

Bioetica sfarsitului vietii: eutanasia, sinuciderea asistata, ingrijiri paliative



George Cristian Curca MD, Ph.D.
Prof. de medicina legala si etica medicala
Discipl. Medicina legala si Bioetica,
Facultatea Medicina UMFCU

Definitii

- Etimologic in limba greacă veche cuvântul *eutanasie* este un derivat al adjectivului “*euthanatos*”, care înseamnă “cel care moare ușor, fericit” (“*eu*” înseamnă bun și “*thanatos*” înseamnă moarte).
- Prin moarte usoara/buna se poate intelege o moarte linistita, fara durere, lucida si avandu-i alaturi pe cei dragi
- **EUTANASIA reprezinta ACTUL DELIBERAT de a incheia viata pacientului prin actiunea/inactiunea MEDICULUI sau care motivat de COMPASIUNEA fata de suferinta da curs la**
 1. **CEREREA VOLUNTARA**
 2. **EXPLICITA, REPETATA**
 3. **A PACIENTULUI**
 4. **COMPETENT**
 5. **Ce sufera de o BOALA INCURABILA SAU DE O INFIRMITATE GRAVA**
 6. **aflata in STADIUL TERMINAL**
 7. **(ce ii cauzeaza SUFERINTE FIZICE si/sau PSIHICE PERMANENTE SI GREU DE SUPORTAT**
- **Potrivit articolului 188 CP, Uciderea savarsita la cerere, este "Uciderea savarsita la cererea explicita, serioasa, constienta si repetata a victimei care suferea de o boala incurabila sau de o infirmitate grava atestate medical, cauzatoare de suferinta permanente si greu de suportat se pedepseste cu inchisoare de la 1 la 5 ani".**

Clasificarea E

1.Sub raportul **voluntariatului** pacientului se clasifica in:

- ❖ **E. Voluntara:** (cu consimtamantul direct al persoanei-juridic omor ca eutanasiu sau eutanasiu ce nu este omor in tari cu eutanasiu permisa)
- ❖ **E. Non-voluntara:** (fara consimtamantul direct al persoanei dar cu consimtamantul indirect al aparinitorilor –persoane incompetente, etc.-juridic omor)
- ❖ **E. Involuntara:** (impotriva vointei persoanei-juridic omor)

2.Sub raportul **asistentei medicale:**

◆ **Asistata/neasistata (de catre medic)**

3. Sub raportul modalitatii de **actiune** se clasifica in:

- **Activa** (prin actiune/interventie medicala)
 - **Agresiva** (administrarea de medicatie letala)
 - **Eutanasiu cu dublu efect** (dublul scop: administrarea unei medicatii analgetice cu potential letal in doza letala: disparitia durerii si cu aceeasi ocazie decesul)
 - **Non-agresiva** (oprirea suportului vital)
- **Pasiva** (inactiune/noninterventie medicala prin care s-ar putea salva viata)

EAPC (European Association for Palliative Care) considera ca aceste clasificari sunt nepotrivite.

In intelegerea EAPC precum inclusiv a legislatiei tarilor europene care au legalizat **E**, **E nu poate fi altfel decat activa** intrucat rezultatul este unul real, concret, ce survine in afara evolutiei naturale a bolii si in relatie directa cu decizia de a incheia viata pacientului (metodele fiind doar diferite).

De asemenea **E nu poate fi altfel decat voluntara** (altfel este omor calificat) si ca urmare conceptul de “E voluntara” trebuie abandonat fiind un pleonasm.

“Eutanasia, actul deliberat de incheiere a vietii unui pacient, chiar si la cererea acestuia sau a rudelor apropiate, este lipsit de etica. Acest lucru nu impiedica medicul sa respecte dorinta pacientului de a lasa procesul natural al mortii sa-si urmeze cursul in faza terminala a bolii.” preluat din *WMA, 2002*

- **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”;

Istorie

- Hippocratic juram (cca.400 ICh): *“Nici daca mi se cere nu voi administra vreun toxic otravitor care ar putea produce moartea si nici nu voi sfatui pe altii sa o faca”.*
- Fr. Bacon
- English Common Law – din 1300 dezaproba E si suicidul asistat
- 1828 – E scoasa in afara legii in SUA
- 1900 – sustinerea E creste in unele cercuri intelectuale
- 1935 – Anglia este prima tara care sustine conceptual E
- 1937 – Suicidul asistat devine legal in Elvetia (‘one way tickets to Zurich’)
- 1938 – SUA este a doua tara care sustine conceptual E
- 1939 – Action T4 – Germania Nazista
- 1948 – procesul de la Nuremberg
- 1972- experimentele Tuskegee: netratarea sifilisului si urmarirea efectelor bolii la persoane vulnerabile, de culoare
- 1977 – “living will” cazul *Quinlan*
- 1990 – Dr. Jack Kevorkian (Michigan, USA) – a incurajat si efectuat suicid asistat pe persoane in varsta sau cu dizabilitati: a fost condamnat in 1999 pentru o transmisie televizata in direct: a iesit dupa 7 ani, a murit de cancer fara drept de libera practica
- 1990 – *Cazul Nancy Cruzan*
- 1993 – Olanda– decriminalizarea eutanasiei (suicidul asistat admis)
- 1994 – Oregon (USA) – *Death with Dignity Act* (US Supreme Court decision 1997)
- 1995 – Northern Territory (Australia): euthanasia bill; respinsa in 1997
- 1999 – Texas (USA) – *Futile Care Law* admis
- 2002 – Legea eutanasiei in Olanda si Belgia: E admisa (capabil si constient, voluntar, fara presiune exterioara, aflat in situatie fiz/psih ce nu poate fi usurata cu medicul voluntar)

