

PARTICULARITĂȚI ALE LATURII OBIECTIVE A INFRAȚIUNII DE EUTANASIE

Mihaela VIDAICU

Catedra Drept Penal și Criminologie

Euthanasia represents a complex and multidimensional crime provided by Criminal Code of Republic of Moldova. The features and particularities of such a deed specify its dangerous degree and it's specific in connection with other criminal acts. Objective side represents one of the most important elements of *corpus delicti* that is why establishment of these parts is important for correct qualification of the crime. This article carries out a deep analysis of some features of objective side of euthanasia that underline criminal act characteristic and nature.

Orice faptă infracțională implică un anumit conținut intern și o structură externă determinată. Analiza juridico-penală a unei componente de infracțiuni presupune examinarea exhaustivă a tuturor elementelor ei constitutive și, în special, a laturii obiective. Determinarea laturii obiective atrage evidențierea unor semne ale acesteia, ca: fapta prejudiciabilă, urmările prejudiciabile, legătura cauzală dintre faptă și urmările prejudiciabile, semne care variază de la o componentă de infracțiune la alta și care capătă un statut de semn obligatoriu sau facultativ, în dependență de dispozițiile legii penale în acest sens. Latura obiectivă a infracțiunii de eutanasia este una destul de complexă, datorită faptului că semnele ei au un conținut nedeterminat, dar destul de semnificativ, chiar în asemenea condiții. Fiind o componentă de infracțiune materială, eutanasia urmează a fi considerată consumată în momentul survenirii morții cerebrale a unui bolnav incurabil și care este supus unor suferințe fizice și psihice insuportabile. Datorită faptului că eutanasia este considerată o varietate a omorului cu circumstanțe atenuante, unii autori examinează atribuirea sau neatribuirea eutanasiilor la infracțiunea de omor din perspectiva laturii obiective a acesteia. După mecanismul executării sale eutanasia amintește omorul, iar el în majoritatea cazurilor (nu chiar totdeauna) se condamnă. Cu toate acestea, nu putem atribui eutanasia la omor, cel puțin în sensul larg al acestuia, deoarece motivul ei principal este compătimirea [1].

Autorul A.P. Zilberg consideră însă că eutanasia cade sub incidența omorului, deoarece presupune factorii care caracterizează omorul drept categorie juridică fără circumstanțe atenuante:

- 1) ea se realizează cu intenție prealabilă de lipsire de viață și provocare a morții;
- 2) ea presupune organizarea acțiunilor sau inacțiunilor care favorizează apariția morții sau care atrag moartea;
- 3) ea este ilegală, deoarece în majoritatea legislațiilor nu este permisă sau este prevăzută ca infracțiune [2].

Suntem de părere că atât prima, cât și a doua opinie caracterizează diferite aspecte ale faptei de eutanasia, considerent din care menționăm că eutanasia este o varietate a omorului, datorită caracterului ilegal, intenționat al acțiunilor sau inacțiunilor ei de provocare a morții unei persoane, dar cu un caracter atenuat datorită existenței consimțământului persoanei respective, precum și a motivului de compătimire din partea făptuitorului. Astfel, tratarea laturii obiective a infracțiunii de eutanasia urmează a fi efectuată după stabilirea anumitor semne obligatorii ale acesteia.

Autorul rus G.B. Romanovschi consideră că putem vorbi despre eutanasia dacă sunt întrunite următoarele criterii materiale:

- 1) prezența bolii;
- 2) continuitatea aplicării metodelor și mijloacelor de tratament;
- 3) ireversibilitatea sfârșitului, letal indubitabil și cert;
- 4) prezența suferințelor morale și fizice pe care pacientul le consideră insuportabile, indiferent de metodele și mijloacele alese de tratament;
- 5) lipsa măsurilor eficiente de ușurare a suferințelor;
- 6) dacă pacientul este conștient, prezența obligatorie a rugăminții privind efectuarea eutanasiilor;
- 7) rugămintea trebuie să fie conștientă, informată și benevolă [3].

