

RĂSPUNDEREA CIVILĂ MEDICALĂ – RĂSPUNDERE CIVILĂ DELICTUALĂ

ANGELICA SAS*

Abstract

The present article is aiming to be an exhaustive examination of the way in which norms in effect regulate medical liability. Due to the fact that in Romania the cases of malpractice are increasingly frequent, we considered it to be equally pertinent to examine the way in which such cases are settled in other European states.

Cuvinte-cheie: răspunderea civilă medicală, asigurare, malpraxis.

1. Repere legislative

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;
- Ordinul CNAS nr. 346/08.08.2006, pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate;
- Codul civil, art.998, 999, 1000 al.3;
- Constituția României, titlul II Drepturile, libertățile și îndatoririle fundamentale ale cetățenilor;
- Declarația Universală a Drepturilor Omului din 1948;
- Documentul “Principii ale drepturilor Pacienților in Europa, Un cadru comun” adoptat la Consultarea Europeană OMS asupra drepturilor pacienților care a avut loc la Amsterdam în perioada 28-30 martie 1994;
- Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane cu privire la aplicarea biologiei și medicinei, adoptată de CMCE în 1997;
- Recomandarea 7 (Rec. 2006) a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind managementul siguranței pacientului și prevenirea

* Avocat, membru al Baroului Cluj.

efectelor adverse in sistemul sanitar.

2. Raportul juridic de drept medical

2.1 Preliminarii

Reglementarea unei relații sociale printr-o normă de drept, transformă relația socială respectivă într-o relație de drept – raport juridic - cu toate consecințele ce decurg din aceasta. În spiritul acestui principiu general, dreptul medical poate fi definit ca o ramură a dreptului ce cuprinde norme juridice de drept intern, comunitar și internațional, prin care sunt reglementate relațiile socio-profesionale patrimoniale și nepatrimoniale ce se stabilesc între subiectele de drept medical.

*“Dreptul medical, disciplină de graniță între medicină și drept, susține realizarea dreptului la sănătate al omului, bazat pe faptul că persoana umană este intangibilă, iar respectul vieții merge până la respectul morții. Dreptul medical devine un loc de întâlnire a normelor juridice, morale sau tehnice ideale, cu realitățile medicale, concrete.”*¹

2.2. Raportul juridic medical

Ca orice raport juridic, raportul juridic medical, comportă cunoscutele elemente structurale: subiectele, conținutul și obiectul. Elementele structurale ale raportului juridic medical prezintă particularități în funcție de norma de drept incidentă: penală, administrativă, civilă.

Raportat la obiectul prezentei lucrări, ne vom opri la particularitățile raportului juridic de drept medical ca raport juridic civil și la consecințele ce decurg din acesta.

2.3. Raportul Juridic medical, raport juridic civil

În spiritul principiului enunțat la începutul lucrării, raportul juridic civil de drept medical, denumit în continuare raport juridic medical, reprezintă totalitatea relațiilor socio-umane stabilite între subiectele de drept medical ce cad sub incidența legii civile.

Caracteristicile raportului juridic medical:

Raportul juridic medical este un raport juridic social, se stabilește între persoane care au o calitate specială și cărora legea le impune o anumită

¹ A. T. Moldovan, *Dreptul medical – ramură distinctă de drept*, în „Dreptul” nr. 7/2006, p. 139.

conduită. El este un raport juridic volitiv, acesta se naște în principiu ca urmare a voinței legiuitorului – concretizată în norma juridică, cât și ca urmare a voinței părților – concretizată în manifestarea consimțământului.

Părțile raportului juridic medical se află pe poziții de egalitate juridică, respectiv nu sunt în relații de subordonare una față de cealaltă.

Subiectele raportului juridic medical:

Unul dintre subiectele raportului juridic medical este persoana fizică, sănătoasă sau bolnavă, care utilizează serviciile de sănătate – **pacientul**, astfel cum este definit în art.1 al.1 din L. 46/2003 și în documentul “Principii ale drepturilor Pacienților în Europa, un cadru comun” adoptat la Consultarea Europeană OMS asupra drepturilor pacienților care a avut loc la Amsterdam 28-30 martie 1994.

Pe de altă parte, subiecți ai raportului juridic medical sunt:

- persoanele fizice care acordă servicii medicale (art.642 L. 95/2006), respectiv, medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical, moașa personalul medical angajat;
- persoanele juridice implicate direct sau conexe în acordarea asistenței și serviciilor medicale (art. 644 – 648 din L.95/2006), respectiv unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare, furnizorii de utilități către unitățile sanitare publice sau private,

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.

Drepturile pacientului:

- Dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate
- Dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare
- Dreptul la informația medicală
- Dreptul de a-și exprima consimțământul privind intervenția medicală
- Dreptul la confidențialitatea informațiilor și la viața privată
- Dreptul de decizie în domeniul reproducerii
- Dreptul la tratament și îngrijiri medicale

Obligațiile pacientului:

- 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 reglementările, ordinele interioare în conformitate cu care se desfășoară asistența medicală în instituția furnizorului de servicii medicale căreia i s-a adresat
- Obligația de a respecta demnitatea personalului medical
- Obligația de a plăti contribuția către fondul de asigurări de sanatate sau contravaloarea serviciilor medicale
- Obligația de a dovedi că a achitat contribuția către fondul de asigurări de sanatate sau contravaloarea serviciilor medicale

Drepturile personalului medical

- Dreptul de a exercita independent și liber profesia
- Dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical
- Dreptul de a refuza un pacient în limitele legii
- Dreptul la demnitate
- Dreptul de a i se plăti contravaloarea serviciilor medicale

Obligațiile personalului medical

Obligații corelative drepturilor pacientului:

- 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;
- de a informa pacientul asupra posibilităților terapeutice cât și asupra stării reale de sanatate/boala astfel încât acesta să-și poată exprima consimțământul autonom informat;
- de a fi la curent cu progresele medicale în domeniul său de activitate, în vederea realizării unei asistențe medicale optime;
- de a nu refuza urgențele medico-chirurgicale care, netratate în timp util și competent, pot provoca consecințe imposibile de remediat ulterior sau moartea pacientului;
- de a păstra secretul profesional;
- de a respecta demnitatea pacientului.

