

SUBIECTUL INFRAȚIUNII DE EUTANASIE

Mihaela VIDAICU

Catedra Drept Penal și Criminologie

The subject of euthanasia represents one of the most discussed in criminal law, because of the fact that it depends of the legal regime of euthanasia and of the structure of legal norms provided by the Criminal Codes of different states. According to the opinions expressed in criminal law theory subject of euthanasia can be general or special one, in the same time the victim of euthanasia is recognized by majority of scientists to be the incurable ill person or person that supports unbearable sufferings.

La stabilirea subiectului infracțiunii de eutanasia urmează a fi luate în considerație particularitățile faptei respective și categoriile de victime specifice acesteia, deoarece eutanasia, fiind o faptă ilegală și prejudiciabilă, implică anumite criterii juridice și medicale, care influențează la determinarea cercului de persoane pasibile de răspundere penală. Nu în zadar doctrina, examinând problema stabilirii subiectului unei asemenea fapte, cuprinde o serie de opinii care variază de la un autor la altul, în dependență de noțiunea dată faptei de eutanasia și aportul anumitor categorii de persoane (medic, rude, persoane terțe) la lipsirea acestuia de viață. Atât Codul penal al Republicii Moldova (art.148), cât și literatura de specialitate autohtonă stabilesc în calitate de subiect al unei asemenea infracțiuni persoana fizică, responsabilă, care la momentul comiterii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani, fapt care poate fi justificat prin modul de formulare a dispoziției normei penale (art.148 CP RM), care nu cere un subiect special și caracterul atenuat al faptei date. În acest context, autorul O.S. Capinus menționează că subiectul normei respective este unul general – persoana fizică, responsabilă, care a atins vârsta de 16 ani. El poate fi medic, felcer, soră medicală sau rudă apropiată, fie altă persoană. În legătură cu acesta apare următoarea întrebare: dacă lipsirea de viață este efectuată de un alt subiect, nu medic, poate el aprecia adecvat caracterul incurabil al bolii, prezența suferințelor fizice insuportabile, de asemenea imposibilitatea înlăturării lor cu ajutorul analgezicelor eficiente? Dacă ar fi vorba despre dezincriminarea acestei fapte, adică despre legalizarea juridică și faptică a eutanasiilor, atunci în acest caz unica persoană investită cu dreptul de a efectua eutanasia ar fi medicul. Dar, deoarece este vorba despre răspunderea penală pentru eutanasia, presupunem că în calitate de persoane care pot efectua eutanasia pot apărea nu doar lucrătorii medicali. Această opinie este confirmată și de practică [1]. Suntem de acord cu opinia exprimată, deoarece justificarea comportamentului altor persoane, în afară de medic, în raport cu efectuarea eutanasiilor riscă să nu găsească o acoperire legală și ar atrage anumite probleme la stabilirea răspunderii penale pentru aceste persoane, începând cu unele greutăți de încadrare juridică a faptei lor până la imposibilitatea atenuării răspunderii penale, datorită existenței unui subiect special, expres prevăzut de legea penală pentru o asemenea faptă. Același autor menționează în continuare că, analizând relațiile sociale cu privire la realizarea eutanasiilor, este necesar de a se lua în considerație că relațiile sociale întotdeauna se prezintă ca un sistem unic. În sistemul relațiilor sociale cu privire la efectuarea eutanasiilor pot fi evidențiate trei categorii de subiecți: bolnavul incurabil (la a cărui rugămintă insistentă se efectuează eutanasia), lucrătorul medical care aplică eutanasia (subiect special) și o altă persoană terță care realizează eutanasia (subiect general), de asemenea, subiectul colectiv – statul în persoana organelor competente ale justiției penale... În acest fel, la efectuarea eutanasiilor subiectul special sau general se află în poziție orizontală și nemijlocit interacționează cu bolnavul incurabil aflat în poziție verticală, care își exprimă rugămintea cu privire la eutanasia și cu subiectul colectiv – organele de ocrotire a normelor de drept [2]. De fapt, această interpretare a subiecților participanți la infracțiunea de eutanasia este una destul de largă, care include nu doar subiecții răspunderii penale pentru o asemenea faptă, dar și categoriile de persoane care pot fi considerate victime, precum și organele care efectuează controlul respectării normelor de drept. Astfel, autorul a încercat să evidențieze subiecții specifici nu doar răspunderii penale în cazul infracțiunii de eutanasia, dar și persoanele care au un rol sau altul în cazul în care o asemenea faptă este comisă.