În literatura de specialitate autohtonă se menționează că în cazul eutanasiei fapta prejudiciabilă poate îmbrăca forma acțiunii sau inacțiunii. În cazul acțiunii fapta se numește *eutanasiie activă* (sau procedeul „siringii umplute”), concretizându-se în: majorarea dozei medicației prescrise (de exemplu, a preparatelor barbiturice) până la cea letală, efectuarea unei injecții, mortale, gazarea victimei cu monoxid de carbon, utilizarea unei mașini a morții speciale (de exemplu, mercytron-ul creat de Kevorkian). Eutanasia poate fi săvârșită și pe calea inacțiunii, numindu-se eutanasiie pasivă sau negativă (sau procedeul „siringii amânate”). Aceasta se exprimă în abținerea de la îndeplinirea acțiunilor îndreptate spre menținerea vieții persoanei (de exemplu, privarea de toate cele necesare vieții: apă, mâncare, căldură) sau de la îndeplinirea acțiunilor care sunt folositoare menținerii vieții (reanimarea sau tratamentul medical care îi poate oferi victimei șansa de a continua viața în condiții normale) [4]. Autorii Comentariului Codului penal al Republicii Moldova menționează că, fiind o formă atenuată a omorului, eutanasiia se realizează ca și omorul printr-o activitate de ucidere, adică prin orice activitate ilegală care pricinuieste moartea [5].

În literatura de specialitate română se menționează că eutanasiia se realizează, din punct de vedere obiectiv, prin uciderea unei persoane, respectiv printr-o activitate materială care are drept rezultat moartea unei persoane. Elementul material poate consta într-o acțiune (comisiune) sau într-o inacțiune (omisiune), în oricare din aceste ipoteze fiind în prezența unui act care să posede o anumită forță distructivă, adică să fie apt a provoca moartea persoanei în condițiile date. O asemenea forță distructivă exercitată asupra victimei se poate manifesta sub forma unor acțiuni fizico-mecanice (înțepare, tăiere, împușcare, lovire, sugrumare, electrocutare), acțiuni chimice (otrăvire), acțiuni psihice (șocuri psihice). Aceeași forță distructivă este prezentă și în cazul inacțiunii, dar numai atunci când făptuitorul avea obligația de a întreprinde acțiunea prin care s-ar fi împiedicat sau înlăturat desfășurarea unor procese de natură a provoca moartea victimei. De exemplu, omisiunea intenționată a medicului de a administra medicamente sau de a aplica tratamentul necesar unui bolnav, omisiunea intenționată a mamei de a-și hrăni copilul, fie sănătos sau grav bolnav. După cum conduita făptuitorului constă într-o acțiune sau într-o inacțiune, eutanasiia este activă sau comisivă și pasivă sau omisivă. De cele mai multe ori eutanasiia activă se realizează, de pildă, prin injectarea unei substanțe letale cu efect imediat sau prin orice alte acțiuni, condiția necesară fiind ca acestea să provoace o moarte rapidă, liniștită, lipsită de dureri [6].

Aceeași abordare o întâlnim și în literatura de specialitate rusă, unde se menționează că latura obiectivă a eutanasiei este diferită. În cazul eutanasiei active persoana folosește așa mijloace ca deconectarea aparatelor de menținere a vieții, o doză letală de medicamente, gazul otrăvitor și altele. Eutanasiia pasivă poate fi realizată pe calea neacordării medicamentelor necesare, neîndeplinirii altor proceduri, obligatorii pentru menținerea vieții. Circumstanțele de comitere a infracțiunii se caracterizează prin starea gravă incurabilă a bolnavului, prin greutățile apărute în timpul îngrijirii lui, prin cheltuielile materiale importante [7]. De fapt, diferențele de conținut care se fac în literatura de specialitate referitor la analizarea laturii obiective a eutanasiei în dependență de forma acesteia (activă sau pasivă) sunt corecte și bine întemeiate. Dacă, însă, în cazul eutanasiei active probleme esențiale de realizare a acesteia nu apar (de exemplu, bolnavul A aflat într-o stare terminală a cancerului intestinal cere medicului său curant B să i se administreze o doză letală de morfină pentru a fi lipsit de viață, pentru a i se curma astfel suferințele fizice insuportabile. Satisfăcând cererea bolnavului, medicul comite o infracțiune de eutanasiie activă, caz în care fapta lui nu ridică unele dificultăți de calificare conform art.148 CP RM și nici nu produce unele confuzii cu privire la determinarea *acțiunii* în cadrul laturii obiective a eutanasiei), atunci eutanasiia pasivă, prin conținutul ei omisiv, cere unele precizări și chiar conduce, în anumite situații, la concluzia că poate deveni absolut legală, chiar în cazul existenței prevederilor incriminatorii în legea penală (cel mai des caz de eutanasiie pasivă invocat – deconectarea aparatului de menținere a vieții, desigur, cu respectarea condițiilor înaintate față de un comportament omisiv, adică existența obligației de menținere a vieții bolnavului). Această problemă a eutanasiei pasive este examinată diferit, în dependență de atitudinea față de îndeplinirea acestor obligații de menținere a vieții și de acceptarea legală a practicii de eutanasiie.

