

ANALIZA ISTORICĂ A RĂSPUNDERII JURIDICE PENTRU ÎNCĂLCAREA DREPTURILOR PACIENȚILOR

¹Olesea PLOTNIC, dr. hab.

Coordonator proiect EU4CONS

Email: plotnicolesea.aum@gmail.com

²Elena CIOCHINA, drd.

Email: ciochina.elena.law@gmail.com

Academia de Studii Economice din Moldova

MD-2005, Republica Moldova, Chișinău, str. Mitropolit Bănulescu-Bodoni 61

Tel.: (+373 22) 22 41 28, www.ase.md

Abstract. *Viața și sănătatea omului sunt considerate unanim cele mai de preț valori pentru omenire, în general, dar și pentru individ, în particular, care, evident, necesită pe deplin protejate. Pe arena internațională, prin Declarația Universală a Drepturilor Omului din 1948 și Constituțiile diferitor state, inclusiv Republica Moldova, a fost recunoscut dreptul omului la sănătate, ceea ce presupune dreptul oamenilor la sănătate și la serviciile de îngrijire medicală. În prezentul articol autorii abordează tematica evoluției răspunderii juridice a prestatorilor de servicii medicale pentru încălcarea drepturilor pacienților.*

Cuvinte-cheie: *doctrină, sănătate, drepturi, consumatori, servicii medicale, legislație consumeristă.*

JEL CLASSIFICATION: P 37, P 48, L 84.

Introducere

Istoria erorilor medicale și relația lor cu legea este una de lungă durată, care se întinde pe mii de ani. Medicii și medicina au fost menționați în unele dintre cele mai vechi coduri scrise de drept cunoscute de istorici și au continuat să fie în cărțile de drept de atunci, în special în secolele XIX și XX. Pentru a înțelege cum a evoluat dreptul în domeniul serviciilor medicale cu predilecție normele ce reglementează relațiile dintre prestatorii de servicii medicale și beneficiarii acestor servicii, autorii cercetează evoluția răspunderii medicale începând cu perioada antică.

Metode aplicate în cadrul cercetării

Așadar, metodologia de cercetare se bazează pe analiza principalelor surse istorice și doctrinare privind apariția unor astfel de noțiuni ca responsabilitate a prestatorilor de servicii medicale și modalitățile de tragere la răspundere a acestora. Se face o analiză amplă a termenului de eroare medicală, subiecții implicați într-un raport juridic medical, utilizând-se metoda comparativă a reglementărilor aceleiași relații în mai multe regiuni ale lumii. În acest context, au fost analizate izvoare istorice de drept din diferite state, care ne-au facilitat extinderea sferei de cercetare a subiectului analizat. În acest mod, am realizat o prezentare mult mai amplă, în ceea ce privește relația dintre medic și pacient, pe parcursul întregii evoluții istorice a serviciilor medicale. În acest sens, diversitatea metodelor, procedeele și tehnicilor utilizate conferă cercetării efectuate un caracter complex, deoarece, în contextul determinării importanței răspunderii juridice a prestatorilor de servicii medicale în raport cu drepturile pe care le-au obținut beneficiarii serviciilor medicale pe parcursul evoluției istorice a acestei relații. În cadrul cercetării au fost utilizate metodele științifice generale, care includ metoda logică, metoda sistematică și cea istorică, metodele juridice, care implică metoda formal juridică și juridico-comparativă.

Rezultate obținute

Sistemul medicinei liberale a generat ideea înlocuirii responsabilității medicale clasice cu un sistem

de asigurări pentru incertitudinile medicinei, și pentru lacunele practicii medicale, în acest mod, a fost evitată discreditarea medicului în fața opiniei publice, suprimat relativismul juridic, satisfăcându-se nevoia de compensare a bolnavului.

Problemele ce țin de protecția juridică a vieții și sănătății umane au devenit foarte actuale. Bazele necesare pentru realizarea dreptului constituțional al fiecărui cetățean cu privire la protecția sănătății au fost puse prin implementarea unor serii de legi și acte normative care au fost adoptate în ultimii ani. Dreptul la ocrotirea sănătății se regăsește într-un regim special de realizare, fiind un drept consacrat în Constituție, ceea ce presupune și existența unui mecanism aparte pentru asigurarea acestuia. Responsabilitatea pentru ocrotirea cetățenilor este asumată necondiționat și direct de către Stat.

În domeniul ocrotirii sănătății, răspunderea juridică este un fenomen complex ce implică atât începuturi de origine privată, cât și de origine publică. Statul, fiind purtătorul puterii publice, în mod obiectiv, nu se află pe poziție de egalitate cu cetățenii săi sau cu alte subiecte ale dreptului privat, poziție de inegalitate resimțită și în raporturile uzuale comerciale dintre un consumator și un agent economic.

