

DELIMITAREA EUTANASIEI DE ALTE INFRAȚIUNI SIMILARE

Mihaela VIDAICU

Catedra Drept Penal și Criminologie

Euthanasia represents one of the crimes against life of the person provided by art.148 Criminal Code of Republic of Moldova. The problem of euthanasia is a very specific one in the framework of the movement initiated for legalization of this crime in different states of the world. However, the specific features of euthanasia and its single nature determine and differentiate this crime from other similar crimes provided by Criminal Code. The delimitation of euthanasia from other crimes is an important part of criminal analysis and it plays a central role in the qualification process.

Acceptarea eutanasiei ca noțiune implică o multitudine de aspecte de diferit ordin: fie juridic, fie bioetic, fie religios. Tratarea unui asemenea subiect separat de alte concepte apropiate este practic imposibilă, datorită faptului că confuziile care pot să apară în cazul asimilării diferitelor noțiuni, care, la prima vedere, par a fi identice, pot provoca denaturări de limbaj sau erori de calificare. Din aceste considerente, elementele comparative în cazul analizei unui sau altui concept sunt inerente pentru stabilirea corelației dintre acestea.

Datorită acestui fapt, prezintă interes corelația eutanasiei cu suicidul asistat, deoarece de cele mai dese ori acesta este considerat o formă specială a eutanasiei și este tratat ca atare, fără a se evidenția oportunitatea unei asemenea aprecieri, fapt incorect din punctul de vedere al evaluării juste a acestor două concepte. Pentru a determina deosebirea dintre acestea, urmează a fi stabilit coraportul eutanasiie – suicid – suicid asistat.

În literatura de specialitate se menționează că eutanasiia și suicidul se deosebesc după următoarele criterii:

1) criteriul psihologic – spre deosebire de suicid, care are un complex de cauze, la baza faptei de eutanasiie poate sta doar o singură cauză – suferințele fizice insuportabile, datorită fazei terminale a unei boli incurabile;

2) criteriul filosofic – eutanasiia nu este o alegere dintre viață și moarte. Sinucigașul, cu toate că are o atitudine negativă față de viață, totuși vrea să trăiască. El protestează împotriva insuportabilității vieții, iar pacientul condamnat protestează împotriva insuportabilității apropierei morții. Bolnavul incurabil nu are alternativă, în fața lui este doar moartea;

3) criteriul juridic – eutanasiia întotdeauna presupune participarea nemijlocită a unei alte persoane la cauzarea intenționată a morții bolnavului, care în acest caz nu este apt să se omoare printr-un mijloc mai nedureros și roagă alte persoane, cel mai des medicii sau persoanele apropiate lui, să-l ajute să moară. Suicidul la fel este lipsirea benevolă și conștientă de viață, dar personală și din diferite motive, nu însă doar din cauza suferințelor insuportabile, provocate de o boală incurabilă;

4) criteriul organizațional – suicidul este de cele mai dese ori o reacție neașteptată la o situație absolut nefavorabilă, care a apărut poate nu chiar atât de spontan, dar conștientizarea disperării consecințelor ei apare spontan; respectiv, apare brusc dorința de a pune capăt vieții, fără să-i lase timp celui ce s-a decis de a gândi asupra metodelor nedureroase de lipsire de viață. Necesitatea eutanasiei este simțită de oamenii care suferă dureri insuportabile ca rezultat al bolii, de regulă, în faza terminală și preterminală a acesteia. Decizia lor cu privire la moarte nu este spontană, dar este plănuită și bine gândită [1].

De fapt, distincția este destul de clară: suicidul este o faptă cu caracter absolut personal, adică trebuie realizat nemijlocit de persoana care dorește să se sinucidă, indiferent de motivul acesteia, iar eutanasiia reprezintă o faptă ce implică participarea unei terțe persoane, care are intenția de a lipsi de viață o persoană incurabilă pentru a-i curma suferințele fizice și psihice insuportabile, cauzate de această boală. Astfel, stabilirea deosebirilor dintre eutanasiie și suicid nu prezintă dificultăți semnificative, cu atât mai mult că prima este considerată infracțiune în majoritatea statelor, iar cea de-a doua a fost dezincriminată pe motivul lipsei unui subiect pasibil de răspundere penală.

Prezintă interes determinarea deosebirilor dintre eutanasiie și suicidul asistat, deoarece pozițiile existente sunt destul de variate. De multe ori eutanasiia este considerată formă a suicidului asistat, sau viceversa. Astfel, specificul acțiunii sau inacțiunii, precum și condițiile de realizare a acesteia nu este luat în considerație pentru determinarea unor diferențe de ordin conceptual dintre acestea.

