NOTĂ DE FUNDAMENTARE PRIVIND INTRODUCEREA UNOR REGLEMENTĂRI SPECIFICE ÎN DOMENIUL CHIRURGIEI ESTETICE

exemplar de lucru

Pentru ca activitatea în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă să poată fi desfăşurată în condiții care să excludă incompetența, sau, mai rău, impostura, sunt necesare :

***

A. Consolidarea **juridica** a identității profesionale a specialității, astfel încât odată definită (specialitate, competențe, proceduri, cabinet/clinică, dotări, asigurări cu specificitate consacrată) să poată fi, **fără echivoc, identificată ca arie de competenţă, cu excluderea oricărui act medical în afara specialităţii.**

Deşi există un contur de identitate în specialitate, rezultat din interpretarea textelor de lege în domeniu, acesta trebuie definit si inclus - *in terminis* - în Legea sănătății şi corelat cu sancțiuni explicite, administrative, civile sau penale, după caz.

Acest lucru se poate face doar prin definirea clară a noțiunii de ,,**act medical''** şi includerea acestei definiții în Legea sănătății.

Importanța definirii **actului medical** stă în aceea că elementele constitutive ale acestei definiții articulează şi delimitează juridic aria competențelor medicale, cu consecința excluderii oricărui act efectuat în afara lor.

Actul medical este definit în literatura de specialitate [1] din perspectiva a trei elemente constitutive :

1. autorul (medicul);
2. specialitatea;
3. tehnica;
    i) proceduri agreate;
    ii) instrumentar adecvat/certificat;
    iii) locaţie certificată conform legii;
4. scopul;

[1] Rene Savatier, *Traite de droit medical,* Librairies techniques, Paris, 1956 şi Clement COUSIN, *Vers une redefinition de l'acte medical,* These pour le Doctorat en Droit, Universite de Rennes, 2016

Astfel, în privința autorului actului medical, acesta trebuie să fie în mod necesar un medic specialist înscris în CMR (sau agreat de CMR) ce acționează în domeniul său de specialitate sau agreat de CMR conform procedurilor acestuia (ca organism profesional).

Până la acest moment actul medical efectuat cu **respectarea specialităţii profesionale** rezultă **doar din interpretarea logică** a unor texte de lege, astfel :

- potrivit art. 386 din Legea nr. 95/2006 *„profesia de medic se exercită în România cu **titlul profesional corespunzător calificării** profesionale însuşite, după cum urmează:*

a) medic de medicină generală pentru medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 64 lit. d);

*b) **medic specialist în una dintre specialitățile clinice** sau paraclinice **prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale**, medico-dentare şi farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.*

- în Nomenclatorul de specialități medicale (astfel cum a fost modificat prin Ordinul Ministrului nr. 1109 din 6 Octombrie 2016) la domeniul medicină, categoria specialități clinice, grupa specialităților chirurgicale (I.1.2.) la punctul 40 este cuprinsă specializarea "***chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă***")

- art. 386 alin. 1^3 din Legea nr. 95/2006 „*Medicii care **nu îndeplinesc** condițiile prevăzute la art. 64 lit. d) **şi care nu au dobândit un titlu de medic specialist în una din specialitățile medicale**, clinice şi paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale (...) **exercită profesia cu competențe limitate, sub îndrumarea şi supravegherea unui medic** (...)* şi *respectiv a unui medic **specialist cu drept de liberă practică** (...)".*

- tot Legea sănătății, la art. 653 alin. 4 stabileşte răspunderea civilă şi, după caz, răspunderea penală (în măsura în care fapta constituie infracțiune), exercitarea profesiei **cu depăşirea limitelor competenţei.**

Prin urmare, dacă avem în vedere specialitatea chirurgie estetică (pur estetică), nu poate fi făcută nicio intervenție medicală ce tinde la modificarea trăsăturilor/înfățișării fără existența unor condiții deosebit de restrictive :

I. **Autorul** intervenției trebuie să fie exclusiv un medic înscris în CMR;

II. Să aibă **specialitatea** cerută de lege (în cazul nostru, Nomenclatorul şi curricula aferentă conform structurii cuprinse în documentul emis de către Ministerul Sănătății, în conformitate cu standardele europene);

III. **Scopul** intervenției în specialitatea chirurgie estetică să fie cel al modificării înfățișării/trăsăturilor persoanei ;

IV. **Dotările** tehnice si **locatia** in care se desfasoara, trebuie să fie autorizate prealabil şi certificate ulterior - autorizația urmează a fi dată pe o perioadă de timp limitată (a se vedea aici reglementările din Legea sănătății privind atribuțiile şi responsabilitățile CMR şi DSP);

V. Am adăuga la aceste exigenţe şi faptul că medicul specialist ce urmează să efectueze intervenţia **să fie asigurat în domeniul specialităţii**. Este o condiție esențială prevăzută de Codul francez despre care specialiştii [2] spun că "*o acțiune profesională trebuie limitată la o asigurare profesională obligatorie*". *De jure* şi *de facto,* medicul specialist poate realiza **doar acele acte medicale** pentru care este asigurat.

