

TITLUL I. RAPORTUL JURIDIC MEDICAL

Capitolul I. Reglementarea raportului juridic medical

Secțiunea 1. Intervenția statului în domeniul sănătății

§1. Considerații introductive

1. Un lucru surprinzător este acela că istoria medicinei, adunarea și interpretarea informațiilor transmise de diferitele izvoare^[1], nu constituie un domeniu nou, dimpotrivă, primele studii despre istoria medicinei sunt elaborate chiar în epoca antică. Astfel, cea mai veche lucrare despre istoria medicinei datează aproximativ din secolul al IV-lea î.Chr. și aparține, probabil, unui discipol al lui Aristotel pe nume Menon^[2]. Ulterior, referințe istorice prezentate în analiza anumitor concepții apar și în operele lui Soran și Galen. Istoriografia medicală din evul mediu este

^[1] Informațiile despre medicina din epoca antică sunt deosebit de numeroase și de variate. Scrierile antice, fie de specialitate, fie generale, au o deosebită importanță. Unele dintre ele transmit informații în mod direct deoarece sunt lucrări cu caracter medical fie de specialitate, cum ar fi papirusurile egiptene: Papirusul Ebers, Papirusul Brugsche, Papirusurile Hearst, Edwin Smith, Chester Beatty, Papirusurile de la Kahun sau textele de medicină mesopotamiană de la Nippur, Ninive sau Mattausila, fie scrise de enciclopediști, de exemplu *Historia naturalis* a lui Pliniu cel Bătrân sau *De arte medica* scrisă de Aulus Cornelius Celsus. Alte scrieri ne oferă informații în mod indirect deoarece, deși nu sunt lucrări medicale, ele totuși se referă la practicarea medicinei, cum ar fi textele juridice (Codul lui Hammurabi, primul set de legi scrise care cuprinde și norme de drept medical) sau scrierile istorice (Historiile lui Herodot și Biblioteca istorică scrisă de Diodor din Sicilia). Stadiul atins în practicarea medicinei de anumite popoare în antichitate este demonstrat de instrumentele medicale, unele dintre ele deosebit de sofisticate, descoperite de arheologi. Un exemplu mai mult decât edificator îl reprezintă trusa chirurgicală descoperită la Sarmisegetuza. Chiar și obiectele de artă pot constitui izvoare pentru istorici, deoarece basoreliefurile, picturile murale sau de pe vase, mai ales din lumea greco-romană, prezintă imagini din viața cotidiană printre care și practici medicale, cum ar fi bandajarea rănilor. Columna lui Traian este o sursă în acest sens, prezentând medici militari care îngrijesc soldații răniți. Nu în ultimul rând, informațiile despre medicina antică sunt determinate prin studierea osemintelor, care poartă urma unor tratamente medicale, dintre care, firește, cele mai ușor determinabile sunt intervențiile chirurgicale sau stomatologice.

^[2] V.L. Bologa, C.I. Bereșcu, G. Brătescu, N. Vătămanu, *Istoria medicinei universale*, Ed. Medicală, București, p. 18.

preocupată de medicina din antichitate. În această perioadă, indiferent că vorbim de savanți din lumea musulmană, cum ar fi Ibn abi Usaibia, care a întocmit o enciclopedie bibliografică a medicinei practicate în antichitate și în lumea arabă contemporană lui, sau de autori din renașterea târzie, cum ar fi Symphorien Champier, care a publicat la Lyon în 1506 lucrarea *De claris medicinae scriptoribus veteribus et recentioribus*, sau Konrad Gesner, autor al *Bibliotheca universalis* apărută la Zurich în 1545, toți sunt preocupați de trecutul medicinei. Istoriografia medicală modernă se naște la sfârșitul secolului al XVII-lea, odată cu lucrarea *Historie de la Médecine* a elvețianului Daniel Le Clerc. Opera lui Le Clerc este publicată pentru prima oară la Geneva în 1696 și se bucură de o mare popularitate, fiind curând reeditată atât la Geneva, cât și la Amsterdam, Haga, Londra (în traducerea engleză). Un secol mai târziu, între 1792 și 1799, la Halle, Kurt Sprengel publică lucrarea sa în cinci volume *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde*. Veacul al XIX-lea, fie prin lucrările unor cercetători precum Heinrich Haeser, E.T.W. Wihington, Charles-Victor Daremberg, fie prin eforturile lui Emil Littre, care editează la Paris operele complete ale lui Hipocrate, pregătește cea mai fecundă perioadă a istoriografiei medicale – secolul XX. Literatura referitoare la istoria medicinei din ultimul secol este mult prea vastă chiar și pentru o simplă trecere în revistă în prezenta lucrare, însă pentru a sublinia amploarea cercetării în acest domeniu, arătăm că la Paris, încă din 1921, s-a înființat Societatea internațională de istoria medicinei, al cărei președinte a fost pentru o perioadă și Victor Gomoiu, părinte istoriografiei medicale românești, alături de Iacob Felix, Nicolae Iorga, Pompei Samarian, Jules Guirat, Gh.Z. Petrescu, Valeriu L. Bologa.

