

CZU: 343.347(478)

## OBIECTUL DE ATENTARE AL INFRAȚIUNILOR SĂVÂRȘITE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

*Sergiu CRIJANOVSKI, Liliana CUȘCĂ\**

*Procuratura Generală*

*\*Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova*

Articolul este consacrat unor aspecte discutabile privind clarificarea obiectului de atentare al infracțiunilor săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății, delimitarea acestei categorii de infracțiuni de infracțiunile săvârșite în sfera activității medicale, în special a faptelor infracționale de malpraxis medical. Pentru a oferi răspunsuri exhaustive în materie, autorii au analizat legislația penală și extrapenală în materia ocrotirii sănătății, precum și doctrina contemporană, au sistematizat faptele penale și extrapenale săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății. Prin urmare, au fost sintetizate concluzii expuse în doctrină ce merită a fi luate în considerare.

**Cuvinte-cheie:** *infracțiuni în domeniul ocrotirii sănătății, infracțiuni în sfera activității medicale, infracțiuni de malpraxis medical, drepturile pacientului, dreptul la asistență medicală calitativă, obligație de securitate.*

### OBJECT OF ENCROACHMENT OF THE CRIMINAL OFFENCES COMMITTED IN THE DOMAIN OF HEALTH PROTECTION

This scientific article is dedicated to some disputable aspects regarding the elucidation of encroachment object of the criminal offences committed in the domain of health protection, concerning the delimitation of this misdeed category from criminal offences committed in medical sphere, especially from medical malpraxis offences. In order to offer exhaustive answers, the authors have provided a detailed analysis of modern legislation (penal and other laws) in the sphere of health protection, as well as modern doctrine; have offered a systematization of the misdeeds committed in this sphere. As a result, there have been synthesized the useful conclusions which can be taken into account for the modern penal doctrine.

**Keywords:** *criminal offence in the sphere of health protection, criminal offence in the medical sphere, criminal offence of medical malpraxis, patients' rights, right for qualitative medical assistance, security obligation.*

### Introducere

Ocotirea sănătății populației Republicii Moldova constituie un domeniu de importanță vitală și de interes public deosebit, care obligă statul să ia măsuri pentru asigurarea viabilității, modernizării și dezvoltării lui [1]. Medicina promovează protecția și respectul drepturilor umane, ceea ce face ca legislația în materie să fie deschisă reglementărilor europene. În concordanță cu acestea, în literatura de specialitate se propun următoarele principii pe care trebuie să se fundamenteze orice act medical: principiul legalității actului medical; principiul garantării dreptului la asistență medicală; principiul garantării dreptului la o a doua opinie în aceeași cauză medicală; principiul autodeterminării; principiul inviolabilității și intangibilității corpului uman [2, p.15].

În art.36 alin.(3) din Constituția Republicii Moldova se prevede că structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mintale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice [3]. Legea organică în domeniu este Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995 [4], care la lit.i) art.2 enunță principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății, inclusiv libertatea pacientului de a alege medicul de familie și instituția medicală primară.

*Dreptul la ocrotirea sănătății*, garantat de Constituție (alin.(1) art.36), este dezvoltat în Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995 (alin.(1) și alin.(3) art.25) [4], care stipulează că cetățenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală și să solicite asistență medicală instituțiilor medico-sanitare cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică, atât din țară, cât și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

*Dreptul persoanei la asistență medicală* include dreptul de a alege sau de a schimba medicul și instituția medico-sanitară, precum și dreptul de a primi asistență adecvată și de calitate. Potrivit cadrului legal, dreptul la ocrotirea sănătății, fiind unul dintre drepturile fundamentale ale omului, este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea condițiilor de viață și de muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate,

acordate în corespundere cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică împotriva prejudiciilor cauzate sănătății.

Răspunderea personală a medicului poate să opereze numai în situațiile în care există criterii clare care să poată determina exact *contribuția individuală*. Conform alin.(3) art.14 din Legea Republicii Moldova privind ocrotirea sănătății, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.

### Rezultate și discuții

Reieșind din formularea *dreptului la ocrotirea sănătății*, putem deduce definiția încălcării a acestui drept. Astfel, *încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății* desemnează o faptă (acțiune sau inacțiune) săvârșită din intenție sau imprudență care prejudiciază dreptul pacientului la libera alegere a medicului; dreptul la libera alegere a formei de asistență medicală; dreptul de a solicita asistență medicală atât în țară, cât și în străinătate, în instituțiile medico-sanitare publice sau private, precum și dreptul de a primi asistență medicală adecvată și de calitate.

Din definiția formulată observăm că *încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății* urmează a fi tratată mai extensiv decât *încălcarea dreptului la asistență medicală adecvată și de calitate*.

Faptele prejudiciabile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății sunt *penale și extrapenale*. Dacă dreptul la ocrotirea sănătății include dreptul persoanei la asistență medicală, atunci infracțiunile în domeniul ocrotirii sănătății cuprind infracțiuni săvârșite în sfera activității medicale. Faptele penale în domeniul ocrotirii sănătății cuprind o gamă mai largă de infracțiuni. Dacă vom stabili corelația dintre malpraxisul medical, infracțiunile în sfera activității medicale și infracțiunile în domeniul ocrotirii sănătății, vom observa că ele se corelează ca parte-întreg. Orice faptă de malpraxis medical constituie infracțiune săvârșită în sfera activității medicale, care, la rândul ei, este o varietate a infracțiunii săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății. Pe cale de consecință, există o listă întreagă de fapte infracționale în domeniul ocrotirii sănătății care nu pot fi recunoscute nici fapte de malpraxis medical, nici infracțiuni în sfera activității medicale.

Dacă denumirea „*infracțiuni săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății*” scoate în evidență domeniul specific de aplicare a legii penale, punându-se accent pe ocrotirea sănătății pacientului, atunci infracțiunile săvârșite în sfera activității medicale scot în evidență statutul special al subiectului și specificul activității medicale în care a avut loc incidentul nefast. Astfel, infracțiunile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății pot fi comise atât de subiecți speciali, cât și de subiecți fără vreun statut special, principala trăsătură fiind că sunt îndreptate împotriva dreptului de ocrotire al sănătății al unei alte persoane (al pacientului). Astfel, putem conchide că protecția juridico-penală a drepturilor pacienților poate fi asigurată prin incriminarea și sancționarea faptelor infracționale în domeniul ocrotirii sănătății, inclusiv a infracțiunilor săvârșite în sfera activității medicale (a faptelor de malpraxis medical și a altor infracțiuni conexe acestuia).

