

CZU: 347.99:343.347(478)

EVALUAREA JURISPRUDENȚEI NAȚIONALE ÎN MATERIA FAPTELOR PENALE DE MALPRAXIS MEDICAL PENTRU PERIOADA ANILOR 2008-2018

Lilia GÎRLA

Universitatea de Stat din Moldova

Prezentul articol vizează clarificarea aspectelor discutabile ale răspunderii penale pentru infracțiunile săvârșite în sfera activității medicale, în formă de malpraxis medical, prin sinteza și evaluarea jurisprudenței naționale în materie. Pentru atingerea acestui scop autorul a selectat și a analizat practica judiciară a instanțelor judecătorești din Republica Moldova pentru ultimii zece ani (2008-2018); a generalizat și a sistematizat spețele; și-a expus viziunea critică asupra unor probleme contradictorii în materia diferențierii faptelor penale prevăzute la art.162 și la art.213 CP RM. În urma studiului științific întreprins, au fost formulate unele reguli de calificare ținându-se cont de specificul faptelor penale de malpraxis, fiind elaborate și propuse spre aplicare (atât în doctrina penală contemporană, cât și în practica judiciară) anumite îndrumări explicative care vizează faptele penale de malpraxis medical.

Cuvintele-cheie: *infracțiune săvârșită în sfera activității medicale, faptă penală de malpraxis medical, asistență medicală inadecvată, neefectuarea datoriei de îngrijire, efectuarea datoriei de îngrijire într-un volum insuficient, depășirea limitelor datoriei de îngrijire.*

EVALUATION OF NATIONAL CASE LAW IN PENAL MATTER OF MEDICAL MALPRACTICE FOR THE PERIOD FROM 2008 UP TO 2018

The present article is concerning the disputable aspects of criminal liability for medical malpractice as a form of offences committed in the sphere of medical activity, approach being selected the synthesis and assessment of the modern Case law of the Republic of Moldova in this matter. In order to obtain this purpose, the author has selected Case law of national judicial instances for the last ten years (2008 up to 2018); has completed a generalization and systematization of medical malpraxis case law in the penal matter; has formulated a reasonable point of view concerning the disputable questions in the matter of criminal offences provided in the articles 162 and 213 from the Criminal code. As a result, there have been formulated some rules of legal appraisal taking into account the peculiarity of the medical malpractice offence, as well as some useful recommendations in the penal matter have been created and proposed for penal doctrine and judicial practice.

Keywords: *criminal offence committed in the sphere of medical activity, criminal offence of medical malpractice, inadequate medical assistance, failure to perform a duty for medical care, performing a duty for medical care in an insufficient volume, exceeding of limits of a duty for medical care.*

Introducere

Scopul acestui articol științific constă în sinteza și evaluarea jurisprudenței naționale în materia faptelor penale de malpraxis medical privite sub forma infracțiunilor săvârșite în sfera activității medicale. Scopul urmărit poate fi atins prin realizarea următoarelor *obiective*: selectarea și analiza practicii judiciare din instanțele judecătorești ale Republicii Moldova în materia malpraxisului medical pentru perioada recentă (anii 2008-2018); aprecierea critică a corectitudinii sau incorectitudinii unor decizii penale; generalizarea practicii judiciare și sistematizarea spețelor; formularea unor reguli de calificare, precum și elaborarea unor îndrumări explicative privind aplicarea legii penale în cauzele penale de malpraxis medical.

Pentru a începe investigația noastră științifică, întâi de toate propunem clarificarea conceptelor fundamentale: ce înseamnă asistența medicală adecvată și ce presupune intervenția mediclă? Așadar, *asistența medicală adecvată* presupune folosirea cunoștințelor, echipamentelor medicale, a întregului instrumentar, a medicamentelor și urmarea întocmai a procedurilor specifice fiecărui caz care necesită această asistență, așa cum sunt stabilite conform instrucțiunilor de folosire, prescripțiilor sau prin standardele privind acordarea de asistență medicală. Totodată, *intervenția medicală* presupune *orice acțiune (inacțiune) a lucrătorilor medicali în domeniul sănătății în ceea ce privește pacientul*. Aceste acțiuni sau inacțiuni pot fi efectuate într-o instituție specializată, precum și în alte instituții de îngrijire a sănătății de orice formă de proprietate, dar și la domiciliu.

De specificat că conceptul de *intervenție medicală*, în sens larg, reflectă întreaga gamă de factori de organizare, inclusiv farmacologici, instrumentali, psihologici și psihoterapeutici necesari și suficienți pentru pacienți.

În domeniul tratamentului paliativ trebuie utilizat termenul de susținere „medico-socială.” Acest termen extinde domeniul de aplicare a relațiilor medicale cu privire la asistența medicală a bolnavilor incurabili (bolile oncologice, boala Parkinson, boala Alzheimer etc.). În cazul actelor comise prin inacțiunea lucrătorilor din domeniul sănătății, în special din domeniul îngrijirilor paliative, o mare dificultate prezintă stabilirea *legăturii de cauzalitate* dintre neacordarea de ajutor bolnavului și survenirea urmărilor prejudiciabile sub formă de deces, deoarece fapta lucrătorului medical, de fapt, doar accelerează survenirea decesului și nu o provoacă direct.

În opinia noastră, *infracțiunea săvârșită în sfera activității medicale* reprezintă malpraxisul medical sau un alt subiect conexe malpraxisului medical, caracterizat printr-un grad sporit de prejudiciabilitate al faptei prevăzute de legea penală, săvârșită din imprudență (sineîncredre exagerată sau neglijență) de către lucrătorul medical în procesul îndeplinirii atribuțiilor sale profesionale, fiind însoțită de încălcarea prevederilor legislative în vigoare, încălcarea standardului profesional (cerințele științei și ale practicii medicale).

Aceste încălcări provoacă prejudiciu grav sănătății sau decesul victimei ori creează posibilitatea reală de survenire a acestor consecințe. Criteriul de bază este săvârșirea acestor fapte cu rea-credință, nedorința lucrătorului medical de a-și îndeplini îndatoririle sale profesionale și civile. Pentru ca lucrătorul medical să poată fi tras la răspundere penală nu este suficient să existe, pur și simplu, cazul de malpraxis medical și un prejudiciu cauzat pacientului, ci mai este necesar ca între conduita ilicită și prejudiciul produs să existe un raport de cauzalitate, conform căruia fapta prejudiciabilă a provocat apariția urmărilor prevăzute de legea penală.

Aspectul obiectiv de conduită este o *încălcare a normelor prevăzute în medicină care implică vătămarea corporală și decesul*. În literatură atestăm diverse definiții ale noțiunii de *intervenție medicală*. Prin *acțiunea lucrătorului medical* se înțelege tot ce este efectuat de la examinare până la manipulații sau operații. Prin *inacțiunea lucrătorilor medicali* trebuie de înțeles neefectuarea obligațiilor profesionale pe care ei trebuiau și puteau să le efectueze.

Urmările prejudiciabile pot apărea nu doar direct, când persoana, care se ocupă cu activitatea medicală particulară, cauzează direct daună sănătății sau moartea în urma aplicării tratamentului, dar și indirect, adică prin stabilirea incorectă a diagnosticului și, respectiv, prin aplicarea tratamentului necorespunzător. De exemplu, victima era tratată timp îndelungat de bronșită, dar boala primară – cancerul pulmonar – a fost descoperită prea târziu, când nu se mai putea interveni pentru a salva viața acestui pacient. Moartea a survenit în legătură cu acutizarea situației bolnavului, din cauza aplicării tratamentului întârziat.

Într-un alt registru, vom aminti că răspunderea penală a lucrătorului medical se bazează doar pe incriminarea riscurilor cunoscute, evitabile, dar în unele centre medicale se discută profilaxia riscurilor necunoscute, inevitabile, practicându-se abuzul de investigații și excese terapeutice ce generează medicina defensivă. Profilaxia riscului implică prevederea, anunțarea și limitarea acestuia de către medic, care nu trebuie să fie nici prea temerară, nici prea prudent. Cel mai mic risc trebuie evaluat, calculat și controlat în așa fel, încât riscul oportun să reducă la minimum riscul inoportun – imprevizibil și incontrolabil.

Cum s-a menționat în literatura de specialitate (G.Ungureanu, V.Astărăstoae, M.-Ch. Ungureanu, O.Stoica), *nerespectarea uzanțelor profesionale devenite clasice* (reguli stabilite și unanim acceptate care alcătuiesc buna practică a momentului) poate determina erori imputabile: examinarea incompletă sau superficială a pacientului, lipsa examinării preoperatorii, nerespectarea regulilor moderne de asepsie intraoperatorie [1, p.101]. În opinia lui V.Iftenie, dacă în cazul greșelii medicul etalon ar fi putut evita producerea prejudiciului, în cazul erorii de fapt și medicul etalon, printr-un comportament medical asemănător și adecvat situației, ar fi obținut același rezultat, cauzând prejudiciul [2, p.63].