Falsa eutanasiere

- Actiunea T4, 1940,

“Lideri ai reichului Bouhler si Dr. Brandt sunt incredintati cu autoritate ca sa extinda autoritatea medicilor, numiti, astfel incat pacientii care pe baza judecatii umane sunt considerati incurabili sa primeasca o moarte demna dupa un diagnostic definitiv. Adolf Hitler”

[Lifton 1986, pp. 63-64. [The "euthanasia decree" in translation.](#).. Artur Hojan & Cameron Munro (2015). ["Overview of Nazi 'euthanasia' program". The central office at Tiergartenstrasse 4 in Berlin. The Tiergartenstrasse 4 Association. Retrieved 28 August 2015 – via Nazi Ideology and Ethics By Wolfgang Bialas & Lothar Fritze, pp. 263, 281; ISBN 1443858811. \]](#)

Decretul de eutanasiere definea in fapt o ucidere a nativilor germani deficienti sau considerati ca avand deficiente sau boli considerate incurabile fara a fi o eutanasiere in sensul cunoscut in care uciderea este la cererea repetata voluntara a celui bolnav aflat intr-o stare de suferinta fizica si psihica priciniuta de o boala in stadiu terminal, incurabila.

- 2002-Curtea Europeana a drepturilor omului: nu poate coexista un drept la moarte ca drept negativ. Nu poate exista dreptul la autodeterminare in dreptul la moarte intrucat aceasta (autodeterminarea) ar exercita obligatii asupra celorlalti
- 2005 – *Cazul Terri Schiavo*
- 2005 – *Groningen Protocol* (euthanasia la copii)
- 2005 legea Leoneti (E partiala) in Franta
- 2006- Compassionate Choices Act, California, respins
- 2006- E Cehia, Franta, Anglia respins
- 2008-SUA referendum in Washington DC: E permisa in faza terminala
- 2009-Luxemburg: E si sinuciderea asistata sunt legale
- 2011 legea eutanasiei in Franta (la momentul verii 2011 respinsa)
- 2014 Eutanasia minorilor in Belgia (boala incurabila, in afara oricaror resurse terapeutice, cu suferinta fizice, cerere voluntara, evaluare a capacitatii psihice, minor emancipat si cu acordul reprezentantului legal)
- Luxemburg 2008-2009 cu schimbare constitutională. Italia nu este aprobată dar este aprobat dreptul de a refuza un tratament. Elvetia sinuciderea asistată dar nu E. Franta dreptul de refuza un tratament. Spania e divizată dar majoritatea populației votează nu iar ordinul medicilor și justiția acuză medicii de sedare terminală ori de câte ori se întâmplă. Suedia E pasivă și dreptul de a refuza un tratament. Germania nu a legalizat E sub nici o formă. Anglia E activă este crimă E pasivă nu este ilegală dar există dezbateri cu privire la conținut. Polonia este contra E.

**Primul caz de solicitare
intreruperii asistentei
suportului ventilator (cererea
surogat de “eutanasiere”)
intreruperea vietii sau dreptul
de a muri
Karen Ann Quinlan**



- Karen Ann Quinlan (29 martie 1954 – 11 iunie 1985) a fost o persoană importantă în istoria controversată a dreptului de a muri afirmat în numele persoanelor care nu se pot exprima nefiind conștiente.
- La vârsta de 21 ani, în 1975, Quinlan a devenit inconștientă după ce s-a întors acasă de la o petrecere și, a intrat într-o stare vegetativă persistentă. După ce a fost menținută în viață pe un ventilator timp de câteva luni, fără ameliorare, părinții ei au solicitat spitalului să intrerupă îngrijirea activă și, pentru a-i permite să moară. Conducerea spitalului a refuzat, și următoarele lupte în justiție au ajuns pe prima pagină a ziarelor, stabilind precedente semnificative
- Cazul a fost important din punct de vedere legal cât și prin atacul principiilor religioase. Pentru că ea și familia ei erau de religie catolică, mai multe principii ținând de moralul Teologiei Catolice au fost criticate în finalizarea acestui caz și, cu o influență asupra dezvoltării legislației americane, o influență reprodusă în întreaga lume. Cazul este, de asemenea, creditat prin dezvoltarea domeniului modern al bioeticii.
- Deși Quinlan a fost înlăturată în 1976 de la aparatele care o țineau în viață, a mai supraviețuit în stare de coma timp de circa 9 ani până când a murit de pneumonie în 1985.
- Cazul Quinlan continua să ridice întrebări importante în teologia morală, bioetica, eutanasiile, tutore legală și drepturile civile. Cazul ei a afectat practica de medicină și de drept în întreaga lume. Două rezultate semnificative ale cazului au fost formarea comisiilor de etică formală în spitale, aziluri și case de îngrijire, precum și dezvoltarea directivelor de sănătate în avans.

Conditia patologica in care se gasea Quinlan: PVS (stare vegetativa persistenta)

- ❖ Sindrom descris in 1940 de [Ernst Kretschmer](#) care l-a numit sd. *apallic*
- ❖ Termenul este insa definitivat in 1972 de catre neurochirurgul scotian Bryan Jennett si neurologul american Fred Plum pt. a descrie un sindrom prin care corpul uman poate fi mentinut artificial in viata.
- ❖ Semne si simptome
 - De obicei pacientii sunt inconstienti, neresponsivi la stimuli externi cu exceptia durerii. Spre deosebire de coma in care ochii sunt inchisi, in sd. Apallic pacientul mentine ochii deschisi , poate clipi, lacrima, urmari obiectele, fixa, sau misca disconjugat (nesincronizat). Pot prezenta cicluri veghe-somn sau a fi in stare de veghe. Pot mormai, prezenta bruxism, surade, inghiti, tipa fara aparent stimul extern.
 - Diagnostic
 - Majoritatea pot iesi din aceasta stare in circa 30 zile, dar cei ce nu o fac intra in asa numita stare vegetativa persistenta. Sansele ulterioare scad progresiv cu durata. Cei tineri pastreaza sanse mai mari de revenire. Circa 50% adulti si 60% copii isi revin in primele 6 luni. Dupa 1 an sansele sunt f. mici sau se produce cu grave sechele neurologice. Cu cat durata PVS creste sansele de sechele cresc direct proportional.
 - Juridic
 - Persoanele in stare vegetativa sunt vii. Intreruperea, limitarea, restrangerea tratamentelor curative ori suportive vor conduce la deces si prin aceasta constituie eutanasiu.

