

**ASPECTE ETICE ALE  
SFÂRȘITULUI VIEȚII.  
EUTANASIA ȘI SUICIDUL  
ASISTAT MEDICAL**

# EUTANASIA - DEFINIȚIE

- Eutanasia provine din greaca veche „eu”, - „bine” (bun, armonios), și „thanatos” - „moarte”.
- Termenul a fost introdus de filozoful englez Francis Bacon cu sensul de moarte fericita, linistita
- Cuvântul desemnează inducerea voluntară a morții unei persoane care suferă de o boală incurabilă, cu intenția de a preveni suferința.

= „uciderea **din milă** a unei persoane, pentru a-i suprima în mod radical suferințe extreme, sau pentru a-i cruța pe copii anormali, pe bolnavii incurabili sau pe bolnavii psihici lipsiți de angrenarea în realitate, de prelungirea unei vieți în suferință, care reprezintă pe deasupra o povară grea pentru familie și societate ”

# EUTANASIA - DEFINIȚIE

= Ansamblu de acțiuni sau inacțiuni medicale, având suport etico-juridic și fiind în interesul bolnavului (scurtarea suferințelor la bolnavii care nu beneficiază de tratament etiologic, ci dimpotrivă prognosticul este sfârșitul apropiat și inevitabil)

= Uciderea, în mod intenționat, prin acțiune sau omisiune a unei ființe umane de către personalul medical.

= Terminarea activă, intenționată a vieții unui pacient de către un medic care consideră această acțiune în beneficiul pacientului.

- Eutanasia folosește în mod aberant structura creștină a „mlei” (charity) pentru a justifica uciderea celor bătrâni, bolnavi și slabi în baza temeiului libertății (care de fapt este împlinirea vieții umane, nu suprimarea ei).

## Noul Codul Penal – art. 190

### **Uciderea la cererea victimei**

- Uciderea săvârșită la cererea explicită, serioasă, conștientă și repetată a victimei care suferea de o boală incurabilă sau de o infirmitate gravă atestată medical, cauzatoare de suferințe permanente și greu de suportat, se pedepsește cu închisoarea de la unu la 5 ani. (în CP anterior 3-7 ani)

# CLASIFICAREA EUTANASIEI

## I. DUPĂ CRITERIUL VOINȚEI PACIENTULUI

- Eutanasie
  - voluntară
  - non-voluntară
  - involuntară
- **Eutanasie voluntară** - la cererea și cu consimțământul pacientului (bolnav în stadiu terminal, competent, cu discernământ neafectat de boală, fără să sufere de o depresie tratabilă, care solicită în mod repetat medicului curmarea suferințelor din cauza durerilor insuportabile și/sau a pierderii demnității, conștient că nu mai există nici o soluție terapeutică. (a permis legalizarea în anumite state)

## I. –DUPĂ CRITERIUL VOINȚEI PACIENTULUI

- **Eutanasie non-voluntară** – în cazul unui pacient non-competent (fetuși, nou-născuți plurimalformați, bolnavi inconștienți, aflați în stare vegetativă persistentă, bolnavi cu boli mintale severe sau care datorită unor boli sau accidente nu sunt autonomi), fără consimțământul direct al persoanei, dar cu consimțământul indirect al aparținătorilor. Bolnavul nu poate alege el însuși între a trăi sau a muri, acordul neputând fi obținut datorită stării lui mintale sau fizice. Acordul este dat de familie sau obținut prin hotărâre judecătorească.

# I. DUPĂ CRITERIUL VOINȚEI PACIENTULUI

- **Eutanasie involuntară** – împotriva dorinței unei persoane competente (care își poate exprima voința). Pacientul deși are capacitatea de a decide, nu este consultat sau a declarat anterior că nu dorește să fie eutanasiat. Deși acordul ar fi putut fi obținut, acest lucru nu s-a întâmplat (nu a fost întrebat, sau se abține să își dea acordul pentru că își dorește să continue să trăiască)

## II. DUPĂ MODALITATEA DE ACȚIUNE A MEDICULUI

- **eutanasia activă** – moartea este produsă în mod deliberat și activ, prin utilizarea unui mijloc tanatogen (supradozări medicamentoase, inhalare de monoxid de carbon sau anestezice, injecții intravenoase cu aer, insulină sau clorură de potasiu)
- **eutanasia pasivă** – moartea este produsă în mod deliberat prin neinstituirea sau întreruperea unor măsuri obișnuite de nutriție sau tratament. Presupune grăbirea morții unei persoane, de către medic, prin: îndepărtarea echipamentului de susținere a vieții, întreruperea oricărui tratament intensiv, întreruperea administrării de apă și hrană; acordarea doar a unor îngrijiri minime, de confort, muribundului. Se aplică bolnavilor incurabili în stadii terminale, persoanelor cu stare vegetativă persistentă, cu leziuni cerebrale importante