Cu toate acestea, subiectul general, acceptat de legislația penală a Republicii Moldova, ridică unele critici din partea unor autori. Astfel, G.B. Romanovschi consideră că eutanasia este o varietate doar a activității medicale și realizarea ei este posibilă numai de către personalul medical sau cu sancțiunea personalului medical. Esența constă în faptul că lucrătorul medical, conștientizând suferințele chinuitoare și lente ale bolnavului

incurabil, îi oferă o „moarte ușoară”. Respectiv, lipsirea intenționată de viață trebuie să fie precedată de un examen medical, care ar constata incurabilitatea bolii. Este necesară o observație medicală îndelungată, care trebuie să fixeze prezența suferințelor permanente, iar acestea trebuie să fie destul de mari, insuportabile pentru bolnav. Eutanasia este deci o măsură excepțională, care se folosește când oricare alte mijloace de ușurare a sorții bolnavului nu pot fi rezultative. În caz contrar are loc un omor elementar. Dacă lipsirea de viață este săvârșită de un alt subiect, care nu este medic, atunci cum poate el evalua caracterul incurabilității bolii, prezența suferințelor chinuitoare, care nu pot fi suportate, dar nici nu pot fi excluse cu ajutorul aneste-zicelor? Dacă medicul poate comite o eroare profesională, atunci cum i se poate încredința nespecialistului să pronunțe verdictul final [3]? Alți autori, datorită specificului exercitării profesiei de medic, acordă acestuia drepturi mult mai largi, inclusiv dispunerea de viața bolnavului. În literatura medicală străină se exprimă opinia că medicul poate lua singur decizia cu privire la refuzarea reanimării, întreprinse pentru preîntâmpinarea morții bolnavului de la oprirea inimii sau respirației. Unica justificare a unei asemenea decizii este părerea întemeiată a medicului despre faptul că bolnavul se află într-o stare avansată și ireversibilă a unei boli și trebuie să moară într-un termen foarte scurt. Dacă bolnavul este conștient, lui i se aduce la cunoștință această hotărâre cu temeiurile de rigoare; în cazul în care el totuși cere reanimarea, medicul este obligat să încerce să îi salveze viața. Dacă însă bolnavul este inconștient, hotărârea trebuie să se ia de medic personal, despre care fapt se face o înscrisoare în cartela medicală. Cu excepția cazului când bolnavul se află la întreținerea rudelor, consimțământul ultimelor la refuzul de la reanimare nu este obligatoriu. În continuare, autorul menționează că un asemenea punct de vedere are adepți în mai multe țări. Unii prin concluziile lor ajung la extremități, afirmând că „reanimarea pacientului într-o stare incurabilă, incapabil să iasă din starea de inconștiență, este inadmisibilă. Pentru încălcarea interdicției de reanimare vinovatul poate fi tras la răspundere penală pentru torturarea persoanei aflate sub îngrijirea sa”. Situația absurdă când medicul poate fi pedepsit pentru salvarea vieții (atunci când lipsește vreo mențiune despre rugămintea bolnavului cu privire la aplicarea eutanasiei pasive) se adâncește prin faptul că asemenea idei apar în legătură cu posibilitatea potențială de a folosi un bolnav concret în calitate de donator pentru prelevarea post mortem a organelor cu scopul transplantării unei alte persoane [4]. Este clar că o asemenea abordare a rolului medicului la efectuarea eutanasiei este inacceptabilă, iar interpretarea extensivă a capacităților și abilităților sale profesionale (care ar include și luarea deciziei în numele bolnavului) nu poate fi considerată una legală, datorită faptului că medicul poate să se pronunțe doar asupra stării de sănătate a bolnavului, fără a decide în locul acestuia de a-i continua sau a-i sfârși viața. Conform art.3 lit.b) și d) al Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic, nr.264-XVI din 27.09.2005 [5], printre principiile generale de exercitare a profesiei de medic se include și competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu calități etico-morale, respectarea principiului „nu dăuna”, respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane. Astfel, art.6 pct.1 din aceeași lege prevede că profesia de medic are un caracter uman prin faptul că orice act medical se exercită exclusiv în interesul păstrării, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății, iar art.7 pct.2 stabilește că medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană.