➤ ***Nancy Cruzan*** a devenit personaj public dupa ce a intrat in “stare vegetativa persistenta”. Un accident de masina din 1983 a lasat-o pe Cruzan in stare de inconstienta permanenta si, fara vreo functie mai importanta a creierului activa, tinuta in viata numai prin alimentare cu ajutorul tubului nazogastric si ingrijire medicala permanenta.

Solicitare de “eutanasiere” surogat (la cererea familiei) - intreruperea vietii sau dreptul de a muri (Nancy Cruzan

Rudele apropiate au purtat o lupta juridica pentru a obtine decizia de inlaturare a tubului de alimentare; cazul a ajuns tocmai pana la Curtea Suprema a Statelor Unite, care a decis ca membrii familiei Cruzan nu au furnizat “probe clare si convingatoare” in cazul dorintei lui Nancy Cruzan de a nu avea viata mentinuta in mod artificial.

Familia Cruzan a prezentat ulterior elementele de proba in fata instantelor din Missouri, care au decis in favoarea lor la sfarsitul anului 1990.

Familia Cruzan a oprit procesul de alimentare prin tub in Decembrie 1990, Nancy murind mai tarziu in aceeasi luna.

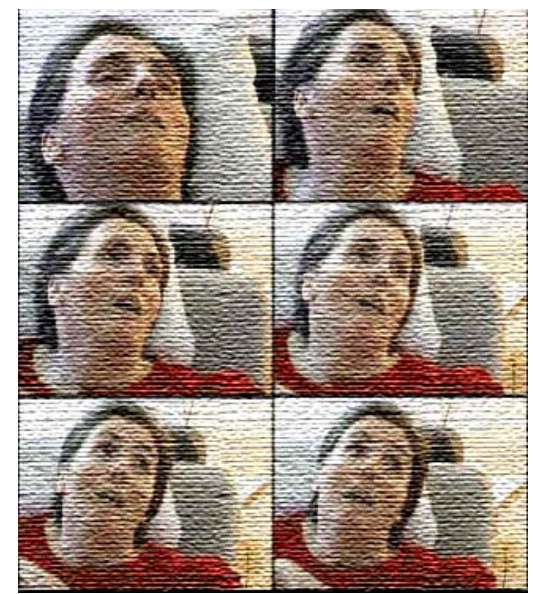


- Theresa (Terri) Marie Schindler Schiavo este cel mai cunoscut caz din secolul 21. Se naste in 1963. La 27 ani aparent in urma unui dezechilibru in metabolismului K intra in stop cardiorespirator. In anoxie ramane cu afectare cerebrala si este declarata in PVS in 25 feb. 1990
- Este externata si transferata catre College Park Hosp.
- 18 iunie 1990: Michael Schiavo este desemnat tutore. Parintii ei nu obiecteaza.
- septembrie 1990 este adusa acasa, dar la scurt timp (23 sapt.) este readusa in spital intrucat familia este “depasita de necesitatile bolnavei”.
- noiembrie 1990 transferata pt. montarea unui stimulator cerebral (implant stimulator thalamic)
- Ianuarie 1991: transferata in alt spital
- Iulie 1991: transferata in alt spital pt. terapie ocupationala si verbala.
- mai1992: parintii lui Terri se separa de sotul ei
- august 1992: Michael da in judecata medicii care au ingrijit-o pe Terri obtinand 250.000 USD in proces de malpraxis
- noiembrie 1992: Michael da in judecata inca un medic al lui Terri pt. malpraxis si obtine peste 1 milion USD din care dupa cheltuielile avocatiele ramane cu 300.000 USD, restul de 700.000 USD fiind pusi intr-un fond de incredere pt. ingrijirea lui Terri.

Solicitare de “eutanasiere” surogat: intreruperea vietii sau dreptul de a muri (la cererea familiei) Theresa Marie Schindler



- Feb. 1993: ruptura inseparabila intre parintii fetei si sotul ei: parintii il acuza ca vrea sa o omoare, sotul ii acuza ca doresc sa imparta cu el banii fetei.
- Iulie 1993: prima incercare a lui Michael sa obtina un ordin judecatoresc de a intrerupe alimentarea artificiala.
- Martie 1994: primul tutore ad litem care sustine in raportul sau ca sotul a facut tot ce este necesar si corespunzator pt. Terri
- Mai 1998: apeluri repetate ale sotului pentru intreruperea PEG. Se aproba al doilea tutore ad litem care in raport scrie ca sotul doreste sa-si insuseasca restul de bani pusi deoparte pt. intretinerea lui Terri.



- Feb. 2000 jud. Greer considera ca Terri ar fi ales sa i se intrerupa alimentatia artificiala si ordona intreruperea
- 18 martie 2005 se incearca trecerea unei legi care sa interzica intreruperea alimentatiei acestor bolnavi. Se respinge.
- 18 martie 2005 dupa a 3-a incercare de intrerupere blocata juridic, se intrerupe (in total 5 procese federale si 4 respingeri la CS).
- 31 martie 2005: este declarata decedata la varsta de 41.
- Aprilie 2005: se efectueaza o ancheta privind reclamatul abuz anterior lui 2005 asupra lui Terri din partea sotului. 89 de referate concluzioneaza absenta oricarui abuz. Alte 30 sunt adaugate dar judec. decide absenta abuzului.
- 15 iunie 2005: autopsia care releva un creier ½ din greutatea normala cu leziuni in toate regiunile inclusiv in regiunile occipitale ale centrului vederii.

