

Gabriel Adrian Năsui



**MALPRAXISUL MEDICAL**  
Particularitățile răspunderii civile medicale  
Jurisprudență internă relevantă  
Malpraxisul profesiilor liberale

*Ediția a III-a, revăzută și adăugită*

Gabriel Adrian Năsui

# MALPRAXISUL MEDICAL

Particularitățile răspunderii civile medicale  
Jurisprudență internă relevantă  
Malpraxisul profesiilor liberale

*Ediția a III-a, revăzută și adăugită*

**Universul Juridic**

București

-2024-

---

# Capitolul I

## Raportul juridic medic-pacient

### **Secțiunea 1**

#### **Prezentarea serviciilor medicale**

#### **1. Noțiunea de pacient și noțiunea de bolnav**

Înainte oricărui demers teoretic se impune definirea termenilor binomului medic-pacient și a relației dintre aceștia indiferent dacă este denumită act medical, manoperă medicală, consultație medicală, asistență medicală, îngrijiri medicale, tratament medical, intervenție medicală, urgență medicală, serviciu medical sau serviciu de sănătate, așa cum sunt reglementate aceste noțiuni în dreptul român.

Prin „pacient” se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate<sup>1</sup>. Termenul „pacient” a fost ulterior preluat și în alte acte normative. Rezultă că noțiunea de „pacient” este mai largă decât cea de „bolnav”, cuprinzând atât persoanele bolnave, cât și persoanele sănătoase care apelează la un serviciu medical. Rațiunea acestei diferențieri este dată de scopul serviciilor de asistență medicală: de păstrare a stării de sănătate, de prevenire și tratare a bolilor și de îmbunătățire a calității vieții<sup>2</sup>. Îmbunătățirea calității vieții presupune absența bolii – adică a calității de bolnav, serviciile fiind acordate de către medic-pacientului, care devine un client, un beneficiar al serviciilor sale.

Distincția bolnav – pacient a fost făcută și în jurisprudența franceză, cu ocazia pronunțării hotărârii Spitalul Joseph Imbert din Arles din 3 noiembrie 1997<sup>3</sup>. Este vorba despre un băiețel de 5 ani (Djamel Mehratz) care fiind obligat să respecte ritualul circumciziei, este internat la Spitalul Joseph Imbert din Arles, la sfatul medicului de familie. În cursul operației sub anestezie generală, intră în comă profundă urmare a unui stop cardiac. Supraviețuiește un an în comă înainte de a muri. Hotărârea Consiliului de Stat reia cu fidelitate motivarea din cauza Bianchi<sup>4</sup>, însă înlocuiește termenul de bolnav cu acela de pacient. Termenul bolnav (*male habitus* – care se găsește într-o stare rea) face referire la o persoană a cărei sănătate este alterată și intervențiile efectuate sunt în scop terapeutic. Circumcizia a avut însă un scop religios și nu unul terapeutic, prin urmare victima a fost pacient și nu bolnav. Este pacient acela care, chiar fără să fie bolnav, face obiectul unui examen medical sau a unui tratament de confort pentru a evita durerea sau pentru a dobândi o aparență mai agreabilă.

Prin urmare, este pacient și cel care se adresează medicului estetician pentru corectarea unui presupus defect sau pentru realizarea unui implant (corecție nas, lipoaspirație, implant mamar etc.). Scopul urmărit de pacient nu este recuperarea sănătății, ci ameliorarea unei situații preexistente apreciată ca nesatisfăcătoare de către pacient.

---

<sup>1</sup> Potrivit art. 1 lit. a) din Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului.

<sup>2</sup> Art. 2 alin. (2) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății.

<sup>3</sup> CE, 3 noiembrie 1997, RD sanit soc, 34 iulie-septembrie, 1998, p. 519, note de C. Clement, P.A. Lecocq, Les Petites Affiches, 9 ianuarie 1998, nr. 4, p. 16.

<sup>4</sup> CE 3 aprilie 1997, Les Petites Affiches, 19 mai 1993, nr. 60, p. 15, note Thiriez F.

## ► 2. Noțiunea de sănătate

În 1978, Organizația Mondială a Sănătății a declarat<sup>1</sup> că sănătatea este starea de bunăstare fizică, mentală și socială și nu în principal absența bolii sau a unei infirmități. Punctul de vedere modern este acela că, sănătatea are câteva dimensiuni – emoțională, intelectuală, fizică, socială și spirituală, fiecare dintre acestea contribuind la condiția de bunăstare a unei persoane. Pentru menținerea unei sănătăți bune, o persoană trebuie să-și examineze fiecare dintre aceste dimensiuni și să beneficieze de o anumită calitate a vieții nu doar să trăiască o perioadă lungă de timp, fără nicio preocupare pentru calitate.

Starea de sănătate poate fi influențată de sistemul de îngrijiri medicale, de factori de mediu, de factori genetici și de factori comportamentali (stilul de viață).

Dreptul la sănătate va primi cu siguranță o reglementare proprie, dincolo de consacarea sa la nivel constituțional ca drept fundamental al cetățeanului. Codul civil în Cartea I Despre Persoane, Capitolul II denumit „Respectul ființei umane și al drepturilor ei inerente”, reglementează drepturile inerente ale ființei umane (dreptul la viață, dreptul la sănătate, dreptul la integritate fizică și psihică), așa-numitele drepturi ale personalității, care sunt consacrate în acte și documente internaționale (a se vedea, în special, Convenția de la Roma pentru apărarea drepturilor și libertăților fundamentale, precum și Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina), ca drepturi și libertăți civile fundamentale, prevăzându-se și mijloacele de reparație a încălcărilor aduse acestora, cu scopul de a se asigura cunoașterea facilă și de către toate persoanele fizice a acestora<sup>2</sup>. Acest capitol va avea o secțiune denumită „Drepturile la viață, la sănătate și la integritate ale persoanei fizice” prin care aceste drepturi fundamentale sunt ocrotite și garantate prin lege<sup>3</sup>.