Esența statului constă în realizarea și organizarea puterii publice. În acest sens, materializarea statului în sens practic se realizează prin intermediul organelor sale și a funcționarilor publici. Ordinea, limitele de reparare a daunei cauzate de organele de stat și/sau funcționari publici persoanei private se fundamentează pe normele dreptului privat și implică elemente dispozitive. Statul, fiind parte componentă a raporturilor juridice de drept privat, își pierde calitatea sa de subiect autoritar și devine un subiect de drept egal cu celelalte. Calitatea de subiect al raporturilor juridice civile derivă din capacitatea juridică a statului și din capacitatea lui delictuală. Deținerea de suveranitate propriu-zisă este un argument pentru considerarea existenței capacității juridice civile a statului [5, p.113].

Erorile medicale întotdeauna au atras atenția societății. Pentru erori și omisiuni în munca pe care o exercită, medicii au fost supuși la diverse sancțiuni. În principiu, putem afirma că responsabilitatea în cadrul prestării de servicii medicale este subiectivă, astfel încât trebuie să intervină un anumit nivel de vinovăție sau neglijență în conduita prestatorului de servicii medicale. Reglementarea juridică a activității medicale, actualmente, necesită studierea dreptului în procesul formării profesionale a medicilor. Ghenadie Rotaru, în lucrarea „Probleme juridice în practica medicală și medierea”, amintește de Regele Hammurabi din Babilon – cel care a inclus responsabilitatea medicilor în caz de deces sau rănire a pacientului, inclusiv și vătămarea corporală. Trebuie menționat că Codul lui Hammurabi constituie un text aparent corect pentru perioada istorică în care este aplicat, deoarece, în multe cazuri, se referă la Legea Talionului, o transmitere care a constituit un progres juridic indubitabil prin introducerea, după cum am subliniat, principiul proporționalității reacției legale. Cu toate acestea, în ceea ce privește responsabilitatea medicală în sine (*Paragrafele 196 [„Dacă un bărbat lasă un alt om cu un singur ochi, îl vor lăsa cu un ochi”] și 197 [„Dacă rupe un os cu altul, vor rupe lui un os”] a constat în aplicarea pedepsei numai pe cauza pagubei și bazându-se pe parificarea durerii inițiale cu cea cauzată actorului*), ceea ce putem înțelege ca pedeapsă capitală. În acest sens, alineatele 219 și 220 sunt remarcabile:

§ 219 – „Dacă medicul face o incizie profundă la sclavul unei persoane comune și provoacă moartea, el va restabili sclavul prin sclav”.

§ 220 – „Dacă îți deschizi templul cu un bisturiu din bronz și îl lași cu un ochi, vei plăti jumătate din valoarea sa în argint”.

În orice caz, responsabilitatea profesională a medicului nu se va epuizată odată cu plata unei sume economice, dar Codul prevede, de asemenea, sancțiuni fizice pentru medic, concentrându-se, în special, pe amputații corporale. Astfel, prognoza de la punctul 218 este semnificativă:

§ 218 – „Dacă un medic face o incizie adâncă la un bărbat cu bisturiul din bronz și provoacă

moartea sau dacă deschide tâmpla unui om cu bisturiul din bronz și lasă omul cu un ochi, lasă-l să-și taie mâna”.

Dincolo de pedepsele impuse, trebuie să subliniem că reglementarea responsabilității medicale nu este o problemă nouă, având în vedere că, de-a lungul istoriei, profesioniștii din domeniul sănătății, într-un fel sau altul și cu o intensitate mai mare sau mai mică în conformitate cu concepțiile dominante în fiecare timp, au fost impuși să răspundă pentru erorile din practicile medicale desfășurate în activitatea lor obișnuită în fața șefului tribunalului, în fața oamenilor înșiși sau, ulterior, în fața judecătorului. De fapt, preceptele expuse demonstrează clar că responsabilitatea medicală a fost într-adevăr disciplinată în Codul Hammurabi prin clasificarea infracțiunilor și a pedepselor, astfel încât au fost stabilite sancțiuni economice pentru erori minore și sancțiuni corporale pentru malpraxisul medical mai grav [17, p.10], care, la acel moment, variau în funcție de starea individului. Astfel, în ceea ce privește responsabilitatea medicală, au fost distinse, cu adevărat, două tipuri de reglementări: cea care a afectat prejudiciul cauzat unei persoane libere, identificată cu responsabilitatea penală a medicului (amputația ambelor mâini), și cea legată de daunele cauzate unui sclav, identificată cu responsabilitatea civilă a medicului (plata a jumătate din sclav sau restituirea de către altul) [20, p.209]. Așadar, curiozitatea persistă față de faptul că prima diferență între responsabilitatea civilă și responsabilitatea penală în domeniul îngrijirii nu a răspuns atât la gravitatea conduitei dăunătoare, cât și la starea subiectivă a părții vătămate.