Obiectul raportului juridic medical

Obiectul raportului juridic medical reprezintă conduita părților, respectiv acțiunea sau inacțiunea concretă la care este îndreptățit subiectul activ –pacientul – și la care este obligat subiectul pasiv – personalul medical, furnizorul de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice

3. Răspunderea medicală

3.1. Forme ale răspunderii medicale

Nu orice conduită umană are relevanță din punct de vedere juridic ci numai aceea care cade, într-o formă sau alta, sub incidența normei juridice. Se pot distinge astfel mai multe feluri de răspundere juridică medicală: penală, disciplinară, civilă.

Răspunderea penală. Această formă de raspundere juridică intervine în situația în care personalul medical comite o faptă ilicită, incriminată prin lege ca infracțiune.

Răspunderea disciplinară. Potrivit art. 442 din L. 96/2006, “medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului medicilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natura să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din Romania.”

Acțiunea disciplinară împotriva medicului se declanșează în termen de 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile, la plângerea persoanei interesate sau la autosesizarea consiliului, depusă la colegiul al cărui membru este medicul sau la colegiul în a cărui rază medicul cetățean al unui stat membru al Uniunii Europene își desfășoară activitatea. Acțiunea disciplinară împotriva medicului, susținută de comisia de jurisdicție profesională, se judecă de comisia de disciplină din cadrul colegiului teritorial respectiv. Comisia de disciplină decide stingerea acțiunii disciplinare - dacă fapta nu constituie abatere disciplinară - sau dispune una din sancțiunile disciplinare prevăzute de lege: mustrare, avertisment, vot de blam, amenda de la 100 la 1500 lei, interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o luna la un an, retragerea calității de

membru al colegiului Medicilor din Romania. În termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat, persoana care a făcut sesizarea, Ministerului Sănătății Publice, președintele colegiului teritorial sau președintele Colegiului Medicilor din România, poate contesta decizia pronunțată de comisia de disciplina a colegiului teritorial. Contestația se judecă de comisia superioară de disciplină.

Răspunderea disciplinară nu exclude răspunderea penală, contravențională sau civilă, conform prevederilor legale.

Răspunderea civilă. Această formă de răspundere juridică intervine în situația în care persoanele fizice sau juridice implicate în actul medical comit o faptă ilicită care are legătură cu exercitarea profesiei medicale sau asigurarea condițiilor pentru executarea actului medical.

4. Răspunderea civilă medicală

4.1 Natura juridică a răspunderii medicale

În literatura de specialitate s-au conturat atât opinii potrivit cărora răspunderea civilă medicală este o răspundere civilă contractuală, sau delictuala după caz², cât și opinii potrivit cărora răspunderea civilă medicală este întodeauna o răspundere civilă delictuala³.

În sprijinul primei opinii s-a apreciat că raporturile dintre medicul din rețeaua sanitară de stat și pacient sunt de natura necontractuală și sunt supuse regulilor răspunderii civile delictuale, iar raporturile dintre medicul din sistemul privat de exercitare a medicinei și pacient sunt, de regulă, contractuale, supuse așadar regulilor răspunderii contractuale. În cadrul acestui contract părțile sunt pacientul și unitatea sanitară privată la care este angajat medicul care indeplinește actul medical, conținutul contractului medical referindu-se la obligația medicului de îngrijire, securitate și informare și la obligația pacientului de plată a prestațiilor medicale, determinant pentru încheierea valabilă a contractului fiind consimțământul pacientului. Concluzia este însă că răspunderea contractuală, ca forma a răspunderii medicale, operează doar în două cazuri, respectiv în raporturile dintre pacient și unitatea medicală privată și în raporturile dintre pacient și medicul care exercită individual

² Ș. Beligradeanu, *Răspunderea civilă a medicilor și a unităților sanitare*, în Dreptul nr. 3/1990, p. 6, I. F. Popa, *Răspunderea civilă medicală*, în Dreptul nr. 1/2003, p. 54.

³ I. Anghel, Fr. Deak, M. Popa, *Răspunderea civilă*, Editura Științifică, București, 1970.

profesia.⁴

Opiniile potrivit cărora răspunderea civilă medicală este întotdeauna o răspundere delictuală pornesc de la ideea că “viața, sănătatea, integritatea fizică sau psihică nu pot face obiectul unei convenții și dacă totuși s-ar încheia asemenea acte juridice, acestea trebuiesc socotite nule pe temeiul art.963 C.civil, potrivit căruia contractele nu pot avea ca obiect lucruri care nu sunt în circuitul civil”⁵.