În literatura de specialitate autorii autohtoni (C.Ețco, L.Gîrla, V.-S. Midrigan) definesc *infracțiunile săvârșite în sfera activității medicale* ca un ansamblu de fapte infracționale (prejudiciabile, săvârșite cu vinovăție, prevăzute și sancționate de legea penală) care aduc atingere dreptului la viață, sănătate și demnitate al pacientului prin acțiuni (inacțiuni) comise în sfera activității medicale [5, p.212-225; 6, p.261-265; 7, p.101-105; 8, p.93-96; 9, p.55-59]. Această categorie de infracțiuni nu este prevăzută într-un capitol separat al Părții Speciale din Codul penal al Republicii Moldova, iar faptele infracționale săvârșite în domeniul medical profesional fac parte atât din *dreptul penal comun* (neacordarea de ajutor unui bolnav, încălcarea regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale etc.), cât și din *dreptul penal internațional*, în special infracțiunile de război săvârșite împotriva populației civile și a prizonierilor de război care au căzut în mâinile adversarului, cum ar fi supunerea la experimente biomedicale.

Totuși, analiza atentă a conținutului Părții Speciale a Codului penal ne permite să ajungem la concluzia că diversitatea faptelor infracționale săvârșite în sfera activității medicale profesionale nu permite adunarea lor artificială într-un capitol distinct din cauza diversității valorilor sociale cărora li se aduce atingere prin faptele prejudiciabile ale lucrătorilor medicali. Am identificat două trăsături care unesc infracțiunile respective:

- 1) subiectul special al faptelor infracționale – *lucrătorul medical*;
- 2) domeniul special de activitate – *activitatea medicală profesională*.

Cu toate acestea, știința contemporană cunoaște mai multe încercări de a crea o denumire relevantă a acestor categorii de infracțiuni: infracțiuni medicale; infracțiuni de malpraxis medical; infracțiuni săvârșite în

domeniul ocrotirii sănătății; infracțiuni săvârșite de medici; infracțiuni săvârșite de lucrătorii medicali; infracțiuni săvârșite în sfera activității medicale.

La prima vedere, toate aceste denumiri sunt corecte, însă careva diferențe totuși există. Vom trece la argumentarea celor expuse. Așadar, denumirea „*infracțiuni medicale*” este una vagă și poate crea confuzii la sistematizarea acestor fapte infracționale; într-un mod eronat putem atribui categoria „*infracțiuni medicale*”, spre exemplu, la fapte infracționale de serviciu etc., pe când „*infracțiuni de malpraxis medical*”, dimpotrivă, constituie o denumire prea restrânsă, deoarece fapta de malpraxis implică doar o faptă infracțională (acțiunea, inacțiunea) imprudentă (sineîncredere exagerată sau neglijență) comisă de medic prin încălcarea standardului terapeutic, iar faptele infracționale în domeniul activității medicale profesionale săvârșite cu intenție (diverse forme de abuzuri conexe malpraxisului, cum ar fi efectuarea experimentelor biomedicale, abuzurile în domeniul procreației umane etc.) ar rămâne neacoperite. Putem conchide că orice infracțiune de malpraxis medical constituie infracțiune săvârșită în sfera activității medicale profesionale, pe când nu orice infracțiune comisă în domeniul medical profesional constituie fapta de malpraxis medical.

Pe de altă parte, denumirea „*infracțiuni săvârșite de medici*”, mult vehiculată preponderent în literatura rusă, are și anumite neajunsuri: din perspectiva statutului subiectului, este o denumire restrictivă, deoarece nu acoperă fapte care pot fi săvârșite de alți lucrători medicali, neavând statut de medic; un alt avantaj evident al acestei denumiri este faptul că ea poate fi aplicată și față de fapte infracționale de drept penal comun (omor intenționat, tâlhărie, escrocherie etc.) din simplul motiv că și o astfel de faptă poate fi săvârșită de un medic, ceea ce pare a fi logic: un medic poate fi subiect la un omor, la un act terorist, la trafic ilicit de droguri etc. O astfel de abordare nu ne permite să identificăm faptele infracționale cu caracter medical. Pe cale de consecință, nu putem accepta această denumire ca fiind una nepotrivită.

Aceeași situație o identificăm și în cazul denumirii „*infracțiuni săvârșite de lucrătorii medicali*”: dacă din perspectiva statutului special al subiectului e mai corectă decât precedentă, atunci din punct de vedere obiectiv problema determinării sferei de aplicare poate să conducă la concluzii logice greșite, din care cauză la fel se impune a fi inoportună.

Denumirea „*infracțiuni săvârșite în sfera activității medicale*” pare a fi mai relevantă decât „*infracțiuni săvârșite de medici*”, deoarece în ea este cert identificată sfera de aplicare a normelor juridico-penale speciale – domeniul activității medicale. Activitatea medicală a) poate genera riscul producerii unor prejudicii corporale (traume, maladii, procese și stări patologice) cauzate de activitatea profesională a medicului; b) presupune posedarea de către subiectul special a anumitor competențe profesionale în domeniul medicinei (studii superioare medicale sau studii medicale speciale); c) constituie o implicare specială (invazivă sau conservativă) în starea incipientă a sănătății pacientului la diferite etape (diagnosticare, profilaxie, tratament, reabilitare) și sub diferite forme (activitatea curativă și de profilaxie, diagnosticarea persoanelor, efectuarea expertizei medico-legale, acordarea serviciilor cosmetologice, efectuarea experimentelor medicale, activitatea informativ-consultativă) care trebuie să corespundă standardelor calității unanim recunoscute.

