

Probleme etice ale sfârșitului vieții

Noțiunea de eutanasiu și suicid asistat medical

Cuvântul „eutanasiu” provine din limba greacă veche (eu - buna, thanatos - moarte).

Filozoful englez Francis Bacon îl utiliza cu sensul de moarte fericită, liniștită.

În Dicționarul explicativ al limbii române, eutanasiu are înțelesul de moarte fără dureri, metoda de provocare a unei morți nedureroase unui bolnav incurabil, pentru a-i curma o suferință îndelungată și grea.

Dicționarul Oxford definește eutanasiu ca fiind „a gentle and easy death”, adică o moarte blândă și ușoară.

Dicționarul Random House Webster's definește două sensuri ale termenului, și anume:

- „mercy killing”(omor din milă) - actul de a omorî fără dureri sau de a lăsa să moară prin întreruperea măsurilor medicale, a unei persoane sau a unui animal suferind de o boală sau o stare incurabilă, mai ales dureroasă;
- „an easy or painless death” - o moarte ușoară sau fără dureri.

În funcție de voința pacientului și de metoda prin care acest act se desfășoară, eutanasiu se clasifică în:

- *Eutanasiu voluntară* - eutanasiu la cererea sau cel puțin cu consimțământul pacientului.
- *Eutanasiu involuntară* - eutanasiu împotriva dorinței unei persoane competente (care își poate exprima voința).
- *Eutanasiu non-voluntară* - eutanasiu unui pacient non-competent, precum persoane suferind de demență senilă sau copii mici.
- *Eutanasiu activă* – terminarea printr-o intervenție activă a vieții unui pacient fără cea mai mică perspectivă de însănătoșire, de către un medic care crede că moartea este în beneficiul pacientului.
- *Eutanasiu pasivă* – terminarea vieții unui pacient prin omisiune, prin întreruperea de bunăvoie sau nefolosirea unei acțiuni terapeutice, a cărei aplicare ar avea ca urmare prelungirea vieții bolnavului; prin întreruperea sau nepracticarea unei acțiuni terapeutice, în aceste cazuri, boala fatală este lăsată să avanseze, fără vreun impediment.
- *Sinuciderea asistată medical* – punerea la dispoziție a informațiilor și mijloacelor de provocare a sinuciderii unei persoane care își va putea lua viața cu ușurință, fără alt sprijin.

Cazurile în care se aplică eutanasiu se pot încadra în 3 grupe:

- 1) Eutanasiu pură, prin care se înțelege transpunerea în stare de insensibilitate a unui individ, aflat în fața morții, administrându-i narcotice sau alte medicamente fără intenția uciderii nemijlocite, dar cu probabilitate destul de accentuată ca acestea să producă un efect mortal.
- 2) Eutanasiu în sens restrâns, prin care se înțelege administrarea unei substanțe provocatoare de moarte celor grav bolnavi și anume la cerere proprie. Aici ar fi vorba de un ajutor dat pentru a putea muri mai repede.
- 3) Eutanasiu în sens larg, prin care se înțelege înlăturarea în formă nedureroasă a acestora pentru care viața proprie n-ar mai avea nici un sens și valoare și care, în plus, ar fi numai o sarcină pentru cei din jurul lor.

Nu se poate vorbi de eutanasiu decât dacă moartea este cauzată în mod intenționat. Altfel, anumite practici medicale, etichetate drept eutanasiu pasivă, nu reprezintă o formă de eutanasiu de vreme ce lipsește intenția de a lua viața persoanei respective. Printre acestea se numără:

- neînceperea unui tratament care nu ar aduce beneficii pacientului
- cazurile în care natura este lăsată să-și urmeze cursul, medicul abținându-se de la inițierea unor tratamente inutile și/sau ineficiente, menite să mențină cu orice preț viața

- renunțarea la măsuri extraordinare sau decizia de a opri anumite tratamente care nu mai par a fi necesare condiției pacientului s-a dovedit inefficient, greu de suportat sau pe care pacientul nu-l dorește
- administrarea de medicamente pentru controlul durerii, cu toate că acestea ar putea scurta viața pacientului

Aceste exemple reprezintă practici medicale corecte, sprijinite de lege.