În literatura de specialitate recentă s-a exprimat opinia potrivit căreia răspunderea medicului nu poate fi încadrată în nici una din formele răspunderii civile, delictuală sau contractuală, deoarece este o răspundere profesională specifică domeniului medical și care are o reglementare proprie în L.95/2006.⁶

Fără a exclude posibilitatea antrenării răspunderii medicale ca răspundere contractuală, sau răspundere profesională, ne raliem opiniilor potrivit cărora răspunderea civilă medicală, în sens larg, astfel cum o vom defini și particulariza în prezentul studiu și care se referă nu numai la răspunderea medicului față de pacient ci și la răspunderea furnizorilor de servicii medicale față de pacient, este o răspundere delictuală pentru motivele enunțate mai sus, dar și pentru următoarele argumente: obligația încălcată este o obligație legală, cu caracter general, care revine tuturor medicilor, medicilor dentiști, respectiv tuturor subiecților pasivi ai raportului juridic civil (medical) și nu una concretă care revine doar unui medic sau altui subiect pasiv al raportului juridic civil (medical); în cazul răspunderii delictuale convențiile de nerăspundere încheiate anterior săvârșirii faptei, sunt, în principiu, nule. În cazul răspunderii civile contractuale, cu anumite limite, clauzele de nerăspundere sunt, în principiu, admisibile. A admite că răspunderea civilă medicală este o răspundere contractuală presupune, chiar dacă doar teoretic, posibilitatea includerii în contractul medical a unor clauze de nerăspundere. A admite că răspunderea civilă medicală este o răspundere contractuală presupune, chiar dacă doar teoretic, posibilitatea includerii în contractul medical a unor clauze de negociere a actului medical. Or, prin nici un contract, subiecții pasivi ai raportului juridic medical nu se pot obliga la mai mult

⁴ I. F. Popa, *op. cit.*, p. 56.

⁵ I. Anghel, Fr. Deak, M. Popa, *op. cit.*, p. 399.

⁶ L. R. Boilă, *Răspunderea civilă delictuală subiectivă*, Editura C.H. Beck, 2009, p. 326.

sau mai puțin decât prevede legea, codul deontologic, statutul, regulamentele interioare specifice fiecărei activități medicale.

Norma legală este întodeauna cea care stabilește drepturile și obligațiile subiecților raportului juridic medical (civil) iar în ceea ce privește răspunderea medicală, legea specială stabilește cel mult situațiile de răspundere medicală, însă condițiile antrenării răspunderii sunt cele din dreptul comun.

4.2. Formele răspunderii juridice civile medicale

Răspunderea civilă medicală, ca răspundere delictuală, poate fi răspundere pentru fapta proprie și/sau răspundere pentru fapta altei persoane.

5. Răspunderea civilă medicală pentru fapta proprie

5.1. Temeiul juridic al răspunderii civile medicale pentru fapta proprie:

- art. 998 potrivit căruia “orice fapta a omului, care cauzează altuia prejudiciu”, obligă pe “acela din a cărui greșală s-a ocazionat, a-l repara”

- art. 999 c.civ. potrivit căruia ”omul este responsabil nu numai pentru prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa, dar și de acela ce a cauzat prin neglijența sau imprudența sa”.

- Legea nr. 95/2006, Titlul XV – răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale

- Ordinul MSP nr. 482/2007 privind Normele Metodologice de aplicare a acestui titlu, publicat în Monitorul Oficial nr. 237/05.04.2007.

Din reglementările legale menționate rezultă că răspund pentru fapta proprie:

- personalul medical: medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical, moașa;

- unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale;

- producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare;

- furnizorii de utilități către unitățile sanitare publice sau private.

5.2. Condițiile răspunderii civile medicale pentru fapta proprie:

– existența unei fapte ilicite;

– existența unui prejudiciu;

- existența raportului de cauzalitate dintre fapta ilicită și prejudiciu;
- vinovația.

5.3. Fapta ilicita – element obiectiv al răspunderii

Dispozițiile legale amintite permit doar identificarea unor categorii generale de acțiuni sau inacțiuni ale subiecților raportului juridic medical, sancționate de lege și care antrenează răspunderea civilă a acestora.

Personalul medical răspunde pentru prejudiciile cauzate pacienților de:

- eroarea profesională (malpraxisul) săvârșită în exercitarea actului medical sau medico farmaceutic;
- depășirea competențelor, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară;
- încălcarea dreptului la confidențialitate și viață privată a pacientului;
- încălcarea normelor privind consimțământul pacientului la actul medical;
- nerespectarea obligației de acordare a asistenței medicale.

În acordarea asistenței medicale și/sau a îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, a standardelor recunoscute de comunitatea medicală (națională și/sau europeană) a specialității respective, ceea ce poate permite într-o oarecare măsură circumstanțierea faptei ilicite medicale.

Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund pentru prejudiciile cauzate pacienților:

- produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:

- infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului când se dovedeste o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție;
- defectelor cunoscute ale dispozitivelor și aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;
- folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase, după expirarea perioadei de

garanție sau a termenului de valabilitate a acestora;

- acceptării de echipamente medicale și dispozitive medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori, fără asigurarea prevăzută de lege, precum și subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurarea de răspundere civilă în domeniul medical.

- generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.

Producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund pentru prejudiciile cauzate pacienților:

- produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materialelor sanitare, în perioada de garanție/valabilitate.

Furnizorii de utilități către unitățile sanitare publice sau private, răspund pentru prejudiciile create pacienților:

- generate de furnizarea necorespunzătoare a utilităților.

5.4. Prejudiciul

Prejudiciul ca element esențial al răspunderii civile medicale constă în rezultatul negativ suferit de pacient, în calitate de utilizator de servicii medicale, ca urmare a faptei ilicite săvârșită de persoana fizică sau juridică prestatoare de servicii medicale.

Apreciem că în cazul răspunderii civile medicale, ca și în cazul răspunderii civile delictuale, prejudiciul trebuie să fie rezultatul încălcării unui drept subiectiv sau a lezării unui interes apropiat în conținut de un adevărat drept subiectiv.⁷

Prejudiciul rezultat în urma actului medical defectuos poate fi:

–*patrimonial*, determinat și imediat evaluabil, constând, de exemplu, în cheltuieli medicale necesare refacerii stării de sănătate, pierderea venitului curent, pierderea veniturilor viitoare, cheltuieli necesare recuperării capacității de muncă, compensării capacității de muncă etc.

⁷ C. Stătescu, C. Bîrsan, *Drept civil, Teoria generală a obligațiilor*, ediția a IX a revizuită și adăugită, Editura Hamangiu 2008, p. 146-147.