Reieșind din analiza Părții Speciale a Codului penal identificăm lista infracțiunilor săvârșite în sfera activității medicale:

- *lit.a) alin.(2) art.137 CP RM (Infracțiuni de război împotriva persoanelor)* – Expunerea, în cadrul unui conflict armat cu sau fără caracter internațional, a unei persoane protejate de dreptul internațional umanitar la un pericol de moarte sau de vătămare gravă a sănătății prin efectuarea experiențelor de orice fel, care nu sunt determinate de un tratament medical, terapeutic, spitalicesc, cu privire la care persoana nu a consimțit în mod voluntar, expres și prealabil și care nu sunt efectuate în interesul acesteia;
- *lit.b) alin.(2) art.137 CP RM (Infracțiuni de război împotriva persoanelor)* – Expunerea, în cadrul unui conflict armat cu sau fără caracter internațional, a unei persoane protejate de dreptul internațional umanitar la un pericol de moarte sau de vătămare gravă a sănătății prin prelevarea de țesuturi sau organe în scopul transplantului, cu excepția prelevării de sânge sau piele efectuate în scop terapeutic în conformitate cu principiile medicale general recunoscute și cu consimțământul voluntar, expres și prealabil al persoanei;
- *lit.c) alin.(2) art.137 CP RM (Infracțiuni de război împotriva persoanelor)* – Expunerea, în cadrul unui conflict armat cu sau fără caracter internațional, a unei persoane protejate de dreptul internațional umanitar la un pericol de moarte sau de vătămare gravă a sănătății prin supunerea la metode de tratament nerecunoscute medical, fără ca acestea să fie necesare pentru sănătatea persoanei și fără ca ea să fi consimțit în mod voluntar, expres și prealabil;

- *lit.n) alin.(2) art.145 CP RM (Omor intenționat)* – Omorul săvârșit cu scopul de a preleva și/sau utiliza ori comercializa organele sau țesuturile victimei;
- *alin.(1) art.158 CP RM (Traficul de organe, țesuturi și celule umane)* – Prelevarea ilicită de țesuturi și/sau celule umane prin extragerea acestora din corpul persoanei vii sau decedate de către persoane neautorizate și/sau în instituții neautorizate în acest sens conform legislației sau fără respectarea prevederilor legale ce se referă la consimțământul persoanei la donarea acestora, sau în scopul obținerii unor venituri din aceasta, precum și vinderea, procurarea, sustragerea, utilizarea, păstrarea, deținerea, transmiterea, primirea, importarea, exportarea sau transportarea ilegală a acestora;
- *alin.(2) art.158 CP RM (Traficul de organe, țesuturi și celule umane)* – Aceleași acțiuni săvârșite cu organe umane sau părți ale acestora;
- *alin.(3) art.158 CP RM (Traficul de organe, țesuturi și celule umane)* – Acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2), săvârșite: a) de către o persoană care anterior a săvârșit o faptă prevăzută la alin.(1) sau (2); b) prin constrângere fizică sau psihică; c) asupra a două sau mai multor persoane; d) asupra unei femei gravide sau a unui copil; e) de două sau mai multe persoane; f) de o persoană publică, de o persoană cu funcție de răspundere, de o persoană cu funcție de demnitate publică, de o persoană publică străină sau de un funcționar internațional;
- *alin.(1) art.159 CP RM (Provocarea ilegală a avortului)* – Întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită: a) în afara instituțiilor medicale sau cabinetelor medicale autorizate în acest scop; b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale; c) în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății; d) în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații; e) în condiții antisănătare;
- *alin.(2) art.159 CP RM (Provocarea ilegală a avortului)* – Întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace prevăzute la alin.(1) art.159 CP RM: b) care a cauzat din imprudență o vătămare gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății; c) care a provocat din imprudență decesul victimei;
- *alin.(1) art.160 CP RM (Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale)* – Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic;
- *alin.(2) art.160 CP RM (Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale)* – Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic săvârșită: a) în unități medico-sanitare nespecializate; b) de către o persoană fără studii medicale superioare speciale;
- *alin.(3) art.160 CP RM (Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale)* – Acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) art.160 CP RM, care: b) au cauzat din imprudență o dereglare îndelungată a sănătății ori o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății; c) au provocat din imprudență decesul pacientului;
- *art.161 CP RM (Efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei)* – Efectuarea de către medic a fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul scris al pacientei;
- *alin.(1) art.162 CP RM (Neacordarea de ajutor unui bolnav)* – Neacordarea de ajutor, fără motive întemeiate, unui bolnav de către o persoană care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată să îl acorde;
- *alin.(2) art.162 CP RM (Neacordarea de ajutor unui bolnav)* – Neacordarea de ajutor, fără motive întemeiate, unui bolnav de către o persoană care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată să îl acorde care a provocat din imprudență: a) o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății; b) decesul bolnavului;
- *alin.(4) art.212 CP RM (Contaminarea cu maladia SIDA)* – Contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale;
- *art.213 CP RM (Încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale)* – Încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat: a) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății; b) decesul pacientului;

Totodată, în opinia noastră, infracțiunile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății cuprind, în afară de lista faptelor infracționale expuse *supra* (infracțiuni în activitatea medicală), și fapte infracționale incriminate de următoarele norme de drept penal: *art.213<sup>1</sup> CP RM (Publicitatea în scopul obținerii ilegale de organe, țesuturi și celule umane sau privind donarea ilicită a acestora); alin.(1) art.214 CP RM (Practicarea ilegală a*

medicinii sau a activității farmaceutice); alin.(2) art.214 CP RM (Practicarea ilegală a medicinei sau a activității farmaceutice); alin.(1) art.214<sup>1</sup> CP RM (Producerea sau comercializarea medicamentelor contrafăcute); alin.(1) art.215 CP RM (Răspândirea bolilor epidemice); alin.(2) art.215 CP RM (Răspândirea bolilor epidemice); alin.(1) art.218 CP RM (Prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a drogurilor); alin.(2) art.218 CP RM (Prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a drogurilor).

Expresia „domeniul ocrotirii sănătății” este cea mai relevantă pentru o gamă largă de fapte extrapenale contravenționale prevăzute de Codul contravențional al Republicii Moldova, nr.218 din 24.10.2008, deoarece cuprinde nu doar fapte comise de medici și de alți lucrători medicali în domeniul activității medicale profesionale, dar și în domeniul ocrotirii sănătății care depășește această activitate, implicând diverse forme de abuzuri și încălcări în sfera asigurărilor medicale, accesului nediscriminatoriu la serviciile de sănătate, pe piața farmaceutică, precum și încălcările comise de către pacienți și alți utilizatori ai serviciilor medicale. Le vom trece în revistă: art.71<sup>1</sup> Cod contravențional (Discriminarea privind accesul la serviciile și bunurile disponibile publicului); art.75 Cod contravențional (Divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă maladia SIDA); art.77 Cod contravențional (Practicarea ilicită a activității medicale și farmaceutice); art.77<sup>1</sup> Cod contravențional (Nerespectarea angajamentelor privind asigurarea instituției medico-sanitare cu medicamente); art.81 Cod contravențional (Angajarea în întreprinderile din sectorul alimentar sau în întreprinderile care desfășoară activități de întreținere corporală a personalului fără examen medical și/sau fără instruire igienică, și/sau fără calificarea necesară în materie de igienă); art.266 Cod contravențional (Încălcarea legislației și a regulilor din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală); art.342 Cod contravențional (Chemarea intenționat falsă a serviciilor specializate); alin.(5) art.364 Cod contravențional (Încălcarea legislației cu privire la publicitate).