Autorul V.I. Tcacenko menționează că răspunderea medicului reanimatolog, care nu și-a îndeplinit obligațiile sale profesionale, fapt care a dus la moartea bolnavului, trebuie să survină doar pentru crearea condițiilor de survenire a morții. Autorul consideră imposibilă realizarea omorului prin inacțiune, deoarece în cazul inacțiunii persoana nu efectuează acțiuni directe volitive cu privire la cauzarea prejudiciului fizic, ci doar creează condiții pentru acțiunea factorilor destructivi (în cazul de față – a proceselor patologice la nivelul celulei, țesutului sau organelor). Răspunderea medicului survine nu pentru procesele patologice care au loc în organismul bolnavului, pentru care, desigur, medicul nu poartă răspundere, dar pentru vina proprie – neluarea măsurilor care sunt în stare să neutralizeze acțiunea acestor procese, cu condiția că medicul trebuia (în virtutea profesiei sale) și putea s-o facă. În cazul imposibilității de a acorda ajutor (survenirea morții biologice, lipsa aparatului necesare etc.), răspunderea medicului, desigur, se exclude [6].

În același timp, legislațiile unor state, care acordă eutanasiei un statut special sau chiar unul legal, atribuie medicului rolul de persoană calificată în efectuarea eutanasiei, fapt justificat prin procedura specială prevăzută în acest sens. În timp ce legislațiile Australiei, Olandei și cea a SUA reduc eutanasia la participarea personalului medical, practica judiciară a Elveției nu stabilește un subiect special pentru efectuarea ei. După

procedura tradițională de luare și confirmare a deciziei poate fi invitată orice persoană interesată, care să acționeze din interes umanitar. De regulă, este invitat membrul celei mai renumite organizații din Elveția „EXIT”. De la înființarea organizației nici unul din membrii ei nu au fost trași la răspundere penală [7]. Ohio Bill din 1906 cu privire la eutanasia plasa eutanasia sub răspunderea medicului. Medicul este în drept să ofere moarte pacientului ca un tratament medical și pacientul trebuie să decidă să-l accepte sau nu. Deoarece se cere consimțământul pacientului, prevederile acestui act stabilesc că legalitatea unei astfel de practici rezultă mai degrabă din logica medicală decât din autonomia pacientului [8]. Participarea obligatorie a medicului la efectuarea eutanasiilor, în cazul în care aceasta este privită ca o practică medicală legală, poate fi explicată și prin stabilirea unui anumit control al acestei activități, precum și prin faptul că în acest caz nu mai există necesitatea efectuării eutanasiilor de către alte persoane în timp ce ea este o măsură de tratament prestată în instituțiile medicale. Din acest considerent, când vorbim despre eutanasia legală (ne referim la eutanasia care a căpătat un statut juridic legal în baza unor legi speciale), participarea medicului nu poate fi considerată doar obligatorie; este una necesară pentru asigurarea rezultatului urmărit.

