

CZU: 347.44:[614.2 + 616-082]

## CONTRACTUL DE PRESTARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE: VALENȚE JURIDICE ȘI CARACTERE SPECIFICE

*Nicolae SADOVEI**Universitatea de Stat din Moldova*

Pentru a beneficia de prestarea unor servicii de sănătate, pacienții pot utiliza următoarele mecanisme juridice: sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, contractele de prestare a serviciilor de sănătate, asigurările facultative de sănătate sau aplicarea cumulativă a acestor mecanisme. Contractarea directă a serviciilor de sănătate are loc prin intermediul încheierii unor acte juridice civile de natură convențională – a contractelor de prestare a serviciilor de sănătate.

**Cuvinte-cheie:** *contract de prestare a serviciilor de sănătate, servicii de sănătate, beneficiar de servicii de sănătate, prestator de servicii de sănătate, caractere juridice.*

### HEALTH SERVICES CONTRACT: THE LEGAL VALUE AND SPECIFIC CHARACTERISTICS

In order to benefit from health services, patients can use the following legal mechanisms: the system of compulsory health insurance, health service contracts, optional health insurance or the cumulative application of the given mechanisms. The direct contracting of health services takes place through the conclusion of civil legal acts of a conventional nature – health service contracts.

**Keywords:** *health services contract, health services, health services beneficiary, health service provider, legal characteristics.*

### Introducere

În Republica Moldova, beneficiarii de servicii de sănătate (pacienții) se pot bucura de prestarea acestor servicii apelând la mai multe modalități, cele mai uzitate fiind *contractarea indirectă* a serviciilor prin intermediul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală și *contractarea directă* prin intermediul încheierii unor acte juridice civile de natură convențională – a contractelor de prestare a serviciilor de sănătate.

Contractarea indirectă prin intermediul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală presupune faptul că persoana fizică este obligată să dețină, în condițiile legii, statut de persoană asigurată. Articolul 20 din *Legea ocrotirii sănătății*, nr.411 din 28.03.1995 [1] statuează că tuturor cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, iar art.8 din *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263 din 27.10.2005 [2] stabilește că fiecărui pacient i se asigură accesul nelimitat și înscrierea la un medic de familie, iar dacă este posibil, și dreptul de alegere sau schimbare a acestuia. Totodată, nu trebuie confundate două aspecte fundamentale: obligația de a deține statut de persoană asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală nu presupune faptul că persoana fizică este și obligată, atunci când are necesitate de a-i fi prestat un serviciu de sănătate, să apeleze la calitatea de persoană asigurată în sistemul respectiv. Altfel spus, persoana fizică este, de regulă, obligată să fie asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, dar nu este obligată să apeleze la prestarea unor servicii de sănătate în acest sistem. Ea poate să apeleze la prestarea serviciilor în cauză și în afara sistemului dat de asigurări, chiar dacă acestea sunt acoperite de Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală (pachetul de asigurări).

### Valențele juridice ale contractului de prestare a serviciilor de sănătate

Apelarea la prestarea serviciilor de sănătate în afara sistemului asigurărilor obligatorii se efectuează prin intermediul contractării directe a serviciilor respective. Contractarea directă se efectuează prin intermediul încheierii unor acte juridice civile – a contractelor de prestare a serviciilor de sănătate. De asemenea, persoana fizică este în drept să apeleze la un mecanism juridic complex – la îmbinarea contractării indirecte cu contractarea directă a serviciilor de sănătate. În acest sens, art.8 din *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* precizează că volumul serviciilor prestate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate. Efectuarea plăților directe are loc prin intermediul încheierii unor contracte de prestare a serviciilor, în condițiile stabilite de reglementările care se conțin în art.1400–1410

din *Codul civil al Republicii Moldova* nr.1107 din 06.06.2002 [3], potrivit cărora prestatorii de *servicii de tratament* pot încheia contracte prin care se obligă să acorde tratament medical pacienților.