Rezultate și discuții

Din punct de vedere obiectiv, în funcție de volumul îngrijirilor medicale, faptele penale de malpraxis medical sunt exprimate în trei forme principale:

- 1) neefectuarea datoriei de îngrijire impuse de volumul competenței profesionale (alin.(1) și (2) art.162 CP RM);
- 2) efectuarea datoriei de îngrijire într-un volum insuficient sau necalitativ – (art.213 CP RM – Încălcarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale);
- 3) depășirea limitelor competenței profesionale – (art.213 CP RM – Încălcarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale):

3.1. *efectuarea manoperelor invazive care nu intră în volumul competențelor profesionale ale lucrătorului medical;*

3.2. efectuarea de unul singur a manoperelor invazive care necesită implicarea specialiștilor din domeniul medical conex.

1. Neefectuarea datoriei de îngrijire impuse de volumul competenței profesionale

Omisiunea de a examina sângele la malarie al bolnavilor care manifestă febră pe parcursul a 2 ani de la sosirea lor din zonele tropicale, indiferent de diagnosticul primar, cu stări febrile periodice, constituie încălcare gravă a standardelor de supraveghere epidemiologică a malariei, iar decesul pacientului în urma malariei nediate diagnosticate se află în legătură de cauzalitate cu această inacțiune (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-877/10. Decizia Colegiului penal lărgit din noiembrie 2010*). Din materialele cauzei s-au constatat următoarele:

La 16.10.2008, S.V., îl consulta în incinta Secției Terapie nr.1 din cadrul IMSP SCM nr.1, mun. Chișinău, pe pacientul R.A. Deși ultimul a comunicat că s-a aflat în Sudan, țară care este inclusă în lista țărilor endemice în privința malariei și remediilor antimalarice (Anexa nr.3 la Ordinul Ministerului Sănătății nr.73 din 25.03.2002 „Cu privire la supravegherea epidemiologică, măsurile de combatere și profilaxie a malariei în Republica Moldova” și Anexa nr.3 la Ordinul Departamentului Sănătății și Centrului de Medicină Preventivă mun. Chișinău, nr.84/104 din 22.07.2002), contrar prevederilor Capitolului 1, pct.1 din Indicațiile informative-metodice privind organizarea supravegherii epidemiologice a malariei (Anexa nr.1 la Ordinul nr.84/104 din 22.07.2002), nu a solicitat consultația infecționistului și, încălcând din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, nu a colectat sânge de la pacientul R.A. pentru examenul de laborator la malarie, care avea indicații clinice și era suspectat de malarie. Totodată, conform pct.2 din Indicațiile menționate și celor stipulate în Ordinul nr.73 din 25.03.2002 și în Ordinul nr.84/104 din 22.07.2002, examinarea sângelui la malarie se efectuează la bolnavii care manifestă febră pe parcursul a 2 ani de la sosirea lor din zonele tropicale, indiferent de diagnosticul primar, cu stări febrile periodice, cu toate că s-a efectuat tratamentul adecvat diagnosticului stabilit, ceea ce de asemenea s-a ignorat de către medicul S.V.

De asemenea, S.V. a manifestat vigilență joasă referitor la malarie în cazul pacientului întors din zona endemică, ignorând faptul că în acest caz antibioticoterapia pneumoniei urma să includă și medicamente cu acțiune pe plasmodii, aplicarea pe larg a tratamentului combinat al malariei, fapt stipulat în pct.1.7 din Ordinul Ministerului Sănătății nr.73 din 25.02.2002, potrivit căruia persoanelor sosite din țările endemice, care fac febră la spitalizare, concomitent cu colectarea sângelui la malarie urmează a li se administra o doză de delagil pentru a evita agravarea evoluției clinice și decesul, în caz de malarie tropicală.

În continuare, din cauza nerespectării regulilor și neaplicării metodelor de depistare și tratament a malariei, la 20.10.2008 starea pacientului R.A. s-a agravat brusc, iar la 21.10.2008, în rezultatul insuficienței hepatorenale ca consecință a hepatitei și nefritei toxice – complicație a malariei tropice, potrivit Raportului de expertiză medico-legală nr.113/2261 din 13.01.2009, a survenit decesul [3].

Omisiunea efectuării unor investigații necesare și prealabile poate fi sursa pierderii șansei de supraviețuire. Pierderea șansei de vindecare și de supraviețuire are caracter direct și cert de fiecare dată când se constată dispariția unei eventualități favorabile, fiind prezentă incertitudinea cu privire la evoluția patologiei bolii. Privarea de posibilitatea de a beneficia, în timp util, de îngrijiri specializate a condus la pierderea șansei de supraviețuire a bolnavului. Examinarea superficială a pacientului cu multiple traumatisme de către echipajul de urgență și netransportarea acestuia la spital constituie fapta de malpraxis medical sub formă de neacordare de ajutor unui bolnav (art.162 CP RM) și nu încălcare din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM), deoarece presupune neîndeplinirea datoriei de îngrijire. În cazul în care asistența medicală va fi acordată într-un volum insuficient, redus sau defectuos, suntem în prezența unei componente de infracțiune prevăzute la art.213 CP RM (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-1579/2016. Decizia Colegiului penal din 23 noiembrie 2016*). Spre exemplu, în cazul ce urmează considerăm greșită aprecierea juridico-penală a faptei comise, iar infracțiunea întrunește elementele componente prevăzute la art.162 CP RM în ceea ce ține de refuzul de spitalizare. Pentru a confirma cele expuse vom aduce următorul caz:

La 11 ianuarie 2014, aproximativ la ora 01.30, G.A și S.A. se aflau la serviciu, în echipajul de urgență din cadrul Stației Zonale de Asistență Medicală Urgentă „Centru”, Substația Ungheni. La solicitarea de pe str. CCC din or.Ungheni aceștia se deplasau pentru acordarea ajutorului medical de urgență cet. V.B., care se afla căzut pe scara blocului locativ. După ce l-au examinat superficial, fără a-i acorda asistența medicală necesară și a-l transporta la Spitalul raional Ungheni, l-au lăsat în continuare în scara blocului locativ,

unde a fost depistat aproximativ la ora 08.00 de către un alt echipaj de asistență medicală urgentă, care l-a transportat la Spitalul raional Ungheni. Ulterior, la 5 februarie 2014 cet. V.B. a decedat [4].

Într-un alt caz, constatăm o vădită încălcare a obligației de a oferi tratament medical de urgență. De menționat că neefectuarea tuturor procedurilor de diagnosticare conform standardelor aprobate care a condus la decesul victimei constituie neacordare de ajutor unui bolnav (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.4-Ire- 48/2017. Decizia Colegiului penal din 23 februarie 2017*):

De către organul de urmărire penală C.S. a fost învinuit de faptul că, la 03.02.2012, intrând în serviciu în calitate de medic-chirurg, șef al Secției Chirurgie, fiind deci responsabil de organizarea și acordarea asistenței medicale chirurgicale persoanelor deținute în Penitenciarului nr.X, cunoscând că în Secția nr.3 Ftiziologie se află la evidență deținutul G.V., care la 02.02.2012 a fost maltratată de alți deținuți (acțiuni în rezultatul cărora acesta a suportat multiple leziuni), aflându-se în biroul șefului Secției nr.3, Ftiziologie K.O., a examinat, în prezența acesteia, pacientul G.V. stabilindu-i diagnosticul: traumă craniocerebrală închisă, comotie cerebrală, traumă închisă a toracelui, contuzia pulmonului, fractură închisă cu deplasare a coastei V pe stânga, emfizem subcutanat, plagă în regiunea occipitală, excoriația antebrațului drept și a piciorului stâng. Starea generală a pacientului a fost apreciată ca fiind de gravitate medie, deoarece acesta acuza dureri în tot corpul și insomnie. Medicul C.S. i-a prescris tratament simptomatic, administrarea analgezicelor și antiinflamatoarelor; alte investigații suplimentare nu i-au fost recomandate. Ulterior, după efectuarea investigației, medicul-chirurg C.S. nu l-a mai vizitat pe pacientul G.V., limitându-se doar la consemnarea recomandărilor de tratament în fișa medicală a bolnavului. Astfel, C.S. nu a dispus efectuarea investigațiilor necesare, și anume: analiza generală a sângelui, compatibilitatea Rh, coagulograma, proteina totală, bilirubina totală, ureea, sumarul urinei, glucoza sângelui, radiografia toracică în două proiecții, fibrobronhoscopia, spirografia, radiofotografia diagnostică, operația toracetomie cu înlăturarea hemo-pneumotoracelui. Ca rezultat, la 04.02.2012, ora 18.00, deținutul G.V. a decedat [5].

Așadar, speța prezentată supra atestă încălcarea obligației de a nu refuza urgențele medico-chirurgicale care, netratate în timp util și competent, pot provoca consecințe imposibil de remediat ulterior sau moartea pacientului.