–*moral*, fără conținut economic, care constă în vătămarea adusă integrității corporale și sănătății. Prejudiciile morale sunt:

1. prejudicii corporale grupate astfel: prejudicii constând în dureri fizice sau psihice (*pretium doloris*), prejudicii estetice (*pretium pulchritudinis*), prejudicii de agrement, pierderea speranței de viață, prejudiciu indirect (*pretium affectionis*), sensibilitatea fizică și psihică, sentimentele de afecțiune și de dragoste,

2. prejudicii cauzate personalității umane rezultate din atingerea drepturilor referitoare la demnitate și onoare, prestigiul profesional, drepturile referitoare la secretul vieții private la confidențialitate etc.⁸

De regulă prejudiciul, ca element al răspunderii civile medicale, este de natură morală. De aceea repararea prejudiciului are caracter compensatoriu iar la stabilirea cuantumului prejudiciului se va avea în vedere criteriul gravității prejudiciului moral precum și criteriul echității. Prejudiciul este, așadar, nu numai condiția răspunderii civile medicale dar și măsura acestei răspunderi.

5.5 Raportul de cauzalitate între fapta ilicită și prejudiciu

Pentru antrenarea răspunderii civile medicale, ca și în cazul răspunderii civile delictuale, este necesar ca între fapta ilicită și prejudiciu să existe un raport de cauzalitate respectiv prejudiciul cauzat să fie consecința faptei ilicite.

Potrivit doctrinei și practicii judiciare, raportul de cauzalitate cuprinde atât faptele care constituie cauza necesară și directă cât și faptele care au făcut posibilă acțiunea cauzală sau i-au asigurat ori agravat efectele dăunătoare. Pentru stabilirea raportului de cauzalitate între fapta ilicită medicală și prejudiciu este necesar a se stabili, pe baze științifice, toate corelațiile dintre fapte și împrejurări, reținându-se în câmpul cauzal doar acelea care au o contribuție directă sau indirectă, mediată sau nemijlocită la producerea prejudiciului și care fac posibilă identificarea cauzelor principale, secundare, interne, externe, concomitente (congruente sau

⁸ G. Vintilă, C. Furtună, *Daunele morale, studiu de doctrină și jurisprudență*, Editura ALL Beck 2002, p. 25-26.

asociate) și condițiilor care au mediat acțiunea cauzelor.⁹

5.6. Vinovăția – element subiectiv al răspunderii

Specificul răspunderii medicale decurge din particularitățile acestei profesii și din caracteristica actului medical.

Doctrina a explicat responsabilitatea medicală pornind de la teorii diferite, după cum urmează:

–potrivit teoriei rigoriste, actele medicului și comportarea sa trebuie judecate în raport cu rezultatele muncii sale și nu cu mijloacele puse la dispoziție în scopul obținerii vindecării. Fundamentarea răspunderii medicale prin rezultatele muncii medicului are efecte negative asupra acestei activități, prin dezafectarea relației medic-pacient și adoptarea unei atitudini pasive față de obligațiile medicului;

–potrivit teoriei imunității medicului, faptele medicului sunt susceptibile doar de o judecată profesională, deoarece grija acestuia față de om pleacă dintr-o intenție de binefacere, iar actul medical nu poate fi asimilat cu o lovire sau un omor. Nici aceasta teză nu justifică științific responsabilitatea medicală, căreia îi conferă, în mod neprincipial, o poziție privilegiată în societate;

–potrivit teoriei responsabilității medicale bazate pe greșeală, faptele ilicite ale medicului trebuie să fie sancționate.

–potrivit teoriei riscului exercitării profesiei, medicul trebuie să răspundă în toate situațiile în care a cauzat un prejudiciu pacientului său pentru că și-a asumat riscul profesiei sale.

Apreciem că răspunderea medicală, ca răspundere civilă, se fundamentează pe ideea clasică de culpă (greșală) și/sau noțiunea de “eroare profesională” introdusă de L. 95/2006.

Culpa profesională poate fi definită ca o formă a vinovăției în care medicul nu a prevăzut rezultatul faptelor sale, deși putea și trebuia să îl prevadă sau a prevăzut rezultatele faptelor sale, dar a considerat în mod ușuratic că acestea nu vor apărea.

Orice formă de culpă profesională poate fi identificată în funcție de

⁹ C. Stătescu, C. Bîrsan, *op. cit.*, p. 193.

următoarele reperi:

–culpa comisivă care constă în neîndeplinirea obligațiilor profesionale, imprudență, nepricepere, nedibăcie, lipsă de prevedere, nepăsare față de cerințele profesiei sau riscurile la care este expusă o persoană, folosirea inadecvată a condițiilor de lucru și a cunoștințelor profesionale;

–culpa omisivă care se caracterizează, de exemplu, prin pierderea șanselor de supraviețuire ale bolnavului, în condițiile în care există omisiuni sau întârziere în aplicarea tratamentului de către medic;

–culpa in eligendo care apare dintr-o alegere greșită a procedurilor terapeutice sau, mai frecvent, în delegarea obligațiilor proprii unor alte persoane;

–culpa in vigilendo care apare în momentul în care se încalcă o datorie de confraternitate privind o solicitare și obligația de a răspunde la aceasta, nesolicitarea unui ajutor, neinformare privind soarta bolnavului, nesupravegherea corectă și continuă a subalternilor.

În ceea ce privește fundamentarea răspunderii medicale pe noțiunea de “eroare profesională”, legea 95/2006 se limitează la o definiție sumară a acesteia, respectiv definește malpraxis-ul ca fiind eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului. Malpraxis-ul se produce din eroare, neglijență, imprudență, cunoștințe medicale insuficiente, prin acte individuale în cadrul procesului de prevenție, diagnostic și tratament, sau din depășirea limitelor competențelor, cu excepția cazurilor de urgență.