Trebuie de menționat că practica occidentală apelează nu rareori la participarea obligatorie a rudelor apropiate la luarea deciziei cu privire la deconectarea aparatului de menținere a vieții. În acest mod, personalul medical se eliberează de potențialele cereri de chemare în judecată din partea anume a rudelor apropiate. În consecință, dându-și consimțământul, ele nu mai pot cere compensații în instanța de judecată făcând trimitere la încălcarea drepturilor lor. *De facto*, evenimentele derulează în felul următor. Rudele apropiate se adresează în instanța de judecată să fie numit un tutore investit cu dreptul de a hotărî întreruperea acordării ajutorului medical. În acest caz, instanța de judecată își declină răspunderea, întrucât nu a obligat instituția medicală să întrerupă acordarea ajutorului de menținere a vieții, ea doar a numit un tutore pe această problemă. Instituția medicală la fel nu a participat la luarea hotărârii... În cazul existenței unor situații extreme nu poate fi învinuit nimeni în afară de rudele apropiate. În 1976, în cazul In Quinlan Curtea Supremă a statului New Jersey „a dedus dreptul de întrerupere a procedurilor medicale persoanelor aflate în stare „vegetativă” persistentă; acest drept urma să fie realizat de tutorii numiți în cazul respectiv de familia pacientului, deoarece el nu era în stare să-l realizeze [9].

Astfel, în dependență de cel ce poate să apară ca subiect al infracțiunii de eutanasia, doctrina clasifică eutanasia în două categorii: medicală și nemedicală, ceea ce înseamnă că eutanasia medicală poate fi efectuată doar de lucrătorul medical, iar eutanasia nemedicală poate fi comisă de oricare altă persoană (de exemplu, de rude, cunoștințe etc.) [10]. Suntem de părere că subiectul infracțiunii de eutanasia este unul general. Deci, această clasificare are o importanță mai mult doctrinară decât practică, datorită faptului că în acest caz sunt considerate ca infracțiuni ambele forme menționate mai sus și nu prezintă un impediment la calificarea faptei date.

Dacă în cazul stabilirii subiectului infracțiunii de eutanasia opiniile variază între acceptarea unui subiect special sau a unui subiect general, atunci în cazul determinării persoanelor care pot fi supuse eutanasiilor, *victimele infracțiunii*, considerăm că acestea urmează să fie determinate în baza stabilirii conținutului noțiunii de boală incurabilă sau suferințe fizice insuportabile, fapt ce prezintă unele dificultăți datorită sensului destul de abstract al criteriilor de determinare. De cele mai dese ori, ca victimă a infracțiunii de eutanasia este considerat pacientul, care în același timp se bucură și de anumite privilegii, drepturi la o moarte demnă. Legislația Republicii Moldova stabilește că principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului includ și recunoașterea vieții umane, a sănătății omului ca valoare supremă, orientarea spre menținerea vieții, a sănătății fizice și a pacientului în procesul prestării serviciilor de sănătate [11]. Pacientul are dreptul la reducerea suferinței și la atenuarea durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul atins de știința medicală și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate, precum și dreptul la informații exhaustive cu privire la sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, eficiența terapeutică a acestora, precum și la riscul potențial. Pacientul are dreptul la o îngrijire terminală (îngrijirea acordată unui pacient în cazul în care, prin metode de tratament disponibile, nu mai este posibilă o îmbunătățire a prognozei fatale, precum și îngrijirea acordată pacientului nemijlocit înainte de deces) demnă de o ființă umană [12]. Dreptul de a muri demn este proclamat și în Declarația Asociației Medicale Mondiale privind drepturile bolnavilor de la Lisabona din 1981. În toate cazurile urmează să se țină cont de interesele pacientului și să i se respecte decizia sa cu privire la un anumit tratament și dreptul de a muri demn. Cu toate acestea, datorită faptului că pacientul este persoana care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea lui de sănătate, nu putem susține că noțiunea de

„pacient” este cea adecvată pentru a specifica victima absolut determinată a infracțiunii de eutanasiu. Chiar dacă am interpreta în sens larg această noțiune, considerăm oportună folosirea termenului de „persoană” care suferă de o boală incurabilă fiind supusă unor suferințe fizice insuportabile.