În doctrina rusă de specialitate tratarea contractului respectiv este larg abordată, autorii venind inclusiv cu propriile lor definiții ale acestui contract. După cum menționează Larisa Vișoțkaia, în literatura de specialitate contractele încheiate în legătură cu prestarea serviciilor de sănătate se numesc în mod diferit: «договор оказания платных медицинских услуг»; «договор оказания медицинской помощи гражданам»; «врачебный договор»; «договор на врачебное обслуживание»; «договор по медицинскому обслуживанию граждан» etc., formula cea mai utilizată praxiologic fiind «договор оказания платных медицинских услуг» [4, p.115]. Potrivit autoarei citate, „*contractul pentru furnizarea serviciilor medicale plătite este un acord, în virtutea căruia o parte – executantul, care desfășoară activități medicale în baza unui permis (licență), se obligă să furnizeze către cealaltă parte – consumatorului – servicii medicale sau în numele clientului său să furnizeze servicii medicale consumatorului în conformitate cu cerințele stabilite de legislația privind protecția sănătății cetățenilor, iar consumatorul sau clientul (dacă serviciile medicale sunt furnizate consumatorului în numele clientului) se obligă să plătească pentru servicii medicale*” [5, p.116]. Într-o altă opinie, exprimată în doctrina rusă de specialitate, „*contractul de furnizare de îngrijiri medicale este acel contract prin care instituția medicală se angajează să ofere cetățeanului servicii calificate, alegând pentru aceasta metodele adecvate de tratament și păstrarea confidențialității datelor medicale, iar cetățeanul are dreptul să solicite informații despre diagnosticul, metodele de tratament, posibilele consecințe ale tratamentului, fiind obligat să urmeze instrucțiunile instituției medicale și să plătească îngrijirile medicale, în condițiile legii*” [6, p.32]. În doctrina românească de drept medical o definiție succintă a contractului dat (dar cuprinzând toate elementele fundamentale ale contractului) o putem întâlni la Ionuț Vida-Simiti, potrivit căruia contractul medical este contractul prin care o parte, denumită furnizorul de servicii medicale, se obligă la prestarea serviciului medical (act medical de prevenție, diagnostic, tratament și servicii conexe) față de cealaltă parte, denumită pacient, în schimbul unui onorariu sau cu titlu gratuit [7, p.47].

Este regretabil, dar legislația în vigoare din Republica Moldova – nici reglementările generale din Codul civil, nici cele din legile speciale în domeniul raporturilor juridice medicale – nu definește contractul de prestare a serviciilor de sănătate. În această circumstanță, aplicând concomitent reglementările generale și cele speciale în materie, putem defini contractul de prestare a serviciilor de sănătate drept act juridic civil ce constă în acordul de voință între (de regulă) două părți contractante – beneficiarul de servicii de sănătate și prestatorul de servicii de sănătate – încheiat în scopul de a genera între ele raporturi juridice de drept medical, prin intermediul cărora prestatorul se obligă la prestarea serviciilor de sănătate, iar beneficiarul se obligă să remunereze prestatorul serviciilor respective. Contractul de prestare a serviciilor de sănătate este, după cum menționează și Aurel Teodor Moldovan, un act juridic în sensul de *negotium juris*, adică o manifestare de voință făcută cu intenția de a produce efecte juridice [8, p.321].

Valoarea contractului dat rezidă în faptul că oferă pacienților dreptul de a alege un prestator concret de servicii de sănătate și, totodată, de a beneficia de pe urma alegerii efectuate, fără a fi impus să se subordoneze necondiționat unei proceduri speciale de accedere la prestarea serviciului respectiv, cum este cazul prestării serviciilor de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. De asemenea, așa cum s-a menționat deja în literatura de specialitate, contractarea serviciilor de sănătate presupune *par excellence* exteriorizarea voinței de a contracta a ambelor părți contractante [9, p.39] și, în special, a beneficiarului de servicii de sănătate, manifestată prin dreptul necondiționat al acestuia de a alege prestatorul de servicii dorit. În cazul contractării indirecte a serviciilor de sănătate prin intermediul sistemului de asigurări obligatorii, beneficiarul este limitat în posibilitatea de a alege prestatorul respectiv, acesta fiind obligat, potrivit regulii generale, să apeleze la prestatorul primar de servicii medicale în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, în persoana medicului de familie.

De asemenea, dacă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală există un anumit mod de subordonare implicită (*de facto*, dar nu și *de jure*) a persoanei asigurate prestatorului în persoana medicului de familie, manifestată prin necesitatea programării prealabile, imposibilitatea de a solicita prestarea unui serviciu concret, chiar și în cazul în care acesta este acoperit de Programul unic de asigurări, însă medicul nu-l consideră necesar, etc., atunci în cazul contractării directe a serviciilor de sănătate este pusă în valoare autonomia și independența beneficiarului, neexistând nici de jure, nici de facto elemente de subordonare dintre beneficiarul serviciilor de sănătate și prestatorul serviciilor respective.

