresc altfel
- ❖ - în cazul minorilor sub 14 ani este necesar numai acordul părinților
- ❖ - peste 14 ani – este nevoie de consimțământul părinților și de acordul minorului

Donatorii

- „prelevarea de țesuturi și organe se poate efectua *numai dacă nu există un pericol pentru viața donatorului și cu consimțământul scris, liber, prealabil și expres al acestuia*”.
- „consimțământul se dă numai după ce donatorul a fost informat de medic asupra eventualelor riscuri și consecințe pe plan fizic, psihic, familial și profesional rezultate din faptul prelevării”.
- Condiții:
 - când este evident că fără transplant este imposibil a se acorda un ajutor primitorului/receptorului;
 - donatorului nu i se va genera un rău mai mare decât cel înlăturat de la primitor, căci a dăruia câțiva ani de viață receptorului, pe seama scurtării vieții donatorului, nu este etic.
 - controlul prealabil, clinic și de laborator al donorului este obligatoriu.
 - donatorul viu nu poate ceda organe unice sau vitale (omor).

- În România, persoanele în viață care intenționează să doneze în scop terapeutic, trebuie să fie majore, cu capacitate mintală deplină, consimțământul dat în scris, liber, prealabil și informat.
- Donatori minori sau persoane lipsite de discernământ – interzis.
- Se permite prelevarea de măduvă osoasă de la un minor, dar numai în beneficiul fratelui sau al surorii - refuzul minorului împiedică orice prelevare.
- Asupra consimțământului de donare, donorul poate reveni oricând, în situația în care considerații etice, morale sau religioase fac imposibilă donarea.
- Legea interzice prelevarea și transplantul de țesuturi și organe în următoarele situații:
 - exercitarea unei constrângeri de natură fizică sau morală; „determinarea cu rea credință sau constrângerea unei persoane să doneze țesuturi și/sau organe umane, indiferent sub ce formă” (închisoare de la un an la 3 ani).
 - ”prelevarea sau transplantul de țesuturi și/sau organe umane fără consimțământul dat” (închisoare de la 2 ani la 5 ani);

❖ Donatorul decedat

- Recoltarea și transplantul de țesuturi și organe de la decedați se efectuează după ce decesul a fost confirmat medical și cu consimțământul scris al membrilor majori ai familiei sau al rudelor
- Recoltarea de organe este interzisă în cazul în care s-ar putea compromite autopsia medico-legală solicitată legal
- Echipa medicală ce constată decesul este diferită de cea care efectuează recoltarea și transplantul

Primitorul

- **Criteriile terapeutice de selectare:**
 - urgența transplantării
 - posibilitatea de reușită
 - previziunea ca organul să se poată transplanta
 - prioritatea cererii
- Informare asupra riscurilor posibile, iar interesul pentru progresul științific trebuie întotdeauna să fie secundar interesului pentru bolnav.
- Bolnavul are dreptul de a fi informat asupra riscului la care este expus și fără consimțământul scris al acestuia „dat în prezența medicului-șef al secției în care este operat și a doi martori” , transplantul nu poate avea loc.
- În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima voința, consimțământul poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau reprezentantul legal al acestuia.
- Situația de excepție, caracterul urgent și grav au determinat însă legiuitorul să prevadă și posibilitatea, frecventă, în care consimțământul primitorului sau al membrilor familiei să nu-i mai fie necesar dacă „nu se poate lua în timp util, din motive obiective” dar numai în situația în care „întârzierea ar duce, inevitabil, la moartea acestuia”
- Faptul se consemnează într-un document de către medicul-șef al secției și doi martori.

Consimțământul informat

- Este reprezentat de documentul scris legal, semnat de donatorul viu, după informarea sa asupra riscurilor și consecințelor posibile pe plan fizic, psihic și profesional urmare a operației de prelevare
- Operația de prelevare se face numai în scop terapeutic de la persoane majore, sănătoase, în deplinătatea facultăților mintale, fără ca viața donatorului să fie pusă în pericol
- în cazul donatorului decedat recoltarea de organ se efectuează numai după confirmarea morții cerebrale
- conform legii, prelevarea de organe se face numai după consimțământul scris al membrilor familiei (soț, părinte, copii, frate sau soră) sau reprezentantului legal al persoanei decedate
- decedat minor - consimțământul scris semnat de părinți/ reprezentantul legal