În literatura de specialitate engleză se menționează că unii magistrați invocă existența diferenței de conținut între acțiune și inacțiune, care ar putea justifica distincția constituțională dintre prescrierea pastilelor letale și întreruperea procesului de menținere a vieții, ultima presupunând doar faptul de a lăsa natura să-și urmeze cursul ei firesc, pe când prescrierea pastilelor letale reprezintă o intervenție activă care produce moartea mai repede decât procesul natural. Alții menționează că această sugestie diminuează sensul diferenței care

apare nu între acțiune și inacțiune, ci între acțiunea și inacțiunea care urmează să cauzeze sau nu moartea. Ceea ce nu poate justifica diferența constituțională dintre asistență în cazul suicidului și întreruperea procesului de menținere a vieții [8]. De fapt, confuzia care apare cel mai des rezidă în următoarele: întreruperea menținerii artificiale a vieții bolnavului este considerată o acțiune sau inacțiune (eutanasie pasivă), sau ea în general nu poate fi considerată infracțiune datorită faptului că nu înseamnă altceva decât o moarte naturală? Ne referim și la posibilitatea recunoașterii acesteia ca acțiune din perspectiva că deconectarea sau întreruperea menținerii vieții se realizează de fapt printr-un comportament activ al subiectului, și nu poate fi privit ca o abținere clasică de la acțiune. Aceeași întrebare apare și în cazul abținerii de la reanimarea pacientului, care, spre deosebire de prima, este considerată o formă de manifestare a unui comportament omisiv. Deoarece literatura autohtonă nu dă răspuns la această întrebare, considerând-o, poate, inutilă sau chiar fără importanță în cercetarea unui asemenea subiect, vom încerca să găsim o soluție care ar putea fi apreciată din perspectiva analizei complexe a conceptului de eutanasiere.

Experții germani au examinat minuțios acest subiect datorită atenției ce a fost acordată diferențelor controversate dintre acțiune și inacțiune examinate în cadrul teoriei infracțiunii. Ca și în cazul naturii active sau omisive a deconectării tehnice a tratamentului, s-a stabilit că interpretarea depinde de sensul social al unei astfel de deconectări, în conformitate cu care o acțiune de acest gen trebuie să fie comparată cu întreruperea măsurilor de resuscitare începute cu un masaj al inimii. Dar, într-un asemenea domeniu problematic este dificil a pretinde la o natură univocă a „înțelesului social” pe marginea variabilității punctului de vedere al populației; riscant este faptul că ar putea rezulta într-un cerc vicios al argumentelor sau că punctul de vedere al celor care emit decizii ar prezenta o avertizare socială. De aceea, este preferabil a justifica echivalența dintre discontinuitatea terapiei și deconectarea aparatului prin interpretarea ultimei ca o acțiune bazată pe inacțiune, care, acceptată în acest mod, nu este o faptă penală. Unii experți italieni susțin acest punct de vedere [9]. De fapt, dacă am detalia două fapte considerate ca forme ale eutanasiei pasive: întreruperea tratamentului și deconectarea aparatului de menținere a vieții, am observa că, în esență, efectul ambelor este moartea persoanei, dar prima reprezintă o inacțiune, iar cea de-a doua este o acțiune bazată pe inacțiune, dar totuși reprezintă o faptă ilegală (nu considerăm întemeiată poziția exprimată mai sus de a i se acorda un statut legal acestei fapte, în condițiile date). De ce bazată pe inacțiune? Datorită faptului că există obligația de a menține viața pacientului până la constatarea morții cerebrale a acestuia, pe care subiectul nu și-o execută.