Autorul C.Diaconescu consideră că suicidul asistat este când se pun la dispoziție informații și mijloace de provocare a sinuciderii unei persoane care își va putea lua viața cu ușurință, fără alt sprijin. În legătură cu

cele două noțiuni folosite – eutanasia și suicidul asistat, considerăm justă ideea că suicidul asistat este un fel de eutanasia voluntară mixtă, activă și pasivă, deși unii îl citează doar ca „voluntary passive euthanasia (VPE)” (eutanasia voluntară pasivă). Pentru suicidul asistat de medic se folosește expresia „physician assisted suicide (PAS)” (suicid medical asistat). Mai mult C.Diaconescu consideră că cele două noțiuni sunt aproape echivalente (surori gemene) [2].

Nu putem accepta această abordare, deoarece atât eutanasia activă, cât și eutanasia pasivă se deosebesc de suicidul asistat după metoda comiterii și modul de implicare a subiectului infracțiunii. Nici poziția luată de autorul A.T. Moldovan nu este temeinic argumentată. El consideră că ajutorul la sinucidere este o chestiune centrală în discuția privind eutanasia, întrucât aceasta prevede o posibilitate de mijloc între pozițiile, aparent ireconciliabile, de legalizare a eutanasiilor și de menținere a interdicției penale. Adepții legalizării eutanasiilor argumentează că dacă legiuitorii simt categoric repulsie față de legalizarea eutanasiilor, atunci permiterea ajutorului la sinucidere de către doctor ar face, în final, ca procesul morții să fie mai ușor pentru acei care doresc să-și ia viața în asemenea circumstanțe. Probabil, din acest motiv oponenții legalizării eutanasiilor consideră o asemenea măsură drept o simplă intenție semantică sub care eutanasia însăși va fi rapid substituită. Pentru a clarifica această problemă, trebuie formulat în prealabil un răspuns la întrebarea: Este oare diferență morală între a ajuta pe cineva să se sinucidă și a-și lua viața el însuși? Dacă o atare diferență nu există din punct de vedere moral, atunci orice justificare pe care legea ar avea-o pentru introducerea acestei distincții este ea însăși slăbită [3].

Sușinim părerea autorilor care menționează că eutanasia este distinctă de sinuciderea asistată în cazul în care medicul sau un alt membru al personalului medical ajută pacientul să se sinucidă, la cererea repetată și bine analizată a acestuia (de exemplu, pacientului i se prescrie o rețetă cu o substanță letală, i se indică cum să oprească singur aparatele de resuscitare sau i se oferă o mască și un tub cu un gaz care provoacă moartea). Totuși, în pofida acestei distincții, mai ales din motive practice, diferența dintre eutanasia și sinuciderea asistată a fost ștersă, cele două acțiuni fiind asimilate deseori într-o singură noțiune – cea de eutanasia [4].

Coraportul dintre eutanasia și suicidul asistat necesită o analiză mult mai completă, decât doar constatarea că ar fi două noțiuni echivalente.

L.Hecser consideră că diferența dintre eutanasia și suicidul medical asistat constă în modalitatea de a îndeplini acest act:

- în cazul eutanasiilor medicul administrează el însuși medicația letală;

- în cazul sinuciderii asistate pacientul își administrează singur medicația pe care o recomandă medicul. Medicația este special adaptată pentru a precipita moartea și a reduce cât mai mult suferințele. Aceasta constituie o altă caracteristică care distinge eutanasia și suicidul medical asistat de alte decizii medicale de a suprima viața (de exemplu, de a nu aplica o terapie care ar mai prelungi, probabil, viața unui pacient aflat în condiții terminale, proces considerat eutanasia pasivă). Definind astfel eutanasia, rămâne dificilă a încadra în ea situațiile cum ar fi, de exemplu, precipitarea morții fără a cere o explicație (cum se întâmplă în cazul nou-născutului cu malformații conatale grave), scurtarea vieții cu efect secundar potențial etc. [5].

Aceeași abordare a suicidului medical asistat o întâlnim și la alți autori. Michael Davies consideră că suicidul asistat există în cazul în care medicul recomandă mijloace prin care pacientul bolnav incurabil poate să comită un suicid. De fapt, legea engleză cuprinde și unele prevederi în acest sens. Suicide Act din 1961 prevede dezincriminarea sfârșitului vieții prin suicid, dar acest Act nu a dezincriminat activitatea celor care asistă persoanele la comiterea suicidului. Secțiunea 2(1) stipulează că persoana care ajută, tănuiește, dă sfaturi sau mijlocește suicidul altei persoane sau tentativa altei persoane de a se sinucide va fi pedepsită cu închisoarea pe un termen ce nu depășește 14 ani [6].