Aspectul medico-biologic al problemei eutanasiei constă în faptul determinării categoriei de pacienți față de care este posibilă aplicarea eutanasiei. Aceștia sunt, întâi de toate, pacienții care, murind, încearcă suferințe fizice grele. Altă categorie – bolnavii care se află în stare vegetativă stabilă. În acest context, aspectul medical constă în determinarea gradului de gravitate a bolii, a posibilităților de tratare a acesteia, atunci când toate mijloacele medicale posibile s-au epuizat [13]. S.Ia. Dolețchi consideră că eutanasiu poate fi aplicată față de bolnavii incurabili, paralizați, bolnavilor debili, pacienților care trăiesc doar cu ajutorul aparatelor de menținere a vieții, față de nou-născuții cu creierul atrofiat, față de plodul femeilor gravide dacă este dovedită malformația acestuia sau o patologie incompatibilă cu viața, deoarece omul se deosebește de animale prin inteligență și morală [14]. John A. Behnke consideră că în categoria persoanelor care pot fi supuse eutanasiei se includ: idiotii, senilii și imbecilii, psihopații de ambele categorii, criminalii și delicvenții, persoanele cu defecte, bolnavii incurabili, senilii epuizați. Mulți dintre aceștia nu sunt utili pentru societate. Ei au nevoie de îngrijire și majoritatea nu au speranțe de îmbunătățire [15]. Conform proiectului juriștilor, în categoria persoanelor amenințate de eutanasiu se includ persoanele grav bolnave al căror sfârșit letal inevitabil este strict determinat. Dar cine poate garanta că această categorie nu se va lărgi? S.Ia. Dolețchi consideră oportună aplicarea eutanasiei forțate față de persoanele debile, paralizate, față de nou-născuți cu malformații, iar M.N. Maleina – și asupra „personalităților degradate” (cu toate că așa concept în medicină nu există), deoarece în perioada degradației personalității asemenea persoane nu pot face nimic conștient; deci, și dorința lor de a fi supuși eutanasiei la fel este considerată contradictorie [16]. Observăm că doctrina atribuie la categoria de victime ale eutanasiei bolnavii incurabili, precum și criminalii, persoanele cu defecte. În opiniile respective eutanasiei i se acordă un statut uman pentru societate, nu doar pentru pacientul supus unei asemenea fapte. Punct de vedere pe care îl considerăm incorect în raport cu scopul efectuării eutanasiei și cu caracterul atenuat al acesteia, deoarece pe lângă bolnavii incurabili sunt menționate unele categorii de persoane care nu pot constitui victime ale eutanasiei (de exemplu, criminalii și delicvenții, persoanele cu defecte etc.). Autorul A.P. Zilberg consideră, însă, că pot fi supuși eutanasiei doar acei bolnavi care întrunesc următoarele criterii [17]:

- a) bolnavul, incurabilitatea bolii căruia este dovedită de cercetări obiective veridice și nu ridică dubii la un grup de medici, bine cunoscuți cu situația științifică a problemei date;
- b) bolnavul nu pur și simplu este incurabil: el suferă de dureri provocate de dereglări ale căilor respiratorii, dispepsice sau alte dereglări care nu pot fi înlăturate decât prin deconectarea permanentă a conștiinței;
- c) bolnavul nu pur și simplu este incurabil și suferă chinuri fizice, dar el inevitabil va muri în zilele sau săptămânile apropiate și nu există nici o speranță că într-o perioadă atât de scurtă în medicină vor apărea mijloace de tratare a bolii respective.