**Dreptul la asistență medicală calitativă** constituie doar una dintre valorile periclitate de infracțiunile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății. Potrivit art.5 lit.c) și d) din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XVI din 27.10.2005, pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate, la reducerea suferinței și atenuarea durerii provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate. La alin.(1) art.8 din legea respectivă se prevede că realizarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală este determinată de asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate de cea mai înaltă calitate, pe care societatea o poate garanta cu resursele umane, financiare și materiale disponibile, conform legislației.

Dreptul la sănătate a fost mult timp considerat un „drept de a doua generație”, ceea ce înseamnă că nu are forță juridică obligatorie la nivel național și ca atare nu i s-a acordat destulă atenție și nu s-a investit destul în respectarea acestuia. Această percepție, însă, s-a schimbat considerabil, având în vedere că din ce în ce mai multe țări includ în Constituția lor dreptul la sănătate și elementele-cheie ale acestuia printre drepturile fundamentale și executorii și dezvoltă aceste drepturi prin legislația lor națională [10].

Medicina promovează protecția și respectarea drepturilor umane, ceea ce face ca legislația în materie să fie deschisă reglementărilor europene. În acest sens, relația medic-pacient trebuie să fie fundamentată pe respectarea următoarelor principii:

- *Principiul legalității actului medical.* Actul medical trebuie să se desfășoare numai în condițiile reglementărilor legale și ale evoluției științei și trebuie să fie protejat împotriva oricăror abuzuri în ceea ce privește libertatea omului, cu evitarea oricărui conflict de valori dintre știință și drepturile omului, promovând soluții de conștiință etică, din care trebuie să decurgă și legitimitatea lor.
- *Principiul garantării dreptului la asistență medicală.* Prioritatea ființei umane prevalează asupra intereselor singulare ale societății sau ale științei.
- *Principiul garantării dreptului la a doua opinie în aceeași cauză medicală.* Acest principiu prezintă două compartimente: libera alegere a medicului și dreptul la informare.
- *Principiul dreptului la autodeterminare.* Voința bolnavului trebuie întotdeauna respectată, fără a se ignora însă limitele posibilului omenesc, tehnic și moral.
- *Principiul inviolabilității și intangibilității corpului uman.* Nicio mutilare nu poate fi practică fără motiv medical evident și foarte serios, în afara unei urgențe, ceea ce se salvează trebuind să fie mai important decât ceea ce se pierde [11, p.35-36].

*Raportul juridic medical* reprezintă totalitatea relațiilor socioumane stabilite între subiectele de drept medical ce cad sub incidența legii civile și are o serie de *trăsături caracteristice* care îl aseamănă, dar și îl deosebesc de alte raporturi juridice. Caracteristici ale raportului juridic medical: este *un raport social* care se stabilește între persoane care au o calitate specială și cărora le este impusă de către legiuitor o anumită conduită; este *un raport volițional*, adică ia naștere ca urmare a voinței părților concretizată prin manifestarea consimțământului acestora; este *un raport contractual*; este un *raport cu caracter personal (intuitu personae)*. Prestarea serviciului medical are loc în considerarea pregătirii, calităților, aptitudinilor și/sau condițiilor furnizorului de servicii medicale, iar de serviciile medicale beneficiază o anumită persoană (pacientul) în considerarea nevoilor sale personale [10].

*Raportul juridic de drept medical este o relație socială prin care se urmărește satisfacerea unor interese materiale sau de altă natură, reglementată de norma juridică, în care părțile (medici, pacienți, persoane juridice) apar ca titulari de drepturi și, corelativ, de obligații reciproce, realizate în caz de nevoie cu sprijinul forței de coercițiune a statului.*

Premisele oricărui raport de drept, deci *ipso facto* și ale celui de drept medical, sunt: *existența normei juridice care transformă o relație socială într-una de drept; subiectele de drept* – persoanele fizice și juridice (medici, pacienți, autorități publice etc.); *faptul juridic* – prin care înțelegem acea împrejurare, prevăzută de norma juridică în ipoteza ei, care odată concretizată produce consecințe juridice, adică determină apariția, modificarea sau stingerea unui raport juridic.

**Conținutul raportului juridic medical** – totalitatea drepturilor (subiective) și obligațiilor (corelative) pe care le dobândesc, respectiv de care sunt ținute părțile raportului juridic de drept medical, în limitele normelor juridice de drept medical interne, comunitare și internaționale [11, p.35].

**Obiectul raportului de drept medical** se referă la ansamblul acțiunilor și inacțiunilor la care sunt îndrumate sau chiar obligate părțile pentru a exprima practic conținutul raportului.

*Obligația medicală* poate fi definită ca fiind acea îndatorire a subiectului pasiv al raportului juridic de drept medical de a avea o anumită conduită, corespunzătoare dreptului subiectiv corelativ, care poate consta în a face sau a nu face ceva. În procesul definirii obligației medicale trebuie acordată o importanță deosebită clasificării obligațiilor în obligații de diligență (de mijloace) și obligații de rezultat (determinate). *Obligațiile de diligență* sunt acele obligații ce constau în îndatorirea subiectului pasiv de a depune toate eforturile pentru atingerea unui rezultat, fără însă a se obliga la atingerea acestuia. *Obligațiile de rezultat* sunt acele obligații ce constau în îndatorirea subiectului pasiv de a obține un rezultat determinat.

