

Aspecte de ordin juridic privind obligațiile medicului în relația cu pacientul

Legal aspects regarding the medical doctor's obligations in relation to the patient

Drd. **Alina Doina TĂNASE***

Universitatea de Vest din Timișoara
Facultatea de Drept

Abstract

The obligations of the doctor are multiple and diverse and currently have their own regulations in the Romanian legal system.

They represent the most important part within the medical procedure, whose existence and analysis offer us arguments to support the hypothesis that the obligations of the doctor have a particular individuality. This individuality can be noticed only by thorough analysis of the various particularities that these obligations have, according to the regulations in force.

From the beginning, one has to mention that most of the obligations of the doctor towards the patient are stipulated expressly, clearly and imperatively by the law. Nevertheless, one must not deny the fact that there are some obligations which, even though being without legal grounds, have been recognised by the doctrine and the case law, undergoing the pressure of and facing the needs that are required by the medical procedure.

Thus, within the present scientific article, we have not just analysed the obligations stipulated by the law which pertain to the doctor (the obligation to provide services; the non-discrimination obligation between patients; security obligation; confidentiality obligation etc.), but also a number of obligations which do not have a regulation on their own in the Romanian legal system, but are stipulated by the European legislation.

Keywords: *doctor; patient; medical obligation; informed consent; security obligation; obligation to provide services*

Rezumat

Obligațiile medicului sunt numeroase și diverse, deținând în prezent o reglementare proprie în sistemul juridic românesc.

În cadrul actului medical, acestea alcătuiesc partea cea mai importantă, a căror

* tanasealinadoina@gmail.com.

existență și analiză poate să ne ofere argumente pentru a susține ipoteza potrivit căreia, obligațiile medicului au o individualitate particulară. Individualitatea de care vorbim poate fi sesizată doar în urma unei analize temeinice a multitudinii particularităților pe care le dețin aceste obligații, în conformitate cu reglementările în vigoare.

Din capul locului, trebuie menționat faptul că majoritatea obligațiilor medicului față de pacient sunt prevăzute în mod expres, explicit și imperativ de lege. Totuși, nu trebuie să negăm că există și unele obligații care, deși nu au ca temei juridic un text expres de lege, au fost recunoscute de doctrină și jurisprudență sub presiunea și în fața trebuințelor impuse de actul medical.

Așadar, în cuprinsul acestui articol științific discuția noastră nu s-a limitat doar la analizarea obligațiilor prevăzute de lege ce incumbă medicului (obligația de a acorda asistență medicală pacientului; obligația de nediscriminare între pacienți; obligația de securitate; obligația de confidențialitate s.a.), ci și la o serie de obligații care în sistemul juridic românesc nu își găsesc o reglementare proprie, însă sunt prevăzute în legislația europeană.

Cuvinte-cheie: medic; pacient; obligație medicală; consimțământ informat; obligația de securitate; obligația de a acorda asistență medicală

1. Preliminarii

Obligațiile ce incumbă medicului în relația sa cu pacientul s-au cristalizat cu mult timp în urmă, însă odată cu apariția Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, dar și a Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, acestea au fost analizate amănunțit în cadrul literaturii juridice de specialitate din țara noastră.

În prezent, obligațiile din domeniul dreptului medical au devenit numeroase și complexe, având fiecare dintre ele un conținut specific ce le definește și le individualizează. De regulă, culpa medicală intervine de cele mai multe ori atunci când s-a produs ignorarea de către medic a obligațiilor ce îi revin față de pacientul său.

Potrivit art. 1164 C. civ. „obligația este o legătură de drept în virtutea căreia debitorul este ținut să procure o prestație creditorului, iar acesta are dreptul să obțină prestația datorată”.

Astfel, obligația civilă medicală reprezintă îndatorirea subiectului pasiv al raportului juridic (medicul) de a avea o anumită conduită corespunzătoare față de subiectul activ (pacientul).

Într-o viziune structural sistematică, conceptul-cheie prin care se realizează mijlocul tehnic de a converti starea de fapt în stare de drept este dihotomia drept-obligație.

A privi din această perspectivă obligația civilă înseamnă a păstra ecuația dintre dreptul subiectiv și obligația ce caracterizează raportul juridic civil. În consecință, obligația apare astfel ca o contrapunere necesară și firească a dreptului subiectiv.