Profesorul Gh. Scripcaru, o personalitate de seamă a medicinei legale românești, descria ca accepțiuni ale eutanasiei următoarele:

- eutanasia activă, omorul din milă, mercy killing
- eutanasia pasivă prin abandonarea îngrijirii pacientului
- criptotanasia - la limita uciderii din culpă, de exemplu administrarea unei supradoze de morfină la un bolnav cu insuficiență respiratorie
- medicotanasia sau eutansia pasivă, de exemplu întreruperea respirației asistate
- eutanasia economică sau refuzul tratării corespunzătoare a pacienților de vârstă a treia, a cazurilor sociale.
- eutanasia eugenică, un genocid mascat întâlnit în administrarea pauperă, cu întreruperea oricărui tratament medicamentos,
- eutanasia mixtă, activă și pasivă, sau suicidul asistat (o formă mascată de omor calificat)

Istoric și legislație pro- și contra- eutanasi; evoluție, consecințe

Popoarele nomade își abandonau bătrânii și bolnavii, care deveneau o povară în permanentele lor deplasări. De regulă, ranitilor în războaie li se dădea lovitura de grație. Uneori, cei incercuți, pentru a nu cadea vii în mainile dușmanilor, se omorau reciproc. Practici asemănătoare găsim la popoarele primitive. La Battakii din Sumatra, tatăl ajuns la bătrânețe îi invita pe copiii săi să-i manance carnea. El se urca într-un copac se lăsa să cadă jos ca un fruct copt, după care cei din familie îl omorau și îl mâncau. Se știe că în Sparta copiii handicapați erau expuși și lăsați să moară, lucru aprobat de Aristotel, pentru motive de utilitate publică (Politica VII). Platon extindea această practică la bătrânii grav bolnavi (Republica, 460). La Roma, practica de a expune nou-născuții cu malformații a continuat până la împăratul Văllens (secolul al IV-lea). Dar nu toți aprobau acest punct de vedere. Pitagora și mai ales Hippocrate s-au împotrivit eutanasiei. Hippocrate a inclus în faimosul său jurământ această frază: “Nu mă voi lăsa determinat de cuvântul nimănui în a procura o otrăvă sau în a-mi da consimțământul la așa ceva”. Jurământul lui Amatus Lusitanus (1559) stipulează: “Niciodată nu am oferit doze pricinuitoare de moarte.”

În Evul mediu, cei suferind de rabie au fost eutanasiați prin sugrumare ca să fie eliberați din agonia înfricoșătoare în care se aflau. Thomas d’Aquino sau Caspar Questel se opunea eutanasiei considerând că se opunea instinctului natural de supraviețuire, pe când alte figuri proeminente, precum John Donne sau Thomas More au continuat să susțină practicarea eutanasiei.

Dezbaterea moralității și legalității eutanasiei voluntare este un fenomen care s-a manifestat cu precădere în secolul al XX-lea. Primele încercări de legalizare a eutanasiei s-au înregistrat la începutul acestui secol în unele țări industrializate (Anglia, Statele Unite și Germania), în paralel cu crearea de asociații de luptă pro-eutanasi. În anul 1903 circa o mie de medici din Asociația Medicală Americană cereau eutanasia pentru pacienții bolnavi de cancer, de tuberculoză și pentru cei paralizați.

Termenul de eutanasi a fost mult folosit în timpul celui de-al doilea război mondial în cazul oamenilor care nu erau demni de muncă, motiv pentru care acest subiect a fost multă vreme un subiect tabu în Germania. Hitler a ordonat să fie omorâți nou-născuții cu neajunsuri fizice, bolnavii incurabili și invalizii care erau considerați o povară inutilă pentru societate.

Pentru unele state, eutanasia a devenit un act normal, acceptat, în decursul anilor; foarte multe persoane au recurs la această metodă, în ciuda eforturilor Bisericii și a altor organizații profesionale

și sociale de a se opune acestei practici. Numai în anul 1995, în Olanda, au murit prin eutanasiere 3% din cei decedați, iar în 1998 au fost înregistrate 2565 de decese folosind aceeași metoda. Metoda eutanasiei este practică de unele state și ca metodă punitivă, în cazul condamnării la moarte a unor deținuți.