Chiar dacă legiuitorul a stabilit, prin includerea în Codul civil a unor reglementări aplicabile *contractului de prestare a serviciilor de tratament*, clauze care pot fi considerate drept standardizate, acestea nu pot să excludă sau să înlocuiască etapa negocierii contractului în cauză, chiar și în situațiile când prestarea serviciului contractat se efectuează prin modalitatea de îmbinare a contractării indirecte cu contractarea directă; beneficiarul este în drept – cel puțin teoretic – să solicite ca să poată alege un serviciu concret din mai multe servicii similare care, ipotetic, ar avea același impact asupra stării sale de sănătate. Această situație se înscrie în ceea ce cercetătorul Dorin Cimil a numit suplinire a situației juridice, în care negocierile ar fi suprimate de inegalitatea părților sau de incapacitatea psihologică a beneficiarului de a negocia la același nivel cu profesionistul [10, p.73].

Valențele reglementării contractului de prestare a serviciilor de sănătate sunt indiscutabile, în special în raport cu posibilitățile pe care le oferă beneficiarilor de a valorifica, într-un cadru relativ sigur, posibilitatea de a apela la prestarea unui serviciu de sănătate atunci când starea efectivă a sănătății se înrăutățește, iar posibilitatea de a beneficia într-un regim mai urgent de prestarea serviciului respectiv în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală este limitată din cauza necesității de programare pentru prestarea serviciului în cauză și, implicit, nevoii de a fi inclus în lista de așteptare pentru a beneficia gratuit de prestarea serviciului dat. De asemenea, prin modificările efectuate și prin includerea în Codul civil a normelor date legiuitorul a oferit un relativ suport de stabilitate nu doar eventualilor beneficiari, dar și, ceea ce este foarte important, prestatorilor serviciilor respective, pentru a se încadra completamente în perimetrul spațiului legal al prestării acestui gen de servicii – a serviciilor de sănătate.

Contractul de prestare a serviciilor de sănătate vizează regularizarea praxiologică a drepturilor și obligațiilor patrimoniale ale părților prin asigurarea intereselor nepatrimoniale ale persoanei fizice în materie de viață și sănătate, fiind o formă legală de exercitare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății.

#### **Caracterele specifice ale contractului de prestare a serviciilor de sănătate**

**Caracterul de act bipartit al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Determinând domeniul de aplicare a reglementărilor care fac obiectul modificărilor incluse în Secțiunea a 6-a „Serviciile de tratament” din Capitolul XI „Antrepriza și prestările de servicii”, art.1400 alin.(1) din Codul civil stabilește că dispozițiile din secțiunea respectivă se aplică contractelor în care *o parte* (prestatorul de servicii de tratament) se obligă să acorde tratament medical *celeilalte părți* (pacient). Norma în cauză statuează faptul că contractul de prestare a serviciilor de sănătate este un act juridic bipartit (*a nu se confunda cu caracterul bilateral – N.S.*), având două părți implicate – prestatorul de servicii de sănătate și beneficiarul serviciilor respective (în accepțiunea Codului civil – prestatorul de servicii de tratament și pacientul). Bipartitatea contractului dat presupune faptul că intervenția unui terț în procesul de încheiere a acestuia, ca parte contractantă, este imposibilă. Însă, aceasta nu este o regulă absolută; alin.(3) din același art.1400 din Codul civil stabilește că în cazul în care nu este parte contractantă, pacientul este considerat terțul căruia contractul îi conferă drepturi corelative obligațiilor pe care prestatorul de servicii de tratament le poartă. Altfel spus, legea stabilește că pot fi încheiate contracte de prestare a serviciilor de sănătate fără participarea beneficiarului în calitate de parte contractantă, dar nu stabilește cine este atunci subiectul care, pe lângă prestatorul de servicii de sănătate, participă *în calitate de cea de a doua parte contractantă* la încheierea contractului respectiv. Calificarea pacientului drept persoană terță beneficiară de drepturi induce concluzia ipotetică, deși într-o formă voalată, că acest subiect ar fi solicitantul plătitor al serviciului respectiv, comandat în beneficiul exclusiv al pacientului în calitate de beneficiar de servicii de sănătate.