Dreptul subiectiv și obligația corelativă acestuia reprezintă două fațete ale aceleiași realități juridice, condiționându-se reciproc.

Trebuie menționat un aspect esențial, credem noi, și anume faptul că societatea

contemporană a contribuit semnificativ la extinderea și diversificarea obligațiilor impuse medicului în relația cu pacientul. Structurile tradiționale ale raportului juridic medical, au dobândit tot mai mult elemente specifice, dând naștere unor drepturi noi, necunoscute anterior, toate acestea fiind de natură să conducă la personalizarea relației medic-pacient și la crearea unor noi raporturi juridice.

Respectarea obligațiilor ce incumbă medicului în relația sa cu pacientul constituie un pas important în realizarea reformei în domeniul sănătății. Mai mult decât atât, problematica drepturilor subiective ale pacientului a fost substanțial redimensionată în ultimele decenii în societatea românească, ocrotirea acestora devenind o preocupare constantă a legiuitorului român.

Pentru a putea cuprinde întreaga lor diversitate pe care o prezintă, în cuprinsul acestui articol științific vom încerca să analizăm din punct de vedere juridic fiecare obligație medicală în parte, evidențiind principalele trăsături definitorii ale acestora în contextul juridic actual.

2. Unele considerații privind obligațiile medicului față de pacient în contextul juridic actual

2.1. Obligația de informare

Una dintre obligațiile cele mai importante care planează în sarcina medicului este aceea de informare a pacientului. Informarea pacientului se concretizează întotdeauna sub forma unui drept subiectiv direct legat de acesta, care își are fundamentul în respectul datorat ființei umane.

Obligația de informare ce îi incumbă medicului este de natură profesională și are în vedere transparența deciziei medicale, nevoia de loialitate și bună credință a părților pentru realizarea obiectivului propus, și anume vindecarea pacientului¹.

Informarea nu trebuie privită ca o finalitate în sine, aceasta fiind modalitatea prin care pacientul poate avea un orizont mai larg asupra bolii de care suferă, asupra tratamentului care se impune a fi urmat, dar și asupra riscurilor medicale care pot să survină. Pentru aceasta, este necesar ca profesioniștii din domeniul medical și juridic să stăpânească semnificațiile etico-juridice cu privire la dreptul pacientului la informare, conținutul și cerințele în care trebuie îndeplinită această obligație de către întreg personalul medical².

Cu privire la riscurile medicale pe care le presupune actul medical, s-a apreciat că informarea pacientului trebuie să cuprindă date doar cu privire la riscurile previzibile, nu și cu privire la riscurile absolut excepționale³.

În prezent, se apreciază că toate inconvenientele și riscurile trebuie relevate pacientului înaintea oricărei intervenții medicale. Dacă până la pronunțarea hotărârii din 7 octombrie 1998, Curtea de Casație Franceză făcea o distincție cantitativă, prin care

¹ L.R. Boilă, *Răspunderea civilă delictuală subiectivă*, Ed. C.H. Beck, București, 2009, p. 385.

² A se vedea Gh. Brătescu, *Etica medicală*, Ed. Științifică, București, 1969, p. 161.

³ A se vedea G. Viney, P. Jourdain, *Traité de droit civil. Les conditions de la responsabilité*, LGDJ, Paris, 2006, p. 50.

distingea realizarea riscului în funcție de frecvența statistică (după cum aceste era excepțional sau nu), după această hotărâre, Curtea nu se mai referă la un criteriu cantitativ tradițional, ci la un criteriu calitativ: acela al gravității intrinseci a riscului. În consecință, are mai puțină importanță faptul că riscul este excepțional, medicul având obligația de a-l aduce la cunoștința pacientului, dacă prezintă o anumită gravitate.

Fiind una dintre principalele obligații în cadrul actului medical, legiuitorul român a recunoscut în cuprinsul art. 4 din Legea nr. 46/2003 dreptul pacientului de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și cu privire la modul de a le utiliza.

Scopul acestei reglementări este acela de a permite pacientului să dispună de toate datele necesare pentru a putea să își exprime consimțământul în mod liber cu privire la actele medicale și tratamentele prescrise de medic⁴.

Îndeplinirea de către medic a obligației de informare devine astfel o etapă premergătoare și obligatorie în vederea exprimării consimțământului pacientului la actul medical.