După perioada civilizației mesopotamiene, cealaltă civilizație a Antichității a fost perioada Egipteană deosebit de înfloritoare. În acest sens, trecem în revistă evoluția importantă experimentată de medicina egipteană. De fapt, ca și în cazul altor arte și discipline, medicina occidentală își are rădăcinile în Egiptul Antic. Egiptenii, pe baza relației strânse dintre medicament și magie, s-au protejat de relele – boli, vrăji sau ghinion – prin amulete folosite ca ornamente. Cu toate acestea, prin celebrele lor tehnici de îmbălsămare, au avut ocazia să examineze amănunțit corpul și viscerele umane, în ciuda căroră nu au dezvoltat cunoștințe anatomice vaste. Prin urmare, deși medicina și magia au continuat să fie strâns legate, spiritul de observație al profesioniștilor egipteni antici a permis acumularea de experiențe interesante care au dus mai târziu la medicina empirică. Astfel, ei au aflat proprietățile vindecătoare ale multor medicamente, de la odihnă, de la îngrijirea care accelerează recuperarea pacientului sau de la importanța igienei pentru prevenirea bolilor [16, p.47-48]. Cea mai mare parte a cunoștințelor medicinei egiptene, precum recunoașterea inimii și nu a ficatului ca organ vital – a fost obținută din manuscrisul pe papyrus, două dintre ele având o relevanță specială pentru analiza noastră istorico-juridică: Papyrusul din Ebers și Smith Papyrus, astfel numiți în onoarea descoperitorilor respectivi. Nu sunt singurele papyrusuri ce au conotații medicale din Egiptul Antic. Astfel, doctrina a mai citat și altele: a) Papyrusul Hearst, din 1550 î.Hr., care a fost dobândit în timpul unei expediții de către Hearst în 1901 și se referă la boli genitourinare la femei, majoritatea conținutului său fiind similară cu papyrusul eberic; b) Marele Papyrus din Berlin, cunoscut și sub denumirea de Papyrus Bruge, care descrie probleme medicale, inclusiv boli de sân și remedii pentru infertilitate; c) Papyrusul Berlinului Mic, din anii 1300-1600 î.e.n., care conține vrăji pentru mame și copii bolnavi, conținutul său fiind, în principal, de natură mistică sau magică și d) Papyrusul lui Chester Beatty, care prezintă, în principal, cu tratamentul bolilor gastro-intestinale și datează din dinastia XIX 1316-1200 ani î.Hr. [13, p.1-2].

Ebers Papyrus (în numele egiptologul german George Ebers, cumpărat în 1873 la Luxor și transferat ulterior în Germania, textul datează aproximativ cu anul 1550 î.Hr. și este aparent o copie a unui papirus mai vechi) evidențiază concepția mistică a medicinei în civilizația egipteană. Într-adevăr, textul conține o farmacopee, care tratează simptomele bolii – cefalee, febră și inflamații – cu un caracter enigmatic. Astfel, de exemplu, se pare că vătămarea traumelor a fost un fapt evident, dar nu o durere de cap, ceea ce a condus, din nou, la magie a tot ceea ce era necunoscut sau, cel puțin, puțin cunoscut [18, p.147].

Deși au fost copiate în același loc și nu mai mult de o sută de ani una de alta, un abis separă spiritul mistic al Papirusului Ebers de abordarea rațională a Papirusului Smith. Acesta din urmă constituie un manual privind tratamentul rănilor și vânătăilor, pe lângă separarea dintre cazurile tratabile și cele intractabile, care vorbește despre raționalitatea incipientă a chirurgiei egiptene, având în vedere că pentru conceptul magic nu există boli incurabile.

Papirusul este format din douăzeci și una de coloane, dintre care șaptesprezece corespund tratatului chirurgical în sine. Acestea sunt 48 de cazuri ordonate topografic în funcție de localizarea leziunii în direcția cefalocaudală. În fiecare grup, leziunile sunt ordonate în funcție de severitatea lor în ordine crescătoare. Fiecare leziune este structurată începând cu un titlu, apoi un examen, un diagnostic, un tratament și, în final, un comentariu și glosar. Titlul identifică locația și organele afectate de vătămare; Examenul corespunde în totalitate semiologiei, adică inspecției, palpației, auscultării și, în unele cazuri, a mirosului leziunii, pe lângă cele raportate de pacient. Diagnosticul urmărește că, repetând declarația titlului prejudiciului, decide dacă respectiva vătămare va fi tratată sau nu. Tratamentul oferă o soluție obiectivă și nu magică prejudiciului, care diferențiază acest papirus de multe altele care rezolvă cazurile cu vrăjitoare și vrăji. În sfârșit, există Glosses and Comments, care sunt în principal explicația terminologiei care în papirus este numită „antică”, care susține teoria că papirusul original datează de la o dată mult mai anterioară. Cu privire la Smith Papyrus și semnificația sa, poate fi consultat în literatura de limbă spaniolă, López Espinosa, José Antonio, „O raritate bibliografică universală: Ediția medicală a papirusului lui Edwin Smith”, și González Fisher, Ricardo F. și Flores Shaw, Patricia L., „The Edwin Smith Chirurgical Papyrus” [21, p.1357]. Importanța papirusului Smith rezidă, pe de altă parte, în valoarea sa extraordinară de a ilustra practicile medicale din Egiptul antic, deși cea mai relevantă trăsătură este aceea că constituie primul document medical din istorie care reflectă un studiu bazat pe observație obiectivă, în care toate percepțiile magico-religioase sunt excluse, precum și cadrul cultural în sine. În acest sens, acest papirus este începutul unei treceri de la gândirea medicală la medicina greco-romană. De fapt, teoria conform căreia cunoașterea medicinei egiptene a fost transferată în Grecia și ar putea fi importantă pentru dezvoltarea medicamentului ipocratic ulterior, este consolidată dacă luăm în considerare referințele la practica clinică a Egiptului antic, atât în Odiseea, din Homer (s. VIII î.Hr.), ca în Istoria lui Herodot (484-425 î.Hr.), care descrie chiar și diferitele specialități care au existat. Astfel, asemănarea dintre metoda clinică actuală și descrierile cuprinse în Smith Papyrus instigă specialiștii la ideea că originea medicamentului sau, cel puțin, un contur al acestuia, ar fi putut fi găsit în vechime la civilizația Egipteană.