Chiar dacă normele legale nu menționează acest lucru, bipartitatea nu este o caracteristică cu titlu absolut a contractului de prestare a serviciilor de sănătate. Dacă, de exemplu, potențialul beneficiar de servicii de sănătate nu este apt de a plăti în mod solitar costurile aferente serviciului de sănătate solicitat și, în cazul în care o persoană (fizică sau juridică) terță este de acord să efectueze, cu titlu gratuit, plățile respective în beneficiul pacientului, toate cele trei persoane pot să participe, în calitate de părți contractante, la încheierea contractului respectiv, acesta fiind deja un contract tripartit.

**Caracterul de act numit al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Potrivit prevederilor art.994 alin.(1) din Codul civil, contractul este numit dacă legea îl reglementează în mod special. În virtutea faptului că, pentru prima dată în istoria reglementărilor în materie, Codul civil reglementează prin norme juridice separate o subcategorie autonomă a contractelor de prestări servicii – contractele de prestare a serviciilor de

tratament (art.1400–art.1410 din Cod) – contractul de prestare a serviciilor de sănătate se înscrie totalmente în categoria contractelor numite. Totodată, faptul că acesta este un contract numit nu trebuie să inducă concluzia greșită că părțile contractante nu au dreptul să vină cu conținuturi nereglementate legal în aceste acte juridice; este importantă, în acest caz, respectarea condiției de nedepășire a limitelor imperative reglementate. De exemplu, potrivit art.1402 din Codul civil, va fi lovită de nulitate absolută o clauză ipotetică dintr-un contract de acest gen care ar deroga de la obligația prestatorului de servicii de sănătate de a utiliza instrumente, medicamente, materiale, instalații și încăperi care au cel puțin calitatea cerută în cadrul unei practici profesionale acceptate și prudente, ce corespunde dispozițiilor legale în vigoare și care sunt adecvate atingerii scopului concret pentru care vor fi utilizate. Bineînțeles, acest contract nu este și nici nu poate fi asimilat contractelor administrative, poziția unor autori în această privință fiind supusă unei critici solide și bine argumentate în doctrina de specialitate [11].

**Caracterul de act sinalagmatic (bilateral) al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Caracteristica principală a unui contract sinalagmatic constă în faptul că părțile contractante se obligă reciproc, astfel încât obligația unei părți este corelativă obligației celeilalte părți. Corelativitatea obligației este, potrivit prevederilor art.779 din Codul civil, de așa natură, operabilă în una dintre următoarele situații: a) executarea obligației se face în schimbul executării celeilalte obligații; b) aceasta constă într-o obligație de a contribui la sau de a accepta executarea celeilalte obligații; c) obligația este atât de clar legată de cealaltă obligație sau de obiectul ei, încât executarea unei obligații poate fi privită în mod rezonabil ca dependentă de executarea celeilalte obligații. După cum subliniază Gheorghe Mîțu, în contractele sinalagmatice obligația ce îi revine unei părți își are cauza juridică în obligația ce îi aparține celeilalte părți, fiecare parte având concomitent calitate dublă: atât de creditor, cât și de debitor [12, p.92].

Chiar dacă reglementările conținute în art.1400-1410 din Codul civil nu menționează caracterul reciproc și corelativ al obligației asumate de prestator și, respectiv, de beneficiarul serviciilor de sănătate, sinalagmaticitatea contractului dat decurge din definiția generală a contractului de prestări servicii. Astfel, potrivit art.1375 din Codul civil, prin contractul de prestări servicii o parte (prestator) se obligă să presteze celeilalte părți (beneficiar) anumite servicii, iar aceasta se obligă să plătească retribuiția convenită. În speță, pacientul, în calitate de beneficiar de servicii de sănătate, trebuie să conștientizeze pe deplin faptul că prin încheierea contractului de prestare a serviciilor de sănătate el are obligația de a efectua plățile necesare pentru prestarea serviciului, în condițiile stabilite de către părțile contractante și, după cum se menționează în doctrină, să nu privească activitatea medicală ca pe un serviciu care i se prestează la cerere [13, p.324]. Însă, reglementarea din Codul civil a obligațiilor corelative ale părților în contractul de prestare a serviciilor de sănătate (de tratament) este una defectuoasă sub acest aspect: din cele unsprezece articole din Cod, care reglementează prestarea acestor servicii, zece articole (art.1401–art.1410), cu excepția art.1400 care are un conținut general și introductiv în materia reglementării acestui tip de servicii, conțin numai obligații care incumbă exclusiv prestatorului de servicii de sănătate: obligația examinării preliminare a pacientului de către prestatorul de servicii; obligațiile privind utilizarea de către prestator a instrumentelor, medicamentelor, materialelor, instalațiilor și încăperilor de calitate necesară; obligația de competență și prudență a prestatorului; obligația de informare a pacientului de către prestator; obligația de informare în cazul tratamentului care nu este necesar sau al tratamentului experimental; obligația de a nu trata fără consimțământ; obligația prestatorului privind protecția datelor; interzicerea pentru prestator de a-și exercita dreptul de a suspenda executarea sau a rezolvi contractul dacă aceasta va expune sănătatea pacientului la un pericol serios; obligația prestatorului de a recomanda pacientului un alt prestator; obligația de identificare a prestatorului de servicii de sănătate. În sarcina beneficiarului Codul civil nu pune nicio obligație concretă și specifică acestui gen de prestări de servicii, decât cele cu caracter general, aplicabile tuturor contractelor de prestări servicii.