# CLASIFICAREA EUTANASIEI

- **Forme speciale de eutanasi**

- **cripto – thanasia** – formă de eutanasi subtilă, de limită cu moartea naturală (moartea provocată printr-o supradoză terapeutică de morfină la un bolnav cu insuficiență respiratorie)
- **medicothanasia sau automat-thanasia** – un fel de eutanasi pasivă, produsă prin suprimarea aparatului de menținere a vieții. E similară cu decizia de a nu resuscita. Întreruperea unei reanimări este admisă în condițiile încetării ireversibile a funcțiilor creierului – stare de comă depășită, cu traseu EEG plat, cu durată de 20-60 ore, exceptând copiii, gravidele, cei refrigerați, sau când se solicită donare de organe
- **eutanasi economică** – refuz de tratament al celor în vârstă din rațiuni economice
- **eutanasi eugenică** – presupune eliminarea prin eutanasi a handicapaților genetic sau cu diverse tare patologice

# EUTANASIE ACTIVĂ (PRIN ACȚIUNE)

- Agresivă (administrarea de medicație letală)
- Non-agresivă (oprirea suportului vital)
- **Eutanasie cu dublu efect** (administrarea unei medicații analgezice cu potențial letal în doza letală, având dublul scop: dispariția durerii și decesul)

# EUTANASIA ACTIVĂ VS EUTANASIA PASIVĂ

Eutanasia activă vs eutanasia pasivă - are la bază diferența dintre un act comisiv și o omisiune.

- Eutanasia activă este definită ca efectuarea propriu-zisă unei acțiuni cu scopul curmării vieții unui pacient care are o boală în fază terminală.
- Eutanasia pasivă reprezintă abținerea de la efectuarea unei acțiuni care ar prelungi viața unui pacient incurabil.

# TĂRI ÎN CARE EUTANASIA ESTE LEGALĂ

- Olanda
- Belgia
- Canada
- Luxemburg
- Columbia
- Elveția
- Germania
- Albania
- Japonia
- Statele Unite ale Americii (5 state) - Oregon, Montana, Washington și Vermont, California

# ISTORIC

## Germania nazistă – eugenie sau eutanasie

- 1939** - programul de eutanasie involuntară- bolnavi și infirmi
- Scop- eliminarea vieții care nu merită trăită
    - nou- născuți și copii mici cu infirmități
  - Medicii și moașele aveau datoria de a raporta cazurile de copii până la 3 ani, care prezentau semne de retardare mintală, infirmitate fizică sau alte simptome menționate într-un chestionar special primit de la Ministerul Sănătății
  - Apoi - copiii mai mari și adulții considerați incurabili – omorâți “din milă”

# Olanda – aspecte legislative

- eutanasia este legiferata din anul **2002**
- este definită ca suprimarea intenționată a vieții unei persoane la cererea sa explicită
- asociațiile profesionale ale medicilor și asistentilor medicali au conceput ghiduri de buna practica medicala in cazuri de eutanasi

## **Criteriile care stau la baza eutanasiei:**

- cerere voluntară și persistentă
- pacient cu suferință incurabilă și de nesuportat
- informare cu privire la alternative
- nu există alternative acceptabile pentru pacient
- consultarea cu un alt medic
- eutanasia poate fi efectuată numai de către medic
- raportarea cazurilor de eutanasi

- Olanda- Cod Penal art.40 – dacă o persoană are motive morale puternice, convingătoare, este acceptabil să încalce legea în conformitate cu propria conștiință.
- Caz Postma (înainte de legalizare) –medic pedepsit cu o săptămână de închisoare cu suspendare! - injecție letală cu morfină și curara mamei sale (78 ani, hemoragie cerebrală - surdă, vorbea cu dificultate, legată de scaun ca să nu cadă). Justiția accepta conf.art.293 din CP producerea morții mai timpurii datorită administrării medicației antialgice pentru pacienții incurabili sau terminali care sufereau de dureri insuportabile, dar nu cu scopul de a produce moartea.