Obligațiile furnizorilor de servicii medicale sunt (de cele mai multe ori, obligații corelative drepturilor pacientului): *obligația de a oferi tratament medical de urgență* – corelativă dreptului pacienților de a beneficia de servicii medicale în timp util; *obligația de a realiza o asistență medicală curativ-profilactică de calitate, fără discriminare, care să contribuie la menținerea stării de sănătate și la prelungirea speranței de viață a pacienților* – corelativă dreptului pacienților la măsuri preventive, dreptului pacienților la respectarea standardelor de calitate a serviciilor medicale; dreptului pacienților la siguranță; dreptului pacienților la tratament personalizat; *obligația de a informa pacientul asupra posibilităților terapeutice, precum și asupra stării reale de sănătate/boală, astfel încât acesta să-și poată exprima consimțământul autonom informat* – corelativă drepturilor pacienților la informare, la consimțământ și la liberă alegere; *obligația de a fi la curent cu progresele medicale în domeniul său de activitate, în vederea realizării unei asistențe medicale optime* – corelativă dreptului pacienților la respectarea standardelor de calitate a serviciilor medicale; *obligația de a nu refuza urgențele medico-chirurgicale care, netratate în timp util și competent, pot provoca consecințe imposibil de remediat ulterior sau moartea pacientului* – corelativă dreptului pacienților de a avea acces la servicii de îngrijiri medicale; *obligația de a păstra secretul profesional* – corelativă dreptului pacienților la viață privată și confidențialitate.

*Întreruperea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate* poate interveni în cazurile în care medicul/asistentul medical au acceptat pacientul. Relația poate fi întreruptă: 1) odată cu vindecarea bolii; 2) de către pacient; 3) de către medic, în următoarele situații: când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite; pacientul manifesta o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic.

**Semne obiective ale faptelor prejudiciabile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății.** Aspectul obiectiv de conduită este o încălcare a normelor prevăzute în medicină care implică vătămare corporală și viața. În literatură sunt diverse explicații la definiția dată termenului „*intervenție medicală*”.

*Act medical (intervenție medicală)* constituie orice manipulare efectuată de către lucrătorii medicali calificați (examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau orice altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală) cu acordul pacientului și executată de un medic sau alt lucrător medical.

Prin *acțiunea lucrătorului medical* se înțelege tot ce este efectuat de la examinare până la manipulații sau operații. Prin *inacțiunea lucrătorilor medicali* trebuie de înțeles neefectuarea obligațiilor profesionale pe care medicul trebuia și putea să le efectueze. *Intervenția medicală* presupune orice acțiune (inacțiune) a lucrătorilor medicali în domeniul sănătății în ceea ce privește pacientul. Aceste acțiuni sau inacțiuni pot fi efectuate într-o instituție specializată, precum și în alte instituții de îngrijire a sănătății de orice formă de proprietate, dar și la domiciliu.

Conceptul de *intervenție medicală*, în sens larg, reflectă întreaga gamă de factori de organizare, inclusiv farmacologici, instrumentali, psihologici și psihoterapeutici necesari și suficienți pentru pacienți. Totodată, în domeniul tratamentului paliativ trebuie utilizat termenul de susținere „*medico-socială*.” Acest termen extinde domeniul de aplicare al relațiilor medicale cu privire la asistența medicală a bolnavilor incurabili (cancer, boala Parkinson etc.) Cea mai mare dificultate de a stabili *legătura de cauzalitate* în malpraxis medical prezintă actele comise prin inacțiunea lucrătorilor din domeniul sănătății, în special din domeniul îngrijirilor paliative.

*Asistența medicală adecvată* presupune folosirea cunoștințelor, echipamentelor medicale, a întregului instrumentar, a medicamentelor și urmarea întocmai a procedurilor specifice fiecărui caz care necesită această asistență, așa cum sunt stabilite conform instrucțiunilor de folosire, prescripțiilor sau standardelor privind acordarea de asistență medicală.

**Încălcarea datoriei de îngrijire** înseamnă că *medicul nu a demonstrat că deține acel nivel rezonabil de cunoștințe, grijă, atenție, preocupare și aptitudini cerute și deținute în mod normal de cei care profesază în același domeniu de activitate, posedând cunoștințe și îndemnare tipică, caracteristice specialității medicale în cauză, și profesând, în circumstanțe similare în cadrul comunității, standardul terapeutic.*

**Latura subiectivă a faptelor prejudiciabile săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății.** Latura subiectivă este exprimată prin atitudinea psihică sub formă de intenție sau imprudență (sineîncredere exagerată sau neglijență) față de fapta săvârșită și sub formă de intenție sau imprudență (sineîncredere exagerată ori neglijență) față de urmările prejudiciabile survenite. Totodată, latura subiectivă a malpraxisului medical se manifestă printr-o atitudine intenționată și *nechibzuită în procesul tratamentului cu consecințe – posibil de neglijență.* În literatura de specialitate se subliniază ca „*nu există intenție de tratamente greșite în combinație cu consecințele neglijenței și acestea „nu pot fi calificate ca o greșeală medicală”.* Iar „*obiectul de eroare medicală” poate fi doar un medic, dar nu fiecare angajat, asociație de îngrijire medicală și eroarea poate fi doar imprudentă*” [12, p.24].

Din punctul de vedere al laturii subiective, în activitatea practică *greșeala profesională de tehnică medicală* se poate prezenta doar sub formă de imprudență (sineîncredere exagerată sau neglijență) și este manifestată în următoarele variante:

1. *Greșeală profesională din sineîncredere exagerată.* Se constată atunci când medicul, deși prevede rezultatul nefast al faptei sale, nu-l acceptă ca posibil, socotind fără temeii (în mod ușuratic) că acesta nu se va produce. Având la bază o subestimare nejustificată a riscului, imprudența, frecvent întâlnită în practica medicală, poate fi exemplificată prin: nesupravegherea postoperatorie; administrarea tratamentului în doze inadecvate; neinternarea unui pacient politraumatizat; nesupravegherea prin internare a unei gravide cu probleme medicale aflată la termen; efectuarea unei operații prin depășirea competenței din cauza încrederii exagerate în forțele proprii (după A.T. Moldovan, se folosește termenul *greșeală cu prevedere*);
2. *Greșeală profesională prin neglijență.* Constituie neglijență, spre exemplu: administrarea unui tratament injectabil fără test alergic prealabil, nedezinfectarea unei plăgi, neexplicarea modului de administrare a medicamentelor (mai ales a aceluia cu acțiune asupra sistemului nervos), delegarea atribuțiilor unui medic cu o pregătire necorespunzătoare etc. Neglijența medicală poate fi prezentată în trei variante:
  - a) *nepregătire (neștiință, incompetență) medicală* determinată de lipsa cunoștințelor de specialitate, dar și de o practică medicală insuficientă, ceea ce va conduce la o abordare greșită a cazului atât sub aspect diagnostic, cât și terapeutic. De cele mai multe ori, în astfel de situații rezultatul negativ asupra pacientului este consecința și a refuzului (orgolios) al medicului de a solicita un consult medical interdisciplinar sau de a trimite pacientul la o altă unitate sanitară specializată;

b) *neprevvedere medicală* – medicul nu prevede rezultatul periculos al faptei sale, deși trebuia și putea să-l prevadă;

c) *neatenție sau inadvertență*, generată, de fapt, de interesul redus cu care medicul își exercită profesia, atenția fiindu-i focalizată într-o altă direcție, considerată primordială. Acest tip de *greșeală* caracterizează „*medicul distrat*” sau „*medicul uituc*” (după A.T. Moldovan) care, spre exemplu, în timpul intervenției chirurgicale uită instrumente sau materiale sanitare în pacient, uită că trebuie să consulte la o anumită oră un pacient, uită să efectueze anumite investigații de laborator etc.