Însă, și mai surprinzător este faptul că, urmărind această istorie, observăm că distincția dintre medicină și tratamentul magico-mistic nu este făcută nici de lucrările de specialitate – de exemplu Papirusul Ebers prezintă combinat rețete și formule magice –, și nici de practică – asirienii îmbinau tratamentul propriu-zis cu practici magice: amulete, exorcism etc.^[1] –, ci de normele juridice. Astfel, deși într-o firească și strânsă legătură, medicina nu se confundă nici cu anatomia (știința care studiază structura organismului uman), nici cu fiziologia (știința care studiază funcționarea organismului uman), și nici cu igiena (știința

[1] O. Drimba, *Istoria culturii și civilizației*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1984, p. 82.

care studiază mijloacele de prevenire a îmbolnăvirii organismului uman), ci se ocupă cu tratarea bolilor care afectează organismul uman. Se spune că în practicarea medicinei medicul nu tratează o boală, medicul tratează un pacient, astfel încât istoria medicinei este istoria tratării pacienților de către medici, adică a relației dintre două persoane – medicul și pacientul – care are ca obiect tratamentul. Această relație socială devine un raport juridic în momentul în care ea este reglementată de o normă juridică, adică atunci când statul își manifestă interesul prin instituirea unor reguli care să guverneze nașterea, existența și încetarea relației sociale.

§2. Politici publice în domeniul sănătății

2.1. Politica romană în domeniul medical

2. Fără îndoială că statul roman nu a fost primul stat preocupat de starea de sănătate a cetățenilor săi – în acest sens, textele descoperite în Mesopotamia dovedesc interesul suveranilor de a fi informați despre starea de sănătate a soldaților și muncitorilor^[1] –, însă statul roman a fost primul care nu s-a mulțumit doar să contemple problema, ci a demarat și dezvoltat o adevărată politică în acest domeniu. Inițial, s-a pus accentul pe prevenție prin demararea de ample lucrări edilitare în scopul asigurării igienei, după care s-a încercat găsirea unei soluții pentru situația firească, în care indiferent de cât de prevăzători sunt oamenii, bolile totuși apar.

Grija pentru sănătatea publică s-a manifestat încă din epoca regalității, când în timpul dinastiei Tarquinilor s-au inițiat lucrările la cel mai „longeviv” sistem de canalizare utilizat chiar până în secolul XX: *cloaca maxima*^[2]. O mare amploare iau lucrările la rețeaua de canalizare în secole IV-II î.Chr., când este refăcută scurgerea deschisă, dar a fost construită cisterna circulară din Forum și apar primele canale acoperite. În 184 î.Chr., utilizarea bolților în acoperirea canalelor facilitează extinderea sistemului de canalizare. Însă marea provocare a reprezentat-o asigurarea apei potabile pentru o populație în continuă creștere. Cele

[1] O. Drimba, op. cit., p. 84.

[2] Fără îndoială că în Tarquinus Priscus s-a realizat un canal de scurgere deschis pentru a drena Forul prin colectarea apelor din zona Capitoliului. A se vedea Gh.C. Vorona, Istoria universală a arhitecturii, vol. II, Întreprinderea Poligrafică Arta Grafică, 1982, p. 210.

mai vechi apeducte care, deși aveau unele porțiuni supraterane, erau apeducte subterane, au fost cele ale lui Appius Claudius Caecus cu o lungime de 16,5 km și Annio Vetus, care aducea apă de la o distanță de 63,6 km. Din secolul II î.Chr. apar apeductele supraterane, cu stâlpi dreptunghiulari ce susțineau arce cu un diametru de 5 m. Primul a fost *Aqua Marcia* cu o lungime de 91 km construit de Quintus Marcius Rex, urmat fiind în 125 î.Chr. de *Aqua Tepula*. Apeductele și canalizarea au oferit posibilitatea edificării a două noi tipuri de construcții: latrinele publice și termele.

La Roma, medicina a fost o *res publica*, un domeniu de interes public. După un început ezitant^[1] în ciuda unui imbold etrusc^[2], medicina a fost pur și simplu „importată” și încurajată constant de stat, care a ajuns să ofere un serviciu public tuturor cetățenilor săi. „Importarea” nu s-a făcut prin adoptarea în jurul anului 300 î.Chr. a cultului lui Asclpios a cărui statuie a fost adusă de la Epi-

[1] În prima jumătate de mileniu *ab urbe condita*, medicina practică de romani a fost una domestică. În societatea romană, accentul era pus în primul rând pe prevenție, prin dezvoltarea unui corp sănătos și respectarea regulilor de igienă. În situația îmbolnăvirii, medicina era practică în cadrul familiei, unde unul din membri sau un sclav sub supravegherea sau îndrumarea lui *pater familias* aplica un tratament cu o componentă mistică, prin rostirea unor formule magice, și cu o componentă medicamentoasă. Produsele farmaceutice erau preponderent de origine florală, cea mai utilizată plantă fiind una din familia umbeliferelor denumită *lasericium*, folosită la aproape orice, de la anihilarea veninului de șarpe la digestie, de la cicatrizarea tăieturilor la tratarea gălbinarei, și, cel mai important, prevenirea căderii părului. Războaiele au dus la apariția în armată a unor chirurghi diletanți, fără vreo educație medicală, dar care aplicau ceea ce văzuseră la alții. Acesta este cadrul descris de Pliniu cel Bătrân, encicloped cu preocupări în domeniul medicinei, simplu și concis: „Timp de 600 de ani, poporul roman a avut o artă medicală, dar nu medici”. Această situație nu era văzută deloc ca fiind una negativă, dimpotrivă, ea era foarte apreciată în mod public de una dintre cele mai importante figuri ale Republicii – Cato Cenzorul. Autor al lucrării „Despre medicina domestică”, el pleda pentru conservarea virtuților romane în fața nefastei influențe a culturii grecești, care se manifesta și prin medicină. Demersul lui nu a fost unul reușit, iar civilizația romană a fost influențată în domeniul medicinei de cele două dintre culturile cu care a interacționat: cea etruscă și cea elenă.