Moartea cerebrală

- reprezintă pierderea ireversibilă a funcțiilor întregului creier, inclusiv baza sa
- **Criterii de stabilire a morții cerebrale:**
 - semne clinice și paraclinice:
 - ❑ coma profundă;
 - ❑ absența reflexelor trunchiului cerebral;
 - ❑ absența respirației spontane;
 - ❑ EEG plat atestând lipsa activității electrice a creierului, cu menținerea acestui aspect la o nouă examinare după minim 6 ore
 - diagnosticul se stabilește de medici prin două examinări succesive la intervale diferite:
 - ❑ adulți: minim 6 ore;
 - ❑ nou-născut vârsta 7 zile-2 luni: minim 48 ore;
 - ❑ copii 2 luni – 2 ani: minim 24 de ore;
 - ❑ copii 2-7 ani: minim 12 ore;
 - ❑ copii peste 7 ani: minim 6 ore;
 - ❑ la nou-născuți < 7 zile nu se poate stabili diagnosticul de moarte cerebrală

- Donarea trebuie să fie voluntară și altruistă într-un cadru legal și etic foarte clar definit. Datele donatorilor și ale primitorilor trebuie să fie protejate și să fie asigurată trasabilitatea, cu excepția situațiilor cu relație strânsă între donator și primitor
- Este important să asigurăm o alocare a organelor corectă și imparțială; de aceea este necesar ca alocarea organelor și, acolo unde este cazul, a țesuturilor să se realizeze către pacienți aflați pe o listă oficială de așteptare întocmită pe criterii medicale obiective și transparente.
- Înseamnă că oamenii, indiferent de condiție socială sau pregătire, trebuie să aibă acces în mod egal la orice fel de procedură de transplant.

- Este important să respectăm autonomia atât a donatorului, cât și pe cea a primitorului. Obținerea acordului informat pentru transplant este necesară pentru a proteja drepturile primitorului.
- Primitorului sau, unde este cazul, persoanei sau instituției responsabile trebuie să i se ofere toate informațiile legate de transplant, de consecințele și riscurile acestei intervenții chirurgicale, precum și alternativele la transplant înainte de intervenție

- Asigurarea confidențialității manoperelor medicale este un principiu extrem de important ce se aplică încă de la începuturile medicinei. În sistemele medicale moderne, confidențialitatea este asigurată prin reglementări și standarde de protecție a datelor personale.
- Principiul este ca toate datele personale ale donatorului, precum și cele ale primitorului să fie considerate confidențiale.
- Astfel de date pot fi doar adunate, procesate și comunicate în concordanță cu regulile privind confidențialitatea și protecția datelor

- este acceptată decontarea cheltuielilor și a pierderilor financiare ce apar în urma procedurii de transplant. De exemplu, este normal să se deconteze pierderile apărute în urma transplantului, precum și orice cheltuieli realizate în cursul procesului de transplantare (investigații medicale, deplasări la centrul de transplant etc.)
- În România, în cazul donării de organe și/sau țesuturi de la un donator decedat, familiei donatorului i se pot deconta o serie de cheltuieli de înmormântare (sicriu, deplasarea decedatului de la spital la capelă etc.).

- În scopul de a respecta principiul de “a nu face rău” și pentru a evita exploatarea donatorului și a primitorului, profesioniștii implicați în transplantul de organe și țesuturi trebuie să ia toate măsurile posibile pentru a evita transmiterea unor boli la primitor și pentru a evita orice acțiune care ar putea influența calitatea unui organ sau țesut pentru transplant.
- Va trebui realizată o monitorizare medicală foarte strictă post-transplant, atât a donatorului, cât și a primitorului

- În primul rând, va trebui aplicat principiul etic de “primum non nocere” (în primul rând să nu faci rău), care este un element de bază în respectul față de donatorul viu; din acest motiv, recoltarea de organe și/sau țesuturi de la un donator viu se va realiza doar pentru beneficiul terapeutic al primitorului și doar dacă nu există un organ sau țesut compatibil de la un donator în moarte cerebrală și nici nu există o alternativă terapeutică la fel de eficientă.
- Recoltarea de organe și/sau țesuturi de la donatorul viu pentru transplant presupune și anumite riscuri pentru donator. Acesta este și motivul pentru care nu se va realiza recoltare de organe și țesuturi de la donatorul viu dacă există alternativa donatorului în moarte cerebrală