*Obligația profesională* caracteristică relației medic-pacient este stabilită atât prin lege, norme de deontologie medicală sau regulamente și ghiduri de practică medicală, cât și prin contract, mai cu seamă în cazul clinicilor private sau în acele situații când se urmărește o anumită finalitate (de exemplu, în chirurgia estetică). Limitele obligației profesionale pot fi precizate *prin contract*, reflectând înțelegerea părților, dar și (atât în absența acestuia, cât și adiacent) prin consimțământul informat al pacientului, exprimat în scris, în funcție de ceea ce acceptă acesta în mod efectiv. De aceea, atunci când se depășesc anumite limite, se verifică, din perspectiva aspectelor de natură subiectivă, eventuala formă de vinovăție în baza căreia, de la caz la caz, e posibil ca medicul să-și fi depășit atribuțiile, în absența vreunei situații de urgență.

*Obligațiile profesionale ale personalului medical* includ: obligația de tratament; obligația de informare.

Principala obligație reținută în sarcina medicului este *obligația de îngrijire* – adică de a acorda îngrijiri atente, conștiincioase și conforme cu datele actuale ale științei. Orice persoană are dreptul de a primi îngrijirile cele mai potrivite și de a beneficia de terapii a căror eficacitate este recunoscută și care garantează cea mai bună securitate sanitară în comparație cu cunoștințele medicale confirmate în vederea diagnosticării bolii, stabilirii tratamentului și vindecării sau îmbunătățirii stării de sănătate a pacientului.

Obligația medicală este o obligație de mijloace, medicul fiind obligat să depună toate diligențele pentru vindecarea pacienților, iar neatingerea rezultatului – vindecarea pacientului – nu echivalează, în mod automat, cu neîndeplinirea obligației. Plecând de la această premisă, medicul trebuie să se abțină de la a garanta vindecarea afecțiunii pentru care bolnavul i s-a adresat.

Obligația în discuție cunoaște două limite: *nivelul personal al cunoștințelor de specialitate* și *nivelul obiectiv al științei*. Cele două limite presupun tot atâția factori de relativitate care fac ca rezultatul actului medical să nu poată fi garantat și nici prevăzut cu precizie. De aceea, în mod tradițional, obligația de a acorda îngrijirile corespunzătoare a fost calificată ca fiind *o obligație de mijloace*.

Niciun medic nu poate fi permanent la curent cu noutățile medicale de ultimă oră nici chiar în propriul său domeniu de specialitate, deci cu atât mai puțin în alte specialități. Astfel, chiar dacă un medic are datoria de îngrijire față de un pacient, el nu va putea fi acuzat de necunoașterea unor noutăți de ultima oră în domeniu, dar în schimb poate fi acuzat dacă el nu „*împărtășește loialitate completă față de pacient și nu dispune de suficiente cunoștințe medicale și, dacă ori de câte ori constată că o examinare sau tratament este dincolo de resursele sale profesionale, nu-și îndrumă pacientul (după cum are chiar obligația) către un coleg care dispune de pregătirea necesară*” [13, p.8].

*Nu se consideră însă că ar exista o obligație de stabilire cu precizie a diagnosticului*: în acest sens există doar obligația profesională de a folosi toate informațiile disponibile în funcție de progresele științifice în momentul acordării asistenței medicale și, de asemenea, de a acționa cu grija și devotamentul caracteristice domeniului medical. La fel, *nu există o obligație de a vindeca pacientul, ci obligația de a-i acorda acestuia îngrijiri medicale cu atenție și conștiinciozitate*, potrivit regulilor de deontologie profesională, beneficiind, în același timp, și de noutățile și descoperirile medicale specifice, care trebuie luate în considerare.

*Datoria de îngrijire* se stabilește de la sine prin exercițiul profesiei medicale ori de câte ori un medic este solicitat (sau chiar nu este solicitat – de exemplu, de bolnavii comatoși etc.) pentru a consulta în contextul programului de serviciu. Întrucât drepturile universale de respectare a intimității și dreptul la autodeterminare coexistă actului medical, niciun pacient nu poate fi examinat împotriva propriei voințe.

Aspecte sensibile se fac prezente în situația în care medicul este solicitat în afara serviciului (de exemplu, acasă) sau când este martor la un accident. În aceste situații, atât conform Jurământului lui Hipocrat, cât și Codului penal al Republicii Moldova (ex., art.162 CP RM), medicul păstrează datoria de îngrijire față de aspectele de urgență ale cazului. Mai mult, chiar conform Codului Internațional al Eticii Medicale medicul este obligat să exercite această datorie de îngrijire până când se asigură că un alt coleg *dorește și poate* să preia sarcina [14].



Astfel, în doctrina și jurisprudența engleză se prevede că la stabilirea datoriei de îngrijire se aplică așa-numitul *test standard al unei persoane cu aptitudini ordinare care profesază vreo meserie* („*the test of standard of the ordinary skilled man exercising and professing*”) [15, p.86]. Acest test nu impune ca persoana să posede aptitudini supreme de performanță, ci este suficient să fie stabilit că persoana respectivă a exercitat aptitudinile sale ordinare, așa cum ar fi procedat o altă persoană de același grad ordinar de măiestrie în profesie.

*Obligația de securitate* este o obligație profesională, fiind inerentă exercițiului profesiei de medic. Securitatea actului medical reprezintă o exigență legitimă a oricărei persoane care înțelege să apeleze la un medic. Obligația de securitate este înțeleasă ca o obligație de a asigura pacientului integritatea corporală și sănătatea în cursul actului medical. Această obligație se referă la folosirea corectă a tehnicii medicale, la supravegherea bolnavului în cursul efectuării actului medical sau la contractarea unor infecții în cursul spitalizării sau efectuării actului medical, urmare a condițiilor precare de igienă. O varietate a obligației de securitate este *obligația de supraveghere specială* în cazul pacienților cu afecțiuni psihice – care pot să-și cauzeze sieși sau altor pacienți vătămări, precum și în cazul supravegherii postoperatorii – până când pacientul este în stare să se administreze singur, în siguranță.