Rezultă, așadar, că noțiunea de eroare profesională depășește sfera culpei, erorii sau bunei credințe.

Rămâne ca jurisprudența și dreptul medical să individualizeze cât mai precis responsabilitatea medicală și să realizeze principiul *nulla poena sine culpa*, să delimiteze eșecul de eroare și greșală, să facă posibilă cunoașterea precisă a faptelor medicale și interpretarea acestora într-un context juridic, “la intersecția adevărului științific, al relației dintre faptul incriminat și cerințele normei juridice.”¹⁰

¹⁰ A.T., *op. cit.*, pp. 139-140.

6. Răspunderea civilă medicală pentru fapta altei persoane

6.1. Temeiul juridic al răspunderii civile medicale pentru fapta altei persoane

–art.1000 al.3 C.civ. cuprinde dispoziția potrivit căreia comitenții răspund de prejudiciul cauzat de prepușii lor în funcțiile ce li s-au încredințat.

–Legea nr. 95/2006, Titlul XV – răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale

–Ordinul MSP nr. 482/2007 privind Normele Metodologice de aplicare a acestui titlu, publicat în Monitorul Oficial nr. 237/05.04.2007.

Din reglementările legale menționate rezultă că răspund pentru fapta altei persoane: unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale.

6.2. Condițiile răspunderii civile medicale pentru fapta altei persoane

Din economia dispozițiilor Legii nr. 95/2006 titlul XV - raspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale – rezultă că există un singur caz de răspundere civilă pentru fapta altei persoane. Art. 644 al.2 din L.95/2006 prevede: unitățile sanitare, publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.

Raportat la această dispoziție precum și raportat la prevederile Codului civil amintite, rezultă că pentru antrenarea răspunderii medicale (civile) pentru fapta altei persoane sunt necesare îndeplinirea următoarelor condiții:

–condiții generale: existența unei fapte ilicite, existența unui prejudiciu, existența raportului de cauzalitate între fapta ilicită și prejudiciu, vinovăția prepusului

–condiții speciale : existența raportului de prepușenie, prepușii să fi săvârșit fapta în funcțiile ce li s-au încredințat.

6.3. Cazuri de excludere a răspunderii

Personalul medical nu este răspunzător pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei în următoarele cazuri:

- cand prejudiciul se datoreaza:
 - o condițiilor de lucru,
 - o infecțiilor nosocomiale,
 - o efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor general acceptate ale metodelor de investigație și tratament,
 - o viciilor ascunse ale materialelor medicale și sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare;
- când acționează cu bună credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate.

7. Procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civila medicală și recuperare a pagubelor

7.1. Asigurarea obligatorie de răspundere civilă

Actualele prevederi legale prevăd obligativitatea asigurării pentru răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale și farmaceutice cu consecințe asupra stabilirii și recuperării prejudiciului.

Potrivit dispozițiilor art. 656 din Legea nr. 95/2006, personalul medical care acordă asistență medicală în sistemul public și/sau privat, într-o locație cu destinație specială pentru asistența medicală, precum și atunci când aceasta se acordă în afara acestei locații, este obligat să incheie asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă.

Potrivit Ordinul CNAS nr. 346/08.08.2006, pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, este obligatorie asigurarea de raspundere civilă în domeniul medical pentru toți furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente, care intră în relații contractuale cu casele de asigurari de sanatate.

7.2. Sesizarea autorităților competente

Persoanele prejudiciate prin faptele ilicite medicale, denumite generic de lege *acte de malpraxis*, se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis numită în continuare Comisia, fie direct instanței de judecată.

7.3. Competența comisiei

Comisia este numită la nivelul autorităților de sănătate publică județene și respectiv pentru municipiul București.

Comisia are în componență reprezentanți ai autorităților de sănătate publică județene și respectiv a municipiul București, casei județene de asigurări de sănătate, colegiului județean al medicilor, colegiului județean al medicilor dentiști, colegiului județean al medicilor farmacisti, ordinului județean al asistenților și moașelor din România, un expert medico-legal, sub conducerea unui director adjunct al autorității de sănătate publică județene respectiv a municipiul București. Comisia funcționează în baza unui regulament de organizare și funcționare .

Ministerul Sănătății aprobă o listă națională de experți medicali în fiecare specialitate cu o vechime de cel puțin opt ani în specialitatea respectivă, cu avizul Colegiului Medicilor, Colegiului Medicilor Dentiști, Colegiului Farmaciștilor și, respectiv, al Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România.

Comisia este competentă să stabilească existența unei situații de malpraxis. Astfel, la sesizarea persoanelor vătămate, comisia desemnează, prin tragere la sorți, din lista experților, un grup de experți sau un expert, în funcție de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului. Experții au acces la toate documentele medicale aferente cazului și au dreptul de a audia și înregistra depozițiile tuturor persoanelor implicate. Experții întocmesc în termen de 30 de zile un raport pe care-l înaintează Comisiei, iar Comisia adoptă o decizie în maximum 3 luni de la data sesizării. Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului expertizei și documentele medicale care au stat la baza acestuia.

Comisia stabilește, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis. Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asiguratorului în termen de 5 zile calendaristice. Decizia poate fi contestată la instanța de judecată competentă, de orice parte implicată, în termen de 15 zile de la data comunicării acesteia.

Întreaga procedură de stabilire a cazurilor de malpraxis este confidențială până la momentul sesizării instanței de judecată.

7.4. Competența instanței de judecată

Instanța competentă să soluționeze litigiile având ca obiect răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii

medicale, sanitare și farmaceutice este judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul medical.

Între dispozițiile Legii nr. 95/2006, titlul XV și normele de aplicare a acestui titlu, există contradicții în ceea ce privește procedura de stabilire a cazurilor de malpraxis.