- Recoltarea de organe și țesuturi de la donatorul viu se poate realiza doar dacă între donator și primitor este o puternică relație personală, așa cum este ea descrisă de lege; dacă această relație nu există, recoltarea se poate realiza doar în condițiile definite de lege și cu aprobarea unei instituții independente .
- În România, conform Legii nr.95/2006 - Titlul VI și OMSP nr. 1076/2006, transplantul de la donator viu se poate realiza doar după o evaluare a perechii donator-primitor de către o comisie de etică formată din trei membri:
 - - un medic cu pregătire în bioetică, reprezentant al colegiului medicilor județean sau al municipiului București;
 - - un psiholog sau medic psihiatru;
 - - un medic primar angajat al spitalului și având atribuții de conducere în cadrul acestuia, neimplicat în niciun fel în echipele de transplant.

- Perechea este acceptată și procedurile de transplant se pot realiza doar dacă decizia comisiei de etică este luată în unanimitate. Dacă unul singur dintre membri refuză acordarea avizului favorabil, perechea este respinsă și transplantul nu se poate realiza.

- Înainte de realizarea transplantului trebuie efectuate o serie de investigații și intervenții medicale pentru reducerea riscurilor fizice și psihologice ale donatorului. Dacă aceste investigații evidențiază un risc important pentru viața sau sănătatea donatorului, transplantul se contraindică. Donatorul trebuie să fie informat despre scopul recoltării, dar și despre toate consecințele și riscurile acestei intervenții chirurgicale.
- De asemenea, donatorul trebuie să fie informat despre prevederile legale și drepturile pe care le are. Donatorul are și dreptul de a cere opinia unui alt profesionist independent, deci care nu face parte din echipa de transplant, dar care are pregătirea necesară pentru a da un sfat competent legat de recoltarea de organe și/sau țesuturi . Donatorul trebuie să-și exprime consimțământul liber și informat pentru donare fie în scris, fie în fața unei instituții oficiale și își poate retrage consimțământul în orice moment înainte de realizarea transplantului

- O atenție deosebită trebuie acordată persoanelor care nu-și pot exprima consimțământul din punct de vedere legal, cum ar fi copiii sau adulții fără discernământ. Principiul general este interdicția de recoltare la astfel de persoane, dar există și câteva cazuri excepționale descrise de lege în care prelevarea se poate realiza. În mod excepțional și în condițiile protective ale legii, prelevarea de țesut regenerativ de la o persoană care nu are capacitatea de a consimți poate fi autorizată dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:
 - - nu există donator compatibil cu discernământ
 - - primitorul este fratele sau sora donatorului
 - - donarea salvează viața primitorului
 - - autorizarea reprezentantului legal sau a unei instituții abilitate de lege este dată în mod specific și în scris și cu aprobarea unei instituții competente
 - - donatorul nu are obiecții

Principii legale și etice în cazul donatorului decedat

- Echipa medicală care realizează declararea morții cerebrale trebuie să fie complet independentă de echipele de transplant
- Organele și țesuturile nu pot fi recoltate de la donatorul aflat în moarte cerebrală până nu este semnat acordul sau autorizația pentru donare cerute de lege. Acest lucru presupune ca fiecare stat să dețină un sistem legal recunoscut care să specifice condițiile în care se poate realiza recoltarea de organe.
- Există două tipuri mari de acord de donare:
 - acord informat (sau opting-in) și
 - acord prezumat (sau opting-out).

- În statele în care funcționează acordul informat, recoltarea de organe și țesuturi se poate realiza doar dacă există acordul de donare semnat în mod explicit fie de pacient, în timpul vieții, fie de familia acestuia după declararea morții cerebrale. În România, conform legii 95/2006 privind reforma în sănătate, funcționează parțial acest sistem, în sensul că decizia aparține familiei, acordul de donare putând fi semnat doar de familie după declararea morții cerebrale.
- În statele în care funcționează acordul prezumat nu este necesară semnarea unui acord explicit; este suficient ca în timpul vieții persoana respectivă să nu fi obiectat împotriva donării de organe conform legii naționale. Majoritatea statelor europene au în legislație sistemul de acord prezumat, excepțiile fiind, de exemplu, Germania, Anglia, Olanda și România.