[2] Este greu de spus dacă avem o influență etruscă sau o contribuție etruscă la civilizația romană. Indiferent de perspectiva din care privim, medicina etruscă a avut o contribuție în dezvoltarea medicinei romane. Izvoarele istorice sunt sărace în ceea ce privește cultura etruscă în general și medicina etruscă în particular. Cu toate acestea, cunoaștem că erau mari producători de produse farmaceutice și că foloseau apele termale în scopuri terapeutice. Domeniul medical în care etruscii au excelat a fost stomatologia. Osemintele descoperite dovedesc înlocuirea dinților umani cu cei extrași de la animale, precum și îmbrăcarea dinților cu coroane de aur. Aceste cunoștințe și tehnici, fie că au fost preluate de tinerii ce mergeau să studieze la Vejo și Tarquinia, fie că era practicate chiar de etruscii stabiliți la Roma, aveau o atât de mare utilizare, încât chiar Legea celor XII Table făcea o excepție de la interdicția de a pune obiecte de aur alături de defunct în mormânt, pentru aurul dentar.

daur și construirea unui asclepion, ci prin împământarea medicului grec Archagatos^[1]. Pentru că era medic, acesta a primit cetățenie romană în anul 219 î.Chr., o perioadă în care romanii erau suspicioși, iar republica nu oferise cetățenie nici măcar italicilor aliați. Mai mult decât atât, statul roman, care nu-și salariza nici magistrații, a suportat costul cabinetului său medical. Susținerea pentru acest domeniu a crescut constant prin deschiderea

^[1] Influența greacă asupra medicinei romane este considerată atât de semnificativă, încât unii cercetători ai istoriei medicinei analizează medicina romană ca o etapă în cadrul medicinei greco-romane. Însă, la rândul ei, medicina greacă a fost influențată, fără a se putea pretinde că își are originea în aceasta, de medicina orientală (egipteană, babiloniană, chiar indiană). De asemenea, ea nu începe în secolul al V-lea î.Chr., cu Hipocrate. Înainte și după Hipocrate s-a practicat o psihoterapie mistică în asclepione (cunoscute aproximativ 300, dintre care cel mai cunoscut cel de la Epidaur) – temple ale semizeului și ulterior zeului Asclepios (fiu al lui Apollo, de la care a preluat atribuțiile medicale, discipol al lui Chiron, care l-a inițiat în practica vindecării) și a familiei sale (medicii Machaon și Podalirios, Higiena, ocrotitoarea sănătății, Epione, Panakeia, Telesforos), unde asclepiazii (medici-sacerdoți) aplicau un tratament balnear, regim alimentar, masaje etc., dar și interpretau visele pacienților, care-l visau pe zeu. A existat și o medicină preștiințifică, dar cu o componentă rațional-terapeutică, despre care aflăm din Iliada și Odiseea, unde Homer prezintă informații despre o medicină de război (tratarea unor răni și medicamentele utilizate: calmante, antihemoragice etc.). Etapa științifică a medicinei începe cu Alcmeon din Crotona, considerat a fi primul anatomist. În urma disecțiilor, al căror inițiator a fost, a constatat rolul creierului uman și în particular al encefalului, a făcut distincția între vene și artere etc. El este autorul teoriei izonomiei, conform căreia starea de sănătate se datora echilibrului umorilor în organism, iar dezechilibrul duce la apariția bolilor. În perioada despre care vorbim, medicii erau grupați în școli în sensul de asociații profesionale inițiate și închise, delimitate teritorial – Cnidos, Rodos, Cos. Din aceasta din urmă a făcut parte Hipocrate, presupusul autor al *Corpusului*, o colecție de mai multe lucrări (Despre fracturi, Despre articulații, Epidemiile, Despre boala sfântă, Aforismele, Prognosticul, Despre aer, apă și locuri, Despre vechea medicină, Nomos, Jurământul), diferite atât din punctul de vedere al stilului, cât și al conținutului, care de-a lungul istoriei a suferit modificări editoriale, motiv pentru care există suspiciuni cu privire la autorul lor și a perioadei în care au fost scrise. Școala hipocratică este mai mult teoretică, excelență în analizarea bolilor prin urmărirea amănunțită a simptomelor de la starea generală a bolnavului (poziția în pat, mișcări, mimica feței etc.) la analizarea temperaturii, luarea pulsului, observarea urinei, vărsăturilor etc. Medicii palpau pentru a determina sensibilitatea și chiar identificau sunete anormale la nivelul toracelui, dar tratamentul, cu excepția chirurgiei și traumatologiei, este lăsat naturii, al cărei slujitor este medicul. Politica, economia, războiul au determinat evoluția medicinei. După războaiele cu persii, la Atena, care domina lumea greacă, medicina este influențată de filozofii Platon și mai ales Aristotel, dar și de medici precum Diocles din Caristos (despre filiație aristotelică, a avut un rol important pentru anatomie prin descrierea valvei cecale și organelor genitale feminine, pentru patologie prin demonstrarea caracterului doar de simptom al febrei și nu de boală, pentru terapeutică prin punerea accentului pe dietă în sens larg și nu doar de regim alimentar). Ulterior, în timpul epocii elenistice, când centrul cultural și economic devine Alexandria, aici îi întâlnim pe Herofil, care datorită disecțiilor a descoperit rolul nervilor, a cercetat anatomia ochilor și a unor glande, a avut contribuții în embriologie și ginecologie; și Erasistrate, care propune ipoteza metafizică a spaimei de vid pentru a explica circulația sângelui. În fine, Roma se impune ca centru al lumii civilizate și aici trebuie să căutăm pasul următor.