O tratare similară a acestei probleme o găsim și în Raportul unui avocat elvețian, Dick Marty, privind eutanasia prezentat Comitetului pentru Afaceri Sociale, Sănătate și Familie al Consiliului European la ședința din 10 septembrie 2003, Raport care susține eutanasia și decriminalizarea ei. Astfel, în acest Raport se recomandă adoptarea următoarelor definiții pentru aceste două noțiuni:

- eutanasia presupune a oferi moarte la cerere (omorârea, uciderea la cerere) și ea poate fi definită ca un act realizat de către un medic care oferă intenționat soluția morții unui bolnav, prin administrarea de medicamente la cererea bolnavului competent și care dorește administrarea lor (bolnav competent cu discernământ conservat integral și informat);

- suicidul asistat medical poate fi definit ca actul medicului care ajută intenționat o persoană să se sinucidă, la cererea voluntară și competentă a acesteia, furnizându-i medicamente pe care persoana și le va administra singură. Aceste definiții reprezintă și opinia EAPC (European Association for Palliative Care) și oferă revizuirea unor definiții cu care se opera până acum.

În ceea ce privește suicidul asistat medical, deși este privit din punct de vedere moral-etic ca o formă particulară de eutanasiu, acesta trebuie considerat strict un suicid rațional, ce poate îmbrăca chiar haina parasuicidului (în forma sa pasivă), fără a putea fi asimilat eutanasiei, deoarece atât decizia, cât și acțiunea/ inacțiunea tanatogeneratoare aparțin persoanei însăși. Ajutorul dat de un terț (în speță medicul) pentru realizarea suicidului este profund blamabil din punct de vedere etic, dar nu transformă actul autoagresiv în eutanasiu [7].

Este absolut corect acest punct de vedere. Suicidul asistat reprezintă, indubitabil, o faptă imorală și ilegală, dar nu poate fi egalat cu eutanasiu. Cu toate că rezultatul este similar (moartea persoanei), gradul prejudiciabil al acestora este diferit, fapt care trebuie să excludă confuzia ce apare la delimitarea acestor două concepte.

Normele internaționale cu privire la răspunderea pentru astfel de fapte – determinarea sau ajutorul la sinucidere, se deosebesc prin o concretizare destul de vagă și, respectiv, prin asemănări semnificative. În același timp, așa noțiuni ca „omorul la rugămintea victimei” și „ajutorul la sinucidere” sunt destul de clar deosebite de către legiuitor și practica judiciară. La baza deosebirii componentelor de infracțiune menționate stă criteriul „repartizării rolurilor”. În alți termeni, calificarea faptei în fiecare caz concret depinde de faptul cine face injecția letală – medicul sau singur bolnavul. Dacă de către medic, atunci el este pasibil de pedeapsă penală pentru omor la rugămintea victimei, iar dacă de către bolnav – acțiunile medicului se califică ca complicitate la sinucidere [8].

Nu poate fi considerat ca eutanasiu activă:

1) așa-numitul omor din compătimire – când medicul, în lipsa rugăminții bolnavului incurabil, văzând suferințele chinuitoare ale acestuia, care în mod inevitabil curând vor duce la moarte și fiind incapabil să le înlăture, comite o faptă în urma căreia survine sfârșitul letal;

2) suicidul medical asistat – când medicul ajută bolnavul incurabil să-și pună capăt zilelor [9].

Într-adevăr, aceste două situații nu pot fi raportate nici la eutanasiu activă, nici la cea pasivă, datorită faptului că în primul caz este vorba de infracțiunea de omor, deoarece lipsește rugămintea victimei la aplicarea eutanasiei, iar cel de-al doilea caz se referă la suicidul asistat, care nu poate fi considerat formă a eutanasiei.

Cu toate acestea, unele distincții persistă. Din punctul de vedere al suicidului asistat, deontologia medicală interzice informarea pacientului privind dozele necesare suicidului, precum și accesul liber al pacientului la o medicație capabilă să determine decesul. În toate aceste cazuri este vorba despre un pacient terminal, suferind de o afecțiune nevindecabilă și care are capacitatea de exercițiu neafectată de droguri, medicamente sau boală.

Declarația Asociației Medicale Mondiale, adoptată de cea de-a 44-a Adunare Generală cu privire la ajutorul în caz de suicid, prevede că cazurile devenite cunoscute cu privire la ajutarea la sinucidere de către unii medici au atras atenția opiniei publice. În aceste cazuri a fost folosit un aparat inventat de un medic, care a fost propus persoanei respective de către acesta. Persoanelor în cauză li s-a acordat ajutor pentru a se sinucide. În alte cazuri, medicul a pus la dispoziția pacientului medicamente însoțite de explicațiile necesare privind doza letală. Altor persoane li s-a pus la dispoziție un mijloc pentru a se putea sinucide. Persoanele respective erau grav bolnave, poate chiar în faza terminală a unei boli incurabile și sufereau cumplit din cauza durerilor.