Eutanasia a fost legiferată în anul 1906 în statul Ohio, SUA. În Anglia a fost înființată în 1935 „Euthanasia Society” care avea ca scop promovarea eutanasiei.

În Germania nazistă, programul de eutanasiere involuntară inițiat în 1939 se adresa bolnavilor și infirmilor, având ca scop eliminarea vieții care nu merită trăită. Acest concept se extindea și asupra nou-născuților 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. Copiii mai mari și adulții considerați incurabili erau și ei omorâți “din milă. Conform cercetărilor efectuate pe baza documentelor procesului de la Nurenberg, între anii 1939-1941 au fost ucise peste 70 de mii de oameni, considerați “existenți fără valoare vitală”.

Germania - Asociația Federală Medicală a publicat un ghid intitulat "Principii ale Asociației Federale Medicale în privința morții asistate medical", conform căruia măsurile de prelungire a vieții pot fi omise sau întrerupte, în concordanță cu voința pacientului, dacă aceste măsuri doar întârzie moartea și evoluția bolii nu mai poate fi stopată.

Codul profesional al medicilor din **Italia** interzice expres eutanasia în art. 36, în sensul că un medic, chiar și la cererea pacientului, nu poate practica sau facilita tratamente apte să cauzeze moartea pacientului.

Articolul 45 din Codul deontologic al medicilor din **Luxemburg** interzice eutanasia, prin aceea că medicul nu are dreptul de a provoca în mod deliberat moartea pacientului.

Asociația Medicală **Finlandeză** acceptă eutanasia pasivă când starea sănătății pacientului nu mai poate fi îmbunătățită, caz în care se pot întrerupe măsurile de prelungire a vieții

Republica Cehă interzice în cadrul Codului Etic al Camerei Medicilor eutanasia și sinuciderea asistată. Eutanasia este prohibită expres și de către codurile deontologice și de etică din **Polonia, Portugalia și Slovacia**

În **Olanda**, eutanasia este legiferată din anul 2001. Asociațiile profesionale ale medicilor și asistentilor medicali au conceput ghiduri de bună practică medicală în cazuri de eutanasiere. Legea privind sfârșitul vieții la cerere și sinuciderea asistată statuează că eutanasia nu este privită ca infracțiune și nu se pedepsește dacă sunt îndeplinite câteva condiții. Medicul curant este exceptat de la aplicarea pedepsei prevăzute de codul penal dacă a respectat cu strictețe criteriile expres prevăzute în lege și a raportat săvârșirea acestui act, urmând ca o comisie de control să aprecieze dacă în speta s-au respectat întocmai cerințele legale. “Regulile de conduită grijulie” ale Societății Medicale Regale Olandeze, revizuite în 1995, în ceea ce privește cazurile eligibile pentru eutanasiere, sunt următoarele:

- hotărârea de a muri trebuie să fie luată în mod voluntar, de un pacient competent și informat;
- intenția pacientului de a muri trebuie să fie clară, iar decizia trebuie să fie liberă, el trebuind să ceară explicit și în mod repetat administrarea eutanasiei în așa fel încât să nu existe nici o îndoială asupra dorinței sale de a muri;
- suferința fizică sau mentală trebuie să fie intensă, de nesuportat și fără speranță de revenire;
- nu este obligatoriu ca bolnavul să fie în stadiu terminal;
- toate modalitățile de tratament să fi fost încercate sau refuzate de către pacient, iar altă soluție de ameliorare să nu existe;
- eutanasia voluntară sau suicidul asistat trebuie duse la îndeplinire de către un doctor;
- înainte de a acționa, medicul curant trebuie să se consulte cu un alt medic cu o ținută morală și profesională recunoscută;
- dacă pacientul suferă de o boală psihică, medicul curant trebuie să se consulte cu cel puțin doi alți medici, dintre care unul trebuie să fie psihiatru;
- medicul trebuie să aibă înregistrate în scris toate detaliile cazului;

- moartea trebuie raportată la procuratura districtuală ca un caz de euthanasie voluntară sau de suicid asistat și nu ca o moarte de cauză naturală.