Obligația de informare își găsește reglementarea de asemenea, și în cuprinsul textelor normative de la nivel european, nu doar în legislația națională. Această obligație își are rădăcinile în Codul European al Sănătății, care recunoaște dreptul pacientului de a beneficia de o informare individuală, dar și colectivă. Informarea individuală a pacientului vizează o serie de aspecte ce țin de starea de sănătate a acestuia, pe când informarea colectivă se referă la aspecte generale legate de asistența medicală⁵.

Prin exigențele pe care le implică, informarea și consilierea pacientului au fost recunoscute în mod oficial prin semnarea Cartei Drepturilor Fundamentale ale Uniunii Europene, adoptată la data de 7 decembrie 2007. Comisia Europeană și-a exprimat încrederea și atașamentul față de prevederile acestei Carte, însă cu toate acestea, au existat voci care au contestat forța juridică a acesteia. De pildă, Tribunalul de primă instanță a Comunităților Europene și Curtea Europeană a Drepturilor Omului au acceptat și au utilizat în repetate rânduri prevederile Cartei Drepturilor Fundamentale ale Uniunii Europene drept reper pentru identificarea principiilor generale izvorâte din dreptul comunitar și din drepturile fundamentale. Pe de altă parte însă, atât Tribunalul de primă instanță, cât și Curtea de Justiție a Comunităților Europene împreună cu Consiliul de Stat din Franța au apreciat că în ceea ce privește Carta, valoarea ei juridică se apropie de cea a unei declarații, fără pretenția de a permite invocarea dispozițiilor ei în fața jurisdicțiilor naționale.

Obligația de informare prin finalitatea sa precisă are natura juridică a unei obligații de rezultat, iar încălcarea acesteia duce la angajarea răspunderii civile subiective a medicului.

În încercarea de a distinge criteriile pe baza cărora se stabilește dacă o anumită obligație medicală este de rezultat sau de mijloace, mai întâi s-a avut în vedere criteriul riscului în activitatea medicală. S-a argumentat că specificul obligațiilor de rezultat constă în absența riscului în activitatea medicală⁶.

⁴ A se vedea A. Castelletta, *Responsabilité médicale. Droit de malades*, 3^e édition, Dalloz, 2004, p. 16.

⁵ Fl. I. Mangu, *Malpraxisul medical. Răspunderea civilă medicală*, Ed. Wolters Kluwer, București, 2010, p. 169.

⁶ A se vedea H. et Leon Mézaud, J. Mezaud, Fr. Chabas, *Leçons de droit civil. Introduction à l'étude du droit*, Tome 2, 12^e édition, Montchrestien, 2000, p. 481.

Obligația de informare ce îi incumbă chirurgului estetician în relația sa cu pacientul a fost interpretată mai strict, în sensul agravării ei în practica judiciară. Astfel, chirurgul estetician are obligația de a refuza efectuarea unei operații atunci când există o disproporție semnificativă între apariția riscurilor și atingerea rezultatelor dorite⁷. Fiind supus unei intervenții estetice care exclude orice obiect terapeutic, pacientul trebuie informat în mod precis, clar și exhaustiv cu privire la intervenția medicală.

Calificarea obligației de informare ca fiind una de rezultat produce consecințe juridice în ceea ce privește sarcina probei. Fiind în prezența unei obligații de rezultat, sarcina probei, a împrejurării că pacientul a fost complet și corect informat revine medicului.

Este important de menționat faptul că, legiuitorul român a recunoscut în cuprinsul Legii nr. 46/2003 dreptul pacientului de a refuza să mai fie informat. Dreptul pacientului de a refuza să mai fie informat de către medicul său curant cu privire la starea sa de sănătate se află în strânsă legătură cu respectarea dreptului la viață privată, fiind intim legat de libertatea de conștiință a fiecărui individ.

Potrivit art. 9 din cuprinsul Legii nr. 46/2003, „pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său”. Textul de lege anterior menționat se coroborează perfect cu dispozițiile art. 60 din Codul civil, prin care se recunoaște dreptul persoanei de a dispune de sine însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică și bunele moravuri.

În literatura juridică franceză se admite posibilitatea „limitării terapeutice a obligației de informare” atunci când există motive temeinice care justifică temerea că informațiile furnizate pacientului i-ar putea produce acestuia o puternică agravare a stării sale de sănătate, situație în care informația nu va fi comunicată acestuia⁸.