- În Olanda, Legea privind sfarsitul vietii la cerere si sinuciderea asistata statuează ca eutanasia nu este privita ca infractiune si nu se pedepseste daca sunt indeplinite cateva conditii:
  - medicul curant este exceptat de la aplicarea pedepsei prevazute de codul penal daca a respectat cu strictete criteriile expres prevazute in lege si a raportat săvârșirea acestui act, urmand ca o comisie de control sa aprecieze daca in speta s-au respectat intocmai cerintele legale
  - Documentația întocmită de medicul de familie este verificată de medicul legist și de un tribunal abilitat pentru a se evita orice abuz.

# Argumente proeutansie în Olanda

## *Eutanasia*

- 1/25 decese la domiciliu
- 1/75 decese la spital
- 1/800 decese în case de îngrijire
- Relație medic-pacient de lungă durată, încredere
- Eutanasia nu este motivată financiar
- Eutanasia nu se practică la pacienți cu care medicul are primul contact

# Belgia - aspecte legislative

- **Septembrie 2002-** legalizarea
- Bazat pe experiența olandeză dar cu propriile caracteristici
- 203 cazuri în primul an

## **Criterii:**

- Adult- peste 18 ani sau minor capabil de decizie
- Cerere voluntară, repetată
- Stare terminală, incurabilă
- Suferință fizică sau psihică
- Informare cu privire la diagnostic, prognostic, alternative
- Medic consultant
- Se acceptă directive în avans- stare de inconștiență ireversibilă
- Raportare la Comisia Federală de Evaluare și Control- 8 medici (cel puțin 4 universitari), 4 avocați, 4 specialiști în îngrijirea pacienților terminali
- 2014 –prima țară care legalizează eutanasia pentru minorii cu capacitate de discernământ

- 2016 - Un copil de 17 ani care suferea de o boală terminală și care, potrivit comisiei federale pentru eutanasiere din Belgia, „acuza dureri fizice insuportabile” este primul minor din lume eutanasiat la cerere, de medici, cu consimțământul părinților.
- Belgia este singura țară din lume care permite eutanasierea minorilor de orice vârstă. Condițiile impuse prin lege sunt ca minorul să fie conștient la data emiterii cererii, să facă dovada discernământului și să sufere de o boală incurabilă care îi provoacă dureri constante și insuportabile. (În contrast, un adult care solicită eutanasia în Belgia nu trebuie neapărat să sufere de o boală terminală, însă el trebuie să fie competent din punct de vedere mintal.) Pacienții sub 18 ani nu pot fi eutanasiați fără consimțământul părinților sau al tutorilor legali. De asemenea, legea belgiană nu permite eutanasierea minorilor pe motiv de suferință psihiatrică. (Din nou, această excepție nu se aplică și în cazul adulților.)
- În Olanda, eutanasierea copiilor este de asemenea permisă, însă pacienții minori trebuie să aibă peste 12 ani. Se află în discuție modificarea legislației astfel încât să permita și eutanasierea copiilor între 1 și 12 ani. În cazul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 16-18 ani, legea olandeză prevede consultarea părinților cu privire la eutanasiere, deși normele nu le conferă părinților drept de veto. Aceștia se pot opune procesului de eutanasiere doar dacă minorul are sub 16 ani.

## Luxemburg - aspecte legislative

- Legalizare – **2009**
- a treia țară din UE unde eutanasia este legalizată
- practică numai de către medic, la cererea pacientului care se găsește într-o situație fără ieșire

# Elveția - aspecte legislative

- Art. 114- o persoană care ucide din motive de compasiune poate rămâne nepedepsită
- Aplicat ultima dată în 1942
- 2004 se acceptă sinuciderea asistată medical SAM
- Întreruperea/neinstituirea tratamentului- acceptate
- S-a decis dezvoltarea îngrijirilor paliative
- În prezent- cel mai mare număr de SAM din Europa