În opinia noastră, examinarea superficială a pacientului cu traumatisme aflat în stare de ebrietate, refuzul neîntemeiat de a-l interna în spital, precum și indicația privind transportarea lui la Centrul medical de dezalcoolizare, unde a survenit decesul pacientului, constituie fapta de malpraxis medical sub formă de neacordare de ajutor unui bolnav. Însă, stabilirea diagnosticului corect fără a îndeplini foaia de indicații, pe care medicul-chirurg trebuia personal s-o îndeplinească și s-o anexeze la fișa medicală, constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (*Arhiva Curții Supreme de Justiție. Dosarul nr.4-Ire-108/08. Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova din 12.05.2008*). Din materialele cauzei am reținut următoarele: G.S. activa în calitate de medic-neurochirurg în cadrul Secției Internare a SCMU (Spitalul Clinic Municipal de Urgență), mun. Chișinău. La 22.12.2002, când se afla în serviciu de gardă, fiind și responsabil în Secția Internare, la ora 12.00 la spital a fost adus de urgență medicală Ș.V. cu traumă închisă. Contrar prevederilor Regulamentului de activitate a medicului de urgență din 16.09.1999 și în pofida faptului că pacientul nu se putea deplasa singur, era dezorientat, nu răspundea la întrebări, G.S. s-a limitat doar la examinarea superficială a stării de sănătate a lui Ș.V. și la examinarea craniogramei. Nu l-a internat pe acesta în spital pentru tratament staționar, ci a prescris supraveghere și tratament ambulatoriu. Apoi, sub pretextul că Ș.V. se află în stare de ebrietate alcoolică, a decis transportarea lui la Centrul medical de dezalcoolizare din mun. Chișinău, unde medicul R.L., examinându-l, a apreciat starea lui Ș.V. ca gravă și a solicitat să fie întors la SCMU, chemând ambulanța. Medicul ambulanței, C.O., stabilind că Ș.V. se afla în comă cerebrală, l-a internat în SCMU, unde la 22.12.2002, ora 19.00, Ș.V. a fost operat, iar la 25.12.2002, în urma traumei cerebrale suferite, a decedat.

La 03.01.2003, când tot el se afla în serviciu de gardă în Secția Internare a SCMU, la ora 13.00 în secție a fost adus P.V. cu traumă craniocerebrală închisă. Contrar prevederilor Regulamentului de activitate a medicului de urgență din 16.09.1999, G.S. s-a limitat la examinarea superficială a stării de sănătate a lui P.V. A stabilit corect diagnoza lui – traumă cranio-cerebrală închisă, echimoze în regiunea occipitală, însă nu a apreciat corect gravitatea traumei și, fără a îndeplini foaia de indicații, pe care trebuia s-o anexeze la fișa medicală a lui P.V., aproximativ la ora 17.00 a permis transportarea lui în Secția Neurologie nr.1, unde P.V. a fost examinat de medicul-neurochirurg, ordinator de salon, C.A. Acesta în mod urgent a indicat efectuarea

tomografiei computerizate a lui P.V. și, când a fost confirmat diagnosticul de hematom epidural, a efectuat o intervenție chirurgicală urgentă. Însă, la 10.01.2003 P.V. a decedat în urma traumei craniale [6].

2. Efectuarea datoriei de îngrijire într-un volum insuficient sau necalitativ

În opinia noastră, externarea precoce și nesupravegherea postoperatorie a pacientului constituie neutilizarea volumului deplin al acțiunilor cuprinse în standardele clinice aprobate. Decesul minorului ca urmare a externării precoce și nesupravegherii postoperatorii constituie fapta de malpraxis medical (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-1565/16. Decizia Colegiului penal din 16 noiembrie 2016*). Astfel, din materialele cauzei s-au constatat următoarele:

T.R. activa în calitate de medic-otorinolaringolog în Secția Chirurgie a Departamentului pediatrie IMSP SCM Bălți. La data de 13 iunie 2012 a efectuat o operație de adenotonzilectomie bilaterală pacientei C.L., născută la 15.04.2004. Încălcând din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale pacientei C.I., la 16 iunie 2012 a externat-o precoce, neutilizând un volum necesar de acordare a asistenței medicale postoperatorii prevăzut de Protocolul clinic standardizat pentru medicii pediatrici din secțiile de reanimare și terapie intensivă pediatrică, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.216 din 01.04.2010. La data de 19 iunie 2012 minora C.I. a decedat din cauza sepsisului, fapt confirmat prin rapoartele de expertiză medico-legală nr.321 din 06.11.2012, nr.31 din 18.04.2013 și nr.290 din 02.04.2014. Potrivit Raportului de expertiză medico-legală nr.321 din 06.11.2012, moartea copilului C.I., a.n. 2004, a survenit în urma septicemiei criptogene cu evoluție fulminantă (hemocultură Streptococcus Epidermidis) cu poarta de intrare la nivelul tubului digestiv (stare după operația de adenotonzilectomie bilaterală) complicată cu insuficiență poliorganică, fapt confirmat prin datele documentelor medicale și ale investigației anatomopatologice. Cauza dezvoltării septicemiei criptogene este Streptococcus Epidermidis, cu poarta de intrare la nivelul tubului digestiv, după operația de adenotonzilectomie bilaterală efectuată pe data de 12 iunie 2012. Având în vedere diagnosticul stabilit la autopsia cadavrului, dar și datele clinice menționate în perioada postoperatorie, se poate afirma că pacienta C.I. a fost externată precoce, iar personalul medical implicat în asistența medicală a pacientei nu a utilizat în volum deplin Protocolul clinic standardizat pentru medicii pediatrici din secțiile de reanimare și terapie intensivă pediatrică, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.216 din 01.04.2010. Între cauza survenirii decesului copilului C.I. și asistența medicală acordată este legătură directă de cauzalitate [7].

Examinarea superficială a pacientului și, ca urmare, formularea greșită a diagnozei medicale care a condus la decesul pacientului constituie malpraxis medical (*Arhiva Judecătorei Chișinău (sediul Râșcani). Dosarul nr.1-71/2016 (nr. anterioare: 1-2375/2013, 1-337/2014), (41-1-5114-10062013). Sentința din 09 martie 2016*). Un caz relevant din practica judiciară va fi relatat în cele ce urmează:

La 26.02.2009, aproximativ în jurul orei 11.00, în cadrul examenului medical efectuat la domiciliul bolnavei xx, medicul, din neglijență, a stabilit, incorect, diagnosticul „infecție respiratorie virotică acută, reacție alergică medicamentoasă”, ignorând regulile și metodele de acordare a asistenței medicale. El urma să întrerupă administrarea medicamentului, să asigure internarea acesteia într-o instituție medicală în cadrul căreia să fie efectuate ECG, consultarea cu participarea specialistului alergolog, acțiuni care erau obligatorii pentru concretizarea diagnosticului corect și stabilirea tacticii de tratament. Medicul însă a efectuat un examen medical superficial al bolnavei, bazându-se doar pe plângerile acesteia, fără a consulta cartela de ambulatoriu a pacientei care se află pe masa din odaie. Deci, nu a stabilit corect maladia de care suferea pacienta, prescriindu-i un tratament care, potrivit Raportului de expertiză medico-legală în comisie suplimentară, nr.402 din 29.03.2011, a fost incorect. În consecință, la 27.02.2009, aproximativ la ora 11.00, starea cet. xx s-a agravat, iar la ora 11.30 a fost constatată moartea biologică a pacientei [8].

Într-un alt caz, medicul din echipajul de urgență nu a efectuat toate investigațiile necesare de diagnostic, a apreciat doar simptomatic starea sănătății. Astfel, tratamentul simptomatic administrat de către echipa de asistență medicală urgentă constituie o îngrijire medicală insuficientă pentru maladia de bază nedagnosticată. Pentru a exclude o patologie cardiovasculară, medicul de urgență este responsabil de evaluarea primară și secundară a bolnavului, de efectuarea explorărilor de diagnostic (efectuarea obligatorie a electrocardiografiei), aplicarea tratamentului necesar, în vederea stabilizării stării de sănătate a acestuia, precum și de transportarea și spitalizarea oportună a bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale și de gradul II. Neîmplinirea unor astfel de obligații profesionale constituie malpraxis medical (*Arhiva Judecătorei Chișinău (sediul Râșcani). Dosarul nr.1-220/2017 (41-1-7121-05052015). Sentința din 04 mai 2017*). Din materialele cauzei s-au constatat următoarele:

La 03.04.2013, ora 20.14, N.N., aflându-se în componența echipajului de urgență, s-a deplasat pe str. Vlăhuță 34, ap. 3A, la solicitarea pacientului P.E., care acuza timp de 3 zile dureri în regiunea cutiei toracice pe stânga. Fără a-l examina suficient paraclinic, i-a stabilit diagnoza „Nevralgie intercostală pe stânga la nivelul spațiilor intercostale IV-VI. Sindrom algic”, care a fost calificată de el ca urgență de gradul II și, contrar responsabilităților sale prevăzute în fișa de post a medicului de urgență, potrivit cărora medicul de urgență este responsabil de evaluarea primară și secundară a bolnavului, de efectuarea explorărilor de diagnostic și aplicarea tratamentului necesar, în vederea stabilizării stării de sănătate a acestuia, precum și de transportarea și spitalizarea oportună a bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale și de gradul II, nu l-a supus examinărilor paraclinice suficiente în vederea stabilirii maladiei de care suferea pacientul P.E., urmând să efectueze în acest sens electrocardiograma. Medicul nu l-a internat în spital, unde urma să fie supus examinărilor profunde clinice și paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului „Sindrom coronarian acut”, care i-a și provocat decesul la 03.04.2013, ora 21.33.

