

**CONSECINȚELE PENALE ALE MALPRACTISULUI MEDICAL
THE CRIMINAL CONSEQUENCES OF MEDICAL MALPRACTICE
LES CONSÉQUANCES PENALES DE LA FAUTE PROFESSIONNELLE MEDICALE**

Cuvinte cheie: malpraxis, obligație de prudență și diligență, răspunderea spitalului, ucidere din culpă, vătămare corporală din culpă

Keywords: malpractice, duty of care, hospital liability, involuntary manslaughter, bodily injury

Mots clés : faute professionnelle, obligation de prudence et de diligence, responsabilité de l'hôpital, l'homicide involontaire, blessures involontaires.

REZUMAT

Prezenta lucrare abordează culpa medicală din punct de vedere al răspunderii penale pentru malpraxis. Modul de stabilire al malpraxisului medical se află în strânsă legătură cu obligațiile de prudență și de diligență, astfel încât conduita medicului se evaluează în raport cu un agent-model construit din practici medicale general acceptate, coroborate cu criterii precum vârsta, specializarea, experiența.

Infrațiunile de ucidere din culpă sau vătămare corporală din culpă prezintă anumite particularități atunci când subiectul activ este reprezentat de personalul medical. De aceea, *de lege ferenda* este necesară o reglementare mai amănunțită a consecințelor malpraxisului în planul dreptului penal.

ABSTRACT

This paper observes the medical fault in relation to criminal liability for malpractice. The method for establishing a case of medical malpractice is in close connection to the duty of care. Therefore, the doctor's behavior shall be analyzed using a model-agent derived from generally accepted medical practices corroborated with criteria like age, specialization or experience.

Crimes like involuntary manslaughter or bodily injury present certain characteristics if the active subjects of the crimes belong to the medical field. Because of this, *de lege ferenda*, more detailed provisions regarding the consequences of malpractice in the field of criminal law are required.

RESUME

Cet ouvrage traite la faute médicale en termes de la responsabilité pénale pour faute professionnelle. Le moyen d'établir la faute professionnelle est étroitement liée aux obligations de prudence et de diligence ainsi que le comportement du médecin est évalué par rapport à l'agent-model construit des pratiques médicales généralement acceptées, ainsi que des critères tels que l'âge, la spécialisation, l'expérience.

Les infractions d'homicide involontaire ou blessure involontaire présentent quelques particularités lorsque le sujet actif est représenté par le personnel médical. C'est pour ça que, *de lege ferenda*, on a besoin d'une réglementation plus détaillée des conséquences de la faute professionnelle en matière de droit pénal.

1. Sediul materiei

Titlul al XV-lea din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății¹ instituie cadrul legal a malpraxisului medical în România. Din aceste prevederi se pot deduce trei forme de răspundere profesională a medicilor, forme care pot coexista: răspunderea juridică (penală și/sau civilă), răspunderea disciplinară și răspunderea administrativă. Intervenția malpraxisului este condiționată de producerea unui prejudiciu. Dacă se încalcă principiile etice și normele deontologice prevăzute în codurile profesionale dar nu se produce niciun prejudiciu, va interveni numai răspunderea disciplinară.

Malpraxisul este definit în art. 642 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 ca fiind eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. Conform art. 642 alin. (1) lit. a) personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale.

Din această prevedere legală se observă că legiuitorul a definit malpraxisul numai din perspectiva civilă, nu și din cea penală. În plus, infracțiunile prevăzute în art. 641¹ din aceeași lege sunt infracțiuni al căror subiect pasiv este personalul medical, nu infracțiuni săvârșite de către personalul medical. Totuși, această aparentă lacună legislativă este acoperită de art. 642 alin. (5) din lege, care precizează faptul că răspunderea civilă medicală nu înlătură anjagarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.

În susținerea existenței răspunderii penale pentru malpraxis vin și dispozițiile din Codul penal privind infracțiunile din culpă – art. 178 alin. (2) și alin. (4) (uciderea din culpă ca urmare a nerespectării dispozițiilor legale ori a măsurilor de prevedere pentru exercițiul unei profesii sau meserii, ori pentru efectuarea unei anume activități, respectiv uciderea din culpă săvârșită de o persoană în exercițiul profesiei sau meseriei și care se află în stare de ebrietate) și art. 184 alin. (3), (4) și (4¹) (vătămarea corporală din culpă săvârșită în condiții similare celor prezentate în cazul uciderii din culpă). Aceste prevederi legale sunt valabile și în sistemul Noului Cod Penal.

Culpa medicală a fost definită și în doctrină ca reprezentând "fapta săvârșită fără intenție, în timpul (în legătură) cu exercitarea profesiei medicale, prin care se produce un prejudiciu pacientului, pentru care medicul este răspunzător deoarece, în aceleași condiții, un alt medic cu aceeași pregătire profesională nu l-ar fi generat"².