Pe de o parte art. 672 al.2 din Lege prevede că procedura stabilirii cazurilor de malpraxis – prevăzută la art. 668-673 – nu împiedică liberul acces la justiție, potrivit dreptului comun. Pe de altă parte, din dispozițiile art. 17 din normele metodologice de aplicare ale legii rezultă că, doar în situația în care comisia a stabilit existența unei situații de malpraxis, instanța de judecată competentă poate, la cererea persoanei prejudiciate, să oblige persoana responsabilă la plata despăgubirilor, instanța fiind cea care stabilește quantumul prejudiciului și modalitatea de plată.

Apreciem că sesizarea comisiei nu poate fi interpretată nici ca o condiție prealabilă sesizării instanței de judecată, nici ca o condiție necesară actului de justiție. Altfel s-ar încălca dreptul fundamental și constituțional al oricărei persoane la liberul acces la justiție. Apreciem însă că, în cazul în care prin decizia comisiei s-a stabilit existența unei situații de malpraxis, persoana prejudiciată trebuie să probeze doar existența și întinderea prejudiciului, pe când în situația în care se adresează direct instanței de judecată trebuie să probeze toate elementele răspunderii civile.

Actele de malpraxis se prescriu în trei ani de la producerea prejudiciului, cu excepția faptelor ce reprezintă infracțiuni

Despăgubirile se stabilesc în raport cu întinderea prejudiciului, proporțional cu gradul de vinovăție al persoanelor fizice sau juridice vinovate.

În temeiul hotărârii judecătorești, asigurătorul va achita direct părții prejudiciate quantumul despăgubirilor stabilite de instanță, în limita sumei asigurate (diferența dintre suma stabilită de instanță și cea asigurată va fi achitată de persoana vinovată).

Răspunderea civilă nu înlătură răspunderea penală sau administrativă a persoanei vinovate. Acțiunea civilă poate fi alăturată acțiunii penale dacă fapta ilicită constituie infracțiune.

7.5. Recuperarea prejudiciului pe cale amiabilă.

Recuperarea prejudiciului este posibilă și pe cale amiabilă în cazul în care situația de malpraxis este certă și există, desigur, un acord între

asigurat, asigurator și persoana prejudiciată. În acest sens a fost supus dezbaterii publice un proiect de modificare a Legii nr. 95/2006, care prevedea, printre altele, posibilitatea soluționării amiabile prin instituția medierii. Proiectul a fost supus dezbaterii publice în august 2008, apoi a fost retras.

8. Soluționarea cazurilor de malpraxis in Europa

8.1. Generalități.

În funcție de maniera de evaluare a cazurilor de malpraxis și de rezolvare a acestora, la nivel european se pot identifica doua grupe de sisteme:

- sisteme bazate pe ideea de greșeală (fault systems);
- sisteme care nu se bazează pe ideea de greșeală (nofault systems).

La momentul actual, în Europa se consideră că sistemele care au la bază ideea de greșeală sunt contraproductive, deoarece urmăresc identificarea greșelilor individuale, a indivizilor care au greșit, în condițiile în care cercetările moderne arată că cele mai importante cauze ale greșelilor medicale sunt deficiențele în sistem sau rutina. În acest sens a fost adoptată Recomandarea Rec (2006) 7 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind managementul siguranței pacientului și prevenirea efectelor adverse în sistemul sanitar.

Un veritabil sistem care nu se bazează pe ideea de greșeală ar trebui să acorde compensații economice pacienților pentru orice prejudiciu produs în cadrul sistemului sanitar, indiferent dacă acel prejudiciu putea fi evitat sau nu, dacă s-a produs o greșeala/eroare sau nu. Din acest motiv, este clar ca numai în Franța există adevăratul sistem nebazat pe ideea de greșeală, dar nu în totalitate, ci numai pentru acele prejudicii care pot fi compensate de ONIAM. În țările scandinave nu se practică, de fapt, un sistem nebazat pe ideea de greșeală, pentru că în aceste țări trebuie demonstrat că prejudiciul ar fi putut fi evitat de un specialist experimentat pentru a se acorda compensații pacientului.

Există însă țări în care fundamentarea răspunderii medicale este mult mai restrânsă. Țările scandinave practică mai degrabă un sistem în care medicii nu sunt învinovați, nu se caută stabilirea individuală a vinovaților, ci identificarea deficiențelor sistemului care stau la baza comiterii de greșeli.

În sistemele bazate pe greșeală (fault systems), de cele mai multe ori cazurile ajung în justiție, în timp ce sistemele care nu se bazează pe

greșeală (no-fault systems) au la bază rezolvarea plângerilor pe cale administrativă.

8.2. Rezolvarea cazurilor de malpraxis prin proceduri de mediere

Procesul de mediere în cazurile de malpraxis urmărește stabilirea unei înțelegeri cu privire la o compensație economică, realizată în afara sistemului judiciar.

Există o serie de alternative de rezolvare a reclamațiilor de malpraxis în afara sistemului judiciar:

- stabilirea de înțelegeri amiabile – spre exemplu, comisiile de arbitraj din Germania sau ONIAM din Franța;
- medierea – de exemplu implicarea unui mediator specializat în Germania, camera mediatorilor în Slovacia, sistemul de compensare din țările scandinave, Litigation Authority din Marea Britanie;
- Ombudsman în Georgia, Republica Moldova.

În Austria exista paneluri de conciliere, un prim forum în care pot fi rezolvate conflictele dintre pacienți și doctori apărute în cursul tratamentului. Aceste paneluri sunt organizate la nivelul colegiilor teritoriale ale medicilor, din regiunea unde s-a produs cazul, ele suportând și costurile. Procedurile sunt voluntare pentru ambele părți și pot fi declanșate printr-o cerere informală; de regulă este solicitată opinia unui expert independent. Concluziile panelului sunt considerate mai degrabă recomandări, iar pacientul poate merge mai departe și să reclame în justiție.