# Aspecte legislative

- **Germania** a legalizat eutanasierea la cererea pacientului in 2010 - Un tribunal din Germania a decis că nu reprezintă o crimă sa fie oprite aparatele de susținere în viață a unei persoane muribunde, dacă acea persoana își dă acordul.
- **Suedia** a legalizat eutanasierea la cererea pacientului in 2010 – solicitarea unei femei de 32 de ani, paralizată de la vârsta de șase ani, care a cerut să i se acorde dreptul de a muri. Autoritățile suedeze au hotărât ca pacienții care solicită acest drept să fie asistați, în condițiile în care iau această decizie în cunoștință de cauză. În cazul în care se aplică acest tratament, medicii sunt obligați să furnizeze somnifere sau morfină pentru a reduce eventuala durere în momentul debranșării de la aparate.
- **Danemarca** – legislatia permite numai eutanasia pasiva.
- **Portugalia** incrimineaza uciderea la cerere a unui pacient
- **Norvegia** interzice oricarei persoane sa asiste pe cel care doreste sa isi ia viata, insa legea prevede o circumstanta atenuanta, in sensul ca pentru fapta anterior mentionata, pedeapsa poate fi redusa sau poate imbraca o forma mai usoara, daca autorul faptei a actionat motivat de compasiunea fata de un bolnav in faza terminala.

# Aspecte legislative

## Franța

- Eutanasia activă = omucidere
- Eutanasia pasivă - acceptată în cazuri extreme.
- Cazul Humbert- → ample dezbateri privind legalizarea eutanasiei și a suicidului asistat medical.

## Aspecte legislative Oregon

- 1997- *Oregon's Death with Dignity Act*
- Inițiativă a cetățenilor
- Votată prima dată în noiembrie 1994
- Promulgată 1997- dificultăți legale
- Medicamentele prescrise sunt substanțe controlate federal (barbiturice)

# Condiții

- Vârsta peste 18 ani
- Rezident al statului Oregon
- Competent (capacitate de exercițiu deplină)
- Diagnostic de boală terminală care va duce la deces în mai puțin de 6 luni
- Două solicitări verbale, adresate medicului, la interval de cel puțin 15 zile
- O solicitare în scris, în prezența a doi martori
- Un alt medic trebuie să confirme diagnosticul și prognosticul
- Pacientul trebuie să fie informat cu privire la alternative
- Medicul trebuie să raporteze la Department of Human Services (DHS) toate cazurile.

# Rezultate

## **Numărul de prescripții**

24 în 1998

67 în 2003

Nu toți pacienții au folosit medicamentele

## **Numărul pacienților care au folosit medicamentele**

16 în 1998

42 in 2003

(Oregon Department of Human Services, 2004)

# Aspecte legislative

- Eutanasia este interzisă de către codurile deontologice și de etică din **Polonia, Portugalia și Slovacia**
- În **România** - **Codul deontologic al Colegiului Medicilor, ART. 22** - Fapte și acte **nedeontologice**  
“Sunt contrare principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic, în special, următoarele acte: a) practicarea eutanasiei și eugeniei”

# ARGUMENTE ÎMPOTRIVA EUTANASIEI

- “Panta alunecoasă”
  - Eutanasiе pentru pacienți care nu sunt bolnavi terminali
  - De la eutanasiе voluntară la eutanasiе non-voluntară/involuntară
- Eutanasia - mijloc de diminuare a costurilor sistemului sanitar
- Eutanasia este o negare a importanței și valorii vieții umane
- Convingeri religioase - Dumnezeu decide când moare o persoană

# PANTA ALUNECOASĂ (“SLIPPERY SLOPE”)

Persoanele vulnerabile:

- Vârstnici
- Minorități
- Persoane cu dizabilități (deficiente psihice de ex.)
- Grupuri tipic discriminate (etnic, social, economic, etc.)

# ARGUMENTE ÎN FAVOAREA EUTANASIEI

- Durere insuportabilă
- Dreptul de a comite suicid
- Oamenii nu ar trebui să fie “forțați” să rămână în viață

# ASPECTE LEGALE PRIVIND EUTANASIA ȘI ÎNGRIJIRILE TERMINALE (ÎNGRIJIRI PALIATIVE)

- EUTANASIA este interzisă prin lege în România fiind considerată omor cu circumstanțe atenuante.
- De asemenea este interzisă ca normă morală imperativă în codurile de norme morale profesionale (ex. codul deontologic al medicilor) după cum și în morala religioasă.
- ÎNGRIJIRI TERMINALE (îngrijiri paliative)
- LEGEA drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003: prin îngrijiri terminale se înțeleg îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

# Suicidul asistat

- reprezintă furnizarea de informații și mijloace pentru ca o persoană să se sinucidă, cu intenția ca persoana respectivă să le folosească în scopul suprimării vieții
- suicidul asistat de medic: medicul este cel care furnizează informații/mijloace pentru comiterea suicidului
- în Olanda nu există nicio diferență între eutanasiie și suicidul asistat de medic
- alternativa etică a eutanasiei și suicidului asistat este reprezentată de îngrijirile paliative