**Caracterul de act oneros al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Abordat prin prisma reglementărilor conținute în art.310 din Codul civil, contractul de prestare a serviciilor de sănătate face parte din categoria actelor juridice civile cu titlu oneros, deoarece prin încheierea acestui contract se procură unei părți un folos pentru obținerea în schimb a unui alt folos. Cu titlu de reglementări cu conținut general, art.1375 și art.1376 din Codul civil obligă partea beneficiară de pe urma prestării serviciului să plătească retribuiția convenită, stabilind că plata se efectuează după prestarea serviciilor. În cazul contractului de prestare a serviciilor de sănătate beneficiarul serviciilor procură, în schimbul serviciului prestat, prestatorului respectiv un avantaj patrimonial. Acest contract este unul oneros, deoarece, după cum menționează și Ionuț Vida-Simiti, conținutul

său este evaluabil pecuniar, iar valoarea acestuia este cuantificată în onorariul urmărit de prestatorul de servicii [14, p.47]. De menționat că plata pentru serviciul prestat nu poate să fie condiționată de obținerea unui rezultat concret (cu excepțiile de rigoare stabilite), deoarece obligația prestatorului este una de mijloace, dar nu de rezultat. În sarcina prestatorului legea impune obligația de competență și prudență, în temeiul căreia prestatorul de servicii de sănătate trebuie în special să ofere pacientului nivelul de competență și prudență pe care un prestator rezonabil de servicii de acest gen l-ar oferi în circumstanțe asemănătoare. În cazul în care acestuia îi lipsește experiența sau competența pentru tratarea beneficiarului respectiv cu nivelul necesar de competență și prudență, prestatorul trebuie să trimită pacientul unui alt prestator de servicii de acest gen, capabil să ofere acest nivel.

Dacă prestatorul și-a executat obligația cu competență și prudență necesară, dar rezultatul scontat de către pacient (sau chiar și de către prestator) nu a fost atins – fără a fi însă în prezența culpei prestatorului – beneficiarul va fi în continuare obligat să efectueze remunerarea cuvenită a prestatorului în condițiile stabilite de contractul de prestare a serviciilor de sănătate încheiat.

**Caracterul de act constitutiv de drepturi al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Caracterul respectiv al contractului de prestare a serviciilor de sănătate rezidă în faptul că încheierea acestuia generează pentru ambele părți contractante unele drepturi subiective. Chiar dacă drepturile respective sunt corelate cu obligațiile asumate de către părți, primează drepturile subiecților, atât ale beneficiarului, cât și ale prestatorului de servicii de sănătate. Această concluzie decurge din faptul că ambii subiecți contractanți se află în raporturi juridice de natură privată, urmăresc realizarea unor interese private proprii și nu sunt impuși (de regulă) să intre în raporturi contractuale, adică pentru ei primează realizarea drepturilor lor subiective, iar executarea obligațiilor, la fel de natură subiectivă, vine drept consecință a intereselor de realizare a drepturilor în cauză.

Și beneficiarul de servicii de sănătate, și prestatorul serviciilor respective urmăresc și sunt conștienți de faptul că drepturile în cauză sunt noi, în sensul că nu au existat anterior între acești subiecți, chiar și în situația când ei s-au mai aflat și în alte raporturi contractuale, care aveau un obiect identic. Mai mult ca atât, subiecții respectivi se pot afla concomitent în două sau (strict ipotetic) chiar în mai multe raporturi contractuale concomitente care se realizează simultan, însă fiecare din contractele respective produce propriile sale efecte juridice. Efectele contractelor de prestare a serviciilor de sănătate sunt, după cum se menționează și în doctrină, de genul *ex nunc*, adică pentru viitor; efectele *ex tunc* nefiind operabile în cazul acestui gen de contracte.