Documentația întocmită de medicul de familie este verificată de medicul legist și de un tribunal abilitat pentru a se evita orice abuz.

În **Belgia**, în septembrie 2002 a fost legalizată eutanasia, bazat pe experiența olandeză, dar cu legislație având propriile caracteristici în ceea ce privește condițiile de eligibilitate:

- pacientul să fie adult- peste 18 ani sau minor emancipat
- cererea să fie voluntară, repetată
- pacientul să fie într-o stare terminală, incurabilă
- suferința fizică sau psihică să altereze semnificativ calitatea vieții
- pacientul să fie informat cu privire la diagnostic, prognostic, alternative
- să existe opinia unui medic consultant
- se acceptă directive în avans- stare de inconștiență ireversibilă
- cazurile se raportează la Comisia Federală de Evaluare și Control formată din 8 medici (dintre care cel puțin 4 universitari), 4 avocați, 4 specialiști în îngrijirea pacienților terminali

În prezent în **Marea Britanie** eutanasia este interzisă. Doar anii 1993 și 1994 sunt considerați o excepție, când medicii aveau dreptul să deconecteze de la aparate doar pacienții incurabili. Pe Isle of Man, în noiembrie 2003 a fost elaborată o propunere legislativă pentru a permite bolnavilor terminali să moară. Aceasta a fost consecința morții lui Patrick Kneen, un militant activ pro-eutanasia care a înființat un site internet și a obținut 4000 de semnături pe o petiție în favoarea dreptului de a muri cu demnitate. Proiectul legislativ se adresează exclusiv rezidenților din Isle of Man, persoanelor din alte părți ale Marii Britanii nefiindu-le permis să călătorească pe insulă pentru a beneficia de această lege.

În **Elveția**, art. 114 din Codul Penal stipulează că o persoană care ucide din motive de compasiune poate rămâne nepedepsită. Această regulă a fost aplicată ultima dată în 1942. Din 2004 însă se acceptă sinuciderea asistată medical (SAM) prin întreruperea sau neînstituirea tratamentului. Între timp s-a decis dezvoltarea îngrijirilor paliative, astfel că în prezent în această țară are loc cel mai mare număr de SAM din Europa

În **Suedia** doar în cazuri excepționale, medicilor le este permis să deconecteze aparatele care mențin bolnavul încă în viață. **Cipru**, în art. 218 din codul penal interzice sinuciderea asistată. Legislația **daneză** permite numai eutanasia pasivă. **Portugalia** incriminează uciderea la cerere a unui pacient. Legea privind Asistența pentru Sănătate din **Georgia** statuează interdicția personalului medical și a oricărei alte persoane de a comite eutanasia ori de a participa la aceasta. **Norvegia** interzice oricărei persoane să asiste pe cel care dorește să își ia viața, însă art. 235 prevede o circumstanță atenuantă, în sensul că pentru fapta anterior menționată, pedeapsa poate fi redusă sau poate îmbraca o formă mai ușoară, dacă autorul faptei a acționat motivat de compasiunea față de un bolnav în faza terminală. **Danemarca** definește sinuciderea asistată ca fiind asistarea unei persoane în comiterea suicidului, iar moartea asistată care presupune uciderea unei persoane la cererea sa, este incriminată.

În **Australia**, în 1996, Parlamentul Teritoriului de Nord al Australiei a legiferat practicarea eutanasiilor prin administrarea unei injecții letale unui pacient terminal, la cererea sa expresă, după examinare psihiatrică ca să dovedească competența psihică a acestuia. Practica imediat următoare, marcată de cazuri de abuz săvârșit de medici, a dus la abrogarea acestei legi după numai câteva luni.