Asociația Medicală Britanică consideră că în cazul eutanasiei medicul, printr-o acțiune sau inacțiune calculată, inițiază o succesiune causală care rezultă cu moartea pacientului. În cazul suicidului asistat medical poate fie să ajute, fie să nu prevină un pacient în cazul terminării unei acțiuni care rezultă cu moartea acestuia. În primul caz, medicul mai degrabă decât pacientul este cel care răspunde, chiar dacă aceasta a avut loc cu consimțământul pacientului. În cel de-al doilea caz, deși hotarele pot să apară uneori neclare, pacientul rămâne subiectul (sau actul încetează a mai fi suicid). Odată ce medicul a prevăzut mijloacele și informația, pacientul exercită controlul asupra lor chiar dacă ele au fost sau nu folosite. Se poate discuta și faptul că suicidul asistat poate fi mai puțin predispus la potențialele abuzuri decât eutanasiu, deoarece cooperarea pacientului trebuie dovedită prin martori la diferite etape care pot fi separate în timp. De exemplu, legislația din Oregon din 1994 permitea medicilor să prescrie o doză letală pentru pacienții competenți, care urmau să trăiască cel puțin încă 6 luni. Pacientul trebuia să facă o declarație scrisă confirmată de martori plus două cereri orale cu o perioadă de așteptare de 15 zile între cereri. Dacă pacientul era suspectat de depresie sau dereglări psihice, el trebuia să fie consultat de un specialist [10].

J.Glover consideră că dacă suicidul asistat este posibil, el este întotdeauna mai preferabil decât eutanasiu. Dacă cunoaștem că o persoană în deplină conștiință și-a administrat o pastilă letală, aici persistă, în comparație cu eutanasiu, o mică ambiguitate cu privire la natura deciziei ei. Chiar dacă acțiunea ei a fost bine gândită sau a rezultat dintr-o depresie temporară, există temeii a considera că în acel moment ea a acționat conform pro-

priei dorințe de a muri (orice dubiu rămas poate fi doar cu privire la faptul dacă tentativa urma să se finalizeze cu succes). Dar dacă persoana nu a exercitat de sine stătător acțiunea finală, există mai multe motive de a avea dubii cu privire la extinderea dorinței sale de a muri. Nu este exclus cazul când persoana poate cere unele pastile, însă în ultimul moment să nu le administreze, dar să se simtă inhibată în fața persoanei care a avut grijă să-i ofere o injecție letală din cauza că și-a schimbat părerea în ultimul moment [11].

În 1998, un medic canadian a fost condamnat la 2 ani închisoare cu eliberare provizorie condiționată pe o perioadă de 3 ani, pentru că a prescris la doi bărbați infectați cu HIV doze letale de sucobarbital (medicament hipnotic). Curtea provincială a pledat pentru vinovăția medicului, considerând că a efectuat acte de suicid asistat. Procurorul de Coroana a apelat împotriva sentinței, considerând-o prea ușoară față de gravitatea faptei. În apel s-a invocat că „acest caz nu este nicidecum un mercy killing – omor de îndurare – pentru că, în principiu, prescripția unor doze letale de medicamente, în condițiile unor stări emoționale, a vizat persoane fizice sănătoase” [12].

Analizând opiniile expuse în literatura de specialitate, observăm că, de fapt, se încearcă să se diferențieze eutanasia de suicidul asistat, dar în unele cazuri deosebirea de ordin calitativ pot fi ușor manipulate în favoarea sau defavoarea unui sau altui concept.

De fapt, în literatura și jurisprudența americană se mai vehiculează și următoarea opinie: dacă acțiunea de a ajuta conștient un pacient să-și ia viața este considerată infracțiune, deoarece este ilegal ca specialistul în domeniul medicinei să încurajeze pacientul să se sinucidă, respectiv ar fi ilegală și producerea drogurilor disponibile știind că un pacient poate să ia o doză fatală. În SUA și în întreaga lume este bine cunoscut cazul J.Kevorkian, supranumit „doctorul moarte”, medic care practica suicidul medical asistat și care considera că viața omului trebuie întreruptă când este clar că nu mai are rost de a o mai menține. Societatea nu mai trage nici un folos din viața omului. Această situație trebuie anulată și cel puțin ar trebui să se folosească organele sănătoase ale celui plecat din viață. J.Kevorkian efectua suicidul medical asistat prin intermediul unui dispozitiv special. Mașina morții lui J.Kevorkian, construită în special în acest scop, pune la dispoziția bolnavilor două metode de a-și întrerupe viața. În primul caz este vorba despre 3 baloane legate cu o seringă. Primul conține apă sărată, obișnuită, al doilea – somnifer și doar cel de-al treilea – o substanță letală. Modalitatea de funcționare a acestora este următoarea: mai întâi se deschide robinetul balonului cu apă sărată, apoi al celui cu somnifer, iar în timp ce pacientul adoarme mâna lui căzândă pornește cel de-al treilea robinet, al cărui efect apare în 2 minute. A doua metodă presupune folosirea unei măști cu gaz, a cărei pârghie trebuie pornită de către pacient.