În Raportul de expertiză medico-legală nr.86 din 14 ianuarie 2015 s-a concluzionat că decesul cet. P.E. a fost cauzat de sindromul coronarian acut complicat cu fibrilația ventriculelor și stop cardiac. Tratamentul administrat bolnavului la prima chemare de acordare a asistenței medicale de urgență corespunde diagnosticului stabilit „Nevralgie intercostală, sindrom algic”, dar a fost evident insuficient pentru maladia de bază (sindrom coronarian acut) nediagnosticată. Tratamentul simptomatic aplicat lui P.E. nu a fost contraindicat. Preparatul Diclofenac a fost administrat pentru atenuarea sindromului algic și nicidecum nu a fost cauza agravării stării de sănătate a acestuia sau cauza decesului. Decisiv în eșecul stabilirii diagnosticului a fost caracterul și gravitatea maladiei în comun cu asistența medicală de urgență acordată insuficient, ceea ce a și provocat un pronostic nefast. Diagnosticarea maladiei reale de către primul echipaj, posibil, dădea speranțe de a se evita eșecul nefast, însă în condiții de asistență de urgență, fără examinări profunde clinice și paraclinice din partea specialiștilor cardiologici, aceste șanse practic nu existau. Echipă nu a examinat temeinic pacientul pentru a exclude altă patologie mai gravă care poate duce la deces [9].

Într-o altă ordine de idei, omisiunea medicului de a indica în fișa bolnavului staționar necesitatea efectuării probei pentru stabilirea reacției alergice a organismului la preparat, pe care l-a prescris, precum și omisiunea de a da indicații necesare personalului mediu și inferior, de a verifica corectitudinea executării indicațiilor sale de către asistenta medicală, care au condus la dezvoltarea reacției alergice la pacient și la decesul acestuia constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor de acordare a asistenței medicale. Totodată, nerespectarea de către lucrătorul medical a tehnicii de efectuare a probelor de control pretransfuzionale, precum și nerespectarea prevederilor instrucției de utilizare a preparatului, care au condus la dezvoltarea reacției alergice la pacient și la decesul acestuia, constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor de acordare a asistenței medicale (Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.4-Ire-365/09). Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova din 06 iunie 2009). Din materialele cazei rezultă următoarele:

S.N. și B.I. au fost învinuiți de încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, fapt ce a cauzat decesul pacientei N.V. și a fătului ei intrauterin în urma șocului anafilactic la preparatul Reopolyglicinum, înainte de perfuzia cărora nu s-a efectuat proba la hipersensibilitate.

Inculpata B.I., activând în calitate de asistentă medicală în Secția Ginecologie a Spitalului raional Ungheni, fiind obligată să posede tehnica efectuării probelor de control pretransfuzionale, nu a respectat prevederile instrucției de utilizare a preparatului Reopolyglicinum, conform căreia administrarea preparatului dat în mod obligatoriu trebuie să fie precedată de probă respectivă, și la data de 14.07.2005, în jurul orei 12.50, a administrat gravidei N.V. prin perfuzie preparatul respectiv, care s-a dovedit a fi inadecvat pentru organismul pacientei. În rezultatul șocului anafilactic condiționat de administrarea intravenoasă a preparatului Reopolyglicinum, imediat după începerea perfuziei pacienta N.V. a decedat împreună cu fătul ei prematur de 36-37 săptămâni de gestație în urma asfixiei intrauterine. Totodată, inculpatul S.N., în calitate de medic obstetrician-ginecolog, ordinator în Secția Maternitate a SR Ungheni, la 14.07.2005, în jurul orei 10.00, la internarea pacientei N.V. în această secție nu a indicat în fișa bolnavului staționar necesitatea efectuării probei pentru stabilirea reacției alergice a organismului la preparatul Reopolyglicinum, pe care l-a prescris, nu a dat indicații necesare personalului mediu și inferior, care i se supune, și nu a verificat corectitudinea îndeplinirii indicațiilor sale de către asistenta medicală. Ca urmare, pacienta N.V. a decedat în rezultatul șocului anafilactic, condiționat de administrarea intravenoasă a preparatului Reopolyglicinum, imediat după începerea administrării acestuia, decedând și fătul ei de 36-37 săptămâni de gestație [10].

Inacțiunea medicului-anesteziolog care a constat în faptul că nu a monitorizat în dinamică pacientul până la revenirea deplină a acestuia și recăpătarea cunoștinței, că nu a asigurat nivelul corespunzător de examinare și pregătire preoperatorie a pacientului în cumul cu lipsa supravegherii în dinamică a pacientului după anestezie intravenoasă, care au condus la decesul pacientului, constituie fapta de malpraxis medical. Încălările în ce privește completarea documentației medicale comise de către medicul-anesteziolog cuprind omisiunea acestuia de a indica concluzia preoperatorie preanestezică, omisiunea de a calcula riscul anestezic, precum și efectuarea rectificărilor neargumentate în fișa medicală a pacientului referitoare la preparatul anestezic administrat (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-133/10. Decizia Colegiului penal lărgit din 06 aprilie 2010*).

În fapt, s-au constatat următoarele: *inculpatul S.A., deținând funcția de anesteziolog-reanimatolog într-un spital din mun. Chișinău, la 10.11.2006, aproximativ la ora 07.00, aflându-se la serviciu, în Secția Ginecologie endocrinologică, a manifestat neglijență față de obligațiunile sale funcționale, a încălcat prevederile ghidurilor și standardelor clinice, care prevăd că starea pacientului care se află sub anestezie generală intravenoasă este necesar să fie monitorizată în dinamică de către medicul-anesteziolog până la revenirea deplină a acestuia și recăpătarea cunoștinței. Totodată, nu a asigurat nivelul corespunzător de examinare și pregătire preoperatorie a bolnavei, a comis încălcări în completarea documentației medicale. Și anume: nu a indicat concluzia preoperatorie preanestezică, nu a calculat riscul anestezic, nu a efectuat supravegherea în dinamică a pacientei după anestezie intravenoasă, în fișa medicală a pacientei a efectuat rectificări neargumentate referitoare la preparatul anestezic administrat, nu a supravegheat bolnava în corespundere cu principiile curativ-profilactice ale instituției și cu principiile respectării regulilor deontologice medicale, încălcând pct.1,5 și 16 din Regulamentul privind funcția medicului anestezist, aprobat prin ordinul directorului instituției medico-sanitare respective, a administrat pacientei H.A. preparate anestezice pentru a-i fi efectuat ulterior chiuretajul cavității uterine. Aproximativ peste zece minute a lăsat fără supraveghere pacienta H.A., care se afla sub anestezie generală și neregulamentară a părăsit sala de operații. Ca urmare, reieșind din Raportul de expertiză medico-legală în comisie nr.144 din 27.07.2007, a fost omis momentul de survenire a stopului cardiac și respirator, situație care a condus la hipoxia cerebrală și la decesul ulterior al pacientei H.A. În Raportul respectiv s-a indicat direct că medicul-anesteziolog-reanimatolog S.A. a încălcat prevederile ghidurilor și ale standardelor clinice, lăsând pacienta fără supraveghere, astfel omițându-se momentul instalării stopului cardiac și respirator, situație care a condus la hipoxia cerebrală și decorticare. Iar în conformitate cu Raportul de expertiză medico-legală în comisie nr.63 din 30.05.2008, s-a constatat că între neajunsurile admise în acordarea asistenței medicale și decesul pacientei H.A. există o legătură de cauzalitate directă [11].*

Aplicarea incorectă a metodelor unanim acceptate în practica de acordare a asistenței medicale (traumatizarea unui vas sangvin prin încălcarea metodei de cateterizare) care a condus la decesul pacientei constituie malpraxis medical (*Arhiva Judecătorei Chișinău (sediul Rîșcani). Dosarul nr.1- 512/2016. Sentința din 26 octombrie 2016*). Din materialele cauzei s-au reținut următoarele:

N.N., activând în calitate de medic-reanimatolog, la 19.06.2013, în timpul aflării în serviciu de 24 ore, ignorând regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, în cadrul efectuării unei intervenții chirurgicale, și anume – cateterizarea venei centrale, subclavia, din partea stângă, la cet. L.K., a lezat, din neglijență, vena subclavia și a apexului pulmonului stâng care, conform Raportului de expertiză medico-legală nr.376, a servit drept cauză a decesului pacientei L.K. [12].