Unele legislații, care acordau la un moment dat eutanasiei un statut legal, prevedeau, pe lângă criteriile de stabilire a stării pacientului, și categoriile de persoane care pot fi supuse eutanasiei. Ohio Bill din 1906 prevedea că eutanasiu poate fi aplicată față de următoarele categorii de persoane: 1) persoane care sunt prejudiciate fatal (de exemplu, în urma unui accident), 2) pacienții care nu se mai pot recupera din cauza unei boli, 3) orice persoană care suferă de vreo durere fără careva speranță de recuperare. Pentru toate trei categorii este comună noțiunea de ireversibilitate, suferințe care vor duce inevitabil la un deznodământ fatal. Cele două dimensiuni – incurabilitatea și suferințele – discutate în propunerea precedentă a lui Williams sunt repetate aici ca condiții *sine qua non* [18]. Legea din Ohio prevedea că dacă un adult conștient a fost fatal prejudiciat sau era așa de bolnav încât recuperarea era imposibilă sau dacă el suferea de o durere fizică extremă fără vreo speranță de recuperare, medicul său, dacă nu era o rudă a acestuia sau nu era în alt mod interesat în starea acestuia, putea să îl întrebe, în prezența a trei martori, dacă el vrea să moară. Dacă bolnavul indica că vrea să moară, atunci alți trei medici urmau să fie implicați în consultarea cazului. Dacă aceștia cădeau de acord că cazul este unul disperat, urmau să asigure condițiile pentru a scuti persoana de suferințe și dureri și de un disconfort cât mai puțin posibil [19]. The right of terminal ill Act din 1995 (Australia) prevedea că bolile suportate de o persoană care poate fi supusă eutanasiei includ prejudicierea sau degenerarea facultăților fizice sau mintale.

Atitudinea instanțelor de judecată islamice cu privire la stabilirea categoriilor de pacienți care pot fi supuși eutanasiei pasive este una specială, datorită abordării legislative particulare, precum și atitudinii sociale. Astfel, instanțele de judecată sunt împuternicite de comunitate și legile Șariatului să decidă asupra terminării măsurilor de menținere a vieții pentru pacienții incurabili, ca în cazul prejudicierii creierului. Pentru aceasta

trebuie să se ia în considerație câțiva factori. Primul: lucrătorii medicali trebuie să stabilească starea pacientului și șansele lui pentru recuperare. În multe cazuri instanțele de judecată utilizează opiniile experților științifici și ale profesioniștilor. Doi sau mai mulți experți recunoscuți vor prezenta probe medicale și vor depune mărturii. În baza mărturiilor instanța poate determina șansele de recuperare a pacientului. Instanța de asemenea ia în considerație suferințele și bunăstarea familiei. Poverile financiare și emoționale cu care se confruntă familia sunt factorii-cheie, deoarece suportul familiei este esențial pentru tratarea pacientului. Cu toate acestea, instanța nu trebuie să fie influențată de apelurile emoționale ale membrilor familiei de a sfârși viața umană din cauza suferințelor familiei și ale pacientului. Instanța trebuie să cântărească cerințele financiare și de altă natură impuse de stat. Însă, extinderea vieții pacientului cere o parte substanțială a resurselor statului, de aceea instanța trebuie să echilibreze această necesitate, astfel încât îngrijirea medicală a pacientului să includă acele mijloace care i-ar asigura cele mai bune șanse de recuperare. Obligația principală a instanțelor islamice este de a asigura securitatea și bunăstarea întregului stat islamic mai mult decât a unui individ [20].