Cu toate acestea, se consideră că persoana nu comite un suicid prin refuzul de a primi tratament și medicii, în cazul în care respectă alegerea pacientului, nu vor putea fi pedepsiți pentru suicidul asistat. O altă problemă care apare la stabilirea coraportului dintre eutanasia și suicidul asistat este posibilitatea pacientului de a-și realiza dreptul său de a refuza tratamentul. Declarația Asociației Medicale Mondiale de la Marbella, din 1992, deosebește clar atât suicidul asistat, cât și eutanasia de dreptul pacientului de a refuza tratamentul. Acest drept este suveran, iar medicul acționează etic când se supune voinței pacientului de a-i acorda numai îngrijiri paliative, asigurându-i pacientului o moarte demnă și fără suferințe.

Raportul de la Rotterdam a afirmat că jumătate din bolnavii care mor pe parcursul unui an beneficiază de „ajutor” medical. 5% din bolnavii cronici netratabili au cerut sprijin activ medicului curant, iar 400 dintre ei s-au sinucis asistați de medic. În același timp, comisia Remmlink, studiind aceste cazuri, menționează că eutanasia activă este cerută de majoritatea bolnavilor terminali, dar mulți medici rămân fideli menirii lor – de a prelungi viața până la limitele ei firești [13].

Considerăm că atât la nivel conceptual, cât și practic eutanasia urmează a fi diferențiată de suicidul asistat. Coraportul dintre eutanasia și suicidul asistat se stabilește în baza elementelor comune și a diferențelor care, în aparență, ar lipsi. De fapt, în majoritatea statelor suicidul asistat este cel pedepsit de legea penală, de cele mai dese ori eutanasia căzând sub incidența prevederilor generale cu privire la omor. Fapt care nu se referă și la legislația penală a Republicii Moldova, unde suicidul asistat nu poate fi pedepsit conform Codului penal, dar pe care unii specialiști îl atribuie la eutanasia. În studiul eutanasiilor determinarea similitudinilor și deosebirilor dintre aceste două concepte reprezintă un punct de pornire în stabilirea statutului eutanasiilor.

Totodată, infracțiunea de eutanasia urmează a fi delimitată de alte infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei, care de cele mai multe ori se aseamănă cu eutanasia din punct de vedere obiectiv. Autorii A.S. Berger, J.Berger menționează că pentru a efectua eutanasia voluntară este necesar ca consimțământul pacientului să

fie completat de asistența unui complice. Conform gradului acestei asistențe, eutanasia poate fi clasificată în: 1) omor cu consimțământul victimei; 2) complicitatea sau instigarea la suicid; 3) omor prin contract [14].

Deosebirea infracțiunii de eutanasia de omorul intenționat nu prezintă o mare dificultate, datorită faptului că eutanasia este considerată o varietate a omorului cu circumstanțe atenuante, fapt confirmat prin prezența rugăminții victimei, a bolii incurabile și a suferințelor fizice insuportabile, cauzate de această boală, semne care o deosebesc de omorul intenționat prevăzut la art.145 CP RM. Astfel, atât elementele obiective, cât și cele subiective ale acestor două infracțiuni sunt similare, aflându-se una față de cealaltă în raport de gen-specie. Jurisprudența americană, referindu-se la acest subiect, a înregistrat două cazuri, Reberts în Michigan (în 1920) și Noxon în Massachusetts (în 1943), în care învinuitul a fost condamnat pentru omor, existând unele semne ale infracțiunii de eutanasia. Cu toate că decizia Curții indica că recunoaște distincția dintre omor și eutanasia, această distincție nu a fost clar stabilită și specificată [15].

Urmează a fi examinat un alt aspect privind coraportul dintre eutanasia și omor, cu referire la o varietate a omorului, denumit în literatura de specialitate *mercy killing* (omor din milă). De cele mai multe ori *mercy killing* este asociat cu eutanasia, fiind considerat un sinonim al acesteia, datorită faptului că întrunește aceleași condiții ca și fapta de eutanasia. Cu toate acestea, noțiunea de omor din milă ar putea implica și situația în care lipsește rugămintea bolnavului incurabil de a fi lipsit de viață, făptuitorul ghidându-se, în acest caz, de sentimentul de milă, provocat de situația în care se află bolnavul și de convingerea că va contribui la ușurarea suferințelor acestuia.