- În cazul donării de la pacient decedat, cea mai apropiată rudă are un rol extrem de important. Diferențe legale pot să apară în modalitatea de implicare a rudelor. Astfel, există mai multe variante:
- - în sistemul strict opting-out (acord prezumat), cum există în Franța, rudele nu-și pot exprima nici acordul, nici dezacordul legat de recoltarea de organe, dar au dreptul să fie informați despre decizia de recoltare;
- - într-un sistem opting-out mai puțin strict, cum există în Danemarca, ruda cea mai apropiată are dreptul să aprobe recoltarea post-mortem;
- - în sistemul opting-in (acord informat), ca în Germania, Marea Britanie și Olanda, dacă în timpul vieții pacientul respectiv nu a optat pentru sau împotriva donării, ruda cea mai apropiată poate consimți la recoltarea de organe, dar doar în concordanță cu opțiunile din timpul vieții ale decedatului (așa numitul “presumed will”) (Nys H, 2007).
- În România, sistemul este chiar și mai drastic, în sensul că decizia nu aparține decedatului, ci rudei celei mai apropiate. Practic, în România, nu se poate recolta nici un organ sau țesut fără acordul expres scris al familiei conform anexei 4 la legea 95/2006 privind reforma în sănătate.

- Medicii care constată moartea cerebrală/cei care efectuează prelevarea sau transplantul de organe trebuie să facă parte din unități funcționale sau servicii sanitare distincte.
- Legislația română interzice publicitatea în favoarea donării de țesuturi și organe în folosul unei persoane sau al unei instituții spitalicești determinate.
- Agenția Națională de Transplant definește și supraveghează trasabilitatea grefoanelor umane conform directivelor și recomandărilor UE.
- Criteriile medicale de atribuire R WHA 44.25 arată că „organele trebuie puse la dispoziția bolnavilor pe baza necesității medicale și nu pe baza considerațiilor financiare sau de altă natură”.

- **L 2/1998, L 104/2003, L588/2004, L 95/06 - principii de bază:**

- ❖ **scop terapeutic, exclusiv umanitar, altruist în subsidiar, științific;**
- ❖ **țesutul sau organul să fie cedat și nu vândut;**
- ❖ **intervenția să aibă șanse de succes (să nu fie temerară) în condițiile eșecului altor terapii și a insuficienței ireversibile a organului de înlocuit;**
- ❖ **consimțământul donorului/familiei și al receptorului să fie liber și informat;**
- ❖ **actul terapeutic să răspundă solidarității umane;**
- ❖ **momentul declarării morții să fie indubitabil, verificabil și concordant cu momentul actual de dezvoltare științifică;**
- ❖ **responsabilitatea deciziilor este multipersonală**

Strategii de creștere a nr. donatorilor de organe

- Educația
- Propria alegere – acordul scris consemnat separat/ pe documente (carnet de conducere)
- Consimțământul informat
- Acordarea de stimulente
- Recoltarea de organe de la condamnații la moarte

CODUL DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ

Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatori în viață

- (1) Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatori în viață se fac exclusiv în cazurile și condițiile prevăzute de lege, cu acordul scris, liber, prealabil și expres al acestora și numai după ce persoana respectivă a fost informată, în prealabil, asupra riscurilor intervenției. În toate cazurile, până în momentul prelevării, donatorul poate reveni asupra consimțământului dat.
- (2) În afara cazurilor expres prevăzute de lege este interzisă prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la minori, precum și de la persoane aflate în viață, dar lipsite de discernământ din cauza unui handicap mintal, unei tulburări mintale grave sau dintr-un alt motiv similar.

CODUL DE DEONTOLOGIE MEDICALĂ -

Prelevarea de organe, țesuturi și celule umane de la persoane decedate

- Prelevarea de organe, țesuturi și celule umane, în scop terapeutic sau științific, de la persoane decedate se efectuează numai în condițiile prevăzute de lege, cu acordul scris, exprimat în timpul vieții, al persoanei decedate sau, în lipsa acestuia, cu acordul scris, liber, prealabil și expres dat, în ordine, de soțul supraviețuitor, de părinți, de descendenți ori, în sfârșit, de rudele în linie colaterală până la gradul al patrulea inclusiv.