În România, Decizia 16/2016 a Colegiului Medicilor din România modificată prin Decizia 12/2017, art. 16 alin. 2 litera b prevede că avizarea anuală a certificatului de membru al CMR trebuie să includă şi **o poliţă de asigurare** care să acopere actul medical "***în specialitățile*** *pentru care solicită avizarea*".

De altfel, această dispoziție există şi în legea nr. 95/2006 la art. 657 alin. 3 : "*specialitatea şi competența profesională a asiguratului*".

[2] Clement COUSIN, *Vers une redefinition de l'acte medical,* These pour le Doctorat en Droit, Universite de Rennes, 2016

***

B. Toate aceste exigenţe operează în **favoarea consolidării identităţii** specialităţii chirurgiei estetice şi sunt, în mod special, avute în vedere de doctrina şi jurisprudenţa în materie.

Din acest punct de vedere am propune definirea chirurgiei estetice ca fiind :

- **actul medical** (a se vedea definiţia de mai sus de la punctul **A**) având drept scop modificarea trăsăturilor / a înfăţişării umane, modificare solicitată şi agreată de pacient.

Definiţia astfel construită, vizând un "***act medical***", corespunde tuturor standardelor juridice ale definiţiei generale a **actului medical**, în sensul în care :

- poate fi făcută **numai de către un medic** înscris în CMR sau cu confirmările CMR;
- este **specialist conform Nomenclatorului de specialităţi şi curriculei**;
- are **instrumentar şi locaţie,** certificate conform legii;
- are ca **scop** modificarea înfăţişării corpului uman dintr-o perspectivă estetică, solicitată şi agreată de către pacient;
- are **asigurare profesională** în specialitatea chirurgie estetică.

Avantajul unor asemenea exigenţe este acela că, limitând atât de drastic aria competenţelor, sunt **excluse explicit** intervenţiile făcute de nespecialişti (incluzând aici şi pe specialiştii **din alte domenii**).

Deopotrivă, exigenţele care limitează aria competenţelor au o importanţă hotărâtoare în privinţa răspunderii civile delictuale pentru malpraxis, şi, în anumite circumstanţe, în materia ilicitului penal.

Astfel, cei care efectuează intervenţii de chirurgie estetică în afara competenţelor de specialitate pot fi de două categorii :

1. Persoane care **nu sunt înscrise** în Colegiul Medicilor din România şi care săvârşesc astfel infracţiunea de exercitare ilicită a unei profesii (art. 348 din Codul penal român).
2. Medici înscrişi în Colegiul Medicilor din România, dar care **nu sunt specialişti** în domeniul în care efectuează intervenţia.

În acest caz, **nu putem vorbi** despre exercitarea ilicită a unei profesii, dar Codul nostru penal pedepseşte cu închisoarea de la 2 la 7 ani potrivit art. 194 alin. 1 litera c) *fapta prevăzută în art. 193, care a cauzat vreuna dintre următoarele consecinţe: (...) un prejudiciu estetic grav şi permanent (...).*

Art. 193 alin. 2 din Codul penal pedepseşte *fapta prin care se produc leziuni traumatice sau este afectată sănătatea unei persoane, a cărei gravitate este evaluată prin zile de îngrijiri medicale de cel mult 90 de zile (...).*

În privința chirurgiei plastice (astfel cum este ea definită în Nomenclatorul de specialități medicale conform Ordinului MS. Nr. 1 din 6 octombrie 2016 – punctul 40), actul medical de chirurgie **plastică** vizează exclusiv **forma** corpului uman (dimensiunea morfologică), trăsături, înfățișare.

Ea poate fi subdivizată în :

a) **reparatorie** şi

b) **estetică.**

Chirurgia plastică **reparatorie** constă în readucerea corpului uman la o formă firească anatomic si recuperarea, în limitele posibile, a înfățișării umane.