Intrebări generate de cazul Schindler

- ❖ Pentru public: care a fost adevărul: era sau nu moarta? Rolul real al media? Media are o poziție etică sau partizană, informând corect sau dezinformând și manipulând conștiințele colective?
- ❖ Pentru familie: incertitudine asupra justiției; incertitudine asupra științei medicale; este o persoană cu PVS vie sau moarta/ conștientă sau inconștientă? Traiește în interiorul sau sau nu? Este cu adevărat o persoană? Ce este o persoană? Absența caracteristicilor persoanei poate defini moartea unui om? În PVS creierul este mort? PVS are șanse de revenire pe termen lung?
- ❖ Pentru toată lumea: incertitudine asupra a ceea ce și-ar fi dorit Terri. Se întrevăde importanța directivelor de viață power of attorney (imputernicire) sau living will (testament de viață) cât și a discuțiilor în familie. De asemenea rolul comisiilor de bioetică.
- ❖ Pentru toată lumea: întreruperea alimentatiei și hidratării s-a făcut pentru a nu o mai chinui: dar cât chin și durere produce întreruperea alimentatiei și a hidratării? Se întrevăde importanța programelor de îngrijiri paliative.

Argumente contra E

1. Argument religios: Am primit viata o data cu sufletul. Este un **dar** care ne-a fost dat. Este o manifestare a **Dumnezeirii**. Este **vointa** divina.
2. Argument filozofic: Valoarea vietii umane: viata umana fara pret. Respectul pentru umanitatea omului (ratiunea sa) si viata umana (valoarea ei) -Imm. Kant
3. Valoare culturala: penitenta: Suferinta este o valoare culturala.
4. Valoare etica: actul medical este ingrijire medicala. Ce este un act medical? Medicul este dator ca medic, de a implini acte medicale. Medicul asista viata si lupta pentru sanatatea si viata pacientului sau.
5. Argumente legale (legalism):
 1. Dreptul la viata este un drept fundamental (preexista nasterii). Nu exista un drept la moarte intrucat legal nu pot coexista simultan doua drepturi antitetice.
 2. Autodeterminarea nu se poate exprima in dreptul la moarte pentru ca in acest caz aduce posibilitatea incalcarii autodeterminarii altora in exercitiul drepturilor lor, de exemplul dreptul la libertate (ex. optiunea de constiinta de a nu practica E ca medic)
 3. Orice drept pozitiv precum dreptul la viata ori dreptul la viata creaza o obligatie prin corelativitate (spre actiune): dreptul la moarte prin eutanasiere poate pune in exercitiu dreptul de a fi eutanasiat dar aceasta induce o obligatie de a efectua eutanasiere pentru un medic: astfel printr-o obligatie sociala se creaza posibilitatea unei incalcari a libertatii de constiinta: dreptul la libera optiune de constiinta a pacientului poate intra in conflict cu dreptul la libera optiune de constiinta a medicului.
6. Riscuri: Dreptul la moarte poate fi abuzat (abuzuri criminale). S-au petrecut ca fapt istoric (actiunea T4 din perioada nazista 1939-1942)

Autori relevanti: Scrieri ale Bisericii (ex. Testamentul Papei Pius XII, 1957), Nat Hentoff, Leon R. Kass, Ronald Dworkin

Panta alunecoasa (“slippery slope”)

Persoanele vulnerabile predispuse la abuzuri:

- Varstnici
- Minoritati
- Persoane cu dizabilitati (deficiente psihice de ex.)
- Grupuri tipic discriminate (etnic, social, economic, etc.)
(ex. experimentele Tuskegee)

Argumente pro E

1. Societatea este datoare să manifeste sentimente de milă și compasiune față de agonia semenului suferindului și durerea lui (respectul pentru viața umană –perspectiva utilitariana). De ce sunt acestea îndreptate către medic? De ce medicul se afla în alegere și nu societatea? Statut decriminalizat al medicului față de orice alt cetățean: cu încălcarea dreptului la libertate și autonomie al medicului și discriminare.
2. Solidaritatea medicului: medicul nu este dator solidaritate ci îngrijire medicală, susținerea vieții și sănătății pacientului ca prima îndatorire.
3. Respectarea dreptului bolnavului la autodeterminare care include dreptul de a hotărâ autonom dacă mai trăiește sau nu, dreptul la viață este un drept iar nu o obligație: este viața o obligație pe care o impune societatea omului mai înainte de a fi un drept? Dreptul la autodeterminare nu poate impune limitări ale drepturilor la autodeterminare ale celorlalți.
4. Dreptul la o moarte demnă. Dreptul la viață aduce după sine și dreptul la moarte ca un drept sinergic iar nu antitetic. Cât timp are dreptul să trăiască cum poate fi lipsit de dreptul de a muri? Poate fi obligat omul la un contract cu societatea până la moartea naturală? (demnitatea este înțeleasă numai prin valoarea autodeterminării și a autonomiei iar nu și prin valoarea unicității ființei umane și a valorii ființei umane; în lipsa acestui dublu înțeles viața umană este devalorizată și instrumentalizată ceea ce poate fi o opțiune proprie dar nu impune obligații celorlalți pentru a împărtăși această opțiune depreciativă nici chiar dacă privește viața și ființa altora).
5. Aspecte economice. Nu constituie valori ale practicii medicale, ale datoriei profesionale
6. Garanție a împlinirii actului (lipsa de mijloace, lipsa de curaj, etc.): medicul este executorul acțiunii, cel ce duce la împlinire actul fiind desemnat de către societate. Care sunt drepturile/obligatiile legale care prevăd acest statut decriminalizant juridic pe de o parte și responsabilizant moral pe alta parte?