În acest moment, este de interes special referirea la „Cartea sacră” din Egiptul antic, prin care a fost reglementată acțiunea medicală. Într-adevăr, a fost un fel de cod elaborat de preoții vremii, care, pe lângă stabilirea unei serii de dispoziții care reglementează activitatea medicului, au oferit declarații cuprinzătoare despre simptomele unor boli. Nerespectarea reglementărilor date în activitatea medicală ar putea conduce la impunerea de sancțiuni grave medicului, inclusiv a pedepsei cu moartea. În orice caz, ceea ce a fost cu adevărat pedepsit, mai mult decât prejudiciul cauzat, a fost nerespectarea preceptului [19, p.10]. Cu toate acestea, au fost incluse și reguli care ar trebui urmate de pacient, iar neascultare căroră a

exonerat medicul de la eventuala sa responsabilitate, transferându-l către acesta din urmă, ceea ce a implicat una dintre primele încercări istorice de echilibrare a relației medic-pacient. Medicii, care au respectat riguros regulile artei prevăzute în Cartea Sfântă, au fost întotdeauna protejați de lege, indiferent de rezultatul performanței lor medicale. Prin urmare, a fost suficientă respectarea regulilor pentru a exonera medicul de răspundere. Pe de altă parte, dacă s-au abătut de la reguli, au primit pedeapsa corespunzătoare indiferent de rezultatul obținut, deoarece ceea ce a fost cu adevărat sancționat a fost omiterea sau nerespectarea normei, nu rezultatul în sine. Medicii egipteni aparțineau marilor colegii preoțești și se bucurau de prerogativele de care dispunea casta preoțească, templele fiind locurile frecvent alese pentru dezvoltarea practicii medicale [15, p.28; 14, p.381].

Rotaru G. în lucrarea „*Probleme juridice în practica medicală și medierea*” face o analiză și a altor perioade, astfel menționând că în antichitate, precum și în Rusia, se întâlnește Statutul lui Vladimir Sviatoslavici (X-XI) și „Adevărul Rus” (IX-XI) ce conțin dispoziții referitoare la practica medicală, iar în anul 1700 în Rusia a fost publicată prima lege care furnizează sancțiuni în caz de incompetență și falsificări ilegale, utilizarea medicamentelor care cauzează moartea pacienților. Pentru „fiecare doctor”, care în mod deliberat „va omori” pe cineva, legea prevedea pedeapsa cu moartea [7, p.25].

În aceeași lucrare, Rotaru G. menționează că spre deosebire de răspunderea civilă, cea penală, prevăzută pentru lucrătorii din domeniul sănătății, în diferite formațiuni social-politice, a fost pusă în aplicare în moduri diferite. Astfel, în timpul Regelui Babilonului Hammurabi, se prevedea pentru un tratament care a eșuat, în cazul în care medicul a fost obligat să întoarcă bolnavului plata cheltuielilor de preț echivalent. Dreptul privat roman prevedea pedepse pentru tratamentul inadecvat sau moartea unui bolnav.

Compensarea reglementată pentru prejudiciul cauzat de practica medicală este atestată în articole separate, militare și în „Cărțile Maritime”, preluate de către Petru I în 1716 și în 1720. Astfel, la punctul 9 din „Carta Maritimă” (Морская Хартия) se declara că medicul va fi pedepsit în cazul tratamentului neeficient. Până la 1857, în Rusia nu a existat nici o lege unică de reglementare a activității medicale. Carta și Legile Imperiului Rus au definit drepturile și responsabilitățile medicilor. În acest timp, medical a fost supus, pentru o neglijență severă profesională, la răspundere penală sau civilă, dacă a survenit decesul pacientului. Conform Codului Penal (1885), profesarea cu abateri a serviciului medicala fost văzută ca o abatere administrativă.

M.A. Pliuschewski-Pliuschik, în 1913, scria că este necesar să se facă distincție între neglijența profesională a unui medic referitoare la metoda de tratament și nepăsare, ca o supraveghere în punerea în aplicare a unei acțiuni pur tehnice (de ex.: medicamentul care a cauzat un prejudiciu). Urmărirea penală a unui medic pentru un diagnostic greșit și tratament incorect poate duce la o răspundere penală. Responsabilitatea pentru un medic vine doar din neglijență ordinară sau inadvertență [7, p.25].