Unii specialiști în domeniul dreptului penal consideră că inacțiunea intenționată a medicului, exprimată prin nerealizarea reanimării, pe care el trebuia și putea să o realizeze, în lipsa semnelor survenirii morții biologice, formează așa-numita inacțiune-neimplicare, care atrage răspunderea penală pentru neacordarea de ajutor unui bolnav, dar nu pentru omor. Argumentele aduse în susținerea acestei idei se reduc la următoarele: medicii-reumatologi nu au atribuție la cauzele care au adus pacientul în starea periculoasă pentru viață (moartea clinică), care servește temei pentru efectuarea procedurilor de reanimare. Această poziție ușor poate fi combătută cu ajutorul prevederilor legale, în conformitate cu care răspunderea penală pentru neacordare de ajutor unui bolnav, care presupune moartea bolnavului, este posibilă doar prin atitudinea neglijentă a subiectului infracțiunii față de această consecință. Această atitudine poate fi exprimată fie prin atitudine ușuratică, fie prin neglijență și exclude absolut intenția. În cazul examinat neacordarea de ajutor unui bolnav reprezintă un mijloc pentru o infracțiune mai gravă – omorul [10]. Adică, putem evidenția două momente care determină atribuirea abținerii de la reanimare la eutanasiere pasivă: 1) intenția făptuitorului la cauzarea morții bolnavului incurabil sau care suportă dureri fizice și psihice insuportabile (în redacția art.148, doar suferințe fizice) și 2) existența rugămintii/consimțământului acestuia sau al reprezentantului legal, sau al rudelor (în redacția art.148 CP RM, prezența dorinței victimei sau a rudelor în cazul minorului). Aceeași încadrare juridică va avea și cazul în care reanimarea pacientului a fost începută, dar a fost întreruptă la un anumit moment, cu scopul de a cauza moartea acestuia. A.P. Ermalaev menționează că medicii cunosc lipsa perspectivei acordării de ajutor medical în cazul morții creierului, dar nu au nici un drept moral și juridic să deconecteze aparatul de menținere artificială a circulației sângelui și respirației, deoarece în caz contrar acțiunile medicilor pot fi considerate ca eutanasiere. În cazul morții creierului, consideră A.Ia. Ivaniuşkin și E.A. Dubova, nu poate fi vorba de eutanasiere, dacă am reieși din faptul că această stare este identică cu moartea omului.... Din acest considerent este întemeiat dreptul medicilor de a întrerupe măsurile de reanimare. Totuși, însăși acțiunea de deconectare a aparatului de menținere a vieții în cazul în care persistă bătăile inimii îi face pe unii autori să considere aceste acțiuni ca eutanasiere [11].

Referitor la eutanasia pasivă, trebuie de adăugat că pacientul este în drept să ceară acordarea ajutorului medical calificat, dar este în drept și să renunțe la el. Obligația instituției medicale cu privire la acordarea ajutorului medical nu este abstractă, dar apare față de un pacient concret în volum determinat și numai după ce pacientul își va înainta dreptul său la primirea ajutorului medical. Altă atitudine ar însemna că medicii ar putea să pătrundă în orice apartament și, făcând trimitere la jurământul lui Hipocrat, să propună insistent ajutorul [12].

Aceleași forme ale eutanasiilor sunt evidențiate și în literatura engleză. Astfel, când pacientul suferă de o durere teribilă, există cinci opțiuni posibile pentru a spori dificultatea etică:

- să se administreze analgezice în doze capabile să provoace moartea;
- să se limiteze sau să se suspende tratamentul sau resuscitarea;
- să se retragă menținerea artificială a vieții;
- să se asiste la suicid;
- să se injecteze o substanță letală.

Sușținătorii îngrijirii paliative văd o diferență radicală între primele trei opțiuni, care sunt măsuri de îngrijire (combaterea durerii și oprirea de la abuzurile terapeutice) și ultimele două, care implică o decizie de terminare a vieții (asistarea suicidului și omorul intenționat), pe când susținătorii dreptului la eutanasiile susțin ca toate cinci implică eutanasia: sub formă pasivă în primele trei opțiuni și sub formă activă în cazul ultimelor două, deoarece îngrijitorul știe foarte bine care va fi rezultatul și acționează sau inacționează. Primii își bazează poziția pe diferențierea conștientă a celor două efecte, unul dorit (ușurarea durerii), al doilea nedorit (moartea). Sușținătorii eutanasiilor consideră însă că distincția artificială între injecție sau retragerea tratamentului este exact aceeași [13]. În esență, de fapt, toate aceste cinci opțiuni propuse reprezintă forme ale eutanasiilor și nu poate fi acceptată poziția că făptuitorul nu dorește survenirea morții bolnavului atunci când acționează sau inacționează în asemenea condiții.