O categorie specială de persoane care pot constitui victime ale infracțiunii de eutanasiere, inclusiv conform Codului penal al Republicii Moldova (art.148), sunt minorii. Este foarte greu a hotărî definitiv problema posibilității acceptării eutanasiei la minori – persoane care nu au capacitate de exercițiu deplină. Din nefericire, copiii ca și maturii suferă de boli incurabile. Au oare maturii dreptul moral să satisfacă dorința minorilor cu privire la plecarea nedureroasă din viața plină de suferințe? Va avea rugămintea lor putere juridică? M.N. Maleina consideră că până la vârsta de 14 ani problema întreruperii vieții nu trebuie să se discute, deoarece minorul nu conștientizează deplin însemnătatea acțiunilor sale și nu poate să le dirijeze. La vârsta de 14-18 ani minorul hotărăște de sine stătător problema privind întreruperea vieții sale cu luarea în considerație a criteriilor generale, care se aplică asupra pacienților maturi, cu acordul scris al părinților. Subiecții care sancționează eutanasia legală (consiliul medical, instanța de judecată, procuratura) trebuie să posede dreptul de a amâna hotărârea asupra acestei probleme până la atingerea de către cel bolnav a vârstei de 18 ani [21]. Legea Olandei face distincție între diferite categorii de vârstă ale minorilor care cer aplicarea eutanasiei. Copiii de 12-15 ani pot cere efectuarea actului de eutanasiere, pentru a cărei realizare în fapt și în drept este necesar și consimțământul părinților sau al tutorelui. Cei cu vârsta mai mare de 16-17 ani pot lua o asemenea decizie de sine stătător. Și în cazurile de eutanasiere a minorilor se cere respectarea cu strictețe a prevederilor legii [22].

Precedentul judiciar, care în literatura de specialitate poartă denumirea „cazul baby Doy”, are ca temei adresarea în instanța de judecată a lucrătorilor medicali ai unei instituții medicale din SUA. Părinții unui nou-născut au refuzat efectuarea unei intervenții chirurgicale, cu toate că li s-a explicat că acesta este unicul mijloc de îndepărtare a patologiei fizice (ocluzie intestinală) pe care o avea fiica lor și de a-i salva viața. Refuzul părinților a fost motivat prin faptul că, pe lângă defectul fizic, copilul mai suferă, conform concluziei medicilor, și de o boală psihică incurabilă. Justiția americană, la care s-au adresat medicii, încercând să recunoască în sens larg drepturile părinților de a hotărî soarta copilului lor, a recunoscut motivele părinților întemeiate [23].

Cazul Kadijk (ginecologul Prins a efectuat eutanasia unui nou-născut, copil de 3 zile, cu acordul părinților săi, din cauza că acesta suferea de unele defecțiuni serioase) a demonstrat încă odată poziția Curții olandeze. Prins a invocat justificarea de necesitate, Curtea districtuală a acceptat acest argument, deoarece [24]:

- 1) suferințele copilului erau insuportabile și nu exista altă cale medicală de a le ușura;
- 2) atât luarea deciziei cu privire la întreruperea vieții, cât și procesul de executare a acesteia satisfăceau cerințele unei practici atente;
- 3) comportamentul medicului era în conformitate cu hotărârea medicală științific întemeiată și cu normele eticii medicale;
- 4) întreruperea vieții a avut loc la cererea expresă și repetată a părinților ca reprezentanți legali ai celui nou-născut.

O atitudine diferită față de această problemă este exprimată de Comisia pentru reformarea legislației din Canada, care menționează că dacă un copil este născut cu sindromul Down sau cu mongolism și, de asemenea, suferă de artezia tractului digestiv, copilul trebuie tratat de artezic. A abandona copilul și a-l lăsa să moară de foame este inacceptabil și contrar normelor dreptului penal. O decizie de a nu efectua tratamentul în acest caz nu este bazată pe speranța de îmbunătățire. Decizia este bazată pe faptul că tratamentul nu va schimba handicapul mintal al copilului. Dacă acest copil suferă de alte defecte serioase, pentru care tratamentul este inefficient din cauza unor circumstanțe particulare ale cazului, decizia de a întrerupe tratamentul trebuie considerată legală. În acest caz, decizia nu este bazată pe prezența acestei boli, ci pe decizia de a nu prelungi procesul morții deja declanșat [25].