În Evul Mediu, în Europa, medicina a fost puternic influențată de două evenimente: cultura arabă și creștinismul, musulmanii având un respect deosebit pentru medicină, anume datorită răspunderii care însoțea această profesie. „Legământul medical” al lui Musa Ibn Mimun, cunoscut și sub numele de Maimonide (medic care a avut printre pacienți pe sultanul Saladin și pe Regele Richard Inimă de Leu), s-a bucurat de o faimă deosebită doar cu „Jurământul lui Hippocrat”, un jurământ medical care abordează competența ca profilaxie a răspunderii medicale și care pledează pentru responsabilitatea medicului. Creștinismul a influențat și determinat definitivarea unei atitudini față de boală și bolnav, față de medici și, în consecință, a răspunderii medicale strict reglementate.

Boala nu reprezintă (ca în antichitatea greco-romană) un stigmat iremediabil și o sancțiune divină (Toma d' Aquino). Datoria fiecărui creștin (mai ales în epoca de prozelitism) este „de a pansa”,

de a alina durerile suferindului. Dar, tot de aici, ia naștere și suspiciunea cu care erau priviți medicii (deseori acuzați de erezie) și răspunderea juridică strict reglementată a acestora. Paul Zacchias în „*De erroribus Medicorum a lege punibilibus*” face distincție chiar între culpa latissima, culpa latior, culpa lata, culpa levis și culpa levissima [1].

O schimbare critică, din punct de vedere ideologic, în conceptul de responsabilitate medicală a avut loc în secolul al XIV-lea în Anglia, și care a avut un impact enorm asupra conceptului contemporan al malpraxisului medical. Primul caz tipic de malpraxis medical descris în istorie a avut loc în 1374 în Marea Britanie, la Curtea Regală de Justiție a lui John Cavendish, când o acțiune înaintată de către un pacient împotriva unui medic chirurg a fost susținută, însă procesul a fost anulat din cauza unei erori tehnice. Înainte de acest moment de reper – decizia Cavendish, un medic era complet imun la orice cale de atac, cu excepția cazurilor în care se putea dovedi că a existat rea intenția. Cavendish a elaborat și aplicat conceptul neglijenței profesionale, conform căruia un prejudiciu produs din cauza neglijenței medicului este considerat fiind recuperabil.

O legislație specială adresată domeniului exercitării profesiei medicale a fost dată, în 1522, de Carol cel Mare și cunoscută sub numele de *Constitutio Carolina*. Prin această lege s-a delimitat, mai exact, rolul și sarcinile medicinei în raport cu justiția. În acest sens, *Constitutio Carolina* stabilește sancționarea medicului, care, din neglijență sau nepricepere, a cauzat moartea bolnavului, în special în cazurile când se demonstrează că a folosit medicamente neautorizate sau interzise de practica medicală [3, p.171].

În Rusia, prin Decretul Împărătesei Elisabeta, anul 1758, normele medicale încălcate de medici se pedepseau cu amendă de până la 400 ruble. În baza legislației civile, totuși, nu se acordau despăgubiri morale pentru daune aduse vieții sau sănătății persoanei. Drept urmare a acestei lacune legislative, societatea suferea din lipsa unei reglementări juridice depline în situațiile în care, fiind în prezența unei neglijențe medicale, pacientul era afectat nu doar fizic, dar și moral.

În 1993, în Federația Rusă a fost adoptată legea „Cu privire la protecția sănătății cetățenilor din Federația Rusă”, care precizează și dezvoltă articolele din Constituția Federației Ruse, principiile de bază a protecției sănătății, de organizare a diferitelor sisteme de sănătate, garanții de asistență medicală și socială, drepturile civile pentru diferite grupe ale populației. Pentru prima dată, în mod legal, se recunoaște dreptul și ordinea de vindecare, cum se creează o asociație profesională medicală și farmaceutică, înscrise în noua legislație cu privire la eutanasiu, definiția de momentul morții, marcată de drepturile omului în perioada post-mortem autopsie, organe și transplantul de țesuturi, reglementarea drepturilor de reproducere, specificarea conceptului de confidențialitate [7].

Jurisprudența Țărilor Române abordează malpraxisul medical și răspunderea medicală în temeiul „pierderii meseriei” în caz de „sminteală a bolnavului prin nemeșteșug”. De asemenea, sunt prevăzute și condițiile când medicul este exonerat de răspundere, și anume: dacă bolnavul refuză să-l asculte și să urmeze sfaturile medicale, precum și dacă rănitul refuză îngrijirile medicale („sminteala morții va fi spre cel rănit”). Aceste aspecte, alături de precizările privind considerația de care beneficiau medicii, apreciindu-se opiniile lor ca precumpănitoare față de alte mărturii apar în Pravilele împărătești ale lui Vasile Lupu, în 1646, și Matei Basarab, în 1652. Importante sunt și prevederile care fac diferențierea între răspunderea penală și răspunderea civilă, precum și cele care stabilesc cuantificarea despăgubirii pentru reparația prejudiciului în funcție de întinderea acestuia. Dezvoltarea conceptelor și principiilor de răspundere medicală a avut loc, în special, în baza dreptului civil. Astfel, Legiuirea Caragea (1818), codul de legi al Țării Românești, a formulat principiul general al răspunderii civile: „...care din știință sau cu neștiință, sau cu greșeală va aduce stricăciuni altcuiva este dator a repara stricăciunea”. Codul Callimachi (1817), codul civil al Moldovei reglementează „epitropia casei doctorilor” și stabilește