Autori relevanți: Timothy Quill ("Death and Dignity," 1991), Richard Selzer, Betty Rollin, Sidney Hook

Modele filozofice

Modelul utilitarian

- Se bazeaza pe consecinte, finalitate utila pentru toti in mod egal.
- Cine hotaraste? Pt. utilitarieni societatea

Modelul Kantian

- Se bazeaza pe autonomie, drepturi, respect.
- Cine hotaraste? Pt. Kant pacientul care este autonom si suveran
- Autonomie: o tripla manifestare (tripla conceptualitate)
 - Morala: Este un principiu moral: Kantian, bioetica
 - Biologica: Este o caracteristica individuala a capacitatii psihice: o tripla capacitate de intelegere, voluntariat, decizionala (intelegere, ratiune –alegere intre optiuni- si decizie in cel mai bun interes, comunicare)
 - Legala: Valoare legala: materializarea competentei legale (capacitatii de exercitiu); expresie a dreptului la autodeterminare

Definitii legale

Capacitate psihica : Atributul starii psihice de a fi compatibila, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activitati specifice.

Competenta legala: capacitate civila de exercitiu

Discernamant: componenta capacitatii psihice, care se refera la o fapta anume si din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia continutul si consecintele acestei fapte;

Modelul utilitarian



Jeremy Bentham
“Moarte buna este
o moarte nedureroasa”



John Stuart Mill
“Moarte buna este
o moarte fericita”

- ❖ Cat costa intretinerea batranetii si suferintei? 40% pentru ultima luna. 1/3 din asigurati cheltuiesc aproape tot pe cheltuieli neasigurate (finale)
- ❖ Inutilitate medicala (medical futility)
- ❖ Bani care nu mai revin; bani cheltuiti inutil (familie, societate)
- ❖ Imbogatirea altora
- ❖ 80% din americani mor in diverse facilitati institutionale. Din acestia 70% (aprox. 60% din total populatie alege sa opreasca unul dintre mijloacele de prelungire a vietii
- ❖ Moralitatea devine un calcul aritmetic

Argumente care promoveaza existenta diferentei intre a ucide si a lasa sa moara (Campbell si Downie, “Practica pediatria moderna”, 1989).

- ❖ “Este o diferenta uriasa psihologica intre a permite moartea sau a ucide, diferenta care este foarte importanta pentru personalul unitatilor de terapie intensiva”.
- ❖ Pentru pediatri “este o mare diferenta intre a nu folosi un incubator pentru a tine in viata un copil de 600 gr. si a face o injectie ucigasa, indiferent ca rezultatul este similar”.

Argumente care promoveaza lipsa diferentei intre a ucide si a lasa sa moara, J. Rachel

- ❖ “In prima [varianta], Smith asteapta sa obtina o mare mostenire in cazul in care ceva s-ar intampla cu varul sau de 6 ani. Intr-o seara, in timp ce copilul se spala, Smith se furiseaza in baie si ineaca copilul, dupa care aranjeaza lucrurile ca totul sa para ca un accident.
- ❖ In a doua, Jones asteapta de asemenea sa obtina mostenirea in cazul in care ceva s-ar putea intampla cu varul lui de 6 ani. La fel ca Smith, Jones se furiseaza in baie cu gandul de a omori copilul in cada. Oricum, imediat ce el intra in baie, Jones vede copilul cum aluneca si se loveste la cap, si apoi cade cu fata in jos in apa, si Jones este incantat; asteapta aproape langa, gata sa impinga capul copilului sub apa in cazul in care necesar, dar nu este necesar pana la urma. Fara nicio bataie de cap, copilul se ineaca de unul singur, “accidental”, in timp ce Jones se uita si nu face nimic”. Jones considera ca este perfect iar el nu are nici o implicare.

Aspecte legale privind E si IT (IP)

- **EUTANASIA este interzisa legal in Romania fiind considerata omor cu circumstante atenuante.**
- **E este deopotriva interzisa ca norma morala imperativa in codurile de norme morale profesionale (ex. codul deontologic al medicilor din R) dupa cum si in morala religioasa.**
- **INGRIJIRI TERMINALE (ingrijiri paliative)**
LEGEA drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003, CAPITOLUL I: Dispoziții generale, Art. 1.
În sensul prezentei legi
e) 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.

Sinucidere asistata

- Juramantul Hipocratic prevede refuzul eutanasiei: “Nu voi da o substanta care produce moartea la nimeni chiar daca voi fi rugat si nici nu voi face vreo sugestie cu privire la acest efect”.
- Tot astfel Decl. de la Genva: “Sanatatea pacientului va fi principala mea preocupare”
- Etica religioasa include valoarea comportamentului centrata de imperativul “sa nu ucizi”.
- Intrebare: sinuciderea asistata este acelasi lucru cu eutanasia si astfel interzisa etic/moral?