Încălcarea din neglijență a metodelor de efectuare a intervenției chirurgicale, care a condus la lezarea unui vas sangvin și, ca urmare, la înlăturarea organului pacientului, constituie prejudiciu grav sănătății care pune în pericol viața și sănătatea acestuia. Lipsa consimțământului informat semnat de către pacient constituie o încălcare gravă a drepturilor pacientului (*Arhiva Judecătorei Chișinău (sediul Centru). Dosarul nr.1-24/15. Sentința din 29 septembrie 2017*). Din materialele cauzei am reținut următoarele:

Ț.V. a fost numit, la 09.04.2010, în funcția de specialist principal, medic-urolog, ordinator superior al personalului medical al Secției Chirurgie a Spitalului Militar al MAI. Activând în funcția menționată, la 26.07.2010 medicul Ț.V. a prescris prin îndreptare internarea pacientei F.L. în Secția Chirurgie a Spitalului Militar al MAI, cu diagnosticul: Urolitiază, calcul renal pe stânga. Concomitent, Ț.V. i-a prescris pacientei F.L. efectuarea unei intervenții chirurgicale în vederea înlăturării calculului din bazinet pe stânga. În perioada preoperatorie, Ț.V., aflându-se în incinta spitalului, încălcând din neglijență prevederile pct.(1) subpct.2) al Ordinului Ministerului Sănătății nr.303 din 06.05.2010, prevederile art.17,18 ale Legii cu privire la exercitarea

profesiunii de medic, nr.265 din 27.10.2005, i-a acordat pacientei F.L. asistența medicală, încălcând din neglijență regulile menționate, ceea ce a determinat cauzarea vătămării grave a integrității corporale și a sănătății pacientei. Astfel, la 30.07.2012, medicul urolog Ț.V., îndeplinindu-și necorespunzător obligațiunile de serviciu, încălcând din neglijență regulile de acordare a asistenței medicale reglementate de actele normative menționate supra, fără perfectarea acordului informat al pacientei F.L., a efectuat o intervenție chirurgicală pacientei în vederea înlăturării calcului din bazineț pe stânga, în timpul căreia i-a lezat aceștea un vas sangvin (cel mai probabil, arterial). Lezarea vasului sangvin a provocat o hemoragie masivă, periculoasă pentru viață (mai mult de 1,5 litri de sânge), ceea ce a dus la înlăturarea rinichiului stâng și constituie cauzare din neglijență a vătămării corporale grave a integrității corporale și a sănătății. Ulterior, medicul-chirurg-urolog Ț.V. nu a asigurat nivelul corespunzător de examinare postoperatorie a pacientei F.L., a comis încălcări manifestate în: completarea necorespunzătoare a documentației medicale, fără a include în fișa medicală a pacientei mențiunea despre înlăturarea de la aceasta a rinichiului stâng; nesupravegherea pacienței în perioada postoperatorie, deși operația efectuată prezenta un risc avansat de dezvoltare a complicațiilor. Ț.V. a fost recunoscut vinovat de comiterea infracțiunii prevăzute de art.213 lit.a) CP RM, însă procesul penal în privința lui a fost încetat în legătură cu intervenirea termenului de prescripție [13].

Luarea întârziată a deciziei de aplicare a metodelor necesare de tratament, care a condus la prejudicierea gravă a sănătății pacientului, constituie fapta de malpraxis medical (Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-73/18. Decizia Colegiului penal din 17 ianuarie 2018):

la 26 octombrie 2011, D.V., Z.A. și G.V., participând la nașterea gravidei D.M., au încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale. Și anume: D.V. în calitate de medic obstetrician-ginecolog, și Z.A., acționând în timpul nașterii în calitate de moașă, nu au monitorizat corespunzător evoluția travaliului. La rândul său, Z.A. a inițiat cartograma pacientei D.M. cu întârziere de 3 ore; nu au efectuat cardiocograma pacientei, nefiind stabilit timpul exact al debutului travaliului; la debutul distoniei dinamice (insuficienței forțelor de travaliu, la orele 06.00) nu a fost evaluată repetat dilatarea colului uterin, la fel nu au fost efectuate cardiocograma (CTG) pacientei și monitorizarea electronică a fătului (MEF); a aplicat perfuzia de oxitocină la ora 08.00 (înainte de a verifica tractul vaginal) și nu a efectuat monitorizarea electronică a fătului după aplicarea perfuziei; a verificat cu întârziere tractul vaginal, fapt ce a dus la luarea întârziată a deciziei de stimulare a travaliului cu oxitocină; contrar prevederilor protocolului clinic instituțional al IMSP ICSOSM și C, de perfuzie a oxitocinei, deși la ora 08.30 la pacientă erau contracții efective, a fost mărită progresiv viteza de perfuzie a oxitocinei, ceea ce a dus la un travaliu hiperkinetic și la o dilatare fulminantă (fulgerătoare) a colului uterin – de la 5 la 10 cm în intervalul orelor 08.30-9.15. Ca urmare, fătului intrauterin i s-a cauzat o suferință fetală acută, iar pentru preîntâmpinarea leziunii cerebrale definitive a fătului nu a indicat operația cezariană; a ignorat prevederile pct.B.3 (C.5.1-C.5.2) al protocolului clinic instituțional al IMSP ICSOSM și C, care prescriu că în caz de hiperstimulare uterină, el urma să sisteze administrarea soluției de oxitocină, să plaseze gravida în decubit dorsal stâng, să-i administreze O₂ prin mască și să efectueze urgent tocoliza. În perioada de expulsie a fătului nu i-a aplicat lui D.M. inhalajia de O₂, prin mască și nu a efectuat urgent tocoliza; în perioada de expulsie a fătului nu i-a aplicat lui D.M. manevrele de naștere vaginală operativă ventuza obstetricală, Forcebs sau operație cezariană; contrar prevederilor protocolului clinic instituțional al IMSP ICSOSM și C, de perfuzie a oxitocinei, în momentul expulsiei a continuat perfuzia de oxitocină, nu a atenționat neonatologul despre cursul patologic al nașterii, fapt ce a condiționat aplicarea întârziată a procedurilor de resuscitare a fătului grav afectat. Toate acestea au dus la apariția schimbărilor ireversibile și la instalarea unei leziuni cerebrale definitive la făt, determinând invaliditatea ulterioară a acestuia. Ca urmare, copilul s-a născut cu diagnosticul „asfixie obstetricală gravă”, ce reprezintă consecințe ireversibile și implică, din punct de vedere medico-legal, infirmitate fizică și psihică a nou-născutului [14].

Evaluarea și diagnosticarea prenatală a fătului, mai cu seamă cu ajutorul ecografiilor, reprezintă, de asemenea, o sursă constantă de conflicte. De aceea, este esențial ca medicul să-i explice cu claritate pacientei care aspecte privind anatomia fătului pot fi și, respectiv, nu pot fi văzute, și ce aspecte privind diagnosticul fătului pot fi și, respectiv, nu pot fi stabilite. De exemplu, doar o treime din defectele anatomice majore ale fătului pot fi identificate în cursul celui de-al doilea trimestru de sarcină. Omisiunea de a informa pacienta cu privire la aceste aspecte se poate întoarce împotriva medicului, ca încălcare a obligației profesionale. La

fel și omisiunea de a documenta sau documentarea necorespunzătoare a dosarului unui nou-născut decedat (date despre starea anatomică în ansamblu, cordonul ombilical și placenta), întrucât astfel de informații, recoltate la momentul oportun, se pot dovedi cu mult mai importante și utile decât cele pe care reușesc să le obțină specialiștii din examinarea ulterioară, efectuată peste câteva ore sau chiar zile.