Medicul este îndreptățit să limiteze informațiile furnizate pacientului privitoare la un diagnostic grav, din rațiuni legate de protejarea intereselor acestuia, aprecierea interesului fiind atributul medicului, care va ține seama de personalitatea pacientului, natura patologiei bolii și evoluția previzibilă a acesteia⁹.

2.2. Obligația de a acorda îngrijiri și asistență medicală pacientului

Obligația personalului medical de a acorda îngrijiri și asistență medicală pacientului este reglementată în cuprinsul art. 663 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Potrivit acestui text de lege, „medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a acorda asistență medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient, criteriile de acceptare urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi”.

În consecință, nașterea obligației de îngrijire în sarcina personalului medical se leagă în mod direct de acceptarea prealabilă ca pacient a persoanei care are nevoie și solicită servicii medicale. Astfel că, între dreptul pacientului la acordarea îngrijirilor medicale și

⁷ CA Paris, 16 iunie 1995, nepublicată.

⁸ A se vedea M. Bacache-Gibeili, *L'obligation d'information du médecin sur les risques thérapeutiques*, *Medicine et Droit*, 2005, p. 3.

⁹ Cass 1 Civ., 23 mai 2000 în *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation, chambres civiles* nr. 159, p. 103.

obligația medicului de a acorda aceste îngrijiri există o relație de la cauză la efect¹⁰.

În temeiul obligației de îngrijire ce îi incumbă medicului, acesta are îndatorirea de a trata pacientul cu atenția și prudența conferite de pregătirea sa profesională și de nivelul obiectiv al cunoștințelor în domeniu la acea dată¹¹. Prin urmare, obligația de îngrijire este limitată atât de nivelul personal al cunoștințelor de specialitate, cât și de nivelul obiectiv al științei la acea dată, aceste două limitări făcând ca rezultatul actului medical să nu poată fi garantat.

Obligația medicului de a acorda pacientului îngrijiri medicale potrivit cu datele științifice în vigoare presupune îndeplinirea unei obligații de formare continuă, de documentare și participare la cursurile de pregătire profesională¹².

În analiza îngrijirilor medicale acordate, referințele se raportează întotdeauna la perioada în care pacientului i s-au acordat îngrijiri medicale, astfel încât într-o eventuală acțiune de răspundere civilă subiectivă a medicului pentru culpa în activitatea medicală, judecătorul va avea în vedere doar normele legale aplicabile la acea dată, nu și cele existente la momentul soluționării cauzei.

Întrebarea la care vom încerca în continuare să aflăm un răspuns este următoarea: Ce se întâmplă în situația în care medicul refuză să îi acorde pacientului îngrijirile medicale de care are nevoie?

Având în vedere că unul dintre principalele drepturi de care pacientul beneficiază este acela referitor la ocrotirea sănătății, considerăm că oportunitatea intervenției medicale nu se află sub imperiul arbitrariului, a bunului plac al medicului, o astfel de viziune fiind incompatibilă cu statutul profesional al medicului, cu normele de etică și cu conștiința profesională.

Există însă o situație care derogă de la regula potrivit căreia personalul medical are obligația de a acorda asistență medicală unei persoane doar dacă a acceptat-o în prealabil ca pacient, aceasta fiind stipulată în cuprinsul art. 663 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Potrivit art. 663 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, „medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului”. Și în acest caz este vorba tot de o obligație legală, însă față de situația anterioară, în care obligația de a acorda asistență medicală sau îngrijiri de sănătate are loc prin acceptarea pacientului de către medic fără să existe o situație specială, în cazul de excepție pe care îl analizăm, dreptul pacientului de a fi acceptat vizează starea lui de sănătate.

Această situație de excepție vizează o împrejurare obiectivă, ce nu depinde de voința medicului, ci are în vedere acele situații de urgență în care starea de sănătate a pacientului se poate agrava dacă asistența medicală nu se acordă de îndată.

De asemenea, în cuprinsul art. 663 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 este prevăzută

¹⁰ Fl. I. Mangu, *Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice*, Teză de doctorat, Timișoara, 2010, p. 143.

¹¹ A se vedea I. Popa, *Răspunderea civilă medicală*, în *Dreptul nr. 1/2003*, p. 46.

¹² A se vedea D. Lecourt, *La santé face au principe de précaution*, PUF, Paris, 2010, p. 89.

interdicția personalului medical de a refuza acordarea asistenței medicale pacientului pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise de lege.