În statul **Oregon** din SUA, la o Inițiativă a cetățenilor, a fost Promulgată în 1997, după multiple dificultăți, Legea Morții cu Demnitate a statului Oregon. Condițiile impuse de lege sunt:

- medicamentele prescrise sunt substanțe controlate federal (barbiturice)
- vârsta pacientului peste 18 ani
- pacientul să fie rezident al statului Oregon
- pacientul să fie competent (cu capacitate de exercițiu deplină)
- să aibă un diagnostic de boală terminală care va duce la deces în mai puțin de 6 luni
- să existe cel puțin două solicitări verbale, adresate medicului, la interval de cel puțin 15 zile

- să existe o solicitare în scris, în prezența a doi martori
- un alt medic decât cel curant să confirme diagnosticul și prognosticul
- pacientul trebuie să fie informat cu privire la alternative
- medicul să raporteze toate cazurile la Department of Human Services (DHS).

Așadar, în statele în care eutanasia se practică, rolul medicilor este foarte important, deoarece ei hotărăsc soarta bolnavului. Ei sunt datori să se convingă de faptul că bolnavul are dureri insuportabile, nu mai are nici o șansă de supraviețuire și că dorește să moară. În aceste cazuri este obligatorie o a doua părere care să ateste starea pacientului. În cazul copiilor sub 16 ani această practică este interzisă deoarece se considera că acești pacienți nu sunt capabili să înțeleagă consecințele asumării unui astfel de act.

În România, atitudinea actuală este total împotriva implicării de orice fel a personalului medical în curmarea vieții pacientului ipotetic candidat pentru eutanasia. Această atitudine are la bază și este transpusă în următoarele litere de lege:

Constitutia Romaniei (art.22, alin.1) - “Dreptul la viața, precum și dreptul la integritate fizică și psihică ale persoanei sunt garantate.”

Codul Penal al României (Infrațiuni contra vieții)

- se pedepsește uciderea săvârșită la cererea explicită, serioasă, conștientă și repetată a victimei care suferă de o boală incurabilă sau de o infirmitate gravă atestată medical, cauzatoare de suferințe permanente și greu de suportat (Art. 190)
- se pedepsește fapta de a determina sau înlesni sinuciderea unei persoane, dacă sinuciderea a avut loc.

Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România stipulează că practicarea eutanasiilor și eugeniei este contrară principiilor fundamentale ale exercitării profesiei de medic, întreaga activitate profesională a medicului fiind dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane.

Se precizează că actul profesional și întreaga activitate a medicului se va desfășura fără nici un fel de discriminare, inclusiv în ceea ce privește starea de sănătate sau șansele de vindecare ale pacientului.

Medicul trebuie să încerce reducerea suferinței bolnavului incurabil, asigurând demnitatea muribundului.

Argumente pro și contra respectării autonomiei pacientului aflat la sfârșitul vieții

Problema eutanasiilor ridică, în primul rând, întrebări de natură religioasă și etică. Atitudinea oamenilor față de eutanasia este, de obicei, determinată de viziunea pe care o au despre viața și moarte. De asemenea, sunt în joc și considerente sociale și politice. Relațiile noastre sociale sunt determinate în mare măsură de faptul că nu ne este permis să ucidem în mod intenționat o altă persoană, la fel cum societatea ne protejează spre a nu fi uciși. Apare, în mod logic, următoarea întrebare: „Ce se va întâmpla dacă renunțăm la această protecție?”

La întrebarea de ordin etic: “Este bine să ucizi, chiar cu intenția de a alina suferința?”, în majoritatea țărilor legea este foarte clară: a ucide un pacient, chiar și pentru a-i alina suferința, este considerată omucidere.

Drepturile fundamentale ale omului și anume: dreptul la viață, dreptul la sănătate și dreptul la autonomie, sunt reglementate în:

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, care statuează dreptul fiecărui om la viață, libertate și inviolabilitatea persoanei,

- Convenția Europeană a Drepturilor Omului, care susține dreptul persoanelor la viața și sănătate, interdicția torturii și a tratamentelor degradante și inumane, precum și respectul vieții private
- Constituția României, care garantează dreptul la viață, dreptul la integritate fizică și psihică a persoanei, dreptul fiecărei persoane de a dispune de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri, dreptul la ocrotirea sănătății.