**Caracterul de act consensual al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Contractul de prestare a serviciilor de sănătate se supune regulii consensualității, în sensul că pentru încheierea valabilă a acestuia nu este reglementată necesitatea de îndeplinire a unei forme. Și în cazul contractului dat, la fel ca și în cazul altor contracte consensuale, conținutul acestuia ține de modul de încheiere a contractului, fiind determinat, după cum menționează Dorin Cimil cu referință la contractele consensuale, de momentul liberei exprimări a voinței subiecților contractanți [15, p.101]. De regulă, subiectul inițiator al încheierii contractului de prestare a serviciilor de sănătate este potențialul beneficiar de servicii de sănătate, care vine cu oferta sa de încheiere a contractului prin solicitarea de a-i fi prestat unul sau mai multe servicii de sănătate, iar prestatorul reacționează în consecință, acceptând oferta de încheiere a contractului în cauză.

Totodată, regula consensualității contractului nu este cu titlu absolut, aceasta fiind afectată de unele condiționalități reglementate de lege. Astfel, potrivit art.13 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, o condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului, care poate fi oral (consensualitatea este operabilă în cazul acestei forme de consimțământ) sau scris, care se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau de către reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie) și, în lipsa unei opoziții manifeste, *consimțământul se presupune* pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

Însă, în cazul intervențiilor medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează *obligatoriu în formă scrisă*, prin completarea unui formular special din documentația medicală – a acordului informat. Respectivul acord informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru beneficiarul serviciilor de sănătate, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală. În cazul în care legea prevede

perfectarea obligatorie a acordului informat în formă scrisă, contractul încheiat nu poate fi considerat drept consensual; acesta devine deja un contract solemn, deoarece simplul consimțământ al pacientului nu este suficient și, pentru a se conforma legii, exteriorizarea voinței pacientului trebuie să fie efectuată în formă scrisă, prin completarea de către beneficiarul de servicii de sănătate a acordului informat. În acest caz, acordul informat în formă scrisă nu este doar o condiție gen *ad probationem*, ci una *ad validitatem*, nerespectarea căreia invalidează contractul în integralitatea lui.

Totodată, nu doar încheierea valabilă a contractului trebuie – în anumite cazuri – să urmeze regula solemnității, ci și încetarea acestuia. Astfel, aceeași normă legală menționată mai sus stabilește că pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă (cu excepțiile cazurilor prevăzute de lege), însă cu asumarea obligatorie a responsabilității pentru o atare decizie. După cum am menționat deja în acest studiu, în acest caz refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant. Totodată, în caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către director, șeful de secție și medicul curant. Chiar dacă la încheierea contractului nu a fost necesară respectarea obligatorie a formei scrise a consimțământului beneficiarului și *de jure* contractul respectiv era unul consensual, necesitatea de obținere a înscrisului, confirmat prin semnătură de către pacient în caz de încetare înainte de termen, conferă acestuia trăsături de contract supus regulilor solemnității.

De asemenea, este obligatoriu consimțământul scris al pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, inclusiv a organelor și țesuturilor, ca obiect de transplant. Consimțământul pacientului este necesar în cazul în care aceste produse biologice se folosesc în scopul stabilirii diagnosticului ori a tratamentului cu care bolnavul este de acord. Instituția medicală, la rândul său, își asumă în scris responsabilitatea de a păstra, utiliza și anihila produsele biologice prelevate din corpul pacientului, în conformitate cu modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