În Germania, la nivelul colegiilor medicilor exista comisii de mediere/ arbitraj sau comisii de experți, sau ambele, care se ocupă de cazurile de malpraxis. Este o procedura ieftină și rapidă, potrivită creșterii numărului de cazuri de malpraxis. Comisiile de mediere dau o decizie cu privire la fundamentarea reclamației, dar nu fac referiri la nivelul despăgubirii. Comisia de experți oferă o opinie cu privire la conformitatea unui anumit tratament medical cu standardele în vigoare. Procedurile, în ambele comisii, sunt voluntare și gratuite; nici medicul și nici pacientul nu pot fi forțați să recurgă la această soluție. Concluziile acestor comisii nu sunt definitive, pacientul poate merge mai departe să reclame cazul în justiție, dar, de regulă, aceste decizii au o oarecare importanță în deciziile instanțelor. Germania este singura țară europeană în care curtea de justiție poate propune aranjamente extrajudiciare cu ajutorul unui mediator

specializat.

În Olanda, în spitale exista comisii de arbitraj ce analizează plângerile în care se acordă despăgubiri de până la 4.500 de euro. Aceasta reprezintă o soluție rapidă și ieftină pentru rezolvarea disputelor de mică anvergură.

În Spania, în virtutea unei legi din 1988, există instituții de arbitraj pentru medici, psihologi, dentiști și alți profesioniști din domeniul sanitar. Este de remarcat numărul mic de plângeri care ajung în fața tribunalului (aproximativ 15%).

În Marea Britanie, la sfârșitul lui 2005, Departamentul de Sănătate a introdus în Parlament un proiect de lege care să permită oferirea unei alternative pacienților în litigiile care implică o sumă mică de bani. În prezent, funcționează Litigation Authority, ce are rolul de a rezolva pe calea medierii, cale administrativă, cazurile de malpraxis. Astfel, în Marea Britanie doar 4% din plângeri ajung în justiție.

Franța este singura țară europeană care are un veritabil sistem ce nu este bazat pe greșală, dar aceasta numai pentru anumite prejudicii, care nu produc dizabilitați mai mari de 24%. Astfel, unele leziuni sunt despăgubite indiferent de greșală. Există posibilitatea de a oferi compensații pentru accidente terapeutice și infecții produse în timpul spitalizării, cazuri în care nu este necesară stabilirea existenței unei greșeli. Această abordare are la bază principiul solidarității. În faza inițială a procedurii, pacientul se adresează unei comisii regionale de conciliere și compensare, care evaluează prejudiciul cu ajutorul unor experți, verifică dacă leziunea reclamată de pacient se încadrează pentru despăgubire sub principiul solidarității, unde nu este necesară stabilirea existenței vreunei greșeli. Dacă leziunea intră în această categorie, biroul național pentru compensarea accidentelor terapeutice (ONIAM) oferă pacientului o înțelegere pentru compensarea integrală a leziunii. Dacă pacientul nu este de acord cu termenii înțelegerii, poate apela la curtea de justiție. În conformitate cu un studiu din 2006, 98% dintre plângerile adresate la ONIAM au fost soluționate favorabil. Dacă ONIAM consideră că leziunea nu este eligibilă pentru compensație sub principiul solidarității, dar un profesionist din domeniul sanitar sau o unitate sanitară este responsabilă de producerea leziunii în virtutea principiului greșelii, societatea de asigurări sau unitatea sanitară sunt obligate să prezinte pacientului o propunere de compensare a leziunilor suferite. În 2006, 40% dintre cazuri au ajuns la o înțelegere în acest mod. Dacă pacientul nu acceptă propunerea, poate merge la curtea de justiție (60% dintre cazuri în

2006).

În țările scandinave se pleacă de la premisa că soluția pentru rezolvarea cazurilor de malpraxis și creșterea calității sistemului este de a nu blama medicii. În aceste țări, regula este de a despăgubi numai pentru acele leziuni care ar fi putut fi evitate de un specialist experimentat. În țările scandinave, mai puțin de 1% dintre plângeri sunt rezolvate în curțile de justiție. Plângerea adresată de pacient ajunge la o comisie destinată analizării și soluționării acestor cazuri, care analizează plângerea, apreciază dacă prejudiciul ar fi putut fi evitat de un specialist experimentat și stabilește o compensație. Dacă pacientul nu este mulțumit, se poate adresa unei instanțe superioare (Patients Injury Board of Appeal). Ambele instanțe își desfășoară activitatea în mod gratuit pentru pacienți. Desigur, pacientul se poate adresa și curții de justiție, dar aceasta presupune o serie de costuri și un risc economic semnificativ. Din aceste motive, circa 99% dintre plângerile de malpraxis în Suedia, Finlanda și Danemarca sunt rezolvate prin proceduri administrative.¹¹

8.3. Exemplificări

În anul 2007, în Germania a fost dată publicității o statistică a cazurilor de malpraxis la nivel federal, din care reiese că în anul 2006 numărul de astfel de cazuri a fost de 3.900 iar numărul de plângeri ale pacienților la comisiile de expertiză și de mediere a fost de peste 10.000, informează ziarul german Berliner Morgenpost. Astfel, se precizează în informație că pacienții din Germania au avut de-a face anul trecut cu 3.900 de cazuri de tratament eronat. Camera federală a medicilor din Berlin făcea cunoscut, de asemenea, într-un comunicat, faptul că pacienții s-au plans de peste 10.000 de ori de existența unor astfel de cazuri la comisiile de expertiză și mediere. Din numărul total de plângeri, jumătate se refereau la cazurile de operație și îngrijire postspitalicească, ca și la diagnostice. Directorul executiv al camerei federale a medicilor, Christoph Fuchs, s-a pronunțat pentru o abordare deschisă a erorilor în tratamentul medical.