3. Depășirea limitelor competenței profesionale

3.1. Efectuarea manoperelor invazive care nu intră în volumul competențelor profesionale ale lucrătorului medical

În opinia noastră, efectuarea intervențiilor chirurgicale care nu țin de competența lucrătorului medical constituie o faptă prejudiciabilă de malpraxis medical sub formă de depășire a competențelor profesionale care pune în pericol viața și sănătatea pacientului. Nesolicitarea ajutorului profesional din partea medicilor de o altă specialitate cu scopul de a ascunde urmele unei alte încălcări medicale constituie fapta de malpraxis medical (*Arhiva Curții de Apel Chișinău. Dosarul nr.1r-341/2009. Decizia Colegiului penal din 28 octombrie 2009*). Din materialele cauzei s-au reținut următoarele:

M.S., exercitând funcția de medic-chirurg în secția Chirurgie Chimioterapie pentru copii a Institutului Oncologic al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, situat mun. Chișinău, str. Testemițianu 30, neautorizat, încălcând din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale, în perioada 05.07.2007 – 29.07.2007, în sala de operații nr.5 a blocului de operații nr. 1 al institutului menționat, a supus cet. U.O. (a.n. 1977) la 3 intervenții chirurgicale pentru înlăturarea unui tatuaj din regiunea abdomenului. În rezultatul intervenției efectuate la 29 iulie 2007, ora 11.10, a fost constatată moartea clinică a lui U.O., în urma administrării lidocainei, complicată cu convulsii clonicotone, stop respirator și cardiac. După care a fost internată în Secția Reanimare a instituției medicale respective, fiind supusă unei terapii intensive. Însă, la data de 5 august 2007, ora 03.10, a fost constatată moartea biologică a lui U.O. Conform Raportului de expertiză medico-legală în comisie nr.399, la efectuarea acestor intervenții chirurgicale nu s-a ținut cont de competența medicului M.S., iar în momentul când acesta a constatat debutul halucinațiilor și pierderea contactului cu mediul înconjurător, el trebuia să solicite urgent asistența unui medic-anestezioleg-reanimatolog, concomitent cu instalarea monitoringului respirației, tensiunii arteriale și a pulsului, ceea ce M.S. nu a făcut, neprevăzând astfel posibilitatea survenirii urmărilor prejudiciabile – decesul lui U.O., deși trebuia și putea să le prevadă [15].

3.2. Efectuarea de unul singur a manoperelor invazive care necesită implicarea specialiștilor din domeniul medical conex

Efectuarea de unul singur (chirurg-generalist) a intervențiilor chirurgicale care implică participarea specialiștilor din alte specialități medicale (angiochirurg, neurochirurg etc.) constituie fapta de malpraxis medical, deoarece sunt depășite competențele profesionale în domeniu. În cazul apariției unor astfel de cazuri lucrătorul medical este obligat să solicite asistență profesională din partea colegilor care posedă competențe avansate în domeniul medical solicitat (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-525/14. Decizia Colegiului penal din 12 martie 2014*). Din materialele cauzei s-au constatat următoarele:

B.O., activând în calitate de medic-chirurg în Spitalul raional Rezina, la data de 04 mai 2010, pe la ora 03.10, efectuând serviciul de gardă în Secția Chirurgie a spitalului menționat, avându-l ca pacient pe P.A., cu plaga tăiată cu sticla în regiunea inferioară a umărului drept, contrar prevederilor pct.14 din Regulamentul medicilor de gardă al Spitalului raional Rezina, aprobat de către medicul-șef al acestui spital, potrivit căruia era obligat ca în cazul incidentelor extraordinare să comunice urgent medicului-șef adjunct, a încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale. Și anume: a efectuat intervenția chirurgicală fără să solicite consultația unui specialist angiochirurg; nu a întreprins măsurile necesare în vederea internării pacientului în secția specializată unde să i se efectueze intervenția chirurgicală specifică afecțiunilor angiochirurgicale; nu a luat în calcul apariția modificărilor ischemice severe cu consecințe periculoase pentru viață. În rezultatul încălcărilor admise, la data de 04 mai 2010, între ora 16.00 și 17.00 pacientului P.A. i-a fost amputat membrul superior la nivelul treimii distale a brațului drept. Astfel, conform Raportului de expertiză medico-legală nr. 351 din 04 martie 2011, leziunile depistate la P.A. se califică ca vătămare corporală gravă. În conformitate cu Nota informativă privind examinarea la fața locului a cazului de acordare a asistenței medicale în Spitalul raional Rezina pacientului P.A., cu datele obiective ce atestă lezarea fascicului neurovascular și semnele de ischemie, depistate de medicul de gardă la examinarea locală

primară, nu s-au întreprins măsuri de restabilire a circulației sangvine, ceea ce a condus ulterior la persistența modificărilor ischemice periferice ireversibile, ceea ce au determinat necesitatea amputației membrului superior drept la nivelul brațului [16].

Într-o altă ordine de idei, menționăm că o situație specială de răspundere penală a medicului pentru malpraxis va apărea în cazul refuzului de a trimite pacientul la un eșalon superior sau la un consult cu specialiști (privarea de șansă), precum și în cazul neacordării dreptului la o a doua opinie în aceeași cauză medicală (inacțiune). Dacă medicul ar respecta cerințele unei atitudini ideale, neconcordanța diagnosticului cu realitatea va fi doar o eroare, căci orice medic ar fi ajuns la aceleași concluzii, în aceleași condiții. Așadar, în opinia noastră, la apariția la pacient a stării critice, medicul este obligat să întreprindă măsuri organizatorice și de tratament (obligația de a informa șeful secției, iar în lipsa lui – vicedirectorul medical sau directorul despre schimbările alarmante în starea sănătății pacientului) cu implicarea tuturor specialiștilor pentru salvarea persoanei. Neefectuarea vizitei zilnice a pacientului cu omisiunea de a fixa în fișa de observații a schimbărilor esențiale în starea lui de sănătate constituie încălcarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr. Ira-656/10. Decizia Colegiului penal lărgit din 08 iunie 2010*). Din materialele cauzei s-au reținut următoarele:

Z.A., activând în calitate de medic-obstetrician-ginecolog în cadrul Spitalului raional Strășeni, în perioada de la 29.11.2004 până la 01.12.2004, efectuând supravegherea și tratamentul pacientei D.S. (a.n. 1983), contrar prevederilor: pct.7, subpunctul 1) al Regulamentului medicului ordinator IMSP Spitalul raional Strășeni, conform căruia medicul-ordinator asigură nivelul respectiv de examinare și tratare a bolnavilor în conformitate cu rezultatele științei și tehnicii medicale; pct.10, subpunctul 3) din același Regulament, conform căruia medicul-ordinator este obligat să efectueze zilnic vizita pacienților cu fixarea în fișa de observații a schimbărilor esențiale în starea pacientului, cu întreprinderea măsurilor necesare pentru tratamentul și îngrijirea pacientului și ale pct.10, subpunctul 7) al aceluiași Regulament, conform căruia medicul-ordinator este obligat să informeze șeful secției, iar în lipsa lui – vicedirectorul medical sau directorul despre schimbările alarmante în starea sănătății pacienților, a încălcat din neglijență regulile și metodele de acordare a asistenței medicale. Și anume: nu a investigat leucograma desfășurată și leucocitoza în dinamică, proba Niciporenco; tratamentul pacientei D.S. a fost aplicat în lipsa consultației urologului și a investigațiilor suplimentare – USG rinichilor, însămânțarea urinei și sensibilitatea la antibiotice; nu s-a examinat biochimia sângelui (ureea și creatinina sangvină); tratamentul s-a dovedit a fi antibacterial incomplet; nu a indicat metode suplimentare de tratament; au fost admise erori în administrarea intravenoasă a medicamentelor; în fișa medicală nu a efectuat înscrierea indicației și nu a argumentat utilizarea soluțiilor de Reopolyglicinum și de Hemodez; nu a suspendat de urgență infuzia intravenoasă a acestor preparate, care a declanșat reacția anafilactică cu urmări grave; nu a indicat tratamentul de urgență pentru stoparea reacției alergice grave; nu a întreprins măsuri organizatorice și de tratament în termene oportune din momentul declanșării stării critice. Mai mult ca atât, medicul-obstetrician Z.A. a plecat acasă în momentul critic. În rezultatul încălcărilor admise pacienta D.S. a decedat la 02.12.2004, la ora 09.15. Conform Raportului de expertiză medico-legală nr.96/2254 din 31.10.2005, pacienta D.S. a decedat în rezultatul insuficienței renale acute dezvoltate pe fundal de pielonefrită acută.

Conform Notei informative la cazul de deces matern al pacientei D.S., întocmită de specialiștii Ministerului Sănătății, s-a stabilit că factorul decisiv în agravarea stării pacientei a fost utilizarea soluției de Reopolyglicinum și a soluției de Hemodez, a căror administrare a fost prescrisă de medicul Z.A., ceea ce a declanșat reacția alergică și șocul anafilactic care ulterior au indus decesul pacientei D.S. Acțiunile respective au fost calificate de către organul de urmărire penală în temeiul lit.b) art.213 Cod penal, adică ca încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat decesul pacientului. S-a stabilit, de asemenea, că decesul acesteia era condițional evitabil [17].