Articolul 664 din Legea nr. 95/2006 enumeră două situații de excepție în care relația dintre pacient și medic poate fi întreruptă, la inițiativa acestuia din urmă. O primă situație vizează ipoteza în care pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite¹³.

În realitate, în acest caz nu suntem în fața unui refuz de netăgăduit în adevăratul sens al cuvântului, ci raportat la starea de fapt medicul apreciază că se impune a fi aplicată pacientului o altă terapie, pe care el nu are competența și nici posibilitatea de a o îndeplini.

Cea de-a doua situație de excepție este prevăzută în cuprinsul art. 664 alin. (1) lit. c) pct. 2, relația dintre medic și pacient întrerupându-se din cauza atitudinii ostile sau ireverențioase a acestuia din urmă față de medic.

Dat fiind caracterul *intuitu personae* al relației medic-pacient, se pune problema dacă pacientul poate sau nu să fie tratat în continuare de medicul curant, sau dacă medicul curant mai dorește în mod sincer să aplice remediile terapeutice pacientului său care a manifestat o atitudine ostilă ori ireverențioasă la adresa sa.

2.3. Obligația de nediscriminare între pacienți

Obligația de nediscriminare între pacienți are un profil distinct față de restul obligațiilor care îi incumbă medicului. Această afirmație se întemeiază pe dispozițiile art. 380 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Potrivit prevederilor legale anterior evocate, „deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, *nediscriminarea între pacienți*, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică”.

Considerăm că este util a fi adusă în discuție o prevedere din cuprinsul Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului potrivit căreia, în situația în care furnizorii de servicii medicale sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea acestora se va realiza exclusiv pe baza criteriilor medicale.

Legiuitorul român nu definește noțiunea de criterii medicale de selecție, acestea urmând a fi deduse din ansamblul reglementărilor medicale și etice ale actului medical impus¹⁴.

În prezent, în sistemul sanitar românesc această obligație reprezintă doar un deziderat. Există, urmare a subfinanțării crunte și cronice a sistemului sanitar, o tendință de a „selecta pacienții” pe criterii economice, în funcție de veniturile sau poziția lor

¹³ Fl. I. Mangu, *op. cit.*, p. 143.

¹⁴ I. Turcu, *Dreptul sănătății. Frontul comun al medicului și al juristului*, Ed. Wolters Kluwer, București, 2010, p. 213.

socială¹⁵.

2.4. Obligația de confidențialitate și de respectare a vieții private a pacientului

Dezvoltarea societății moderne și apariția noilor tehnologii, coroborate cu utilizarea de metode de procesare a informației medicale în vederea unei monitorizări eficiente a sistemului sanitar constituie premisele unui acces larg la datele cu caracter personal ale pacienților.

Obligația de confidențialitate presupune respectarea secretului profesional din partea medicului și a celui alt personal medical¹⁶.

Obiectul secretului profesional îl constituie totalitatea informațiilor pe care medicul, în calitatea lui de profesionist le-a aflat direct sau indirect, în legătură cu viața intimă a pacientului sau a aparținătorilor acestuia, precum și o serie de aspecte legate de starea de sănătate a acestuia.

Trebuie menționat faptul că, obligația de confidențialitate este inserată în cuprinsul Jurământului lui Hippocrate ca o regulă absolută ce trebuie respectată de către întreg personalul medical.

Obligația de a păstra secretul profesional trebuie respectată inclusiv față de aparținătorii pacientului. Mai mult decât atât, obligația de confidențialitate continuă să fie opozabilă medicului chiar și după decesul pacientului, potrivit art. 21 din Legea nr. 46/2003¹⁷.

Medicul trebuie să gestioneze informația medicală a pacientului respectând atât legislația medicală în vigoare, cât și mandatul primit de la pacient.

Orice amestec în viața privată a pacientului este strict interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează în mod pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și doar dacă există consimțământul pacientului.

Analizând natura juridică a acestei obligații, apreciem că ne aflăm în prezența unei obligații de rezultat¹⁸. Chiar dacă nu este reglementată în mod distinct de lege o sancțiune în caz de nerespectare a acestei obligații, pornind de la dispozițiile de drept comun ale art. 1349 alin. (1) și (2) C. civ., pacientul are dreptul de a solicita și de a primi despăgubiri ca urmare a prejudiciului ce i-a fost cauzat prin nerespectarea acestei obligații de către medicul curant.