- Unii sustin ca SA se afla in afara domeniului moralei practicii medicale pentru ca implica oameni care nu sunt profesionisti in domeniul medical si astfel nu ar mai fi o problema a moralei medicale.
- Altii sustin pluralitatea viziunilor in practica medicala si diversitatea de opinii. Practica medicala tolereaza opinii diferite asupra avortului se invoca, atunci de ce nu ar tolera si asupra SA?
- Unii propun pt. termenul de SA termenul de E sau pe cel de “asistenta a medicului la moartea pacientului”
- SA NU este ingrijire medicala. NU este deci, un act medical.
- **Un aspect de legalitate: Potrivit articolului 188 CP, Uciderea savarsita la cerere, este "Uciderea savarsita la cererea explicita, serioasa, constienta si repetata a victimei care suferea de o boala incurabila sau de o infirmitate grava atestata medical, cauzatoare de suferinta permanente si greu de suportat se pedepseste cu inchisoare de la 1 la 5 ani".**

- Actiunea medicului in SA ar avea 4 forme de manifestare:
 - a) activa, involuntara: medicul ucide cu intentie pacientul
 - b) activa, voluntara: medicul ucide cu intentie pacientul dar la cererea acestuia
 - c) pasiva, involuntara: medicul lasa pacientul sa moara fara interventie medicala impotriva vointei acestuia
 - d) pasiva, voluntara: medicul lasa pacientul sa moara la cererea acestuia (NU este de fapt SA intrucat medicul nu are implicare in moartea pacientului, medicul sustine paliatie si suport psihologic)
- **d)** este considerata ca fiind morala (compasiune) cat timp pacientul cere/roaga sa nu mai fie tratat (dar nu ucis) pe criteriul ca nu medicul ci boala este cea care ucide pacientul.
- a), b) si c) sunt ilegale (inclusiv in SUA, AMA, American Medical Association) :
- “. . .A permite medicului sa se angajeze in E va produce in final mai mult rau decat bine. E este fundamental incompatibila cu rolul medicului de a vindeca, ar fi greu de controlat si ar aduce riscuri societale importante” (“...permitting physicians to engage in euthanasia would ultimately case more harm than good. Euthanasia is fundamentally incompatible with the physician’s role as healer, would be difficult to control, and would pose serious societal risks.”Code of Ethics, 2.21, engl. Orig.)
- Statul Oregon: se pune la dispozitie metoda fara implicare medicala.

Argumente impotriva SA:

1. Suicidul nu este un act bun in sine si pentru cel bolnav
2. SA este incompatibil cu ingrijirea medicala
3. Cu ingrijire paliativa nu este o necesitate
4. Solicitarea pentru a muri vine pe fondul lipsei de ingrijiiri medicale adecvate sau nerecunoastere a aspectelor psihologice
5. Practica SA desensibilizeaza medicul la nevoile umane
6. Poate conduce pe panta alunecoasa a uciderii celor in nevoie, bolnavi, deficienti, slabi in general spre discriminare in medicina

Argumente in favoarea SA:

1. Protejeaza oamenii care nu doresc sa isi prelungeasca suferinta de alte suferinte sau o moarte chinuitoare
2. Aduc respectul autonomiei
3. Respecta diversitatea sociala
4. Protejeaza impotriva paternalismului medicului si tratamentului nedorit
5. Protejeaza impotriva extinderii situatiilor in care persoana umana este slaba si debilitata
6. Vine intimpinarea nevoilor statutului de a nu prelungi viata unui cetatean aflat in durere si suferinta

<http://www.uic.edu/depts/mcam/ethics/suicide.htm>

Ingrijirile paliative

- ❖ IP sunt ingrijiri medicale care dincolo de tratamentul curativ (ce continua in paralele sau se opresc) sunt adresate problemelor fizice, psihologice si spirituale pe care le traiesc pacientii cu boli letale alaturi de familiile lor in scopul imbunatatirii calitatii vietii (preluat dupa OMS, 2002).
- ❖ Probleme ale bolnavului: durere, suferinta fizica, nesiguranta, singuratate, marginalizare, lipsa de speranta, etc.
- ❖ Astfel IP reprezinta imbunatatirea *calitatii vietii* pacientilor si a familiilor acestora in fata problemelor de sanatate pe care le asociaza bolile letale prin *preventia si usurarea suferintei* prin identificarea precoce, evaluarea si *tratamentul durerii* precum si a altor *probleme fizice, psihologice si spirituale* (OMS).

Table 1 - Percentage of the population aged over 60 in 2000 and predictions for 2020

Country	Year	
	2000	2020
Italy	24	31
Japan	23	34
Germany	23	29
Greece	23	29
Croatia	22	26
Spain	21	27
United Kingdom	21	26
France	21	27
Switzerland	21	32
Norway	20	26
Hungary	20	26
Slovenia	19	29
United States	16	22

Source: United Nations (3).

WHO, Better Palliative Care for Older People, ed. Elizabeth Davies and Irene J Higginson, Floriani Foundation, 2004

- Numarul de varstnici creste, dupa cum creste si varsta celor ce ii ingrijesc, in conditiile scaderii continue a numarului celor activi si a scaderii nivelului economic.
- Etica medicinei varstnicului este nu doar o problema de morala¹ dar devine o problema de sanatate publica dupa cum este si ingrijirea unei persoane varstnice.