## ► 3. Garantarea dreptului la ocrotirea sănătății

Obligația statului este ca fiecărei persoane să i se asigure accesul echitabil la îngrijirea sănătății, în conformitate cu standardele profesionale de calitate și cu exigențele tehnicilor moderne de diagnostic și tratament. Potrivit art. 34 din Constituția României<sup>4</sup> dreptul la ocrotirea sănătății este garantat, statul fiind obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei vor fi reglementate prin lege.

---

<sup>1</sup> Declarația de la Alma Ata din 12 septembrie 1978, realizată cu prilejul primei conferințe internaționale asupra asistenței primare a stării de sănătate.

<sup>2</sup> Potrivit Codului Civil (Legea nr. 287/2009 publicată în M. Of. nr. 511 din 24 iulie 2009) art. 58 cu denumirea marginală „Drepturile personalității” are următorul cuprins:

(1) Orice persoană are dreptul la viață, la sănătate, la integritate fizică și psihică, la demnitate, la propria imagine, la respectarea vieții private, precum și alte asemenea drepturi recunoscute de lege.

(2) Aceste drepturi nu sunt transmisibile”.

<sup>3</sup> Potrivit Codului Civil art. 61 cu denumirea marginală „Garantarea drepturilor inerente ființei umane” are următorul cuprins:

(1) Viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a oricărei persoane sunt garantate și ocrotite în mod egal de lege.

(2) Interesul și binele ființei umane trebuie să primeze asupra interesului unic al societății sau al științei”.

<sup>4</sup> Constituția României a fost aprobată prin referendumul național din 18-19 octombrie 2003 și a fost publicată în M. Of. nr. 767 din 31 octombrie 2003, fiind modificată și completată prin Legea de revizuire a Constituției României nr. 429/2003 publicată în M. Of. nr. 758 din 29 octombrie 2003.

Asistența de sănătate publică este garantată de stat, scopul acesteia fiind promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții [art. 2 alin. (8) și alin. (2) din Legea nr. 95/2006]. Asistența de sănătate publică se realizează prin programe și strategii adresate determinantilor stării de sănătate<sup>1</sup>, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

Punerea în practică a dreptului la ocrotirea sănătății implică o dezvoltare a prevenției, accesul egal la îngrijiri al oricărei persoane potrivit stării sale de sănătate, continuitatea îngrijirilor și securitatea sanitară<sup>2</sup>. De asemenea, implică respectarea drepturilor aplicabile domeniului: a dreptului de a accede la cele mai potrivite îngrijiri medicale – potrivit stării sale de sănătate, a dreptului la liberă alegere practicianului sau a instituției sanitare, a dreptului la respectarea demnității, a dreptului la respectarea vieții private, a dreptului de a obține informații medicale, a dreptului de a respecta secretul informațiilor medicale, a dreptului la asigurări sociale de sănătate.

#### ► 4. Furnizorii de servicii medicale

Pacientul este beneficiarul serviciilor medicale, care sunt acordate de medic sau de către unitățile sanitare. Potrivit art. 221 lit. b) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, „furnizorii” sunt persoane fizice sau juridice autorizate oficial și recunoscute de către Ministerul Sănătății pentru a acorda servicii medicale sau pentru a furniza medicamente și dispozitive medicale. Rezultă că medicul este un furnizor de servicii medicale. De asemenea, unitățile sanitare cu personalitate juridică, cum sunt spitalele sunt furnizori de servicii medicale.

Art. 653 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 definește „personalul medical” ca fiind medicul, medicul stomatolog, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale. Anterior a fost consacrat expres și termenul de „personal sanitar”<sup>3</sup>.

Furnizorii de servicii medicale pot fi persoane fizice (medicii) sau persoane juridice (cabinete medicale cu personalitate juridică, spitalele, alte unități cu personalitate juridică).

**Cabinetul medical** este unitatea cu sau fără personalitate juridică, furnizoare de servicii de asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și de urgență, în regim public sau privat. Serviciile de sănătate ale cabinetelor medicale se realizează de medici de medicină generală – medici de familie, medici stomatologi, medici specialiști și alte categorii de personal medical autorizat. Profesia de medic, ca profesie liberală, poate fi exercitată în cadrul cabinetului medical în una dintre următoarele forme<sup>4</sup>:

- a) cabinet medical individual;
- b) cabinete medicale grupate;
- c) cabinete medicale asociate;
- d) societate civilă medicală.

<sup>1</sup> Potrivit art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, sănătatea publică este starea de sănătate a populației în raport cu determinantii stării de sănătate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate.

<sup>2</sup> A. Castelletta, *Responsabilité médicale. Droit de malades*, 3 e édition, ed. Dalloz, 2004, p. 105.

<sup>3</sup> Potrivit art. 57 din Legea nr. 3 din 6 iulie 1978 privind asigurarea sănătății populației, personalul sanitar era clasificat în *personal sanitar cu pregătire superioară* (medicii, farmaciștii – art. 58, dentiștii – art. 63, biologii, chimiștii – art. 70), *personal sanitar mediu* (surori medicale, laboranți, tehnicieni medicali și alte cadre cu pregătire medie – art. 74) și *personal sanitar auxiliar* (infirmiere, îngrijitori și alt asemenea personal – art. 76).

<sup>4</sup> Art. 1 din O.G. nr. 124 din 29 august 1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale actualizată a fost publicată în M. Of. nr. 568 din 1 august 2002.