În anul 14 d.Ch. a unei școli oficiale de pregătire a medicilor, iar în timpul împăratului Teodosiu s-a ajuns la un sistem medical finanțat și controlat de stat, în care medicii din fiecare district erau controlați de un *architrar* (populari sau palatini), care la rândul lor erau subordonați unui *comes architorum*. Iar rezultatele nu au întârziat să apară atât la nivel scolastic, datorită promovării doctrinelor pneumatică^[1] și metodică^[2], cât și la nivelul practicii, prin dezvoltarea unor specialități medicale cum ar fi ginecologia^[3] sau farmacopedia^[4].

Roma a manifestat însă cel mai mare interes pentru sănătatea cetățenilor săi sub arme. În armata imperială medicina a devenit *o armă* (specializare distinctă la fel ca infanteria, cavaleria,

^[1] Ideologul curentului pneumatic, denumit așa deoarece se întemeiază pe principiul aristotelic al pneumei, a fost medicul Ateneu din Atalia. Conform acestei orientări, cauza bolii este reprezentată de dezechilibrul umorilor, care duce la o perturbare a pneumei (sufului vital), care intră în corpul uman prin inspirație pentru a asigura funcționarea organismului. Este vorba despre un curent integrator: cu elemente de medicină mitologică egipteană (cheia vieții pe care Anubis i-o oferă omului), pe baza unui raționament aristotelic și cu o explicație hipocratică, în ceea ce privește echilibrul umorilor.

^[2] Doctrina metodică a fost susținută de școala lui Asclepiade și Themison. Aceștia resping teoria umorilor și a sufletului vital și, bazându-se pe ideea atomismului, susțin că interacțiunea corpului cu natura se realizează la nivelul porilor prin schimburi de atomi. Starea de sănătate a organismului este determinată de modul în care porii sunt deschiși (areoza permite schimbul de substanțe) sau, dimpotrivă, închiși (stenoza întrerupe schimbul). În consecință, tratamentul putea avea două finalități, în funcție de nevoia de accelerare sau dimpotrivă de decelerare a schimbului de substanțe. Astfel, dacă porii erau deschiși, se recurgea la dușuri și împachetări reci sau substanțe narcotice; dacă porii erau închiși, se urmărea relaxarea lor prin masaj și frecții, ventuze și sângerări. Medicii metodiști căutau cauza bolilor la nivelul elementelor solide somatice și se ghidau după experiența practică. Adepții doctrinei metodice nu au avut un succes scolastic, dar datorită reușitelor practice au fost foarte apreciați. Doi dintre cei mai cunoscuți adepți ai acestei doctrine au fost Tesalos din Licia, care a adus o nouă orientare prin revitalizarea, mai ales în plan terapeutic, a noțiunii hipocratice de boală acută și cronică, și Soran din Efes, părintele ginecologiei.

^[3] Cel mai important ginecolog a fost medicul metodic Sofran din Efes. Autor a numeroase studii, între care Despre bolile femeilor, Despre bolile acute și cronice etc., el este apreciat pentru informațiile anatomice și soluțiile de obstetrică pe care le oferă. Ca practicant, a fost preocupat de metodele de diagnosticare prin examinarea abdomenului prin ascultare, palpate și percuție și a găsit soluții pentru prevenirea rupturii intranatale a perineului. Având preocupări și în domeniul pediatriei, Soran a indicat pentru nou-născuți, în scop preventiv, spălări oculare, precum și modalități specifice de îngrijire și hrănire.

^[4] S-a păstrat o bogată literatură incluzând lucrarea lui Galen *De simplicium medicamentorum*, în care se face distincția între alimente și medicamente, care la rândul lor sunt clasificate în funcție de origine, scop și intensitate, și studiile lui Discordie Pedinaios din Anazarba dintre care cele mai semnificative *De materia medica* și Despre medicamentele simple. Acesta din urmă, preocupat de botanica medicală, a prezentat 600 de medicamente de origine vegetală (cu denumirea plantelor din care sunt extrase în diferite limbi) și minerală (cu modalități de obținere, de exemplu mercurul).

artileria, trupele de geniu etc.). Fiecare unitate și fiecare castru avea medicul ei. Astfel, avem *medicus legionis, cohortis, alarum, triremes* sau *medicus castrorum*, care avea ca unică obligație îngrijirea răniților. Aceștia erau recuperați de pe câmpul de luptă de *capsarii*, care îi bandajau și transportau în locuri special amenajate lângă cartierul general, unde primeau primul ajutor. De aici erau duși cu care speciale la spitalul castrului. Acesta, organizat militar cu ziduri ce înconjurau o incintă dreptunghiulară, dispunea de săli de operație, unele în formă de amfiteatru pentru medicii în devenire, băi, saloane, morgă etc. Medicii militari erau ofițeri, iar aceasta dovedește trei lucruri: în primul rând că erau oameni liberi, spre deosebire de medicii civili, dintre care mulți erau sclavi, și cetățeni romani; în al doilea rând, beneficiau de siguranță financiară printr-un venit considerabil (solda creștea exponențial în funcție de grad și în cazul medicilor: medicii ordinarii, medicii *duplicarius* etc.); și, nu în ultimul rând, erau respectați și aveau posibilitatea de a urma un *cursus honorum*.