condiții pentru responsabilitate: „oricare din doctori, fără muștrare de cuget... va călca acest legământ, făcându-se aceasta cunoscut la stăpânire, se va scoate din numărul doftorilor și tocmeala lui se va strica și întru nimic nu se va socoti”. Mai târziu, Regulamentul organic, legile sanitare din anii 1874, 1910, 1935 și 1943 stipulează condiții cu privire la activitatea desfășurată de medici și a căror încălcare atrage răspunderea penală și/sau civilă [3, p.172].

Conceptul de neglijență profesională a fost pentru prima dată utilizat la baza deciziei unei instanțe din SUA în anul 1853, cu citarea deciziei engleze anterioare. De asemenea, conceptul de medic prudent și cetățean rezonabil: “Medicul prudent este analog cetățeanului rezonabil prin prisma dreptului comun” a proliferat în SUA, iar semnificația acestuia a culminat, în 1914, prin decizia instanței în cazul *Schloendorff vs. Society of New York Hospital*, care a adus în prim plan dreptul individului de a decide privind internarea în secția de chirurgie. Judecătorul Benjamin N. Cardozo, în baza respectivului caz, a elaborat principiile juridice care fundamentează dreptul pacientului de a fi informat și de a decide cu privire la tratamentul terapeutic sau chirurgical. Respectiva decizie reprezintă baza necesității obținerii, în prezent, a consimțământului informat. Dreptul modern al responsabilității medicale s-a pronunțat, la data de 20 mai 1936, referitor la fundamentul delictual sau contractual al responsabilității medicale, prin Hotărârea Curții de Casație franceze, care a decis să substituie fundamentul delictual prin cel contractual, motivând că între medicul din sectorul liberal și pacientul său se încheie un contract și că responsabilitatea medicului se apreciază în domeniul contractual și nu delictual.

Un alt aspect destul de important care a marcat și impulsionat dezvoltarea medicinei ca știință și profesie în secolul al XIX-lea și prima jumătate a secolului XX ține de condiționarea obținerii dreptului de liberă practică de către cadrul medical prin parcurgerea anumitor etape de instruire în plan profesional, promulgarea numeroaselor legi, regulamente și coduri privind practica medicală specifică, norme incidente privind profesiunile medicale. Acest fapt a avut consecințe de ordin pozitiv asupra raportului medic-pacient, ultimii devenind mai încrezători în acceptarea opiniei medicale și tratamentului recomandat, iar subiectul malpraxisului medical a fost retrogradat în plan secund [3, p.174].

Savanții, medicii legiști, medicii și juriștii sunt preocupați de mult timp de calitatea asistenței medicale și prevenirea greșelilor din activitatea profesională, dar studiarea lor aprofundată a început în a doua jumătate a sec. XX. Demonstrativ este faptul că în țările occidentale, în perioada menționată, anume medicii legiști au „bătut alarma” în ceea ce privește gravitatea problemei pentru comunitatea medicală și societate și au început studiarea activă a aspectelor medicale și de drept ale asistenței defectuoase [10]. În aceeași jumătate a sec. XX, au început să apară și primele lucrări fundamentale bazate pe cercetări științifice, spre exemplu: Зальмунин Ю. С. *Врачебные ошибки и ответственность врачей*, Щеголев П. П., *Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи* [12], Эдель Ю. П. *Врачебные ошибки и ответственность врача (на судебно-медицинском материале)* [11], dar și monografii, de exemplu: Scripcaru Gh., Ciornea T., Ianovici N. *Medicină și drept*, Вермель И. Г. *Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности*, Громов А. П. *Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников* [8], Громов А. П. *Права, обязанности и ответственность медицинских работников* [9], Огарков И. Ф. *Профессиональные правонарушения врачей и уголовная ответственность за них* [158] și altele.

În teoria generală a erorilor profesionale sunt descrise 2 tipuri de erori: erori de fapt și de erori de normă. În cazul unei erori de fapt nu poate fi acuzat și nici condamnat nimeni. Eroarea de fapt este consecința unei imperfecțiuni a științei medicale la acel moment sau a unei reactivități particulare a bolnavului. Acest tip de eroare se produce în timpul exercitării profesiei de medic, chiar dacă se respectă

regulile de comportament profesional. Orice persoană plasată în aceleași condiții de muncă poate comite o eroare de fapt. Se consideră că erorile de fapt devin tot mai frecvente din cauza progreselor tehnologice, se precizează într-o lucrare a președintelui Colegiului Medicilor din România, Vasile Astărăstoiaie [2]. Spre deosebire de eroarea de fapt, cea de normă este imputabilă și este asimilabilă greșelii. Erorile de normă se produc atunci când nu sunt respectate normele unanim acceptate. Acest tip de erori pot fi generate prin comisiune (acțiuni care nu sunt necesare, dar sunt întreprinse de către lucrătorul medical) și prin omisiune (atunci când sunt necesare acțiuni din partea doctorului, dar ele nu sunt întreprinse).