Argumentul etic central al **sustinătorilor eutanasiei voluntare** este acela că respectul pentru orice persoană ar trebui să impună, în mod automat, respectul pentru alegerile pe care aceasta le face. Acest argument se află în legătură directă cu conceptul de autonomie și autocontrol. Oamenii iau, în general, deciziile importante privitoare la viața lor în concordanță cu modul în care vor să-și desfășoare viața. Exercițându-și autonomia, ei își asumă responsabilitatea pentru propria viață și, implicit pentru modul în care vor să moară. Majoritatea motivelor de îngrijorare a oamenilor în fața morții tin mai puțin de teama de suferință, cât de dorința de a muri fără să-și piardă demnitatea și controlul asupra propriei vieți.

Privind lucrurile dintr-o altă perspectivă, numeroși oameni din jurul persoanei care va fi eutanasiată vor fi afectați, într-o măsură mai mică sau mai mare, de această decizie: familia și prietenii care rămân în urmă, precum și staff-ul medical implicat.

În concluzie, indiferent de statusul autonomiei, aceasta nu ar trebui să fie absolută și nu ar trebui să facă abstracție de ilegalitatea luării unei vieți. În plus, respectul față de autonomia unei persoane ar trebui să urmeze standarde mai înalte decât simpla dorință a individului. Astfel apelarea la autonomie, ca înalt principiu etic, pentru a justifica un act ce abolește viața este profund contradictorie, conform celor care se opun eutanasiei.

Dacă dreptul la eutanasiă devine legal bazându-se pe autonomia persoanei, atunci nu mai există nici un motiv logic pentru care această practică să fie restricționată doar la cazurile în care bolnavii se află în faza terminală a bolii. De ce nu ar fi acceptată cererea de eutanasiă și din partea unui bolnav cronic ce nu este pe moarte sau a unuia care suferă de o boală psihică, și nu fizică?

Pe de altă parte, legea prevede că pacienții au dreptul de a refuza orice tratament medical. Un medic ce tratează un pacient care nu dorește acest lucru poate fi acuzat de abuz.

Argumente contra legiferării eutanasiei, în orice formă a ei, au în primul rând la bază principiul sfânteniei sau inviolabilității vieții, care poate fi susținut atât prin argumente de ordin religios cât și nereligios. Tradiția iudeo-creștină susține că omul a fost creat după chipul lui Dumnezeu și că, urmare, viața umană are demnitate, sfântenie și este inviolabilă, iar principiul conform căruia nimeni nu trebuie să ucidă este bazat pe aceste valori intrinseci ale vieții. Din punct de vedere nereligios, acest principiu s-ar baza pe demnitatea și inviolabilitatea vieții umane.

Doctorul de origine germană Christoph William Hufeland a scris în anul 1806 următoarele: “Nu depinde de doctor dacă viața este fericită sau nefericită, dacă merita sau nu trăita, și combinând aceste elemente în decizia sa, medicul o să devină cea mai periculoasă persoană din țară.

Un document cu certă valoare argumentativă anti-eutanasiă este o declarație comună a medicilor și avocaților olandezi din anul 2007 în care se arată punctual dezavantajele legiferării acestei practici. Argumentele aduse de această declarație sunt susținute de alte declarații oficiale și studii statistice:

1. Eutanasia, odată legalizată, nu va putea fi controlată. Dacă eutanasia ar fi legalizată, ar fi ucisă și pacienți care nu și-au dorit acest lucru.

“Eutanasia, odată acceptată este incontrollabilă din motive filozofice, rationale și practice. Pacienții vor muri fără să împotriva dorinței lor dacă o astfel de legislație ar fi introdusă.” (Declarația Asociației Britanice pentru Medicina Paliativă și a Consiliului Național pentru Servicii de Azil și Îngrijire Paliativă Specializată, declarație făcută împotriva propunerilor de legalizare a eutanasiei și a SAM-ului, 2003).

Trei raportari facute pe o perioada de 10 ani de catre cercetatorii danezi arata ca in Olanda, dupa legalizarea eutanasiei, cel putin 1000 de pacienti sunt ucisi in fiecare an prin eutanasiere fara consimtamantul sau dorinta lor. Primul raport, publicat in 1991, arata ca in 1000 de cazuri (echivalentul a 0.8% din totalul deceselor) medicii au presris un medicament cu intentia clara de a grabi sfarsitul fara cererea explicita a pacientului. Urmatoarele doua raporturi, din 1996 si 2001, confirma aceste dezvaluiri. In 2001, tot o mie de decese (0.7% din total) erau inregistrate, impotriva dorintei persoanelor sau fara consimtamantul liber al acestora.