Într-o altă ordine de idei, în cazul apariției complicațiilor periculoase pentru viață în urma unor proceduri medicale invazive, cu scopul de a înlătura pericolul iminent pentru viața pacientului, medicul-chirurg este obligat să solicite asistența altor medici și să asigure transportarea pacientului într-o instituție medicală specializată. Astfel, în cazul hemoragiei intraabdominale apărute pe parcursul intervenției chirurgicale de laparoscopie în practica medicală este indicată efectuarea laparotomiei urgente (deschiderea cavității peritoneale) cu scopul de a stopa definitiv hemoragia. Neefectuarea unor manopere medicale urgente unanim acceptate în practica medicală constituie fapta de malpraxis medical (*Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii*

Moldova. Dosarul nr.1ra-42/11. Decizia Colegiului penal lărgit din 22 februarie 2011). Din materialele cauzei s-au reținut următoarele:

La 06 octombrie 2004, ora 16.40, cet. L.L., a.n. 1975, a fost internată în staționarul Centrului Medical SRL „Incomed” din mun. Bălți, cu diagnosticul „Sterilitate secundară, fără patologii concomitente”. La 07 octombrie 2004, ora 08.20, la pacientă a fost efectuată, de către medicul-obstetrician-ginecolog B.V., laparoscopia chirurgicală adezioliză, salpingostomie bilaterală. Perioada postoperatorie precoce s-a complicat la pacientă cu sindromul CID (Sindromul de coagulare intravasculară diseminată) acut, cu hemoragie intra-abdominală, urmată de șoc hemoragic, depistate peste 6 ore după intervenția chirurgicală, nefiind efectuată profilaxia pre- și interoperatorie a hipercoagulării.

La ora 16.25, deci după 8 ore de la intervenția chirurgicală, medicul B.V. a luat decizia de a efectua relaparoscopie, în cursul căreia nu a fost depistată o sursă de hemoragie, deși hemoragia s-a confirmat. Apariția sindromului CID denotă caracterul lui acut, cu dezvoltare în termene scurte a fazei de hipocoagulare decompensate, cu consumul considerabil al factorilor de coagulare și al trombocitelor, ceea ce a servit drept cauză a hemoragiei intensive urmate de șoc hemoragic. Însă, medicul B.V. a constatat numai o fibrinogenemie – termen care nu a fost acceptat la etapa dată, deoarece nu reflectă esența modificărilor multiple ale hemostazei. Astfel, pentru corecția hemostazei, B.V. nu a efectuat tratamentul transfuzional cu plasmă proaspăt congelată în volum de cel puțin 1,5 litri la prima transfuzie, care trebuia să fie efectuată în jet; la fel, nu a administrat atât cu două ore până la operație, cât și în primele ore după operație, heparină sau heparină cu masă moleculară mică în asociere cu crioplasma, intraoperatoriu.

De asemenea, medicul B.V. nu a apelat la serviciul AVIASAN mai devreme, ci doar la 08.10.2004, ora 15.30. Supravegherea clinică și monitorizarea stării de sănătate a pacientei în perioada postoperatorie în documentația medicală B.V. a reflectat-o fragmentar. Neglijența medicului B.V. și erorile comise la etapa stabilirii sindromului CID acut, faza hipocoagulării cu hemoragie masivă, șocul hemoragic și insuficiența multiplă de organe au condus la decesul pacientei L.L., survenit la 09.10.2004.

În Raportul de expertiză medico-legală în comisie, nr.89 din 15.07.2005, s-a constatat că în practica clinică, la existența complicațiilor sub formă de hemoragie intraabdominală, după laparoscopie este indicată laparotomia urgentă (deschiderea cavității peritoneale), pentru stoparea definitivă a hemoragiei. În cazul dat, laparotomia a fost efectuată cu întârziere, ceea ce a condus la extinderea perioadei în care a avut loc șocul hemoragic. Ca urmare, au survenit schimbări poliorganice care s-au dovedit a fi ireversibile.

Din concluzia Raportului de expertiză medico-legală în comisie, nr.98 din 03.07.2007, rezultă că după intervenția chirurgicală (laparoscopie) și manifestările clinice de hemoragie abdominală, diagnoza nu se înscrie în foaia de observație. Sunt invitați consultanții și se consultă starea pacientei, dar nu se formulează diagnoza, însă aceasta apare notată în foaia de observație a bolnavei L.L. pentru prima dată la 08.10.2004, ora 15.30. În documentația medicală nu se descrie necesitatea laparotomiei de urgență necesară în asemenea complicații (hemoragie abdominală). Laparotomia efectuată cu întârziere a condiționat înrăutățirea stării generale, aprofundarea sindromului CID, hemoragiei abdominale care au și fost cauza decesului pacientei L.L. Gravitatea evoluției manifestărilor sindromului CID și a șocului hemoragic, favorizată de laparotomia întârziată, au fost determinante și principale pentru consecința nefavorabilă – decesul victimei.

Cauza decesului au fost schimbările poliorganice – ca consecință a șocului hemoragic grav. Pentru efectuarea controlului stării de sănătate și stoparea hemoragiei s-au efectuat două operații repetate ale cavității abdominale – laparoscopia.

Totodată, nu constituie fapta de malpraxis medical cazul în care lipsesc datele clinice necesare și suficiente pentru a suspecta instalarea unei urgențe, iar medicul a făcut totul ce a stat în putința lui și a procedat în conformitate cu cerințele practicii medicale. Astfel, neavând date clinice pentru a suspecta instalarea unei urgențe cardiovasculare, lucrătorul medical a procedat corect indicând efectuarea electrocardiografei, analiza sângelui la glucoză, consultația medicului endocrinolog pentru a corecta dozele de insulină la pacientă. Fapta de necompletare a fișelor medicale în modul corespunzător nu se află în legătură de cauzalitate cu decesul persoanei. (Arhiva Curții de Apel Chișinău. Dosarul nr. 1a-459/2011. Decizia Colegiului penal din 03 octombrie 2011). Din materialele cauzei s-au constatat următoarele:

La 28.03.2007 G.T. se afla la serviciu. La adresarea pacientei M.S. după asistență medicală, a manifestat neglijență la acordarea acesteia, nu a apreciat corect starea de sănătate a pacientei, analizând superficial acuzele ei și interpretându-le eronat. Evaluând electrocardiograma nu a atras atenție la schimbările

caracteristice pentru leziunea miocardului și ignorând starea gravă a sănătății pacientei M.S. nu i-a indicat spitalizarea acesteia sau careva tratament medicamentos. A trimis-o acasă, fără a efectua careva înscrieri în cartela de ambulatoriu.

Ulterior, la 29.03.2007, în urma acțiunilor neglijente ale medicului, starea de sănătate a pacientei M.S. s-a agravat și a fost internată de urgență în IMSP Institutul de Cardiologie, unde a decedat. Conform concluziei comisiei de experți medico-legali, expuse în Raportul de expertiză nr.300 din 01.06.2009, moartea cet. M.S. a survenit în rezultatul infarctului miocardic acut, care s-a produs din cauza cardiopatiei ischemice. În cartela de ambulatoriu diagnosticul concret nu se indică, iar prescripția tratamentului lipsește. În cazul dat nu se exclude posibilitatea că decesul putea fi evitat, cu condiția spitalizării precoce, examinării și tratamentului calificat.

Prima instanță și-a bazat concluziile de achitare a inculpatului pe următoarele:

- sintagma „nu se exclude posibilitatea preîntâmpinării decesului cu condiția spitalizării precoce, examinării și acordării tratamentului calificat (în condiții de staționar)” (sublinierea ne aparține – n.a.), expusă în pct.5 al Raportului de expertiza medico-legală cu nr.300 efectuată de Centrul de medicină legală, nu este o concluzie clară, neîndoielnică, ci condiționată de niște circumstanțe ce nu depind de G.T. și care lasă să apară interpretări diferite, are un caracter de presupunere. Concluzia poartă un caracter general, fără a se ține cont de unele particularități individuale proprii pacientei M.S., cum ar fi vârsta acesteia, starea de sănătate a pacientei, existența maladiilor cronice și durata lor în timp. La primirea pacientei de către medicul G.T. s-a apreciat obiectiv o stare relativ satisfăcătoare, considerent din care a și fost trimisă să facă mențiunile în cabinetul de triaj;
- comisia Ministerului Sănătății a concluzionat că medicul de familie G.T., neavând date clinice pentru a suspecta instalarea unei urgențe în starea pacientei, a procedat corect indicând efectuarea electrocardiogramei, analiza sângelui la glucoză, consultația medicului-endocrinolog pentru a corecta dozele de insulină la pacientă;
- nici brigada specializată de medici-cardiologi nu a reușit să stabilească diagnosticul de infarct miocardic acut la pacienta M.S.

Concomitent, instanța de judecată a stabilit că pacienta M.S., în vârstă de 65 ani, suferea de diabet zaharat, tip 2, de aproximativ 13 ani, fiind dependentă de insulină aproximativ 5 ani și având complicații la diabetul zaharat, cum sunt: encefalopatie diabetică; retinopatie diabetică; nefroscleroză diabetică; pneumoscleroză; hipertensiune arterială esențială de gradul 2. Partea acuzării nu a demonstrat cert și pertinent încălcarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale de către G.T., soldate cu decesul pacientei, deoarece din cumulul de probe nu se dovedește absolut că inculpatul nu a acordat asistența medicală corespunzătoare, iar faptul că nu a completat fișele în modul corespunzător nu are o legătură de cauzalitate cu decesul persoanei [18].