*Obligația de confidențialitate* presupune respectarea secretului profesional din partea medicului și a celuilalt personal medical. Dreptul la viață privată, precum și respectul demnității persoanei, presupun, înainte de toate, interzicerea publicității vieții private sau a elementelor acesteia fără acordul titularului, cu excepția cazurilor prevăzute de lege. Medicul, prin natura profesiei sale, are acces la o dublă intimitate a pacientului: aceea a corpului pacientului și aceea a relațiilor de familie sau sociale.

*Obligația de informare*: medicul are obligația ca, anterior efectuării actului medical, să explice pacientului tratamentul pe care îl va urma, să-i prezinte soluțiile medicale care ar putea fi adoptate, riscurile inerente fiecărei variante, precum și să-l sfătuiască în privința tratamentului pe care îl consideră cel mai adecvat. Obligația de informare nu trebuie înțeleasă în sensul că medicul are obligația de a obține consimțământul pacientului său cu privire la efectuarea actului medical, rezultatul informării nefiind obținerea consimțământului informat, ci transmiterea tuturor informațiilor necesare pacientului în vederea exprimării unui consimțământ informat. Fiind în prezența unei obligații de rezultat, sarcina probei, a împrejurării că pacientul a fost corect și complet informat revine medicului.

*Obligația de informare a pacientului* constituie o *obligație de rezultat*, întrucât obligația respectivă se rezumă la comunicarea efectivă a informațiilor menționate. Sarcina probei îndeplinirii unei asemenea obligații revine medicului. Probabil, pentru a înlătura dificultățile probei în această situație, este prevăzută obligația medicului de a solicita pacientului consimțământul în scris pe formular sau pe foaia de observație clinică pentru manoperele de diagnostic și tratament care comportă risc.

*Obligația de a nu-și depăși limitele competenței profesionale*. În acest sens, personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personalul medical ce are competența necesară.

*Obligația de a întocmi înscrisurile medicale*. Cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind întocmirea actelor medicale este obligatorie pentru orice cadru medical. Respectând aceste prevederi legale, medicul se protejează de eventuale consecințe negative ce decurg din activitatea sa și conferă actului medical o calitate sporită. Altfel spus, orice document medical este în același timp și un precursor al unui act medico-legal.

Înscrisurile medicale trebuie să aibă mai multe calități. Așadar, ele trebuie să conțină date obiective, reale, actualizate, privind: *stabilirea instituției* care a emis actul medical; *identificarea medicului curant* sau a personalului medical care l-a întocmit; *examinarea obiectivă a pacientului*; *evoluția stării pacientului* (trebuie notate toate manoperele medicale efectuate, incidentele sau accidentele apărute în cursul acestora, efectele secundare, complicațiile etc., de asemenea, obligatoriu, trebuie notate tentativele de suicid, refuzul medicației sau al alimentelor, dar și anumite incidente, cum ar fi căderi accidentale, autovătămări, automedicație); *obținerea în scris, sub semnătură, a consimțământului informat*; completarea documentelor medicale trebuie să fie corectă și perfect lizibilă.

Drepturile pacientului *pot fi limitate* în următoarele cazuri: spitalizarea și examinarea bolnavilor cu dereglări mintale, ținând cont de solicitările pacientului, în măsura maxim permisă de capacitatea lui de exercițiu; examinarea medicală obligatorie a persoanelor care donează sânger, substanțe lichide biologice, organe și țesuturi; efectuarea examinărilor medicale preliminare obligatorii, în scopul depistării

bolilor ce prezintă pericol social în timpul angajării la serviciu și în cadrul examinărilor medicale periodice obligatorii ale lucrătorilor anumitor profesii, imigranților și emigranților; efectuarea examinării medicale obligatorii, inclusiv pentru depistarea infecției HIV/SIDA, a sifilisului și a tuberculozei la persoanele aflate în penitenciare; spitalizarea și izolarea obligatorie a bolnavilor afectați de infecții contagioase și a cetățenilor suspecți de vreo boală infecțioasă ce prezintă pericol social.

*Obligațiile pacientului* includ obligația de a urma tratamentul medical prescris; obligația de a nu face nimic pentru a prejudicia buna desfășurare a actului medical; obligația de a plăti prețul în cazul serviciilor medicale exercitate contra plată; obligația de a respecta disciplina și normele instituției în care i se administrează tratamentul; obligația de a informa corect personalul medical cu privire la boala sa; obligația de a informa personalul medical cu privire la orice schimbare intervenită în legătură cu boala de care este tratat; obligația de a respecta recomandările curative profilactice medicale; obligația de a respecta demnitatea personalului medical.

În cazul refuzului unui tratament, fiecare caz în parte trebuie examinat prin prisma circumstanțelor specifice și fiecare decizie a pacientului trebuie analizată luându-se în considerare boala acestuia, precum și starea, condiția în care se află pacientul la momentul respectiv. În general, unui pacient care optează el însuși pentru spitalizare nu i se va administra niciun fel de tratament cu care nu este de acord, cu excepția cazurilor de urgență.

Bolnavul care nu apelează la medic decât într-o fază evolutivă avansată a bolii nu face altceva decât să-și prelungească suferința și să-și reducă șansele de vindecare a bolii. Bolnavul care își aplică singur o medicație nerecomandată de medic are toate șansele să nu ajungă la rezultatul scontat; mai mult, își suplimentează riscurile – atât al agravării bolii, cât și al efectelor secundare ale automedicației. Bolnavul care nu respectă indicațiile medicale, schimbă medicația sau o întrerupe nu face decât să-și compromită rezultatele actului medical. La aceste aspecte se mai pot adăuga și altele referitoare la pacient, și anume: nivelul lui de trai, veniturile sale, nivelul de educație și de cultură personală care pot influența favorabil sau nefavorabil demersul medical. Toate aceste situații nu sunt incluse în încălcări săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății.