În ceea ce privește mortalitatea infantilă, 9% din totalul deceselor la nou-nascuti in Tarile de Jos au avut loc ca urmare a continuarii administrarii de medicamente cu scopul explicit de a le grabi moartea. Acest lucru a fost remarcat in doua raportari din 1995 si 2001.

Cel putin 2,7% din decesele inregistrate la copiii intre varste de 1 si 17 ani in Tarile de Jos s-au datorat eutanasiei.

In Flandra, Belgia, mai mult de jumatate din decesele in randul nou-nascutilor au fost provocate de doctori prin deciziile de luare a vietii, de obicei oprind medicatia prescrisa acestora.

7% din totalul deceselor nou-nascutilor au fost provocate de o injectie cu o doza letala de medicament. Cei mai multi dintre copii aveau malformatii congenitale si/sau erau nascuti prematur. Trei pediatri din patru au fost pregatiti sa se implice in eutanasierea nou-nascutilor.

2. Legalizarea eutanasiei sau SAM-ului ar impune o presiune asupra celor bolnavi si a acelor care simt ca datorita bolii, infirmitatilor si a tratamentului scump, au devenit nefolositori pentru societate si in special pentru rude.

Intr-un studiu asupra bolnavilor in stare terminala, acei pacienti cu nevoi de ingrijire substantiale erau mai predispusi sa se simta o povara economica pentru ceilalti. Acest grup era mai predispus sa se gandeasca la eutanasiere sau SAM

In Oregon, sinuciderea asistata medical (SAM) a fost legalizata in 1997. Un raport recent a dezvaluit ca, pe masura ce se accepta SAM-ul, procentul pacientilor care au murit prin SAM deoarece se simteau o povara pentru ceilalti (nu neaparat singurul motiv) a crescut de la 12% in 1998 la 26% in 1999 si la 63% in 2000.

3. Legalizarea eutanasiei sau SAM-ului va aduce modificari profunde in atitudinile sociale fata de boala, infirmitati, moarte, varsta inaintata si rolul profesiei medicale. Odata ce eutanasia este legalizata, va deveni din ce in ce mai mult o "optiune de tratament" printre celelalte tratamente medicale si chirurgicale obisnuite.

Pe masura cresterii acceptarii eutanasiei, orice persoana cu pregatire medicala - nu neaparat si finalizata - va considera eutanasia ca o metoda de tratament.

Eutanasia va deveni acceptata pentru conditii ca depresie, stres, singuratate, frica de imbolnavire sau frica de declin, dar si pentru copiii sau adultii cu infirmitati.

Eutanasia ar deveni o parte din arsenalul de tratamente medicale pe langa tratamentele medicale clasice cum sunt tratamentul durerii, medicatia anti-depresiva, radioterapie si chimioterapie.

Dr Karel Gunning, doctor generalist olandez, sustine: "Odata ce accepti ca uciderea reprezinta o solutie pentru o singura problema, maine vei gasi sute de probleme pentru care uciderea poate fi privita ca o solutie."

4. Legalizarea eutanasiei si SAM-ului va submina in cele din urma ingrijirea medicala, in special ingrijirea paliativa si va submina serios relatiile doctor-pacient. Se sustine ca eutanasia reprezinta dreptul de a avea o moarte "buna". Totusi, eutanasia nu reprezinta dreptul de a avea o moarte "buna". Ea reprezinta drepturile care li se dau medicilor asupra vietii pacientilor lor.

Legalizand eutanasia vom aduce o schimbare fundamentala in relatia doctor-pacient, cand pacientii se vor intreba daca medicul care intra in rezerva "poarta hainele albe ale unui tamaduintor sau cele negre ale unui calau". (Declaratia Asociatiei Medicale Britanice - Deciziile de incetare a vietii, 2000).