Atunci când informațiile referitoare la starea de sănătate a pacientului sunt necesare altor furnizori de servicii medicale implicați în tratarea acestuia, acordarea consimțământului la transmiterea acestor date nu mai este necesar, aflându-ne în situația partajării secretului medical între mai mulți furnizori de servicii de sănătate¹⁹.

¹⁵ A se vedea G.A. Năsui, *Malpraxisul medical. Particularitățile răspunderii civile medicale. Jurisprudență internă relevantă. Malpraxisul profesiilor liberale*, ed. a II-a revăzută și adăugită, Ed. Universul Juridic, București, 2016, p. 65.

¹⁶ A se vedea, A. B. Trif, V. Astărăstoiaie, *Responsabilitatea juridică medicală în România*, Ed. Polirom, Iași, 2000, p. 293.

¹⁷ Conform art. 21, „Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia”.

¹⁸ L. R. Boilă, *op. cit.*, p. 189.

¹⁹ Art. 23 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

2.5. Obligația de securitate

Obligația de securitate impune asigurarea integrității corporale și a sănătății pacientului în cursul actului medical.

Potrivit unei opinii exprimate în doctrină, „protecția vieții și integrității fizice a persoanelor este un drept natural provenit din timpuri străvechi și care se regăsește în toate civilizațiile, filosofile și religiile, acestui principiu etic fundamental al umanității corespunzându-i obligația juridică de securitate (...)”²⁰.

Securitatea actului medical reprezintă o exigență legitimă a oricărui pacient care apelează la serviciile unui medic. Securitatea poate constitui chiar o prezumție de calitate a actului medical, iar în multe situații poate circumstanța *caracterul intuitu personae* al actului medical²¹.

Domeniul medical mai mult decât orice alt domeniu, impune nevoia de securitate a pacienților, profesia medicală fiind una dintre principalele profesii în care viața și sănătatea fiecărei persoane se află în prim plan.

Pe de altă parte, obligația de securitate reprezintă o condiție *sine qua non* a calității îngrijirii medicale.

Dacă ne raportăm la obligația medicului de a acorda îngrijiri medicale pacientului, vom constata că obligația de securitate este accesorie acesteia, relația de dependență dintre cele două fiind evidentă, având în vedere prevederile art. 374 alin. (3) din Legea nr. 95/2006. Articolul 380 alin. (3) vorbește despre luarea deciziilor și hotărârilor cu caracter medical având în vedere „grija față de sănătatea pacientului”.

Atunci când obligația de securitate este accesorie obligației principale, care constă în acordarea îngrijirilor medicale pacientului, va avea natura juridică a unei obligații de mijloace.

Totuși, între obligația de securitate și obligația de îngrijire nu există o unitate indisolubilă, existând situații în care obligația de securitate are un caracter independent de obligația de îngrijire, când în lipsa încălcării celei din urmă obligații, se pot produce prejudicii pacientului.

O parte a literaturii de specialitate²² este de părere că încălcarea obligației principale de securitate va atrage angajarea unei răspunderi obiective, în vreme ce nerespectarea unei obligații accesorii de securitate va conduce la nașterea unei răspunderi subiective a medicului.

Obligația de securitate are natura juridică a unei obligații de rezultat în situația prevăzută la art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006. Conform acestei prevederi legale, unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului în care se dovedește existența unei cauze externe ce nu a putut fi controlată de către instituția sanitară. În consecință, în această ipoteză culpa unităților sanitare este

²⁰ A se vedea Y. Lambert-Faivre, *L'éthique de la responsabilité*, în *Revue trimestrielle de droit civil* nr. 1/1998, p. 9.

²¹ Fl.I. Mangu, *op. cit.*, p. 150.

²² G.A. Năsu, *op. cit.*, p. 38.

prezumată, exceptând situația în care se dovedește existența unei cauze străine exoneratoare de răspundere.

Există de asemenea, o obligație de securitate bazată pe garantarea comportamentului dispozitivelor medicale cu defecte. Legea nr. 240/2004 privind răspunderea producătorilor pentru pagubele generate de produsele cu defecte, reprezintă cadrul general de reglementare a răspunderii obiective, fără culpă, pentru daunele rezultate din defectul produselor.