Cu toate acestea, este dificil a stabili coraportul dintre eutanasia și pruncucidere, care este considerată o varietate a omorului cu circumstanță atenuantă. Conform art.147 CP RM, pruncuciderea reprezintă omorul copilului nou-născut, săvârșit în timpul nașterii sau imediat după naștere de către mama care se afla într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naștere. În acest context, urmează să stabilim coraportul dintre eutanasia și pruncucidere sub aspectul elementelor componente de infracțiune. Pruncuciderea, la fel ca și eutanasia, fiind o infracțiune contra vieții, are ca obiect juridic special viața persoanei, iar ca obiect material corpul acesteia. Sub aspectul laturii obiective, atât pruncuciderea, cât și eutanasia, pot fi comise prin acțiune și prin inacțiune. În cazul ambelor componente de infracțiune latura subiectivă poate fi exprimată prin vinovăție sub formă de intenție.

Totodată, în cazul infracțiunii de pruncucidere, subiectul este unul special: mama care se afla într-o stare de tulburare fizică sau psihică, cu diminuarea discernământului, cauzată de naștere, iar în cazul infracțiunii de eutanasia subiectul este unul general. O altă deosebire rezidă în calitatea victimei: în cazul pruncuciderii ca victimă este recunoscut copilul nou-născut, iar în cazul infracțiunii de eutanasia – persoana care suferă de o maladie incurabilă sau ale cărei suferințe au un caracter insuportabil. Spre deosebire de eutanasia, ca element obligatoriu al laturii obiective a pruncuciderii este considerat timpul comiterii infracțiunii: în timpul nașterii sau imediat după naștere. Eutanasia, însă, diferă de pruncucidere prin prezența dorinței victimei privind actul criminal. Însă, art.148 CP RM prevede și prezența dorinței rudelor, în cazul minorilor. Astfel, problema care apare în cazul delimitării acestor două componente de infracțiune rezidă în stabilirea unei soluții pentru calificarea faptei în situația concurenței dintre art.147 și art.148 CP RM. Conform art.117 lit. b) CP RM, în cazul concurenței dintre două componente de infracțiune cu circumstanțe atenuante, infracțiunea se califică în baza normei penale care prevede pedeapsa mai blândă. Această prevedere nu poate însă contribui la soluționarea problemei de calificare, deoarece atât sancțiunea art.147, cât și cea a art.148 stabilesc pedeapsa de închisoare de la 3 la 7 ani. În aceste condiții, suntem de părere că dacă fapta întrunește toate condițiile pentru existența infracțiunii de pruncucidere, calificarea urmează a fi efectuată în conformitate cu art.147 CP RM, datorită calității speciale a subiectului și victimei infracțiunii; în caz contrar – conform art.148 CP RM.

Pe de altă parte, prezintă unele dificultăți delimitarea faptei de eutanasia de infracțiunile prevăzute la art.162 CP RM (neacordarea de ajutor unui bolnav) și la art.163 CP RM (lăsarea în primejdie), datorită unor aspecte comune care sunt semnificative la calificarea acestora. Omorul din motiv de compătimire trebuie deosebit de așa infracțiuni ca lăsarea în primejdie și neacordarea de ajutor unui bolnav. Toate aceste fapte se comit intenționat. Latura obiectivă la ele poate să coincidă – inacțiunea. Aceste infracțiuni presupun o atitudine specială față de victimă. Ca rezultat, „neacordarea de ajutor unui bolnav de către o persoană obligată sa-l acorde” și „lăsarea fără ajutor a persoanei care se află în situație periculoasă pentru viață sau sănătate și lipsită de posibilitatea de a se apăra din motiv de boală, minoritate, bătrânețe sau ca rezultat al imposibilității sale...” se prezintă, la prima vedere, ca o formă pasivă de efectuare a eutanasiei, care se exprimă prin abținerea de la îndeplinirea de către medicul curant a cărorva acțiuni, necesare pentru menținerea vieții bolnavului. Cu toate

acestea, criteriul de diferențiere a neacordării de ajutor unui bolnav și lăsarea în primejdie de omorul la rugămintea victimei sunt particularitățile laturii subiective a acestei componente. Latura subiectivă a omorului la rugămintea victimei include în sine indicarea obligatorie la motivul și scopul celor săvârșite [16].