Deci, greșeala reprezintă nerespectarea sau neaplicarea normelor privind comportamentul profesional al unui prestator de servicii de sănătate, în contextul în care un alt lucrător medical sau farmaceutic, în aceleași condiții, le-ar fi respectat și aplicat; iar, eroarea înseamnă producerea unui prejudiciu asupra pacientului din cauza naturii lucrurilor, situație în care orice medic, în aceleași condiții de activitate, ar fi produs același prejudiciu.

Descrierea erorilor medicale, dată de teoria erorilor profesionale, stabilește existența obligatorie a unor elemente în definiția greșelii medicale, și anume: existența unei obligații profesionale, neîndeplinirea acestei obligații din culpă, generarea unui prejudiciu asupra pacientului și existența cauzalității.

De importanță fundamentală sunt normele din legislațiile țărilor privind răspunderea pentru prejudiciu, în special în ceea ce privește încălcarea drepturilor cetățenilor la sănătate. Legislația stabilește procedura de despăgubire pentru daunele cauzate sănătății pacientului. Pentru prima dată apare un statut clar referitor la cercetarea unui medic în caz de culpabilitate, legat de un prejudiciu adus sănătății și vieții bolnavilor. În practica de până acum greșeala profesională a medicului era sancționată penal. Culpabilitatea în domeniul medical în cazul în care s-a cauzat un prejudiciu sănătății sau vieții pacientului va fi un act ilegal, și poate avea, ca rezultat, consecințele juridice civile, în forma compensației pentru prejudiciu sau chiar consecințe penale [6].

Un factor decisiv în crearea potențialului economic, cultural dar și a forței de muncă a unei societăți este, evident, sănătatea populației, care reprezintă un indice al dezvoltării sociale. Un semn distinctiv al evoluției domeniului ocrotirii sănătății este vizat și de responsabilitatea juridică, care reprezintă un fenomen juridic și un obiect de cercetare independent. Statul stabilește responsabilitatea juridică în acte normative, o reglementează în calitate de instituție juridică specială cu destinația de a exercita o influență cu caracter de mobilizare și disciplinare a comportamentului membrilor societății, de a le forma o atitudine profund responsabilă și conștientă față de propriul comportament. Întrucât ocrotirea sănătății depinde de progresul tuturor domeniilor de activitate în stat, este logic și binevenit ca rezultatele înregistrate în oricare alt domeniu public să nu afecteze sănătatea publică sau individuală a cetățeanului, astfel încât să condiționeze angajarea răspunderii juridice a subiecților de drept ce se reflectă asupra ocrotirii sănătății [4, p.53].

În concluzie, putem afirma că, răspunderea profesională medicală are un rol dublu, primul este cel de a proteja interesele consumatorului, iar cel de al doilea constă într-un fel de profilaxie, încercând să se stimuleze inițiativa medicală în interesul consumatorului de servicii de sănătate și să evite cazurile de urmărire pentru responsabilitate. Există, totuși, și o cealaltă parte a monedei, care vine în defavoarea consumatorului, deoarece un medic, îngrozit de răspunderea profesională, va folosi procedeele mai puțin riscante și, de multe ori, mai puțin utile, iar din frica de a nu fi penalizat pentru o eroare, medicul își pierde din fermitatea cu care, de multe ori, trebuie să acționeze pentru a oferi o consultație amplă, un tratament adecvat sau o intervenție necesară. Deci, putem afirma că responsabilitatea medicală necesită îmbinarea armonioasă a afectivului cu raționalul și a determinării cu prudența.

Un pacient abordează în general un medic / spital pe baza reputației sale. Așteptările unui pacient sunt duble: se așteaptă ca medicii și spitalele să ofere tratament medical cu toate cunoștințele și abilitățile la dispoziția lor și, în al doilea rând, nu vor face nimic pentru a răni pacientul în niciun fel, fie din neglijență, neglijență atitudine nesăbuită a personalului lor. Deși este posibil ca un medic să nu fie în măsură să-și salveze viața pacientului în orice moment, este de așteptat să-și folosească cunoștințele și abilitățile speciale în modul cel mai potrivit ținând cont de interesul pacientului care i-a încredințat viața. Prin urmare, este de așteptat ca un medic să efectueze investigațiile necesare sau să solicite un raport de la pacient. Mai mult, dacă nu este o situație de urgență, el obține consimțământul informat al pacientului înainte de a continua orice tratament major, operație chirurgicală sau chiar investigație invazivă. Nerespectarea de către medic și spital a acestei obligații este în esență o răspundere delictuală. Un delict este o greșeală civilă împotriva unei obligații contractuale - o încălcare care atrage intervenția judiciară prin acordarea de despăgubiri. Astfel, dreptul unui pacient de a primi asistență medicală de la medici și spitale este în esență un drept civil, așa cum îl cunoaștem în prezent.