Obligația de securitate de rezultat a unităților sanitare în cazul comportamentului dispozitivelor medicale pentru viciile ascunse este reglementată în cuprinsul art. 657 din Legea nr. 95/2006. Potrivit acestui articol, „unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate”.

Într-o hotărâre din 8 noiembrie 2000, Curtea de Casație a stabilit faptul că obligația de securitate de rezultat nu poate fi impusă decât în anumite sectoare particulare ale domeniului medical, rămânând a fi calificată în majoritatea cazurilor ca fiind o obligație de mijloace.

Concluzia care se desprinde din cele prezentate până acum, este aceea că, de regulă, obligația de securitate este una de mijloace, fiind calificată ca o obligație de rezultat doar în situațiile prevăzute expres de lege (infecții nosocomiale, comportamentul echipamentelor și produselor medicale).

2.6. Obligația de a obține o a doua opinie medicală

Alături de obligațiile cu caracter medical despre care am discutat anterior, medicului îi incumbă și obligația de a obține o a doua opinie medicală, în situația în care acest lucru i-a fost solicitat de către pacient.

Potrivit art. 11 din Legea nr. 46/2003, această obligație este corelativă dreptului pacientului de a obține o a doua opinie medicală. Dreptul la a doua opinie medicală decurge din dreptul la informare, fapt pentru care legiuitorul român recunoaște posibilitatea ca și pacientul să solicite acordarea unei a doua opinii medicale în aceeași cauză.

Obligația medicului de a obține o a doua opinie medicală o regăsim reglementată și în cuprinsul Codului de Deontologie Medicală, sub denumirea de „*consult medical*” (*second opinion*).

În prezent, relația medic-pacient a suferit o serie de modificări față de ultimele decenii, implicarea pacientului în actul medical devenind o cerință *sine qua non* pentru realizarea obiectivului propus și anume, tratarea pacientului.

Scopul reglementării acestei obligații în sarcina medicului este foarte bine definit. Pe de-o parte, s-a urmărit evitarea urmărilor nefaste care se pot produce în urma comiterii unor erori medicale, iar pe de altă parte s-a dorit ca medicul curant să fie protejat de eventualele acțiuni în justiție ce ar putea să ia naștere ca urmare a săvârșirii unor erori

medicale și cauzării unor prejudicii pacienților.

Ori de câte ori medicul va considera că este necesar să ceară opinia unui coleg de-al său în scopul elucidării diagnosticului, formularea planului terapeutic sau a indicației unei intervenții, va putea propune pacientului sau aparținătorilor acestuia realizarea un consult medical. Dacă în urma consultului medical, avizul dat de către cel de-al doilea medic diferă în mod substanțial de cel al medicului curant, pacientul va trebui informat de îndată²³.

În situația în care, la finalul consultului efectuat pacientului medicii nu redactează un document scris, se prezumă că cei din echipa medicală împărtășesc cu toții opinia medicului curant.

Opinii conclusive

Orice disciplină poate fi „refugiată” în expunerea regulilor sale generale care ar putea fi în chip eficace, criticate sau apreciate, aserțiunea fiind valabilă și în cazul dreptului medical. În expunerea noastră am analizat câteva dintre obligațiile medicale pe care le-am considerat reprezentative.

La modul general, obligațiile sunt corespondentul drepturilor, acestea privind în oglindă drepturile participanților raportului juridic.

În demersul nostru științific, am considerat că cele mai reprezentative obligații medicale care necesită a fi analizate și dezbătute sunt: obligația de informare; obligația de acordare a îngrijirilor medicale pacientului; obligația de confidențialitate; obligația de securitate și obligația de a obține o a doua opinie medicală. Am ales să discutăm despre aceste obligații, deoarece frontiera care le separă de drepturile lor corelative este edificatoare și sugestivă.

Dificultatea majoră nu gravitează în jurul analizei acestor obligații, ci în conținutul consecințelor care pot surveni odată cu încălcarea acestora.

Relația de care vorbim are la bază doi principali actori – medicul și pacientul. Juristul nu se poate mulțumi numai cu aplicarea unei anumite reguli pe care pretinde că o cunoaște, după cum nici medicul nu poate aplica tratamentul fără să cunoască boala de care suferă pacientul. Numai cunoscând și aplicând îndatoririle și drepturile din cadrul actului medical, rezultatul poate fi atins.

²³ *Ibidem.*

