**Dreptul de a refuza proceduri sau manopere medicale**

**Veronica DOBOZI - Partner**

Proclamația de la Teheran[[1]](#footnote-1) atrage atenția asupra caracterului dualist al recentelor descoperiri științifice și a avansului tehnologic, în special în biomedicină care, pe de o parte, deschid vaste orizonturi de progres economic, social și cultural, iar de pe de altă parte, pot periclita drepturile și libertățile individuale, necesitând o continuă atenție pentru menținerea legislației în pas cu progresul științific.

**În acest context, dreptul individual de a refuza un tratament sau o manoperă medicală este mai actual ca oricând.** Pentru a analiza în ce măsură acest drept se bucură de protecție, să definim mai întâi conceptele de **tratament medical și manoperă medicală**. Vom înțelege astfel prin tratament medical orice intervenție în sens larg, care este menită să conducă fie la prevenirea, fie la vindecarea unei boli sau a unei stări care afectează sănătatea unei persoane, iar prin manoperă medicală vom înțelege orice intervenție asupra unui individ, executată de personal medical calificat, în scopul diagnosticării unei boli, sau a stabilirii potențialității existenței unei boli în viitor sau în general pentru menținerea vieții unei persoane (de exemplu, hrănirea artificială, intubarea, etc.).

Se desprinde din definițiile anterior formulate calitatea de pacient a individului despre ale cărui drepturi și libertăți ne întrebăm în ce măsură sunt protejate. Drepturile pacientului au apărut după al Doilea Război Mondial, în contextul abuzurilor medicale desfășurate de către regimul nazist și au fost pentru prima oară explicate ca atare, deși într-o formă mai degrabă simbolică, de declarațiile Tribunalului de la Nürnberg. Totuși, referințele sunt strict legate de existența unui consimțământ informat, în situația supunerii unei persoane unui experiment științific sau medical. Ulterior, aceste drepturi ale pacienților, grefate pe principiile majore de etică dezvoltate de organizații internaționale, au fost preluate în tratate internaționale și regionale, precum și în norme cu caracter de recomandare. În acest fel, **obligațiile medicilor au fost dublate de drepturile corelative ale pacienților**, punându-se capăt unui paternalism medical absolut, specific profesiei încă din Evul Mediu.

Drepturile pacienților au la bază două drepturi fundamentale: **dreptul la îngrijire medicală și dreptul la auto-determinare**. Primul presupune existența unei obligații corelative din partea statului de a asigura existența unui sistem de sănătate, inclusiv din punct de vedere financiar, a regulilor după care acesta funcționează, precum și a personalului calificat. Totodată, dreptul la îngrijire medicală presupune accesul egal la serviciile de sănătate, cu alte cuvinte, interzicerea discriminării, după criteriile consemnate în legislația internațională și europeană de protecție a drepturilor omului.

Unii autori sunt de părere că nu există un drept la sănătate, întrucât aceasta nu este o noțiune obiectivă, iar nefiind o noțiune ale cărei limite să poată fi stabilite în mod obiectiv, nu ar putea constitui, în sine, obiectul unui drept[[2]](#footnote-2), iar alții consideră că nici dreptul la îngrijire medicală nu poate fi considerat un drept al omului[[3]](#footnote-3). Însă majoritatea înclină spre a recunoaște un drept la îngrijirea sănătății (nu la sănătate), ca fiind un drept al omului.

**Dreptul la auto-determinare**, chiar dacă nu este prevăzut ca atare în legislația internațională sau europeană, derivă dintr-o multitudine de drepturi fundamentale, având aspecte diferite, în funcție de interferența cu fiecare dintre acestea[[4]](#footnote-4). Astfel, în contextul dreptului la viață, dreptul la auto-determinare aduce în discuție chestiunile avortului și ale eutanasiei, ambele având o puternică caracteristică de alegere individuală. În contextul dreptului la integritate fizică și psihică, dreptul la auto-determinare oferă posibilitatea refuzului unui tratament, chiar dacă acest refuz poate fi fatal individului sau poate justifica auto-aplicarea unor tratamente periculoase sau degradante. În contextul dreptului la viața privată, auto-determinarea este echivalentă cu dreptul fiecăruia de a alege ce să facă cu propriul corp și ce alegeri să facă referitor la modul de desfășurare a vieții sale.

**Față de toate aceste aspecte ale libertății individuale, este evident că orice tratament, examinare, manoperă medicală sau experiment poate constitui o încălcare a autonomiei individului și a dreptului său la auto-determinare. În absența unor restricții prevăzute de lege și proporționale cu scopul legitim urmărit, orice tratament, manoperă medicală sau experiment, poate fi efectuat numai după obținerea consimțământului informat și liber al pacientului.**

**Dreptul de a refuza un tratament sau o manoperă medicală** apare expres doar în art. 7 din Pactul internațional privind drepturile civile si politice, cu referire la experimente medicale (adică efectuate în scop de identificare sau prevenire a unei boli) sau științifice, când se urmărește obținerea unor date științifice. De exemplu, un experiment medical poate fi administrarea unui tratament medicamentos experimental menit să amelioreze sau să vindece o anumită boală, în timp ce experimentele efectuate de medicii naziști cu privire la temperatura de îngheț a sângelui uman, sunt experimente științifice (lipsite de etică, dar științifice), iar nu medicale. Acest drept se regăsește și sub umbrela art. 8 CEDO, cel puțin în dimensiunea sa jurisprudențială.

Cine este beneficiarul acestui drept?

Orice persoană este beneficiara acestui drept, cât timp poate exprima un consimțământ valabil (adică nu este minor sau incapabil) ori nu se află într-o stare de deteriorare sau pierdere a cunoștinței care-l lipsește de posibilitatea de a comunica, în orice fel, cu personalul medical. Pentru persoanele lipsite de capacitate, regulile generale existente la nivel național sunt aplicabile și în aceste cazuri.

Probleme juridice pot exista în situațiile în care o persoană este în stare de inconștiență și nu-și mai poate comunica alegerile. În aceste situații, dacă nu este posibilă stabilirea unei căi de comunicare, chiar și non-verbale, coerente (de exemplu, prin clipit sau orice altă manifestare exterioară), se va apela la decizia membrilor familiei, a reprezentantului legal dacă există, a medicului curant sau a unui comitet de etică local sau național, după caz.

**În toate cazurile, trebuie respectat dreptul pacientului de a decide asupra propriului corp, dacă și-a exprimat anterior voința printr-un act expres, de preferință autorizat sub o formă acceptabilă în statul respectiv, atât cu privire la eventuala obstinență terapeutică, cât și cu privire la refuzul reanimării.**

*Un articol semnat de Veronica Dobozi (vdobozi@stoica-asociatii.ro), Partner,* [*STOICA & Asociații*](https://www.stoica-asociatii.ro/)*.*

1. Proclamată cu ocazia Conferinței Internationale de Drepturile Omului a O.N.U., la Teheran, la 13 mai 1968. [↑](#footnote-ref-1)
2. H.D.C. Roscam Abbing, *International Organizations in Europe and the Right to Health Care,* Kluwer, Deventer, 1979, p. 105. [↑](#footnote-ref-2)
3. Philip Barlow, *Health care is not a human right, British Medical,* Journal, v. 319, 31.07.1999, p. 319, pp. 319-321. [↑](#footnote-ref-3)
4. Aart Hendriks, Manfred Nowak, *Western European case-study: The impact of advanced methods of medical treatment on human rights,* United Nations University website, <http://unu.edu>, captură din 22.02.2019. [↑](#footnote-ref-4)