Autorul V.A. Râbin menționează că anume de diferența dintre eutanasia activă și cea pasivă depinde calificarea componentei de infracțiune, în dependență de care se analizează eutanasia în majoritatea statelor contemporane. Eutanasia activă, de exemplu în Franța, se egalează cu omorul intenționat, iar cea pasivă – cu neacordarea de ajutor unui bolnav; în alte țări însă, invers, eutanasia pasivă se pedepsește de lege mai aspru decât cea activă: în Italia, pentru eutanasia pasivă se stabilește o pedeapsă de până la 12 ani privațiune de libertate, iar în Canada – de până la 14 ani. Cu toate acestea, dacă forma activă a eutanasiilor ca acțiuni „examine”, care duc direct la moartea bolnavului, destul de ușor poate fi atribuită la o anumită categorie de încălcări de lege, atunci definirea juridică a eutanasiilor pasive ridică o mulțime de complicații, deoarece sub aspectul exterior al procesului natural al morții bolnavului și inacțiunea sau lipsa acțiunilor necesare din partea medicului trebuie de determinat intențiile lui și de dovedit prezența motivului corespunzător. A declara că eutanasia este legalizată în mai mult de 40 de țări este o afirmație prea „puternică”: faptul că ea este prevăzută de coduri de legi și se califică altfel decât omorul este indiscutabil, dar puțin probabil putem vorbi de „legalizarea” ei; din acest punct de vedere putem afirma că și omorul este legalizat, dat fiind faptul că este prevăzut de legislația penală. Mai degrabă putem vorbi despre faptul că în practica medicală și cea juridică apar numeroase precedente, care pot fi calificate altfel decât ca eutanasiile active. Despre legalizarea eutanasiilor pasive nu putem vorbi și din cauza că în toate țările, sub orice formă s-ar manifesta, ea până în prezent se califică ca infracțiune. În codurile penale ale unor state (de exemplu, al Poloniei, Franței, Elveției) este inclusă norma privilegiată de răspundere pentru eutanasiile (așa-numitul omor privilegiat), care ușurează pedeapsa, dacă este indicat motivul (de exemplu, din compătimire) și scopul (să presupunem, ușurarea suferințelor unui bolnav incurabil). În Germania, în cazul satisfacerii rugăminții categorice și insistente a victimei de a-și curma viața se vorbește despre Sterbehilfe (ajutor la moarte), viceversa – Gnadenont (moarte din milă, cum era numită eutanasia în Germania în perioada fascistă). Și totuși, în toate aceste cazuri este vorba despre lipsirea de viață pedepsită penal. Motivul de compătimire este considerat doar un semn al componentei de omor privilegiat, dar nicidecum ca circumstanță care exclude răspunderea penală [14].

O altă problemă destul de interesantă în abordare (cu toate că implică prezența semnelor eutanasiilor active sau pasive, deja examinate) este determinarea cazurilor în care se poate vorbi despre prezența sau absența *de facto* a eutanasiilor. Variatele opinii întâlnite în literatura de specialitate uneori sunt contradictorii sau chiar diametral opuse. În conformitate cu Legea ocrotirii sănătății, adoptată de Parlamentul Republicii Moldova la 28.03.1995, pacientul are dreptul să moară cu demnitate. Interpretând această prevedere, este necesar a men-

ționa că nu exista eutanasiu nici în următoarele cazuri: 1) când se întrerupe sau se omite un astfel de tratament care ar avea un impact nefavorabil asupra persoanei (de exemplu, tratamentul care doar i-ar prelungi viața în condiții inumane, fără a ușura starea pacientului); 2) când este sistată reanimarea, deoarece nici un fel de tratament nu mai are un efect pozitiv, nu ușurează suferințele, nu lasă nici o șansă pentru însănătoșire, ci prelungeste doar agonia; 3) când nu este reanimat un copil nou-născut malformat sau având o patologie gravă, a cărei evoluție firească conduce spre moarte (când viața poate fi prelungită doar în mod artificial, în lipsa speranței de ameliorare și de apariție a capacității de existență autonomă, neasistată de aparatura medicală); 4) când se permite „a muri în liniște” unui suferind de o boală incurabilă care evoluează, în mod firesc, către moarte în timp scurt (când orice terapie ar permite prelungirea vieții în condiții insuportabile și doar pentru un termen scurt) [15]. Acceptăm această interpretare a noțiunii de „moarte demnă”, cu următoarea rezervă: dacă în toate aceste cazuri decizia a fost luată de comun acord cu pacientul sau cu reprezentantul lui legal/rude, după caz.

Vom analiza în continuare poziția autorului francez Jaque Sudo care menționează următoarele cazuri în care am putea vorbi sau nu despre eutanasiu [16]:

- 1) eutanasiu persistă în cazul în care se folosește un preparat care provoacă moartea, precum și când bolnavul este lipsit de tot ce-i este necesar pentru viață (mâncare), sau de tot ce este benefic pentru el (terapie intensivă, care i-ar permite să-și revină și să-și mențină de sine stătător viața, sau un așa tratament care i-ar da posibilitatea să-și continue viața în condiții normale), adică autorul evidențiază diferența dintre eutanasiu activă și cea pasivă abordată mai sus;
- 2) eutanasiu nu este prezentă în cazul în care se întrerupe tratamentul care ar fi avut o influență negativă asupra bolnavului (de exemplu: tratamentul care ar fi prelungit viața în condiții neomenești, fără a ușura situația pacientului). În esență, aceasta ar reprezenta o formă a eutanasiu pasive, dar autorul pune accentul pe importanța tratamentului pentru continuarea vieții bolnavului, fapt care îl face să conchidă că în acest caz nu se întâlnesc elementele infracțiunii de eutanasiu. Am putea accepta această poziție numai în cazul în care bolnavul își folosește dreptul său de a refuza un astfel de tratament;
- 3) eutanasiu nu este prezentă în cazul în care se întrerupe terapia intensivă, când starea de moarte cerebrală este ireversibilă (nici un tratament nu dă nici un rezultat, nu ușurează suferințele, nu dă nici o speranță pentru însănătoșire, ci doar prelungeste agonia și suferințele familiei). În acest caz, agonia poate fi alinată de anumite substanțe analgezice, iar suferința familiei nu poate fi considerată un punct-cheie în aplicarea eutanasiu;
- 4) eutanasiu nu este prezentă în cazul nereanimării unui nou-născut cu malformații sau într-un caz patologic foarte greu, dacă el, în mod firesc, duce la moarte (când viața poate fi prelungită doar artificial, fără speranță de însănătoșire și de apariție a capacității de existență de sine stătătoare). Putem accepta această poziție în cazul în care există refuzul părinților de la tratament;
- 5) nu putem vorbi de eutanasiu dacă unui bolnav de o boală mortală ce i-ar sfârși viața într-un termen scurt orice terapie ar permite doar prelungirea vieții acestuia pe o perioadă scurtă în condiții insuportabile. Aceasta din urmă este similară cu cazul precedent și presupune o soluție similară.

Conform unei alte opinii, în prezent se consideră cazuri de eutanasiu următoarele [17]:

- 1) în cazul femeii însărcinate, când fătul este purtător de anomalii sau neviabil, precum și omorul mamei în folosul nou-născutului;
- 2) în cazul bolilor oncologice și de SIDA, care sunt în stadiu finală și în imposibilitate de vindecare;
- 3) traume ale coloanei vertebrale, când bolnavul suferă de paralizie, fiind inapt pentru a efectua orice act, în special în cazul necrotizării (descompunerii) țesuturilor;
- 4) pe timp de război – grav răniții.

Suntem de părere că în primul caz nu poate fi vorba de eutanasiu nici sub forma celei active, nici sub forma celei pasive; această faptă poate fi considerată omor, în dependență de circumstanțele faptei. În următoarele trei cazuri categoriile de bolnavi evidențiate cad sub incidența noțiunii de victimă a eutanasiu și față de ele poate fi comisă o asemenea faptă.

La determinarea cazurilor care pot fi raportate la infracțiunea de eutanasiu literatura de specialitate japoneză atribuie conceptului de eutanasiu o formă mai largă. Autorul T.Ota menționează că eutanasiu include următoarele cazuri:

- 1) omorârea pacienților care au o viață inefficientă și nefolositoare, cum sunt nou-născuții cu boli ereditare incurabile sau idiotii, sau, mai recent, pacienții aflați în comă, frecvent întâlniți;
- 2) omorul legal sau cauzarea morții unor persoane cum sunt criminalii;
- 3) lăsarea suferinzilor să moară voluntar de o boală cunoscută ca fiind incurabilă și care cauzează dureri insuportabile sau distruge demnitatea umană [18].

Desigur, nu putem nega pericolul social al criminalilor, dar nu putem atribui omorârea intenționată a acestora la infracțiunea de eutanasiere, din simplul motiv că capacitatea de a fi criminal nu este cuprinsă de noțiunea de boală incurabilă (cu toate că unii criminologi consideră că criminalii sunt înnașcuți). Prezintă interes ultimul caz propus de autorul japonez, deoarece la prima vedere s-ar părea că este vorba de eutanasiere pasivă, datorită faptului că aceasta reprezintă o formă omisivă de comportament. În același timp, obligația care urmează a fi executată, în contextul poziției exprimate de T.Ota, este fie lipsirea de viață a persoanei respective, fapt care nu intră în obligațiile nici unui medic, fie obligația pozitivă de alinare a suferințelor muribundului.

Dreptul englez propune următoarele soluții pentru situațiile în care poate apărea eutanasierea [19]:

1. Prima situație apare în cazul în care un pacient competent refuză tratamentul ulterior și cere să fie lăsat singur. Legea este clară... Este ilegal de a trata pacientul în cazul în care el refuză. Dacă cineva insistă că prin lăsarea pacientului să moară medicul comite o infracțiune de eutanasiere, legea în acest caz permite eutanasierea.
2. A doua situație este o extindere logică a primei situații, când pacientul este incompetent să-și exprime voința, dintr-un motiv oarecare, dar până la survenirea incompetenței și-a exprimat dorința clară ca tratamentul să fie întrerupt în anumite circumstanțe stabilite pentru cel să fie lăsat să moară. Legea este clară. Voința pacientului trebuie respectată... Astfel, dacă se susține că aceasta este o formă a eutanasierei, atunci legea în acest caz permite eutanasierea.
3. A treia situație se referă la cazul când, în urma tuturor testelor necesare, s-a stabilit că situația pacientului este disperată. Legea din nou este clară. Dacă pacientul întrunește toate criteriile, medicul nu are obligația să continue tratamentul care este deja inutil. Legea permite medicului să mențină tratamentul, de exemplu prin administrarea continuă a mâncării și a medicamentelor sau prin conectarea pulmotorului. Astfel, dacă aceasta este o formă a eutanasierei și dacă mulți recunosc o astfel de formă, atunci legea permite eutanasierea.
4. A patra situație vizează cazul când pacientul, care este incompetent să-și exprime dorința și care nu a făcut nici o indicație prealabilă cu privire la dorința sa referitoare la tratament și starea lui, nu întrunește criteriile unei stări disperate stabilite de instanța de judecată. Legea este clară și în acest caz. Un astfel de pacient trebuie să primească tratamentul necesar atâta timp cât există posibilitatea reală ca el să beneficieze de el. A menține sau a întrerupe tratamentul în acest caz este ilegal... Astfel, dacă aceasta este o formă a eutanasierei (de fapt, aceasta este forma care provoacă cele mai multe discuții), legea în acest caz nu permite eutanasierea.

În literatura de specialitate se mai menționează că dacă moartea nu este produsă intenționat, în mod deliberat, nu poate fi vorba de eutanasiere. Pe cale de consecință, nu pot fi considerate acte de eutanasiere [20]:

- 1) cazurile în care natura este lăsată să-și urmeze cursul, medicul abținându-se de la inițierea unor tratamente inutile și/sau inefficiente, menite de a menține cu orice preț viața;
- 2) acțiunile implicate de îngrijire finală, îngrijirea paliativă;
- 3) renunțarea la măsuri extraordinare sau decizia de a opri anumite tratamente care nu mai par a fi necesare condiției pacientului;
- 4) administrarea de medicamente pentru controlul durerii, cu toate că acestea ar putea scurta viața pacientului.

Din cele analizate mai sus observăm tendința de a fi dezincriminată forma pasivă a eutanasierei, datorită faptului că exprimă dreptul pacientului de a refuza un tratament sau altul și obligația medicului de a urma voința pacientului, poziție pe care o susținem în totalitate. În literatura de specialitate se consideră că urmează a deosebi eutanasierea de suicidul asistat, refuzul pacientului de la tratament, deconectarea aparatului de menținere a vieții după constatarea morții creierului.

În cazul infracțiunii de eutanasiere nici unul dintre semnele facultative ale laturii obiective nu sunt recunoscute ca semne obligatorii. Astfel, eutanasierea poate fi comisă prin orice mijloace care ar duce la realizarea intenției făptuitorului (mijloace care au fost menționate în cazul examinării eutanasierei active și pasive), în orice

timp, indiferent de locul aflării bolnavului (acasă, în salonul din spital etc.). Totuși, în practica judiciară a Curții Europene a Drepturilor Omului și în doctrina penală a unor țări membre ale Consiliului Europei s-a ridicat problema dacă provocarea morții în condițiile eutanasiei nu în instituții sanitare de stat, ci în spitale particulare, ar putea justifica un recurs în baza Convenției. Răspunsul a fost negativ, deoarece, potrivit dispozițiilor art.25 din Convenție, recursul individual este permis numai în caz de violare a drepturilor omului de către una din Înaltele Părți contractante și nu de către o persoană fizică sau juridică particulară [21]. Cu toate acestea, locul săvârșirii infracțiunii de eutanasiu nu reprezintă un moment important în determinarea existenței sau lipsei semnelor obligatorii ale acesteia.

Datorită specificului acestei infracțiuni, prezintă interes stabilirea posibilității participăției în acest caz, subiect care generează opinii diferite în literatura de specialitate.