BIBLIOGRAFIE:

1. ASTARASTOAE V.,ALMOS T.B. (1998),*Esentialia in Bioetica*, ed.Cantes, Iași, 244 p. ISSN 1151-0414
2. **ASTARASTOAE,V. IOAN,B., BORCEAN,G.,FATU,L.,(2008), *Răspunderea Profesională Medicală*, Adunarea Generală a Colegiului Medicilor din Romania,3 -4 octombrie 2008, [online], disponibil <https://www.cmr.ro/new/index.php/2012/02/raspunderea-profesionala-medicala/>**
3. EȚCO,C.,MECINEANU,A.,(2011), *Evoluția malpraxisului medical din perspectivă istorică*, Analele Științifice ale USMF „N. Testemițanu”. nr. 2(12), 2011.171-175 p., ISSN 1857-1719.
4. GULIAN, M.(2015), *Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății*, Studii juridice universitare, Nr. 3-4, ULIM, p.52-62.
5. GULIAN, M., (2017), *Responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății*, Teză de doctor în drept, Universitatea Liberă Internațională din Moldova, 113-135 p., CZU: 340.13:61(043.3)
6. ROTARU,G.,(2012), *Probleme juridice în practica medicala și medierea*, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu“ Revista științifico-practică "Info-Med" Nr. 1(19), 25.p, ISSN 1810-3936
7. ROTARU,G.,(2015), *Bazele juridice la realizarea dreptului constituțional la ocrotirea sănătății*, Revista Științifico Practică Info-Med NR.1(25),12 p., ISSN 1810-3936
8. ГРОМОВ,А.П. (1969), *Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников*. Москва, изд. «Медицина», с. 78
9. ГРОМОВ,А. П., (1976), *Права, обязанности и ответственность медицинских работников*. Москва, изд. «Медицина»,с. 227
10. ЕРОФЕЕВ,С.В.,НОВОСЁЛОВ,В.П., (2008) *Неблагоприятный исход медицинской помощи: изучение проблемы в судебно-медицинской практике*. В: «Судебно-медицинская экспертиза»,№1, с. 35-38
11. ЭДЕЛЬ,Ю.П., (1974), *Врачебные ошибки и ответственность врача (на судебно-медицинском материале)*. Автореф. дис. канд. мед. наук. Харьков, 1957, 160 p. -157
12. ЩЕГОЛЕВ,П.П.,*Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи*. Автореф. дис. канд. мед. наук. Гродно, с. 203
13. ÁLVAREZ, V.J.,(2008), *Pagina de la historia*, Journal of Medical Humanities, Vol. 8, nr. 1, 2008, 1-2 p., disponibil <https://www.scribd.com/document/397991176/hmc100307>
14. ARBESÚ GONZÁLEZ, V.,(2016), *La responsabilidad civil en al ambito de la cirugia estetica*,Thesis, Universidad Nacional de Educación a Distancia, disponibil <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Derecho-Varbesu>
15. BLAS ORBAN, C.,(2003), *Responsabilidad profesional del medico, Enfoque para el siglo XXI*. Editorial Bosch, Barcelona,384 p., ISBN 9788476986851
16. CALVO SORIANO, G., (2003), *La medicina en el antiguo Egipto*, *Pediatrica Volumen 5*, n.º 1, 47-48 p., ISSN 1728-2403, disponibil http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatria/v05_n1/medicina.htm
17. DE MONTALVO,J.F., DEL BARRIO, F. (2014), *Responsabilitatea medicală ca un fenomen nou: analiza cauzelor și conceptelor*, *Medicină înaintea legii: probleme de limbă și risc profesional*, Dykinson, Madrid, 10 p.
18. FREDOTOVICH, N., (2006), *Cultos, dioses, héroes y símbolos en la medicina*, Revista Argentina de

- Uroogia. Vol. 71 (3), 144 -154 p., disponibil https://www.sau-net.org/publicaciones/revistasau_71_3.pdf
19. LLAMAS POMBO, E., (1988), *La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos*, Trivium, Madrid, 100 p., ISBN 84-86440-96-3
 20. PARRA, S., DARÍO, A., (2014), *La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica*. Acta bioethica, Santiago, v. 20, p. 207-213, ISSN 1726-569X. disponibil https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200008&lng=es&nrm=iso
 21. VARGAS, A., LOPEZ, M., LILLO, C., VARGAS, M.J., (2012), El papiro de Edwin Smith y su trascendencia médica y odontológica. Revista médica Chile, vol. 140, n. 10, 2012. 1357-1362 p.

Această lucrare este elaborată în cadrul proiectului Catedra Jean Monnet în politicile UE pentru protecția intereselor economice ale consumatorilor / EU4CONS, ref. nr. 599823-EPP-1-2018-1-MD-EPPJMO-CHAIR, contract nr. 2018-1436 / 001-001.

With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Sprijinul acordat de Comisia Europeană pentru elaborarea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru orice utilizare a informațiilor conținute în aceasta.