Autorii E.Verhagen și P.J. Sauer menționează că minorii și nou-născuții pentru care o asemenea decizie de sfârșire a vieții poate fi luată pot fi clasificați în trei categorii: 1) minorii care nu au nici o șansă de supraviețuire; această categorie include copiii care vor muri imediat după naștere în pofida îngrijirii corespunzătoare conform tuturor metodelor accesibile; 2) minorii față de care există prognoze slabe și care sunt dependenți de o îngrijire medicală intensivă. Acești pacienți pot supraviețui după o lungă perioadă de tratament intensiv, dar așteptările cu privire la viitorul lor sunt foarte sinistre; 3) această categorie include pacienții care nu sunt dependenți de un tratament intensiv, dar pentru care este prognozată o calitate a vieții destul de slabă plină de suferințe [26].

Legislația penală a Republicii Moldova nu stabilește unele criterii suplimentare cu privire la eutanasia minorilor, în afară de consimțământul rudelor, nu face nici o referire la vârsta sau categoria acestora. Astfel, ei sunt plasați pe picior de egalitate cu toate persoanele care pot constitui victime ale infracțiunii de eutanasiere, conform regulilor generale, fiind considerate persoane care nu au atins vârsta de 18 ani, datorită faptului că nu poate fi stabilit un cerc exhaustiv de persoane care pot fi supuse eutanasierei, nici la nivel legislativ, nici la nivel doctrinar sau practic.

În concluzie putem menționa că subiectul infracțiunii de eutanasiere este persoana fizică, responsabilă, care a atins vârsta de 16 ani, iar victimă a infracțiunii de eutanasiere este considerată persoana bolnavă incurabil și care este supusă unor suferințe fizice sau psihice insuportabile, fapt care urmează a fi determinat în dependență de criteriile de stabilire a acestor noțiuni.

Referințe:

1. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. - Москва: Буквевед, 2006, с.314.
2. Ibidem, p.308, 309.
3. Романовский Г.Б. Право на жизнь. - Архангельск: Поморский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова, 2002, с.93.
4. Кальченко Н.В. Права человека на жизнь (вопросы теории и практики). - Волгоград: Академия МВД России, 2003, с.64.
5. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 2005. - Nr.172-175.
6. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений. - Москва: ИНФРА-М, 2006, с.153-154.
7. Маляева Е.О. Уголовно-правовые проблемы медицины. - Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского Государственного Университета, 2004, с.116.
8. Shavi J. Lavi. The Modern Art of Dying. A history of euthanasia in the United States. - Woodstock: Princeton University Press, 2005, p.94.
9. Романовский Г.Б. Op.cit., p.31.
10. Красиков А.Н. Преступления против права человека на жизнь в аспектах *de lege lata* и *de lege ferenda*. - Саратов, 1999, с.195.
11. art.2 din Legea Republicii Moldova cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XVI // Monitorul Oficial al Republicii Moldova. - 2005. - Nr.176-181.
12. Ibidem, art.5 alin.1.
13. Маляева Е.О. Op.cit., p.93.
14. Ibidem, p.122.
15. Behnke John A. The dilemmas of euthanasia. - New York: Sissla Bok, 1975, p.43.
16. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. - Челябинск: Изд-во Челябинского Государственного Университета, 2006, с.51.
17. Зильберг А.П. Трактат об эвтаназии. - Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского Государственного Университета, 1998, с.360.
18. Shavi J. Lavi. Op.cit., p.94.
19. Russell O. Ruth. Freedom to die. Moral and legal aspects of euthanasia. - New York: Laurel, 1975, p.60.
20. 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.64.
21. Кальченко Н.В. Op.cit., p.57.
22. Barbăneagră A. Comentariu la legea Olandei cu privire la eutanasiere // Symposia Professorum, Seria „Drept”, ULIM. - Chișinău, p.114.
23. Кальченко Н.В. Op.cit., p.57.
24. Griffiths J., Boad A., Weyers H. Euthanasia and Law in the Netherland. - Amsterdam: University Press, 1998, p.83.
25. Law Reform Commission of Canada. Working Paper 28. Euthanasia, aiding suicide and cessation of treatment. - Ottawa, 1982, p.61.

Prezentat la 27.11.2007