**Caracterul de act *inter vivos* al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Trăsătura caracteristică în cauză se impune datorită criteriului timpului, în raport cu necesitatea de a determina survenirea (producerea) efectelor juridice ale acestui contract. Sub aspect general, există acte juridice *inter vivos* (între vii) și acte juridice *mortis causa* (pentru cauză de moarte). Actele juridice *inter vivos* sunt încheiate pentru a produce efecte juridice în timpul vieții celor care le generează, contractul de prestare a serviciilor de sănătate integrându-se completamente în această categorie de acte juridice. Unul dintre cele mai importante principii generale ale exercitării profesiei de medic constă în respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane, care se integrează perfect în caracterul *inter vivos* al oricărei prestații medicale efectuate. Este evident că în cazul tuturor serviciilor medicale prestate pacienților aceștia se așteaptă anume la continuarea sau, în situații grave, la salvarea vieții. În cazul medicului care prestează efectiv serviciul contractat de către pacient acesta, chiar dacă este conștient profesional că, din punctul de vedere al stării de sănătate a pacientului, ultimul nu mai are nicio speranță de viață, primul este obligat să presteze serviciul contractat în sensul depunerii diligenței complete pentru salvarea vieții pacientului. După cum s-a menționat și în doctrină, caracterul *inter vivos* al contractului de prestare a serviciilor de sănătate are conexiuni directe și cu regula generală privind forma contractelor pentru cauză de viață, în sensul că acestea sunt majoritar consensuale [16, p.325].

**Caracterul de act principal al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** Potrivit doctrinei în materia contractelor civile, se consideră a fi contract principal acel contract care are o existență independentă și soarta căruia nu este legată de soarta altor contracte dintre părți [17, p.117]. În cazul contractului de prestare a serviciilor de sănătate, înțelegerea dintre potențialul beneficiar și, respectiv, potențialul prestator de servicii de sănătate este, în majoritatea cazurilor, sursa primară și principală care, în urma perfectării formalităților cerute de lege, generează raportul juridic de drept medical cu toate drepturile subiective și obligațiile corelative ale părților contractante. Contractul în cauză are existență autonomă și valabilitatea acestuia presupune și implică existența cauzei contractului. Totodată, este necesar de a menționa că această calitate de act principal a contractului de prestare a serviciilor de sănătate nu este cu titlu absolut; în anumite situații, un contract de acest gen ar putea, eventual, să genereze încheierea altui contract și, respectiv, în acest caz cel de al doilea act ar avea calitatea de contract accesoriu. Astfel, în caz dacă, în urma contractării unor servicii de sănătate sub forma

executării unui diagnostic complex al stării de sănătate a beneficiarului, părțile ajung la concluzia că este necesară o intervenție medicală sub formă de tratament chirurgical, acestea vor încheia un nou contract care va avea deja calitatea de act accesoriu în raport cu primul contract.

**Caracterul de act confidențial al contractului de prestare a serviciilor de sănătate.** De regulă, majoritatea contractelor civile negociabile sunt confidențiale, conținutul acestora putând fi divulgat unor terți doar cu acordul direct al părților contractante. În dreptul contractelor, Codul civil reglementează confidențialitatea în materie contractuală prin intermediul art.1026 „Obligația de confidențialitate”, precum și prin alte norme, care însă sunt aplicabile doar anumitor categorii de contracte. Totodată, caracterul confidențial al contractului de prestare a serviciilor de sănătate nu trebuie confundat cu contractul secret, care, atunci când este încheiat de către părți, acestea din urmă intenționează ca respectivul act aparent să producă efecte juridice diferite de efectele dorite cu adevărat de către părți (simulația relativă).

Potrivit regulii generale aplicabile în material contractelor, stabilită în art.1026 din Codul civil, dacă în cursul negocierilor o persoană oferă o informație confidențială, persoana care a primit-o are obligația de a nu dezvălui acea informație și nici de a o utiliza în scopuri proprii, indiferent dacă contractul a fost sau nu încheiat. Este considerată confidențială informația despre care, reieșind din natura sa sau din circumstanțele în care aceasta a fost obținută, partea care a primit informația cunoștea sau, în mod rezonabil, trebuia să cunoască că este confidențială pentru persoana care a oferit-o.

În materia contractelor de prestare a serviciilor de sănătate confidențialitatea este extrem de importantă în contextul caracterului strict personal al datelor privind sănătatea persoanei fizice [18], aceasta fiind reglementată prin art.12 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului și prin art.13 din *Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic*, nr.264 din din 27.10.2005 [19]. Prin prisma caracterului absolut al obligației de protecție specială a tuturor datelor privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și alte date cu caracter personal sunt confidențiale și se află sub protecția specială a legii, inclusiv după moartea pacientului. În sarcina prestatorului de servicii de sănătate ca parte contractantă cade obligația de a asigura nu doar caracterul confidențial al acestor date, ci și al contractului în integralitatea sa ca act juridic civil. În acest sens, divulgarea existenței raporturilor contractuale dintre prestator și beneficiar aduce atingere obligației de protejare a datelor respective. Prestatorul de servicii de sănătate este obligat să păstreze confidențialitatea raporturilor contractuale chiar și atunci când beneficiarul de servicii de sănătate divulgă aceste date și confirmă existența raporturilor contractuale respective. În acest caz prestatorul va fi obligat să se abțină de la confirmarea sau infirmarea existenței contractului în cauză, cu excepția cazurilor, strict reglementate de lege, când datele pot fi transmise unor terți.