Prin determinarea bolnavului la eutanasiu trebuie de înțeles determinarea apariției la el a hotărârii de a pleca din viață și de a se adresa cu această rugămintă lucrătorului medical. Acțiunile de acest gen nu pot fi examinate prin prisma instituției participăției sau a altei instituții juridico-penale. Chiar dacă am recunoaște actul de eutanasiu ca formă a suicidului asistat, nici în acest caz nu putem pedepsi persoana pentru determinare la eutanasiu [22]. Aceeași opinie este susținută și de N.E. Krâlova, care menționează că în ceea ce privește determinarea bolnavului la eutanasiu, despre care se vorbește în Bazele legislației Federației Ruse cu privire la ocrotirea sănătății cetățenilor, răspunderea pentru atare fapte nu este prevăzută de Codul penal al Federației Ruse. Prin determinarea bolnavului la eutanasiu ar trebui să înțelegem trezirea la el a hotărârii de a pleca din viață și de a se adresa cu rugămintea pentru a i se aplica eutanasiu de către un lucrator medical [23]. Pe de altă parte, se menționează că, în ceea ce privește complicitatea, este lesne de imaginat că un medic ar putea fi complice în realizarea eutanasiei prin procurarea pentru făptuitor de instrumente sau mijloace cu ajutorul cărora acesta pune capăt vieții muribundului în mod relativ nedureros (de exemplu, substanțe letale, droguri în doze suficiente pentru a produce moartea). Instigarea există, de pildă, când subiectul pasiv, solicitând unui prieten al său să îlucidă, acesta din urmă, după ce a luat hotărârea de a-l eutanasiu, desfășoară o activitate materială externă pentru a transmite hotărârea luată unui medic, care, fiind determinat să pună în practică eutanasiu, trece în mod corect la efectuarea ei, devenind autor al infracțiunii de omor [24]. Luând la bază faptul că eutanasiu reprezintă o componentă de infracțiune materială, posibilitatea existenței tentativei, precum și a participăției la săvârșirea infracțiunii de eutanasiu poate fi acceptată. Dacă ne-am referi la formele tentativei, ea poate exista atât în forma sa consumată, cât și neconsumată, iar în cazul participăției pentru dreptul penal are relevanță nu determinarea bolnavului la luarea unei decizii cu privire la înaintarea unei cereri despre efectuarea eutanasiei, ci participăția, sub orice formă, la comiterea acestei fapte.

Referințe:

1. Маляева Е.О. Уголовно-правовые проблемы медицины. - Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского Государственного Университета, 2004, с.93.
2. Зильберг А.П. Трактат об эвтаназии. - Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского Государственного Университета, 1998, с.270.
3. Романовский Г.Б. Право на жизнь. - Архангельск: Поморский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова, 2002, с.95.
4. Brînză S., Ulianovschi X., Stati V., Țurcanu I., Grosu V. Drept penal. Partea Specială. Vol.II. - Chișinău: Cartier juridic, 2005, p.81.
5. Codul penal al Republicii Moldova. Comentariu / Sub redacția lui A.Barbăneagră. - Chișinău: Centrul de Drept al Avocaților, 2003, p.314.
6. Tamasanu D.L. Eutanasiu în dreptul penal român // Dreptul. - 2005 - Nr.5. - P.172-173.
7. Маляева Е.О. Op.cit., p.101.
8. Tullock G. Euthanasia choice and death. - Edinburgh: University Press, 2005, p.55.
9. Kennedy I., Grubb A. Medical Law. - Butterworths: Read Elsevier, 2000, p.216.
10. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. - Москва: ИНФРА-М, 2006, с.153.
11. Орлов А.Н. Милосердна ли легкая смерть? (Этюды биоэтики). - Красноярск: Офсет, 1995, с.73.
12. Малеина М.Н. О праве на жизнь // Советское государство и право. - 1992. - №2. - С.58.
13. Aumonier N. Evaluation of the arguments. Euthanasia. Vol.I. Ethical and human aspects. - Council of Europe Publishing, Germany, 2003, p.59-60.

14. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина, Культура: философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. - Челябинск: Челябинский госуниверситет, 2006, с.28-29.
15. Brînză S., Ulianovschi X., Stati V., Țurcanu I., Grosu V. Op.cit., p.82.
16. Судо Ж. Эвтаназия <http://www.kcn.ru/tat.ru/religion/catholic/bioeutan.htm>.
17. Pripa D. Eutanasiе: binefacere sau crimă? Poliția și societatea civilă. - Chișinău: Gold Graf, 2001, p.163.
18. Berger A.S., Berger J. To die or not to die? Cross-disciplinary, cultural, and legal perspectives on the right to choose death. - New York: Greenwood Publishing Group, Inc. 1990, p.68.
19. Keneddy I., Grubb A. Op.cit., p.193.
20. Morar S. Eutanasia: între dreptul la viață și libertatea de a muri demn, www.bioetica.ro
21. Decizia nr.33/1995, Anuarul Convenției Europene a Drepturilor Omului, vol.I, 1955-1957, p.154.
22. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений, с.154.
23. Крылова Н.Е. Эвтаназия: уголовно-правовой аспект // Вестник Московского Университета. Серия 116 Право. - 2002. - №2. - С.26.
24. Ibidem.

Prezentat la 27.11.2007