2.2. Implicarea Bisericii în domeniul sănătății

3. Clișeele de genul căroră Biserica a împiedicat cercetarea științifică prin arderea pe rug a lui Nicolaus Copernic (prelat catolic decedat de moarte naturală și înmormântat în Catedrala din Frombork) și Galileo Galilei (condamnat de Inchiziție la citirea unui psalm de penitență o dată pe săptămână, pedeapsă neexecutată integral deoarece a fost preluată ulterior de fiica sa Maria Celeste), respectiv că a întrerupt legătura cu cercetarea clasică greco-romană pe care Copernic și Galilei au contrazis-o prin combaterea geocentrismul ptolemaic și aristotelian, li adaugă acela conform căruia Biserica a minimalizat importanța și împiedicat dezvoltarea medicinei. Nimic mai neadevărat.

În primul rând, problema nu a reprezentat-o neglijarea medicinei, ci încrederea prea mare în rezultatele cercetărilor din perioada precreștină prin perpetuarea lucrărilor din epoca greco-romană și în special operele lui Galen^[1]. Concluziile acestuia

[1] Galen era grec prin origine, prin cultură, prin limbă și cu toate acestea toate realizările sale se datorează aprecierii de care s-a bucurat și în consecință de totalul sprijin de care s-a bucurat din partea autorităților romane. S-a născut în orașul Pergam din Asia Mică, actualul Bergam din Turcia. Familia era una bogată și cu un anumit statut social grație tatălui său arhitectul Nicon, ceea ce i-a permis tânărului Galen să studieze agricultura, arhitectura etc., oprindu-se în final asupra medicinei. După ce inițial a activat la templul lui Asclepios, a studiat timp de 12 ani medicina la Smirna, Corint și Alexandria. Întors în Pergam, a practicat medicina la o școală de gladiatori, după

bazate pe cercetarea anatomiei porcului (nu Biserica a interzis disecția cadavrelor umane, ci aceasta era prohibită cu mult înainte de legea romană) au fost în mare măsură eronate, însă datorită supraestimării nivelului științific precreeștin, opiniile lui nu au fost contrazise secole la rând.

În al doilea rând, încă din primele secole practicarea medicinei a fost considerată o modalitate de practicare a credinței creștine prin ajutorarea aproapelui. Cea mai evidentă dovadă în acest sens o reprezintă activitatea Sfinților Cosma și Damian din secolele III-IV d.Chr. Acești doi frați erau medici creștini în Provincia Siria a Imperiului Roman și ofereau servicii medicale fără plată până când în timpul persecuției împăratului Dioclețian au fost torturați și uciși^[1]. În iconografie sunt înfățișați purtând instrumente medicale și sunt considerați sfinți protectori ai medicilor.

care în 162 se mută la Roma, unde devine cunoscut la început datorită prelegerilor și demonstrațiilor sale, iar ulterior și ca practician. Între 166 și 169 s-a întors la Pergam, dar revine la Roma unde se stabilește definitiv. Reputația lui a făcut să fie medicul consulului Flavius Boetius, care l-a introdus la curtea imperială. Devenind medicul personal al mai multor împărați – Marcus Aurelius, Commodus, Septimius Severus –, s-a bucurat de un statut privilegiat care i-a permis pe de o parte să aibă timpul să experimenteze și să scrie, iar pe de altă parte să aibă posibilitatea financiară de a angaja 20 de scribi cărora să le dicteze. Și a dictat o operă extrem de vastă care a influențat dezvoltarea medicinei pentru următorii 1500 de ani, indiferent că vorbim de medicina europeană, arabă și chiar cea din Orientul Îndepărtat, lucrările sale fiind apreciate în India și China. Galen a fost inversul enciclopediștilor: nu a tratat medicina ca o parte a unei enciclopedii, ci a încercat să scrie o enciclopedie a medicinei. El subliniază necesitatea cunoașterii alcătuirii organelor, deoarece fără această cunoaștere nu se poate pune diagnosticul și aplica tratamentul. Din acest motiv a făcut numeroase disecții, însă nu pe cadavre umane, deoarece era interzis de legislația romană, ci pe animale (porci și maimuțe). Galen a experimentat studiind sistemul nervos prin extracții de creier și măduvă la porc, stabilind semnificația secțiunilor măduvei la diferite niveluri și perturbările pe care le produc (inclusiv moartea la nivelul vertebrelor I și II). A demonstrat originea renală a excreției urinare printr-un experiment constând în legarea ureterelor. În continuarea antecesorilor săi, a studiat circulația sângelui, dar concluziile lui cu privire la existența a două tipuri de sânge, unul arterial și unul venos, era greșită, la fel ca și concepția lui despre structura cordului, ale cărui pulsații le-a dovedit experimental, dar i-a negat natura musculară. În ceea ce privește patologia, Galen se apropie de hipocratici considerând modificarea cantitativă sau calitativă a umorilor ca fiind cauza bolilor. Teoretic și practic, Galen a susținut inițial semnificația diagnosticului și apoi a prognosticului. Spre deosebire de hipocratici, nu a acordat mare atenție chirurgiei și bolilor ginecologice, pe de altă parte însă, urmând patologia hipocratică, a statuat distincția dintre pneumopatii și afecțiunile pleurale, modalitățile de infecție în tuberculoza pulmonară cu cele trei forme ale sale. Cu un arsenal terapeutic redus, Galen este adeptul tratării simptomelor și nu a cauzei bolii, făcând distincția între măsurile de prevenire a îmbolnăvirii și cele ce se impun pentru tratarea ei. În fine, farmacologia este amplu prezentată în lucrările lui Galen, care recomandă de la opiacee până la produse cu efect placebo.