Chirurgia plastică **estetică** vizează (are ca scop) modificarea **înfăţişării**, a trasaturilor umane, in conformitate cu exigențele/opțiunile estetice ale pacientului, la solicitarea expresă a acestuia

În consecință, ca bază de discuții, trebuie să pornească de la premisa că actul medical de chirurgie plastică are rațiuni, proceduri şi finalități **esenţial diferite (deci este definibil prin scop).**

Desigur, în medicina/chirurgia **plastică** dimensiunea patologică a actului nu este exclusă, **dar ea nu ţine de esenţa actului medical, de scopul specific.**

Simplificând, am putea spune că intervenția pur estetică vizează un om clinic sănătos.

Patologia este o **stare de fapt**.

Estetica este o **percepţie subiectivă** cu privire la înfățișare/trăsături/caracteristici ale corpului uman.

De aici şi gravitatea cu care instanțele sancționează malpraxisul în materie de intervenții chirurgicale pur estetice, considerând că există o disproporție majoră între **riscul intervenţiei** şi **scopul urmărit** [3].

De aici importanța exigențelor privind **solicitarea** pacientului şi **consimtamantul** acestuia.

[3] Fruma Ioan, *Responsabilitatea medicului,* Ed. H. Welther, Sibiu, 1944, pag. 348-349

***

C. Elemente ce pot antrena răspunderea CMR în cazul efectuării intervenţilor neautorizate (soldate cu daune/vătămări/ prejudiciu estetic grav şi permanent)

Prin persoane neautorizate înțelegem :

- fie persoane care nu sunt medici, sau
- medici care şi-au depăşit aria de competență, aşa cum este stipulată ea în Nomenclator, lege şi curricula.

Argumentele pot fi trase din privind atribuțiile CMR :

- art. 8 din Legea nr. 95/2006

(1) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt: (...)

d) avizarea/autorizarea/notificarea activităților şi produselor cu impact asupra sănătății populației;

- art. 379 din Legea nr. 95/2006

Monitorizarea şi controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către CMR *şi Ministerul Sănătății, denumite în continuare* ***autorități competente*** *române.*

- art. 390 din Legea nr. 95/2006

(1) Medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 376 exercită profesia pe baza certificatului de membru al CMR, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv. (...)

- art. 392 din Legea nr 95/2006

(...)(2) Procedura privind ***modalitățile şi condițiile de verificare şi atestare a nivelului profesional se stabileşte de către Consiliul Național al CMR.***

- **art. 412 din Legea nr 95/2006**

(1) CMR este organism profesional, apolitic, fără scop lucrativ, de drept public, ***cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării,***

controlului şi supravegherii profesiei de medic *ca profesie liberală,* ***de practică publică autorizată.***

(2) CMR are ***autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional şi îşi exercită atribuţiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni.***

(3) Ministerul Sănătăţii urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea CMR.

- **art. 414 din Legea nr 95/2006**

(1) CMR are următoarele atribuţii:

a) ***asigură aplicarea regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei*** *de medic, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea sanitară în care se desfăşoară. (...)*

Toate textele juridice mai sus enunţate stabilesc competenţele CMR în privinţa **modului de exercitare şi a calităţii actului medical**, de, cităm „***practică publică autorizată***" a acestuia (art. 412 din Legea nr. 95/2006 alin. 1 teza finală).

O eventuală daună provocată unui pacient de către o persoană neautorizată sau de către un medic cu depăşirea competenţelor de specialitate, ar putea antrena şi răspunderea juridică a CMR, în situaţia în care se dovedeşte că nu a *monitorizat* si controlat, competenţele, ca şi asigurările **specifice** acestor competenţe (aşa cum o cere legea), într-un cuvânt : „***practica publică autorizată"*** a profesiei de medic.

Putem evoca, în context, cazul **clubului Colectiv**, în care a fost antrenată răspunderea tuturor celor care nu au dat avizele legale sau le-au dat cu încălcarea standardelor.

Mutatis mutandis, argumentele se pot transfera şi asupra CMR care trebuie să monitorizeze competentele şi calitatea actelor medicale, interesul acestei activităţi fiind unul de ordine publică.

Toate aceste aspecte urmează să fie discutate de către organizaţiile profesionale ale medicilor chirurgi plasticieni, urmând ca dupa observaţiile ce se vor formula să procedăm la etapa implementării în actele normative de interes, a acelor definiţii şi norme care să limiteze, până la excludere, actele medicale neautorizate.

Asupra acestor probleme a fost elaborat materialul de faţă.

avocat dr. Doru Costea