### Concluzii

Contractul de prestare a serviciilor de sănătate este un act juridic civil de natură convențională, supus unor reglementări directe, dar cu conținut general (prin normele respective din Codul civil), precum și unor reglementări indirecte, dar cu conținut special (prin normele respective din legislația medicală). Utilizarea acestui mecanism juridic de prestare a serviciilor de sănătate este opțională și alternativă, primară fiind prestarea serviciilor în cauză prin intermediul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Chiar dacă are suport normativ direct de reglementare, exprimarea juridică utilizată de către legiuitor – cea de contract de prestare a serviciilor de tratament – este defectuoasă, fiind necesară intervenția legiuitorului în scopul de a modifica conținutul normelor în cauză prin utilizarea unei formulări adecvate, și anume – a celei de contract de prestare a serviciilor de sănătate.

### Referințe:

1. Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34.
2. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27.10.2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.176-18.
3. Codul civil al Republicii Moldova, nr.1107 din 06.06.2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2019, nr.66-75.
4. ВЫСОЦКАЯ, Л.В. Понятие и юридическая характеристика договора оказания платных медицинских услуг. В: *Журнал «Территория науки»*, 2013, №6, с.115. Publicat pe pagina web: file:///C:/Users/User/Downloads/ponyatie-i-yuridicheskaya-harakteristika-dogovora-okazaniya-platn-h-meditsinskih-uslug.pdf (Accesat: 21.08.2020).
5. *Ibidem*, p.116.
6. МАЛЕЙНА, М.Н. *Человек и медицина в современном праве*. Москва, 1995, с.32.

7. VIDA-SIMITI, I. *Răspunderea civilă a medicului*. București: Hamangiu, 2013, p.47.
8. MOLDOVAN, A.T. *Tratat de drept medical*. București: ALL Beck, 2002, p.321.
9. VIDA-SIMITI, I. *Op. cit.*, p.39.
10. CIMIL, D. *Calificarea raporturilor contractuale: Studiu monografic*. Chișinău: Grafema Libris, 2013, p.73.
11. ШЕВЧУК, С.С. *Механизм договорного регулирования отношений по оказанию медицинских услуг: пробелы и недостатки*, 2008. Publicat pe pagina web: <https://cyberleninka.ru/article/n/mehanizm-dogovornogo-regulirovaniya-otnosheniy-po-okazaniyu-meditsinskih-uslug-probely-i-nedostatki/viewer> (Accesat: 21.08.2020)
12. BAIEȘ, S., MÎȚU, Gh., CAZAC, O. [et al.]. *Drept civil. Teoria generală a obligațiilor*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2015, p.92.
13. MOLDOVAN, A.T. *Op. cit.*, p.324.
14. VIDA-SIMITI, I. *Op. cit.*, p.47.
15. CIMIL, D. *Op. cit.*, p.101.
16. MOLDOVAN, A.T. *Op. cit.*, p.325.
17. BAIEȘ, S., MÎȚU, Gh., CAZAC, O. [et al.]. *Op. cit.*, p.117.
18. ПЛОТНИКОВА, А.В. *Понятие и юридическая характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг*, 2019. Publicat pe pagina web: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-yuridicheskaya-harakteristika-dogovora-vozmeznogo-okazaniya-meditsinskih-uslug/viewer> (Accesat: 21.08.2020).
19. Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr.264 din 27.10.2005. În: *Monitorul Oficial* al Republicii Moldova, 2005, nr.172-175.

**Notă:** Acest articol a fost elaborat în cadrul Proiectului „Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală” cu cifra 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical al Institutului de Cercetare și Inovare, Universitatea de Stat din Moldova.

**Date despre autor:**

**Nicolae SADOVEI**, doctor în drept, conferențiar universitar, Facultatea de Drept, Universitatea de Stat din Moldova.

*Prezentat la 19.11.2020*