Cazul nr.1

- Cazul familiei Ayalla din Los-Angeles (anul 1990) a stârnit discuții controversate în rindurile mass-mediei SUA. Soții decid să aibă al doilea copil pentru a salva viața fiicei lor de 15 ani bolnave de leucemie.
- Unica șansă în cazul acestei fete era transplantul de măduvă osoasă, dar părinții erau incompatibili. Soția de 44 ani naște al doilea copil, chiar dacă șansele erau de 25% ca copilul nou născut va fi compatibil cu sora bolnavă. Când fiica mai mică a implinit 14 luni a fost efectuată operația de transplant care a durat doar 20 minute, iar starea sănătății copilului donator nu s-a înrăutățit. În schimb a fost salvată viața unui alt copil – surorii sale, care practic a înviat.
- În cazul dat însă persistă și partea tristă. Când soția a fost întrebată ce făcea dacă copilul nu era compatibil genetic cu sora bolnavă, răspunsul a fost foarte scurt: avort.

Cazul nr.2

- Pacientul F., 14 ani, copilul unei familii cu o situație bună materială, suferă de o patologie cardiacă severă și necesită transplant de cord în mod urgent. Este al doilea în rândul solicitanților de organe, stabilit de către spital.
- Pacientul este conectat la aparate de susținere a funcțiilor vitale și timpul este în defavoarea sa.
- Părinții minorului, însoțiți de avocatul familiei, prezintă echipei de cardiologi un cord într-o instalație frigoriferă portativă. Organul este adus împreună cu o casetă video în care un bărbat care aparent arată sănătos afirmă că este bolnav de cancer și nu dorește să ajungă până la etapa terminală a bolii. El intenționează să se sinucidă, iar inima și-o donează pentru salvarea copilului bolnav. Avocatul prezintă medicilor anumite acte legalizate care confirmă donarea benevolă. Transplantul trebuie efectuat urgent din motivul expirării termenului de viabilitate al inimii donate. Medicii nu au timp să aștepte rezultatele unor investigații penale.

• Aspecte etice și legale

- din punct de vedere legal medicii nu pot accepta transplantul în ciuda faptului că există acte legalizate asupra deciziei donatorului.
- Nu poate fi însă certificată proveniența inimii de la acea persoană.
- O filmare nu poate aduce dovezi concludente în această privință.
- În plus prelevarea trebuie făcută de un cadru medical autorizat și transportată în condiții speciale.
- Având în vedere suspiciunea unei situații cu trafic de organe, medicii ar trebui să solicite ajutorul unor instanțe competente sau să refuze efectuarea operației.

Cazul nr.3

- Domnul Popescu și doamna Irimia, sunt doi candidați pentru un transplant de inimă.
- Doamna Irimia s-a înscris recent pe lista de așteptare, iar domnul Popescu așteaptă de un an, având numeroase intervenții până în prezent: o angioplastie și două operații de *by-pass*. Acesta nu respectă sfaturile medicului de a renunța la fumat, de a evita alimentele grase care i-au produs obezitatea și de a diminua stresul. Apariția unui donator de inimă, a adus în discuție cele două cazuri în cadrul comitetului de etică a spitalului.
- Chiar dacă era evident cine ar fi trebuit să beneficieze de transplant având în vedere timpul de așteptare, majoritatea medicilor nu a fost de acord ca domnul Popescu să beneficieze de inima cea nouă, întrucât nu a respectat deloc sfaturile medicilor, iar timpul de așteptare nu este principalul criteriu într-un transplant de inimă.

- Doamna Irimia nu este un caz foarte grav și poate fi amânat o perioadă de timp urmând tratamentul adecvat. Aceasta este o urgență, iar decizia trebuie luată cât mai repede.
- *Ce credeți că ar trebui să facă comitetul?*
- *Cum ai vota dacă ai fi în comitet?*
- *Uneori operațiile de transplant nu au succes; ar trebui ca cineva să beneficieze de 2 transplanturi?*
- *Unele spitale nu acceptă transplantul de inimă pentru alcoolici, iar unele acceptă. Ce părere aveți?*
- Ce alți factori ar trebui să avem în vedere în cazul transplantului de organ?