[1] Sfinții sunt sărbătoriți la 26 septembrie de Biserica Romano-catolică și la 1 noiembrie de Bisericele Catolice de rit bizantin și de Bisericele Ortodoxe.

Și nu discutăm de un exemplu izolat, tot medici au fost și Sfinții Cir și Ioan^[1], alt medic canonizat este Sfântul Samson Ospitalierul^[2] din secolul al VI-lea, care a construit un spital pentru săraci la Constantinopol (un spital deoarece imediat după libertatea juridică a creștinismului, Biserica a putut demara o adevărată politică de edificare de spitale din Anatolia – începând cu complexul spitalicesc din Cezarea al Sfântului Vasile cel Mare^[3] – și până în Peninsula Iberică –spitalul din Merida al Episcopului Masona^[4]). Firește, un interes deosebit s-a acordat asigurării asistenței medicale pelerinilor de la Ierusalim. În acest sens, între secolele VII-XI a existat o permanentă atenție pentru construirea, extinderea, reconstruirea unui spital la Ierusalim^[5]. După prima cruciadă, o nouă clădire este construită lângă mănăstirea Sf. Ioan de către Gerardo Sasso căruia îi este adresată Bula din 1113 a Papei Pascal al II-lea de înființare a Ordinului Cavalerilor Ospitalieri ai Sfântului Ioan. Acesta nu a fost primul ordin care să se ocupe de îngrijirea bolnavilor – înaintea lor au fost călugării Benedictini și Augustini – și nici unicul, atât Ordinul Cavalerilor Teutoni, cât mai ales Ordinul Sfântului Lazăr de Ierusalim s-au ocupat de oferirea de asistență medicală. Acesta din urmă a avut ca activitate specială îngrijirea bolnavilor de lepră. Dat fiind faptul că această boală este contagioasă, pentru persoanele infectate se vor construi spitale-colonii denumite lazarete după ocrotitorul lor Sf. Lazăr. Primul așezământ de acest fel a fost fondat la Veneția la începutul secolului al XIII-lea, denumit ulterior Lazaretul Vechi

[1] Cir, originar din Alexandria, și Ioan, originar din Edesau, au fost „tămăduitori fără arginți”. În timpul persecuției Împăratului Dioclețian, Cir s-a refugiat în Peninsula Arabia unde a fost urmat de Ioan. S-au întors pentru a o sprijini pe Sfânta Muceniță Anastasia, arestată împreună cu cele trei fiice ale sale pentru credința creștină. Toți au fost omorâți și moaștele sfinților medici au fost descoperite după mai bine de 100 de ani, motiv pentru care ei sunt sărbătoriți la 31 ianuarie, iar descoperirea moaștelor la 28 iunie.

[2] Sfântul Samson Ospitalierul a fost un medic din secolul VI d.Cr. care s-a ocupat de îngrijirea săracilor. El este sărbătorit de Bisericele Catolice de rit bizantin și de Bisericele Ortodoxe pe data de 27 iunie.

[3] Sf. Vasile cel Mare este Doctor al Bisericii și unul dintre cei Trei Mari Ierarhi (Ioan Gură de Aur, Grigore Teologul, Vasile cel Mare), fiind sărbătorit la 1 ianuarie.

[4] Mansona a fost un vizigot din sec. VI-VII, care, ajuns Episcop de Merida în Lusitania, a construit primul spital din Spania atât pentru localnici, cât și pentru pelerinii care veneau la Biserica Sfintei Eulalia.

[5] Există informații cu privire la construirea și extinderea unor spitale în primul mileniu creștin, însă se pare că acestea ar fi fost distruse. Nu se știe dacă a fost o reconstruire sau a fost edificat un spital nou, însă în sec. XI negustorii din Republica Amalfi în Salerno-Italia au obținut permisiunea de la califul Egiptului de a construi un spital la Ierusalim.

pentru a-l deosebi de Lazaretul Nou, care doar avea funcție preventivă, deoarece aici erau examinate persoanele care urmau să intre în oraș. Activități similare s-au desfășurat și pe Insula Sf. Lazăr, iar sub patronajul acestui sfânt a fost edificat Ospedale di San Lorenzo dei Mendicanti.