Camera federală a medicilor a publicat pentru prima oară, pentru anul 2006, date colectate la nivel federal, cu excepția landului Bavaria. Cu ajutorul datelor legate de erorile de tratament se dorește aducerea unei contribuții la siguranța pacienților și la o profilaxie a erorilor, afirmă

¹¹ Revista Medic.ro nr. 48, X/2008 – <http://medic.plusmedia.ro> -

vicepreședintele camerei federale a medicilor, Andreas Crusius. El a făcut referire la faptul că un pacient poate, din 1975, să ceară să fie verificat gratuit, la nivel de comisii de expertiza și mediere din landurile respective, dacă plângerea sa referitoare la un malpraxis este îndreptățită sau nu.

Conform oficiului federal de statistică, în anul 2005 au fost efectuate 36,1 milioane de operații și proceduri medicale la nivel de spitale, în timp ce pe an au loc în jur de 400 de milioane de contacte medic-pacient, afirma Fuchs. În comparație cu aceasta, numărul de malpraxisuri este considerat de camera federală a medicilor drept insignifiant. Conform statisticii efectuate de aceasta (inclusiv pentru Bavaria), anul trecut au fost înaintate 10.280 de solicitări pentru verificarea unor tratamente. Din totalul de 12.000 de plângeri (fără Bavaria), pe primul loc se aflau operațiile puse sub semnul întrebării, cu un număr de 3.000 de cazuri, urmate de terapiile postoperatorii și diagnostice, pentru care au existat, pentru fiecare dintre ele în parte, câte 850 de plângeri. Malpraxisuri au fost constatate în 1.913 cazuri, iar malpraxisuri și informare precară asupra riscurilor fără urmări pentru pacient în 422 de cazuri, în timp ce numărul de malpraxisuri și lipsa de informare asupra riscurilor, cu urmări pentru pacient, a fost de 1.562 de cazuri. În 4.747 de cazuri de plângeri, comisiile nu au constatat nici un fel de malpraxis, iar la un număr de 52 de cazuri nu a fost constatată decât lipsa unei informări clare asupra riscurilor.

Cele mai multe diagnostice care au provocat plângeri din partea pacienților se refereau la artroze coxale și la articulația genunchiului, hernii, cancer mamar și alunecare de disc intervertebral. La aceasta se adaugă faptul că, potrivit informațiilor de la directorul executiv al comisiilor de mediere care se ocupă de problema responsabilității medicale la nivelul camerelor medicilor din nordul Germaniei, Johannes Neu, au fost constatate lipsuri în ce privește diagnosticele, trimerile sau operațiile care au loc prea târziu sau faptul că era nevoie de operații ulterioare. În mod corespunzător, cele mai multe plângeri s-au referit la actele medicale din domeniul chirurgiei de urgență sau chirurgiei generale. Tratamentele la care s-au înregistrat cel mai des malpraxisuri sunt, conform statisticii, cele ale cancerului mamar, la nivel de cabinete, în 48 de cazuri sau ale articulației coxale, la nivel de clinici, în 57 de cazuri.

Fuchs a cerut înțelegere pentru faptul că ”peste tot unde lucrează

oameni există și erori”. De cele mai multe ori, cauzele erorilor sunt lipsurile la nivel de organizare și comunicare. Ele nu ar trebui considerate a fi vina individuală a unui medic. El s-a pronunțat, de asemenea, în favoarea unor sisteme de alarmare în caz de erori, chiar dacă aceasta ar putea afecta relația bazată pe încredere dintre medic și pacient. Pentru a se ajunge la o schimbare a mentalității în ce privește tratarea erorilor, a fost realizată o platforma Internet cu titlul ”jeder-fehler-zaehlt.de” (fiecare eroare contează), pe care se poate raporta inclusiv o eroare nesemnificativă, cu scopul de a se trage învățături din experiența avută.¹²

Comparativ, prezentăm situația în România.

În ultimii doi ani, Colegiile Județene ale Medicilor din România au înregistrat 801 dosare de malpraxis. 800 dintre ele au fost soluționate însă în avantajul medicilor, și un singur doctor a pierdut definitiv dreptul de a practica medicina. Cei mai mulți medici au fost pedepsiți pentru erorile medicale comise doar cu o ușoară mustrare, o amendă sau un vot de blam din partea colegilor.

În 2007, Colegiile Județene ale Medicilor au înregistrat 513 dosare, cu medici acuzați de comiterea unor greșeli medicale. 436 dintre doctorii reclamați nu au fost sancționați, primind din partea Comisiei de Disciplină o ușoară mustrare. Șapte medici au primit interdicții de a profesa pe o perioadă scurtă, și doar unul singur a pierdut definitiv dreptul de a practica medicina. În celelalte cazuri, medicii au fost sancționați doar cu avertismente, voturi de blam sau amenzi.

În anul 2008 au fost înregistrate la Colegiile Județene, până la 1 septembrie, 288 de dosare, dintre care 194 au fost soluționate cu mustrări. Nici unul dintre medicii acuzați de pacienții lor de comiterea unor grave greșeli medicale nu a fost eliminat definitiv din sistemul medical de Colegiul Medicilor. Doar șapte medici au primit interdicții temporare de a profesa.¹³

Concluzie

Reglementările legale de drept intern, internațional și comunitar care vizează raportul juridic medical, vor duce cu siguranță la crearea dreptului medical ca ramură distinctă de drept. În acest context, prezenta lucrare se

¹² RO MEDIC –ghid medical online – www.romedic.ro/index.php -

¹³ <http://romanianmalpraxis.blogspot.com>

dorește a fi o timidă încercare de structurare a elementelor raportului juridic civil medical dedus din raportul juridic civil în general și de identificare a situațiilor care implică răspunderea civilă medicală în contextul actualei reglementări legale.