## ARGUMENTE STANDARD ÎMPOTRIVA SA:

- Suicidul nu este un act bun în sine și pentru cel bolnav
- SA este incompatibilă cu îngrijirea medicală
- Îngrijirea paliativă este o necesitate
- Solicitarea pentru a muri vine pe fondul lipsei de îngrijiri medicale adecvate sau nerecunoaștere a aspectelor psihologice
- Practicarea SA desensibilizează medicul față de nevoile umane
- Poate conduce pe panta alunecoasă a uciderii celor în nevoie, bolnavi, deficienți, slabi în general și spre discriminare în medicină

## ARGUMENTE STANDARD ÎN FAVOAREA SA:

- Protejează oamenii care nu doresc să își prelungească suferința
- Respectă autonomia
- Respectă diversitatea socială
- Protejează împotriva tratamentului nedorit
- Protejează împotriva extinderii situațiilor în care persoana umană este slabă și debilitată
- Vine în întâmpinarea nevoilor statului de a nu prelungi viața unui cetățean aflat în durere și suferință

# ÎNGRIJIRILE PALIATIVE (IP)

- IP sunt îngrijiri medicale care dincolo de tratamentul curativ (ce continua în paralel sau se oprește) sunt adresate problemelor fizice, psihologice și spirituale pe care le trăiesc pacienții cu boli letale alături de familiile lor în scopul îmbunătățirii calității vieții (preluat după OMS, 2002).
- Probleme ale bolnavului: durere, suferința fizică, nesiguranța, singurătate, marginalizare, lipsa de speranță, etc.
- Astfel IP reprezintă îmbunătățirea calității vieții pacienților și a familiilor acestora în fața problemelor de sănătate pe care le asociază bolile letale prin prevenția și ușurarea suferinței prin identificarea precoce, evaluarea și tratamentul durerii precum și a altor probleme fizice, psihologice și spirituale (OMS).

**NU ESTE EUTANASIE** ci constituie îngrijire paliativă având ca scop îmbunătățirea calității vieții și nu moartea:

(1) neînceperea unui tratament considerat zadarnic (Atenție: NU inutil ci zadarnic: orice tratament poate fi util dar nu orice tratament este folositor ameliorării ori vindecării)

(2) oprirea, întreruperea sau renunțarea la un tratament considerat zadarnic

(3) sedarea terminala cu scopul alinării simptomatice a bolnavului (opririi durerii dar nu a vieții)

- Zădărnicia nu privește viața ci eficiența tratamentului.
- Îngrijirea paliativă urmărește îmbunătățirea calității vieții pacientului, a confortului lui medical, a respectului pentru demnitatea umana.
- reprezintă folosirea medicației sedative pentru a face suportabilă o suferință intolerabilă în ultima perioadă a vieții și nu suprimarea “terminala” a vieții ajunsă “la sfârșit”.

# ÎNGRIJIRI PALIATIVE VS. EUTANASIE

- Medicalizarea unei persoane pentru a muri (în scopul decesului) direct sau indirect, cu simplu efect sau cu dublu efect, cu consimțământul acesteia este Eutanasiu.
- Medicalizarea unei persoane pentru a muri (în scopul decesului) fără consimțământul acesteia atât non-voluntar cât și involuntar este omor

## ÎN SEDAREA TERMINALĂ (PALIAȚIE):

- Intenția: a ușura suferința intolerabilă
- Procedura: a folosi un drog într-o concentrație adresată controlului durerii
- Finalitatea (scopul): îndepărtarea imediată a suferinței
- Verificarea reusitei: lipsa durerii, calitatea sporită a vieții

## ÎN EUTANASIE:

- Intenția: a suprima viața pacientului
- Procedura: a folosi un drog într-o concentrație necesară pentru a produce decesul (controlul decesului)
- Finalitatea (scopul): moartea imediată
- Verificarea reușitei: constatarea decesului

# Situații care nu sunt considerate cazuri de eutanασία:

- moartea provocată neintenționat
- neînstituirea tratamentului inutil, fără beneficii pentru pacient
- întreruperea tratamentului inutil, împovăraător pentru pacient sau nedorit de acesta
- administrarea de doze mari de analgezice, atunci când acestea sunt absolut necesare (morfina poate produce depresie respiratorie)