2.3. Politica de sănătate publică din Principatele române în sec. XVIII-XIX

4. Acest spital amintit mai sus se pare că a reprezentat modelul la înființarea primului spital din București, Spitalul Colțea, construit în perioada 1701-1703 de marele-spătar Mihai Cantacuzino pe locul mănăstirii ctitorită de clucerul Colțea. A urmat Spitalul Sf. Pantelimon, denumit astfel tot după numele unei mănăstiri la care a fost atașat, și terminat în a doua domnie a lui Grigore II Ghica (1748-1752)^[1]. La începutul sec. al XIX-lea este înființat Spitalul Filantropia^[2]. Aceste trei mari spitale bucureștene au constituit în 1830 baza Eforiei Spitalelor Civile, o entitate cu o enormă influență în dezvoltarea sistemului de sănătate prin mărirea spitalelor existente și extinderea rețelei de spitale, sanatoriilor etc.

Am folosit termenul de entitate deoarece a fost o organizație unică în estul Europei^[3]. Finanțarea ei se făcea prin contribuții private începând cu veniturile de pe propriile moșii atribuite de fondatori, cu sumele donate de către mănăstiri etc. și până la contribuțiile diferitelor persoane fizice; dar totuși bugetul său era aprobat, iar execuția bugetară verificată de către stat. Motiv pentru care, din punct de vedere juridic, apare problema naturii juridice a acestei persoane. La momentul înființării ei (fie că discutăm de anul 1830, fie de anul 1832, deoarece există susțineri diferite) nu erau aplicabile instituțiile juridice moderne introduse de-abia în 1864 prin adoptarea Codului civil de inspirație napoleoniană, cu atât mai puțin o consacrare a noțiunii de persoană juridică; și

[1] Spitalul era condus de o epitropie formată din mitropolit, marele vistiernic și marele logofăt, care administra o moșie de 400 de hectare la marginea orașului în scopul întreținerii tuturor pavilioanelor spitalului, printre care și cel pentru bolnavii contagioși. Acesta a fost insuficient în timpul epidemiei de ciumă din 1795 și domnitorul Alexandru Moruzzi a construit un spital special pentru bolnavii de ciumă în Dudești, întreținut de Mănăstirile Câmpulung, Cozia, Tismana.

[2] În 1813, după ocupația rusă dintre anii 1806-1812, este construit acest spital la inițiativa medicului oficial al Bucureștiului, aromânul Constantin Caracaș.

[3] N. Djuvara, *Între Orient și Occident. Țările române la începutul epocii moderne*, Ed. Humanitas, București, 2009, p. 216.

totuși ea avea toate elementele pe care azi le considerăm constitutive al personalității juridice: organizare, patrimoniu, scop propriu. Dintre acestea, scopul de administrare a unor așezăminte pentru tratarea bolnavilor și patrimoniul constituit din moșii au fost atribuite de fondatorii spitalelor din sec. al XVIII-lea; însă reunirea acestor entități într-o entitate nouă a aparținut autorităților statale (fie că discutăm de comisia desemnată de guvern în 1830, fie de generalul Pavel Kiselyov în 1832). Cu toate acestea, nu discutăm de o naționalizare a acestor spitale sau de înființarea unei autorități publice, ci doar de o reorganizare a unor entități private care prestează o activitate de interes general.

Interesul statului pentru sănătatea publică s-a manifestat încă înainte de înființarea Eforiei Spitalelor Civile. În acest sens, în 1815 Divanul Valahiei instituie obligația vaccinării, dar problema a reprezentat-o lipsa personalului medical. Neajunsurile indiferenței față de această meserie, manifestat de către moldo-valahi, s-a încercat să fie suplinit de pionierii medicinei românești – medicii aromâni: frații Dumitru și Ioan Procopie, Dumitru Nicolae Luca și fiul său Constantin, Constantin Darvari, oftalmologul Tullia, farmacistul Karajan. Aceasta deoarece până mult după începutul sec. al XIX-lea nu au existat medici moldo-valahi, primul fiind Nicolae Kretzulescu, care obține titlul doctor în medicină la Paris în 1839^[1].

2.4. Politici de sănătate în secolele XIX-XX

5. În sec. al XIX-lea, implicarea statului în domeniul sănătății este un fenomen european. Prima politică consistentă în domeniul medical^[2] a promovat-o Prințul de Bismark în calitate de cancelar al Imperiului German. Programul său a cuprins Legea asigurărilor de sănătate din 1883, Legea asigurărilor de accidente din 1884 și Legea pensionării pentru bătrânețe și dizabilitate din 1889. Însă, politica acestuia a fost întotdeauna una cinică și egoistă: a declanșat Kulturkampf împotriva Bisericii Catolice și a

[1] Puținii medici erau sași transilvăneni, italieni și francezi angajați de fanarioți sau reprezentanții diplomați ai marilor puteri. Ioan Serafim era armean. Antom Calliarchi și Chirososcoleos erau greci-fanarioți. Constant Alphonse Marsille era francez (a se vedea *N. Djuvara*, op. cit., p. 218-219).