Schimbarea de atitudine printre doctorii care participa la eutanasieste elocvent ilustrata de afirmatia unui doctor olandez: "O! Noi am agonizat zile intregi. A fost groaznic. Oricum, al doilea caz a fost mult mai usor, iar al treilea, am remarcat eu, "floare la ureche".

Un alt puternic argument anti-eutanasieste constatarea că *dorinta de a muri este rareori o decizie intra-adevar autonoma*. Dorinta de a muri este mai degraba expresia depresiei, durerii sau a unui control slab al simptomelor, decat o dorinta autentica. Dorinta de a muri si de a trai se schimba frecvent in timp, in special daca durerea sau depresia au fost tratate.

Intr-o relatare despre bolnavii aflatii in faza terminala, un total de 60% ar fi acceptat eutanasia intr-o situatie ipotetica, desi numai 10.6% au raspuns serios ca ar alege eutanasia sau SAM. Factorii asociati cu faptul ca ar fi mai probabil sa solicite eutanasia era nevoia de apreciere, depresia, nevoile de ingrijiri speciale si durerea. La o re-intervievare peste sase luni, jumătate din bolnavii aflatii in faza terminala care au solicitat eutanasia s-au razgandit.

Pozitia bisericii

In ceea ce priveste biserica, ea nu admite eutanasia, considerand ca are un caracter anticrestin, care contravine poruncii dumnezeiesti „Sa nu ucizi”. Conceptia crestina este ca ca viata este un dar de la Dumnezeu, si, prin urmare, numai Dumnezeu o poate lua.

In viziunea crestina nici un om nu are autoritatea sa ia viata altei persoane, chiar daca aceasta doreste sa moara. A propune eutanasia cuiva inseamna a considera ca viata acelei persoane nu merita traita, aceasta opinie fiind incompatibila cu recunoasterea valorii si a demnitatii persoanei care ar urma sa fie ucisa.

Considerarea fiintelor umane ca fiind egale ca valoare pentru simplul motiv ca sunt fiinte umane are implicatii clare asupra felului in care este vazuta eutanasia. Astfel, pacientii aflatii intr-o stare vegetativa indelungata sunt vazuti in continuare ca fiinte umane, a caror valoare intrinseca ramane aceeasi.

Invataturile budhiste nu fac nici o referire directa la eutanasiie, insa, in marea lor majoritate, budhistii i se impotrivesc. Pentru ei, terminarea intentionata a unei vietii este impotriva invataturilor lui Buddha si, deci, eutanasia ar trebui interzisa. Religia budhista vede moartea ca o tranzitie, persoana decedata urmand sa primeasca o noua viata, a carei calitate este rezultatul karmei sale. Aceasta credinta ridica doua probleme. Pe de o parte, nimeni nu stie cum va fi viata ulterioara. Daca ea va fi chiar mai grea decat cea pe care pacientul o indura in prezent, atunci eutanasia este vazuta ca optiunea gresita, intrucat scurteaza situatia prezenta a lucrurilor in favoarea uneia mai rele. In al doilea rand, scurtarea vietii intervine in cursul normal al karmei si altereaza echilibrul acesteia. Majoritatea hindusilor cred totuși că un medic ar trebui sa refuze cererea unui pacient de a fi eutanasiat, caci aceasta ar face ca trupul si sufletul sa se separe in mod nenatural, rezultatul fiind afectarea karmei atat pentru pacient, cat si pentru medic. Cu toate acestea, unii hindusi vad in ajutarea unei persoane sa termine o viata plina de suferinta o fapta buna si indeplinirea unei obligatii morale.

Religia musulmana se opune eutanasiei deoarece considera ca viata este sfanta, fiind data de Allah. Numai Allah poate hotari cat traieste fiecare om, deci nimeni nu poate interveni in aceasta decizie.

- // -

Așadar, deși a fost acceptata ca o alternativă in unele țări sau regiuni, eutanasia rămâne deocamdată un subiect tabu, deoarece rolul fundamental al medicului este esențialmente curativ, el nu se poate substitui, nu poate dobândi puteri asupra vieții și a morții, nu poate decide privitor la întreruperea vieții, nu îi este permisă derogarea de la rolul de terapeut.