1. Moral este ceea ce credem ca este bine. Etic este ceea ce este bine.

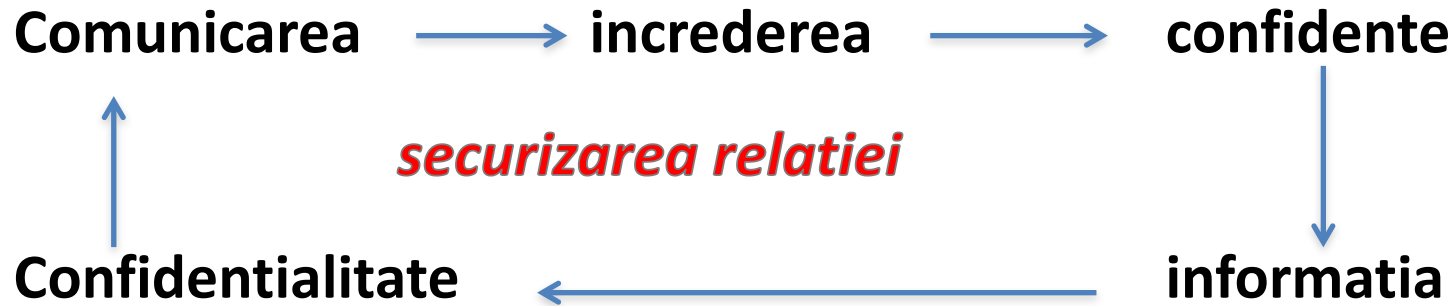
Prejudecati despre varstnici

1. A fi varstnic = a fi bolnav
2. A fi varstnic = a fi incapatanat (“You Can't Teach an Old Dog New Tricks”)
3. A fi varstnic = a fi intolerant (“The Horse is Out of the Barn”)
4. A fi varstnic = a fi prea putin util (“The Lights May Be on, But the Voltage is Low”)
5. A fi varstnic = a fi o povara (“They don't pull Their Own Weight”)
6. A fi varstnic = psihism alterat si organicitate cerebrala (batranetea ca boala)
7. Imbatranesti atat cat iti permit parintii decedati (alege-ti parintii cu atentie daca vrei sa ai o viata lunga)

(John W. Rowe, Robert L. Kahn, *Successful Aging*, Dell books, 1999).

Realitate: varstnicii sunt o populatie vulnerabila, din ce in ce mai numeroasa, socialmente subutilizati, a caror nevoi sunt subestimate prin prejudecati ce ii discrimineaza, a caror valori se doresc a fi protejate de ei insisi si insusite prin mostenire ca un factor de economie.

Canal de comunicare : 18 secunde



Empatie, profesionalism: empatia invinge prejudecatile si discriminarea, protejeaza vulnerabilii

Profesionalismul completeaza personalitatea medicului

- Pachetul de ingrijiri medicale continand ingrijiri paliative disponibile atat in unitatile medicale curative si de asistenta, trebuie sa fie disponibil **o data cu** tratamentul curativ (*conceptul de ingrijire centrata pe pacient* in care autonomia este cheia de boltă aflată la baza valorilor si preferintelor pacientului).

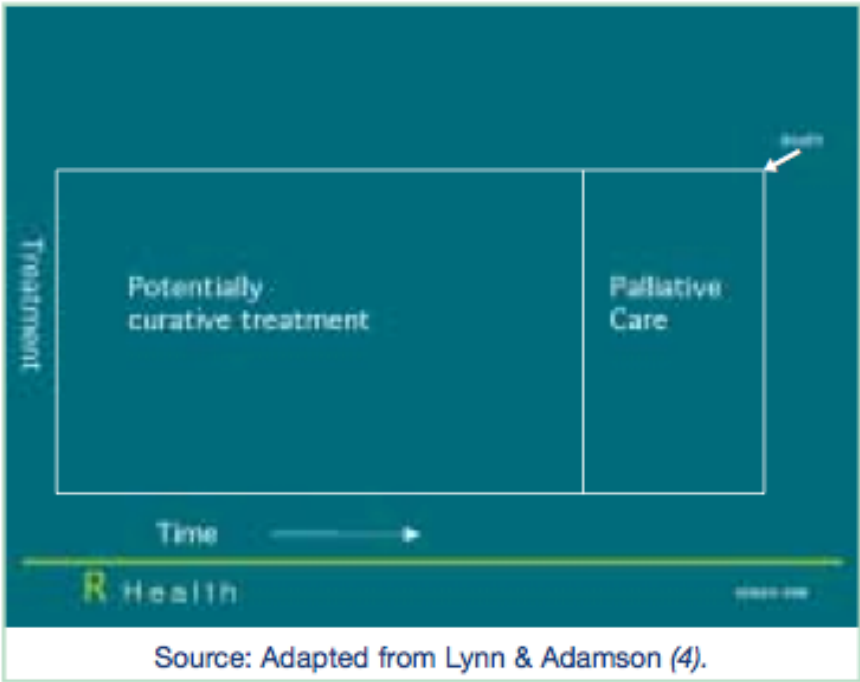


Fig. 5 - Traditional concept of palliative care

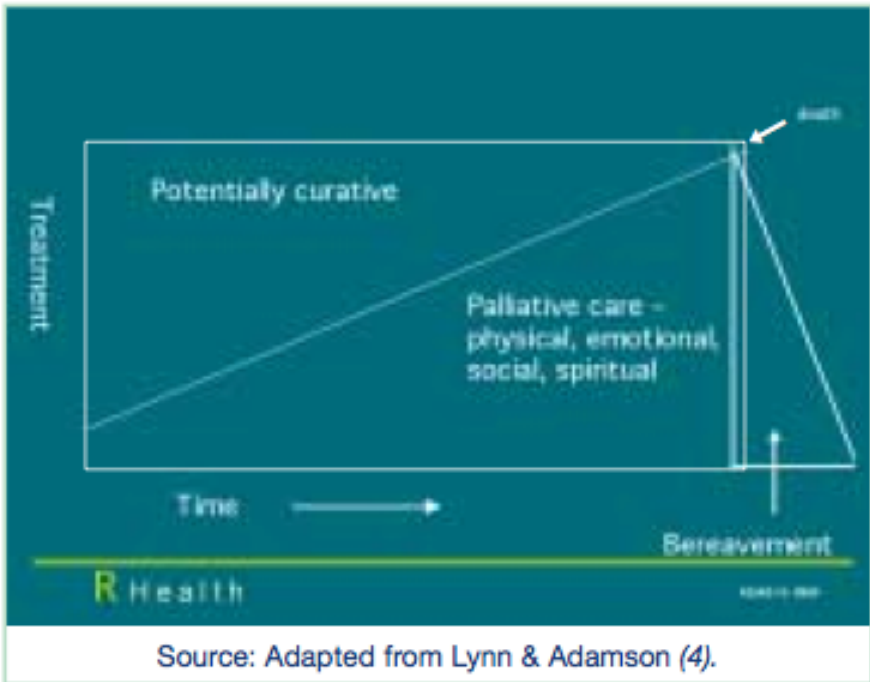


Fig. 6 - New concept of palliative care

Nu este **E si constituie ingrijire paliativa** avand ca scop imbunatatirea calitatii vietii iar nu moartea:

(1) neînceperea unui tratament considerat zadarnic (beneficii minime sau absente, riscuri > beneficii)

(2) oprirea, întreruperea sau renuntarea la un tratament considerat zadarnic (beneficii minime sau absente, riscuri > beneficii)

(3) sedarea terminala cu scopul alinarii simptomatice a bolnavului

(1) neînceperea tratamentului considerat zadarnic (Atentie: NU inutil ci zadarnic: orice tratament poate avea utilitate dar nu orice tratament care poate avea utilitate mai poate folosi in scopul ameliorarii sau vindecarii)

(2) oprirea, întreruperea, renuntarea la tratamentul considerat zadarnic. Zadarnicia nu priveste calitatea viatii sau valoarea vietii ci eficienta tratamentului

(3) sedarea terminala cu scopul alinarii simptomatice a bolnavului (oprirea durerii iar nu a vietii). Paliatia terapeutica se refera la imbunatatirea calitatii vietii pacientului, a confortului lui medical, a respectului pentru demnitatea umana iar nu la ucidere. Sedarea terminala reprezinta folosirea medicatiei sedative pentru a face suportabila o suferinta intolerabila in ultima perioada a vietii si nu consta in suprimarea “terminala” a vietii ajunsa “la sfarsit” ca o “solutie finala”.

Ingrijiri paliative vs. eutanasie

Medicalizarea unei persoane pentru a muri in scopul decesului **cu consimtamentul** acesteia direct sau indirect, cu simplu efect sau cu dublu efect, este **uciderea la cerere**.

Medicalizarea unei persoane pentru a muri in scopul decesului **fara consimtamentul acesteia** (*nonvoluntar* sau *involuntar*) este **omor**.

IN SEDAREA TERMINALA (PALIATIE):

- ❖ Intentia: a usura suferinta intolerabila
- ❖ Procedura: a folosi un drog intr-o concentratie adresata controlului durerii
- ❖ Finalitatea (scopul): indepartarea imediata a suferintei
- ❖ Verificarea reusitei: lipsa durerii, calitatea sporita a vietii

IN EUTANASIE:

- ❖ Intentia: a suprima viata pacientului
- ❖ Procedura: a folosi un drog intr-o concentratie adresata decesului (controlul decesului)
- ❖ Finalitatea (scopul): moartea imediata
- ❖ Verificarea reusitei: constatarea decesului

Sanles v Spania no. 48335/99, ECHR 2000-XI, [4th Section], 26 Oct. 2000

- Dreptul la o viata demna sau la o moarte demna desemnat de terta parte?
- Drepturi netransferabile
- O tara (Spania, i.e.) nu poate fi facuta responsabila de lipsa unei legi pt. legea este un proces democratic prin vointa reprezentantilor legali ai populatiei (ex. decriminalizarea E)

Pretty v the United-Kingdom, no. 2346/02, ECHR 2002-III, [4th Section], 29 April 2002

- Dreptul la viata (un drept pozitiv) nu implica un aspect sau o interpretare negativa.
- Dreptul la autodeterminare nu permite interpretarea dreptului la viata ca si drept la moarte. Explicit dreptul la viata este dreptul de a fi in viata.
- Ex. dreptul la asociere implica nu numai dreptul la asociere dar si dreptul la a nu fi obligat la asocieri.
- Calitatea vietii si ce anume o persoana doreste sa faca nu este transferabil asupra alteia nici ca obligatie si nici ca sugestie.
- Dreptul la moarte implica recunoasterea nu numai a dreptului in sine dar si a executorului ca terta persoana ori a unei autoritati publice, finalmente tot o terta persoana.
- Statul asigura prevenirea bolilor si asistenta medicala prin legi spcifice care au ca scop cresterea eficientei acestora iar nu diminuarea lor sau chiar forma maxima de manifestare care poate fi decesul si, in general, cerceteaza si urmareste decesul survenit in urma actului medical atunci cand s-a datorat exclusiv actului medical.

Ernst G Haas v. Elvetia, application no. 31322/07, 20 October 2008 (in analiza)

- Afectiune bipolară de 20 de ani. Două tentative de sinucidere la activ. În 2004 membru Dignitas. Cere de la diferiți medici 15 mg. de pentobarbital de sodiu pe care nu îi primește. Cere statului ca să pună la dispoziția Dignitas substanța invocând dreptul de a decide cu privire la propria moarte, dar statul refuză argumentând că numai un medic poate prescrie și în plus acest caz nu este o urgență. I se solicită expertiză psihiatrică recentă pe care o refuză. Invocă la recurs dreptul cetățeanului de a avea acces la medicamentele necesare sinuciderii ca o garanție din partea statului.

?

- **Din perspectiva pacientului E nu este o problemă a sinuciderii ci a uciderii, iar nu a propriei decizii ci a impunerii deciziei.**
- **Din perspectiva medicului, E aduce problema moralității comportamentului sau de a administra ca tratament și îngrijire mijlocul care ucide ori cel care nu mai sustine viața considerând că, deși face astfel, continuă să trateze și să aplice beneficentă și să nu facă rău. Ce îl poate face să gândească astfel? Așa a gândit dintotdeauna sau așa gândește în acel caz? Și de ce?**

Lecturi suplimentare

- Michael Kearl's Guide to Sociological Thanatology:
<http://www.trinity.edu/~mkearl/death.html>
- Peter Metcalf, Richard Huntington
Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Rituals.
- Leo Tolstoy, "The Death of Ivan Illych"
- D. J. Enright, *The Oxford Book of Death*
- Sherwin Nuland, *How We Die*
- Elizabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*