### Concluzii

- Răspunderea personală a medicului poate să opereze numai în situațiile în care există criterii clare care să poată determina exact *contribuția individuală*.
- *Dreptul persoanei la asistență medicală* include dreptul de a alege sau de a schimba medicul și instituția medico-sanitară, precum și dreptul de a primi asistență adecvată și de calitate. Potrivit cadrului legal, dreptul la ocrotirea sănătății, fiind unul dintre drepturile fundamentale ale omului, este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea condițiilor de viață și de muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în corespundere cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică împotriva prejudiciilor cauzate sănătății.
- *Încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății* desemnează o faptă (acțiune sau inacțiune) săvârșită de către un lucrător medical din intenție sau imprudență care prejudiciază: dreptul pacientului la libera alegere a medicului; dreptul la libera alegere a formei de asistență medicală; dreptul de a solicita asistență medicală atât în țară, cât și în străinătate, în instituțiile medico-sanitare publice sau private, precum și dreptul de a primi asistență medicală adecvată și de calitate.
- *Încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății* este o expresie mai largă decât *încălcarea dreptului la asistență medicală adecvată și de calitate*.
- Orice faptă de malpraxis medical constituie infracțiune săvârșită în sfera activității medicale, care, la rândul său, este o varietate a infracțiunii săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății. Există o listă întregă de fapte infracționale săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății care nu pot fi recunoscute ca fapte de malpraxis medical, nici ca infracțiuni în sfera activității medicale.
- Protecția juridico-penală a drepturilor pacienților poate fi asigurată prin incriminarea și sancționarea faptelor infracționale în domeniul ocrotirii sănătății, inclusiv a infracțiunilor săvârșite în sfera activității medicale (a faptelor de malpraxis medical și a altor infracțiuni conexe acestuia). Astfel, dacă denumirea „*infracțiuni săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății*” scoate în evidență domeniul specific de aplicare a legii penale, punându-se accent pe ocrotirea sănătății pacientului, atunci „*infracțiuni săvârșite în sfera activității medicale*” subliniază statutul special al subiectului și specificul activității medicale în care a avut loc incidentul nefast. Principala trăsătură a infracțiunilor săvârșite în domeniul ocrotirii sănătății este obiectul asupra căruia este îndreptată fapta, în special – dreptul de ocrotire a sănătății al unei alte persoane (al pacientului).

- Expresia „*domeniul ocrotirii sănătății*” este cea mai relevantă pentru o gamă largă de fapte extrapenale contravenționale prevăzute de Codul contravențional al Republicii Moldova, nr.218 din 24.10.2008, deoarece cuprinde nu doar fapte comise de medici și de alți lucrători medicali în domeniul activității medicale profesionale, dar și în domeniul ocrotirii sănătății care depășește această activitate, implicând diverse forme de abuzuri și încălcări în sfera asigurărilor medicale, accesului nediscriminatoriu la serviciile de sănătate, pe piața farmaceutică, precum și încălcările comise de către pacienți și alți utilizatori ai serviciilor medicale.

#### Referințe:

- Hotărârea Curții Constituționale a Republicii Moldova pentru controlul constituționalității unor prevederi din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 și din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, nr.28 din 14.12.2004. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr.241/29.
- Moldovan A.T. *Tratat de drept medical*. București: ALL Beck, 2002, p.15.
- Constituția Republicii Moldova din 29 iulie 1994. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1994, nr.001.
- În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34.
- Гырла Л. Врачебные упушения: условия и пределы применения уголовного закона. În: *Revista științifică „Studia Universitatis Moldaviae”. Seria „Științe Sociale”*. Chișinău: CEP USM, 2014, nr.3 (73), p.212-225.
- GÎRLA, L. Formele malpraxisului medical comis la etapa de diagnosticare, tratament, profilaxie și reabilitare. În: *Conferința științifică internațională jubiliară „Rolul științei și educației din Republica Moldova în implementarea Acordului de Asociere la Uniunea Europeană”: În onorem academicianului Valeriu Canțer*, Chișinău, 05 februarie 2015, Universitatea „Constantin Stere” Iași: Vasiliana 98, 2015, p.261-265.
- ГЫРЛА, Л. Уголовно-наказуемые дефекты медицинской помощи. În: *Conferința științifică națională cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”* (Universitatea de Stat din Moldova, 28-29 septembrie 2016): Rezumate ale comunicărilor/ Științe juridice. Volumul I. Chișinău: CEP USM, p.101-105.
- MIDRIGAN, V.-S. Conceptul și particularitățile malpraxisului ca formă a eșecului profesional al lucrătorului medical. În: *Revista Institutului Național al Justiției*, 2012, nr.1(20), p.93-96.
- EȚCO, C., MIDRIGAN, V.-S. Specificul activității medicale. Clasificarea erorilor comise de către lucrătorii medicali. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2008, nr.2(24), p.55-59.
- ARDELEANU, A.M. *Soluționarea prin mediere a cazurilor de malpraxis medical*. <https://aliantapacientilor.ro/wp-content/uploads/2016/04/Ardeleanu-SOLUTIONAREA-PRIN-MEDIERE-A-CAZURILOR-DE-MALPRAXIS-MEDICAL.pdf>
- NOVAC-HREPLENCO, T., DODON, I. *Bazele legislației în sistemul sănătății publice*. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Școala de Management în Sănătate Publică. Chișinău: Bons Offices, 2006, p.35.
- BACIU, Gh., PĂDURE, A. et al. Abordarea juridică a cauzalității și divergențelor de diagnostic în malpraxis. În: *Revista Institutului Național al Justiției*, 2013, nr.4, p.24-33.
- EȚCO, C., MECINEANU, A., ROTARU, D. și al. *Malpraxisul medical: Opțiuni pentru schimbări de politici în Republica Moldova* / Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială. Chișinău: Edit-Prest, 2011, p.8.
- Codul Internațional al Eticii Medicale* al Asociației Medicale Mondiale, derivă din Declarația de la Geneva a AMM. Adoptat de a Treia Adunare Generală a Asociației Medicale Mondiale, Londra, octombrie 1949. În: Varianta electronică: <http://provitabucuresti.ro/docs/bioetica/codul.international.etica.medicala.pdf>
- DAVIES, M. *Textbook on Medical Law*. II Edition. London: Blackstone Press Limited, 442, p.86.

#### Date despre autori:

**Sergiu CRIJANOVSCHI**, doctor în drept; procuror în Procuratura Generală.

**E-mail:** crijanovschisergiu001@gmail.com

**Liliana CUȘCĂ**, asistent judiciar la Curtea Supremă de Justiție a Republicii Moldova, Grefa penală.

**E-mail:** liliana.cusca@gmail.com

*Prezentat la 05.09.2018*