Cu toate acestea, pentru delimitarea eutanasiei de aceste componente de infracțiune urmează să luăm în considerație fiecare element constitutiv al acestora. Din punctul de vedere al obiectului juridic, acestea se deosebesc prin categoria de relații sociale la care se atentează; când vorbim despre eutanasiie, ne referim la viața, implicit – la dreptul la viață al persoanei, iar în cazul infracțiunilor prevăzute la art.162 și, respectiv, art.163 CP RM obiectul juridic îl formează atât viața, cât și sănătatea persoanei.

O altă diferență ar fi lipsa obiectului material la infracțiunile menționate, datorită faptului că nu se realizează o influență fizică asupra corpului victimei, fapt care nu poate fi conceput în cazul infracțiunii de eutanasiie, unde existența obiectului material este obligatorie. În ceea ce privește latura obiectivă, delimitarea acestora are loc în baza stabilirii tipului componente de infracțiune. Astfel, spre deosebire de eutanasiie, care este o componentă de infracțiune materială, infracțiunile de la art.162 și art.163 CP RM reprezintă niște componente formale, care se consumă la momentul comiterii faptei prejudiciabile.

Datorită faptului că atât la neacordarea de ajutor unui bolnav, cât și la lăsarea în primejdie latura obiectivă se exprimă prin inacțiune, apare asocierea acestora cu eutanasiia pasivă, care la fel reprezintă o formă omisivă a eutanasiei, ceea ce nu exclude existența unei forme comisive în cazul infracțiunii de eutanasiie. Fapt care diferențiază eutanasiia în complexitatea sa de aceste două componente de infracțiune.

Eutanasiia pasivă presupune un efort psihologic mai mic din partea medicului și rudelor și, în același timp, exclude posibilitatea unei reacții neprevăzute a organismului la doza letală de medicamente. După natura sa juridică, eutanasiia pasivă mai mult se aseamănă cu neacordarea de ajutor unui bolnav sau cu lăsarea în primejdie decât cu omorul. Ea poate fi realizată prin deconectarea aparatelor de menținere a vieții sau prin întreruperea procedurilor medicale, prin întreruperea asigurării cu hrană și apă, ca bolnavul să poată muri de extenuare și deshidratare (această metodă este antiumană și poate fi folosită doar când substanța nutritivă pătrunde prin intermediul picurătoarei), prin refuzul de la procedura cardiopulmonară de înviere, care împiedică moartea bolnavului, a cărui inimă s-a oprit, prin încetinirea intenționată a procedurilor urgente în caz de oprire a inimii sau a respirației, pentru a face revenirea la viață imposibilă [17].

Iar în cazul infracțiunilor prevăzute la art.162 și art.163 CP RM latura obiectivă include inacțiunea de neacordare de ajutor unui bolnav, fără motive întemeiate și, respectiv, lăsarea cu bună-știință fără ajutor a unei persoane care se află într-o stare periculoasă pentru viață și este lipsită de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau a neputinței.

Cu toate acestea, diferența esențială între acestea se axează pe elementele de ordin subiectiv.

După motiv, dar și după forma intenției, eutanasiia se deosebește de neacordarea de ajutor unui bolnav care a dus la producerea unor urmări grave. Neacordarea de ajutor este o faptă intenționată, îmbinată cu neîndeplinirea fără motive întemeiate a procedurilor de tratament și diagnostice necesare, care au putut provoca sau au provocat urmări grave pentru bolnav. Ajutorul la provocarea morții bolnavului este acordat, de regulă, de medic, în unele situații – de rudele apropiate care au grijă de bolnav. În cazul eutanasiei active persoana care ajută la provocarea morții trebuie să fie competentă în domeniul medicinei și poate face venirea morții nedureroasă. În orice situație, este pasibilă de răspundere persoana care a comis fapta fără acordul bolnavului [18].

De fapt, orientarea intenției făptuitorului determină caracterul unic al fiecărei infracțiuni examinate. Dacă am face referire la infracțiunea de eutanasiie, atunci intenția făptuitorului este orientată spre lipsirea de viață a unui bolnav incurabil, pe când în cazul infracțiunilor de neacordare de ajutor unui bolnav sau de lăsare în primejdie intenția făptuitorului este una neconcretizată. De cele mai dese ori, nu poate fi orientată la realizarea unor scopuri specifice și se bazează pe motive destul de variate, fiind mai mult exprimată vis-à-vis de neîndeplinirea de către făptuitor a anumitor obligații, decât de a prejudicia nemijlocit victima, datorită prezenței prevederilor exprese ale legii penale (vătămirile corporale grave ale integrității corporale sau ale sănătății sau decesul bolnavului/victimei urmează să survină din imprudență). Motivul infracțiunii, fiind un semn facultativ al laturii subiective a tuturor acestor infracțiuni, capătă un caracter specific în cazul infracțiunii de eutanasiie, fiind în majoritatea cazurilor unul de compătimire. Spre deosebire de infracțiunea de eutanasiie, care nu cere un subiect special, cu toate că nu exclude participarea medicului la efectuarea eutanasiei, componenta de neacordare de ajutor unui bolnav necesită prezența unui subiect special. Astfel, conform art.162 CP RM, aceasta poate fi comisă doar de către „o persoană care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată

să acorde ajutor unui bolnav”; cu toate că cercul subiecților nu se reduce la personalul medical, el este mult mai restrâns decât în cazul infracțiunii de eutanasiere.