[2] O primă abordare a mai largului domeniu social a fost realizată în Marea Britanie de către cabinetul conservator al premierului Benjamin Disraeli în al doilea său mandat, prin legalizarea sindicatelor și a dreptului la grevă, însă nimic nu a fost întreprins în domeniul medical sau în general în sistemul de asigurări sociale (a se vedea *T. Ball, R. Dagger*, *Ideologii politice și idealul democratic*, Ed. Polirom, Iași, 2000, p. 110-111).

promovat Legile anti-socialiste împotriva Partidului social-democrat; nu a fost un conservator, deoarece nu a urmărit perpetuarea instituțiilor tradiționale, ci consolidarea unui stat nou; nu a fost nici un om de stânga, deoarece inițiativa sa în domeniul social a avut o dublă motivație – pe de o parte, stimularea economiei prin oferirea de siguranță muncitorilor și, pe de altă parte, diminuarea atracției socialiștilor în rândurile muncitorilor. În ceea ce privește acest al doilea scop, se pare că Legea asigurărilor de sănătate a avut un efect contrar. Aceasta deoarece contribuția la asigurări era suportată în proporție de 1/3 de către angajator și 2/3 de angajat, iar pentru acest motiv, comitetele care administrau birourile locale de sănătate erau dominate de reprezentanții angajaților, susținători ai social-democrațiilor, care indirect reușesc o breșă pentru a pătrunde în administrația publică^[1]. Oricum, acest sistem de asigurare a sănătății publice reprezintă primul model „arhetipal” pentru viitoarele politici în domeniul sănătății și poartă numele inițiatorului Bismark. Cu toate acestea, azi, în Germania, există două sisteme de asigurări de sănătate: *Gesetzliche Krankenversicherung* (sistemul public, obligatoriu, în principiu, pentru toate persoanele, care sunt obligate să contribuie nu în funcție de starea de sănătate, ci cu un procent din venit, în schimbul căruia primesc un set limitat de servicii medicale) și *Private Krankenversicherung* (sistemul privat la care pot apela anumite categorii de persoane, cum ar fi liber-profesioniștii sau angajații cu venituri de peste 50.000 euro, cu stabilirea clauzelor contractuale în polițe negociate).

S-ar părea că actualul sistem german este mai apropiat de sistemul de asigurări de sănătate practicat în Franța după ce a fost introdus în 1945 și modificat substanțial de mai multe ori. Însă, există unele diferențe semnificative, deoarece sistemul francez este obligatoriu pentru toți cetățenii și rezidenții, iar statul deține managementul organizațional și financiar al fondurilor de asigurare, care acoperă doar parțial (însă într-o cotă de peste 70%) costurile medicale ale pacienților datorită aplicării conceptului de co-plată. Pentru toate aceste considerente, s-ar putea susține că sistemul francez este mai apropiat de sistemul britanic.

În Marea Britanie, Legea pentru asigurările de sănătate a fost adoptată la inițiativa cabinetului liberal al Premierului David Lloyd-George în 1920. Dar marea reformă a venit de abia în 1948, prin

[1] H. Holborn, A History of Modern Germany – 1840-1945. Princeton UP, New Jersey, 1969, p. 291

crearea a patru sisteme intitulate *National Health Service (NHS)*, câte unul pentru fiecare țară componentă a Regatului Unit, bazate pe Raportului Baronului Beveridge^[1]. Acest sistem este al doilea model arhetipal pentru sistemele de sănătate publică și constă în finanțarea asistenței medicale din impozitele percepute de stat, în același fel în care se suportă din bugetul public cheltuielile cu poliția, diplomația etc. Consiliul director NHS este răspunzător în fața secretarului de stat al sănătății, care la rândul său este răspunzător în fața Parlamentului^[2].

Uniunea Europeană nu a optat, până la acest moment, pentru un sistem de sănătate publică unitar, aplicabil în toate statele membre, prin alegerea unuia dintre modelele experimentate în ultimii 150 de ani. Pentru acest considerent, unele state, cum ar fi Suedia, aplică sistemul Beveridge; în altele, cum ar fi Olanda, sistemul se apropie mai mult de sistemul Bismark. Aceasta nu înseamnă nicidecum că Uniunea Europeană nu promovează o politică în domeniul medical.

2.5. Politica Uniunii Europene în domeniul sănătății

6. Despre o politică în domeniul sănătății (nu doar măsuri izolate sau efecte ale altor politici în sănătatea publică) la nivelul Uniunii se poate vorbi doar din secolul XIX. Până în prezent au existat doar două programe de acțiune comunitară în domeniul sănătății: Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 septembrie 2002 de instituire a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2002-2008)^[3] și Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 septembrie 2007 de instituire a unui al doilea Program de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013^[4].

Programul 2002-2008 a avut trasate trei obiective: a) îmbunătățirea informațiilor în domeniul sănătății (obținerea de informații și

^[1] Datorită celui de-al Doilea Război Mondial s-a format un cabinet de uniune națională format din conservatori și laburiști. În mai 1941, ministrul sănătății Brown a anunțat formarea la inițiativa ministrului fără portofoliu Greenwood a unui comitet pentru supravegherea sistemului de asigurări. Președintele acestui comitet a fost William Beveridge, motiv pentru care Raportul comitetului interdepartamental pentru asigurări sociale și servicii aliate este cunoscut sub numele de Raportul Beveridge. Acest act a stat la baza implementării conceptului de Stat al Bunăstării.

^[2] C. Vlădescu, C. Bușoi, *Politici de sănătate în Uniunea Europeană*, Ed. Polirom, Iași, 2011, p. 197.

^[3] J.O.C.E., Cap. 15, vol. 9, p. 3-13.

^[4] J. Of., L 173 din 3 iulie 2008, p. 27-29.