Concluzii:

1. Examinarea superficială a pacientului cu multiple traumatisme de către echipajul de urgență și ne-transportarea acestuia la spital constituie fapta de malpraxis medical sub forma de neacordare de ajutor unui bolnav (art.162 CP RM) și nu încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM), deoarece presupune neîndeplinirea datoriei de îngrijire. În cazul în care asistența medicală va fi acordată într-un volum insuficient, redus sau defectuos, suntem în prezența unei componente de infrațiune prevăzute la art.213 CP RM.
2. Neefectuarea tuturor procedurilor de diagnosticare conform standardelor aprobate, care a condus la decesul victimei, constituie neacordare de ajutor unui bolnav în sensul art.162 CP RM. Examinarea superficială a pacientului cu traumatisme aflat în stare de ebrietate, refuzul neîntemeiat de a-l interna în spital, precum și indicația privind transportarea lui la Centrul medical de dezalcoolizare (unde a survenit decesul pacientului), constituie fapta de malpraxis medical sub formă de neacordare de ajutor unui bolnav (art.162 CP RM).
3. Stabilirea diagnosticului corect însă fără a îndeplini foaia de indicații, pe care medicul trebuia s-o îndeplinească personal și s-o anexeze la fișa medicală, constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM).
4. Externarea precoce și nesupravegherea postoperatorie a pacientului constituie neutilizarea volumului deplin de acțiuni cuprinse în standardele clinice aprobate. Decesul pacientului ca urmare a externării

precoce și nesupravegherii postoperatorii constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM).

5. Examinarea superficială a pacientului și, ca urmare, formularea greșită a diagnozei medicale, care au condus la decesul pacientului, constituie malpraxis medical sub forma de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM)
6. Tratatamentul simptomatic administrat de către echipa de asistență medicală urgentă constituie o îngrijire medicală insuficientă pentru maladia de bază nedagnosticată. Cu scopul de a exclude o patologie severă, medicul de urgență este responsabil de evaluarea primară și secundară a bolnavului, de efectuarea explorărilor de diagnostic, de aplicarea tratamentului necesar, în vederea stabilizării stării de sănătate a acestuia, precum și de transportarea și spitalizarea oportună a bolnavilor cu urgențele respective.
7. Neindicarea de către medic în fișa bolnavului staționar a necesității de efectuare a probei pentru stabilirea reacției alergice a organismului la preparat, pe care l-a prescris, precum și omisiunea de a da indicații necesare personalului mediu și inferior, de a verifica corectitudinea îndeplinirii indicațiilor sale de către asistenta medicală, care au condus la dezvoltarea reacției alergice la pacient și la decesul acestuia constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor de acordare a asistenței medicale în sensul art.213 CP RM. Totodată, nerespectarea de către lucrătorul medical a tehnicii de efectuare a probelor de control pretransfuzionale, precum și nerespectarea prevederilor instrucției de utilizare a preparatului, care a condus la dezvoltarea reacției alergice la pacient și la decesul acestuia, constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM).
8. Se încadrează în conținutul art.213 CP RM încălcările în completarea documentației medicale comise de către medicul-anesteziolog, care cuprind: omisiunea de a indica concluzia preoperatorie preanestezică, omisiunea de a calcula riscul anesteziologic, efectuarea rectificărilor neargumentate în fișa medicală a pacientului referitoare la preparatul anestezic administrat.
9. Încălcarea din neglijență a metodelor de efectuare a intervenției chirurgicale care a condus la lezarea unui vas sanvuin și, ca urmare, la înlăturarea organului pacientului constituie prejudiciu grav sănătății care pune în pericol viața și sănătatea pacientului.
10. Lipsa consimțământului informat semnat de către pacient constituie o încălcare gravă a drepturilor pacientului, iar cele săvârșite vor fi incriminate în baza articolelor din Partea Specială a Codului penal care prevăd răspunderea penală pentru infracțiunile săvârșite, în mod intenționat, împotriva vieții și sănătății persoanei.
11. Efectuarea intervențiilor chirurgicale care nu țin de competența lucrătorului medical și nesolicitarea ajutorului profesional din partea medicilor de o altă specialitate constituie o faptă prejudiciabilă de malpraxis medical sub formă de depășire a competențelor profesionale care pune în pericol viața și sănătatea pacientului. Motivele acestor fapte prejudiciabile pot fi diferite (după cum ne-a demonstrat baza empirică acumulată, deseori în calitate de motiv este observată rușinea lucrătorului medical că nu posedă cunoștințe, din care cauză, el încearcă să ascundă urmele propriei sale incompetențe) și nu influențează asupra procesului de calificare.
12. Efectuarea de unul singur (chirurg-generalist) a intervențiilor chirurgicale care implică participarea specialiștilor din alte specialități medicale (angiochirurg, neurochirurg etc.) constituie fapta de malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM), deoarece sunt depășite competențele profesionale în domeniu. În cazul apariției unor astfel de cazuri lucrătorul medical este obligat să solicite asistență profesională din partea colegilor care posedă competențe avansate în domeniul medical solicitat.
13. La apariția stării critice a pacientului, medicul este obligat să întreprindă măsuri organizatorice și de tratament (obligația de a informa șeful secției, iar în lipsa lui – vicedirectorul medical sau directorul, despre schimbările alarmante în starea de sănătate a pacientului) cu implicarea tuturor specialiștilor pentru salvarea persoanei. Neefectuarea vizitei zilnice a pacientului cu omisiunea de a fixa în fișa de observații schimbările esențiale survenite în starea pacientului constituie malpraxis medical sub formă de încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale.
14. În cazul apariției complicațiilor periculoase pentru viață în urma unor proceduri medicale invazive, cu scopul de a înlătura pericolul iminent pentru viața pacientului, medicul-chirurg este obligat să solicite asistența altor medici și să asigure transportarea pacientului într-o instituție medicală specializată. Astfel,

în cazul hemoragiei intraabdominale apărute pe parcursul intervenției chirurgicale de laparoscopie în practica medicală este indicată efectuarea laparotomiei urgente (deschiderea cavității peritoneale) cu scopul de a stopa definitiv hemoragia. Neefectuarea unor manopere medicale urgente unanim acceptate în practica medicală constituie fapta de malpraxis medical.

15. Nu constituie fapta de malpraxis medical, iar art.213 CP RM nu poate fi aplicat în cazul în care lipsesc datele clinice necesare și suficiente pentru a suspecta instalarea unei urgențe, iar medicul a făcut totul ce a stat în putința lui și a procedat în conformitate cu cerințele practicii medicale.

Referințe:

1. UNGUREANU, G., ASTĂRĂSTOAE, V., UNGUREANU, M.-Ch., STOICA, O. Iatrogenia: dileme etice și modalități de abordare a erorii medicale. În: *Revista Română de Bioetică*, 2008, vol.6, nr.2, p.101.
2. IFTENIE, V. Culpă medicală. În: *Revista Română de Medicină Legală*, 2007, vol.15 (1), p.63-66.
3. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-877/10. Decizia Colegiului penal lărgit din 05 octombrie 2010.
4. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-1579/2016. Decizia Colegiului penal din 23 noiembrie 2016.
5. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.4-1re- 48/2017. Decizia Colegiului penal din 23 februarie 2017.
6. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.4-1re-108/08. Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție din 12 mai 2008.
7. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-1565/16. Decizia Colegiului penal din 16 noiembrie 2016.
8. Arhiva Judecătoria Chișinău (Sediul Râșcani). Dosarul nr.1-71/2016 (nr. anterioare: 1-2375/2013, 1-337/2014), (41-1-5114-10062013). Sentința din 09 martie 2016.
9. Arhiva Judecătoria Chișinău (sediul Râșcani). Dosarul nr.1-220/2017 (41-1-7121-05052015). Sentința din 04 mai 2017.
10. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.4-1re-365/09. Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție din 06 iulie 2009.
11. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-133/10. Decizia Colegiului penal lărgit din 06 aprilie 2010.
12. Arhiva Judecătoria Chișinău (sediul Râșcani). Dosarul nr.1- 512/2016. Sentința din 26 octombrie 2016.
13. Arhiva Judecătoria Chișinău (sediul Centru). Dosarul nr.1-24/15. Sentința din 29 septembrie 2017.
14. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-73/18. Decizia Colegiului penal din 17 ianuarie 2018.
15. Arhiva Curții de Apel Chișinău. Dosarul nr.1r-341/2009. Decizia Colegiului penal din 28 octombrie 2009.
16. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-525/14. Decizia Colegiului penal din 12 martie 2014.
17. Arhiva Curții Supreme de Justiție a Republicii Moldova. Dosarul nr.1ra-656/10. Decizia Colegiului penal lărgit din 08 iunie 2010.
18. Arhiva Curții de Apel Chișinău. Dosarul nr.1a-459/2011. Decizia Colegiului penal din 03 octombrie 2011.

Date despre autor:

Lilia GÎRLA, doctor în drept, conferențiar universitar, Facultatea de Drept, Universitatea de Stat din Moldova

E-mail: liliagyrla@gmail.com

Prezentat la 05.09.2018