Dacă ne-am referi la subiectul infracțiunii de lăsare în primejdie, atunci, conform art.163 CP RM, subiectul trebuie să mai întrunească unele calități speciale alternative: 1) să aibă posibilitatea de a acorda ajutor victimei, fiind obligat să-i poarte de grijă; 2) el însuși a pus victima într-o situație periculoasă pentru viață. De aici rezultă și deosebirea dintre victima componentelor de infracțiune menționate: în cazul infracțiunii de eutanasiere victima poate fi un bolnav incurabil și care suportă dureri fizice insuportabile, iar în cazul infracțiunii de neacordare de ajutor unui bolnav victimă este persoana fizică care suferă de o boală. Prin „boală” se înțelege starea în care individul își pierde capacitatea de a-și exercita funcțiile și obligațiile obișnuite și, în urma de-reglării structurii anatomice și a funcțiilor lui psihofiziologice, nu este în stare să-și realizeze în mod normal atribuțiile sociale.

Astfel, cercul victimelor acestei infracțiuni este unul mult mai larg, decât cel al victimelor eutanasiei, și inacțiunea subiectului în acest caz nu se bazează pe rugămintea victimei de a-i curma viața, dar pe atitudinea lui față de obligațiile sale. În cazul infracțiunii de lăsare în primejdie, însă, victima trebuie să întrunească unele calități speciale, și anume: 1) persoana care se află într-o stare periculoasă pentru viață și 2) persoana este lipsită de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau neputinței.

La prima vedere, s-ar părea că aceste trăsături sunt specifice și unui bolnav incurabil: starea este periculoasă pentru viață și persistă imposibilitatea de a se salva din cauza bolii, iar în cazul infracțiunii de lăsare în primejdie persoana nu-și exprimă rugămintea de a fi lipsită de viață și poate fi salvată de către făptuitor; pe când incurabilitatea bolii în cazul eutanasiei reprezintă un semn al unei morți apropiate și inevitabile, fără a exista în acest caz careva posibilitate de recuperare care ar depinde de făptuitor.

Astfel, tangențele infracțiunii de eutanasiere cu alte fapte similare nu fac altceva decât să confirme trăsăturile specifice ale acesteia și caracterul absolut unic al unei asemenea fapte, datorită unui ansamblu de particularități care nu pot fi regăsite, sub aceeași formă și cu același conținut, în cazul altor fapte asemănătoare.

Referințe:

1. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. - Москва, 2006, с.11-12.
2. Diaconescu C. Eutanasierea în proiectarea sa multidisciplinară, www.bioetica.ro.
3. Moldovan A.T. Tratat de Drept medical. - București: ALL Beck, 2002, p.303.
4. Pivniceru M.M., Dăscălescu F.D. Eutanasierea: unde se sfârșește dreptul la viață?, www.bioetica.ro.
5. Hecser L. Eutanasierea – reflecții medicale și sociojuridice // Dreptul. (București). - 2001. - Nr.11. - P.93.
6. Davies M. Textbook of Medical Law. - London: Blackstone Press, 2001, p.351.
7. Morar S. Eutanasierea: între dreptul la viață și libertatea de a muri demn // Revista română de bioetică // www.bioetica.ro.
8. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление. - Москва: Буквoвeд, 2006, p.282, 398.
9. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление (уголовно-правовые проблемы): Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук, с.10.
10. Euthanasia and physician assisted suicide: do the moral arguments differ?, a discussion paper from the British Medical Association's Medical Ethics Department, April 1998 // www.bma.org.uk.
11. Glover J. Causing death and saving lives. - London: Penguin Books, 1997, p.184.
12. Hecser L. Eutanasierea – reflecții medicale și sociojuridice, p.95.
13. Beliş V. Tratat de medicină legală. Vol.II. - București: Editura Medicală, 1995, p.898.
14. 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.69.
15. Russell O. Ruth. Freedom to die. Moral and legal aspects of euthanasia. - New York: Laurel, 1975, p.241.
16. Капинус О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление, с.289-290.
17. Маляева Е.О. Уголовно-правовые проблемы медицины. - Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского Государственного университета, 2004, с.125.
18. Ibidem, p.102.

Prezentat la 26.02.2009