2. Obligația medicală

Specificul profesiei medicale este reprezentat de miza acestei activități: sănătatea, integritatea corporală și de multe ori chiar viața unei persoane. Astfel, conform clasificării obligațiilor din punct de vedere al obiectului lor, acestea se împart în obligații determinate (obligații de rezultat) și obligații de prudență și diligență (obligații de mijloace). Obligația de prudență și diligență este obligația debitorului de a depune toată diligența necesară pentru ca rezultatul să se realizeze³. Majoritatea obligațiilor personalului medical sunt obligații de mijloace, în cadrul cărora trebuie depuse toate diligențele necesare și posibile în raport cu gradul de specializare, chiar dacă rezultatul preconizat nu este întotdeauna atins.

Fiecare presupus caz de malpraxis trebuie analizat cu atenție, tinând seamă de prezumția de nevinovăție și de faptul că unele dintre procedurile medicale, cum sunt spre exemplu operațiile pe cord

¹ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 372 din 28 aprilie 2006

² Georgiana Tudor, Răspunderea juridică pentru culpă și eroare medicală, editura Hamangiu, București, 2010, p. 117

³ Constantin Stătescu, Corneliu Bârsan, Drept civil. Teoria generală a obligațiilor, ediția a 9-a, ed. Hamangiu, București, 2008, p. 5

deschis, au un grad mare de risc chiar și atunci când sunt realizate de cei mai buni specialiști în domeniu.

Totuși, unii autori consideră că, având în vedere prudența tot mai mare care se reclamă în domeniul medical, precum și evoluția tehnologiei, fapte ce conferă mai multă precizie actului medical, obligațiile de diligență ale personalului medical ar trebui transformate în obligații de rezultat, mai ales în domenii precum inseminare artificială pentru combaterea sterilității⁴. Din punctul meu de vedere, această opinie este prea strictă. Deși medicina a evoluat foarte mult, astfel încât se presupune că situațiile imprevizibile provin în majoritatea cazurilor din culpa medicală, consider că un factor important este reprezentat în continuare de imprevizibilitatea corpului uman. Există numeroase cazuri în care anumite persoane au avut reacții curioase, atipice la procedurile recomandate pentru situația lor medicală. Acest factor face ca indiferent cât de precisă ar deveni medicina, mereu vor exista cazuri de vătămare corporală sau chiar de decese, și din acest motiv instituirea unor obligații medicale de rezultat pare o măsură prea restrictivă, dăunătoare acestui domeniu. Transformarea obligațiilor medicale în obligații de rezultat ar echivala cu o reîntoarcere la origini, la primele concepții despre răspunderea medicală specifice Evului Mediu, văzută ca o răspundere obiectivă pentru rezultat, indiferent de posibilitățile medicului de a trata respectiva afecțiune.

În schimb, există anumite domenii caracterizate printr-o dependență puternică de proceduri foarte precise, domenii care se bazează mai puțin pe competența medicului. Aceste domenii, precis prevăzute de practica medicală (chirurgie estetică, tehnologii certe privind biopsia, reproducere medicală asistată, etc.) reclamă instituirea unor obligații medicale de rezultat.⁵

În doctrină a mai fost semnalată o altă atitudine culpabilă a medicilor: promisiunile nejustificate făcute bolnavului. Conform unor autori, dacă medicul nu reușește, în urma tratamentului, să-i asigure pacientului rezultatul dorit, din cauza unor complicații neprevăzute, atunci medicul ar trebui acționat în justiție pentru promisiuni nefondate.⁶ În primul rând, în această situație nu poate fi vorba de răspunderea penală a medicului, având în vedere că o astfel de promisiune nu se încadrează în conținutul constitutiv al vreunei infracțiuni. În al doilea rând, consider că în asemenea cazuri nu se reclamă nici un fel de răspundere, deoarece, pe de-o parte, există posibilitatea ca medicul să fi avut convingerea sinceră că va atinge rezultatul promis, iar pe de altă parte, dată fiind latura umanistă a profesiei medicale și relația dintre medic și pacient, de regulă intențiile medicului sunt cele de a da speranță și încredere pacientului, de a-i reduce din stresul provocat de tratamentul medical la care urmează să fie supus. În plus, o situație similară, în care nu se poate vorbi de răspundere medicală, este cea a testelor medicale ce impică și medicamente false, în baza efectului placebo - și în aceste cazuri pacientului i se promite o vindecare, deși medicul știe de la început că șansele unui asemenea rezultat sunt minime.

O problemă interesantă în doctrină este cea a sferei persoanelor față de care medicul are această obligație de diligență. La o primă analiză, s-ar putea considera că această sferă se reduce la pacienții săi și, cel mult, la rudele și persoanele aflate în întreținerea pacientului, dar în acest caz obligația capătă o puternică natură civilă (spre exemplu, răspunderea civilă delictuală a medicului care, din culpă, a provocat decesul unei persoane, față de copiii minori pe care acea persoană îi avea în întreținere). Totuși, la o analiză mai atentă se pot observa cazuri în care vătămarea nu este cauzată pacientului, ci vătămarea este cauzată de către pacient unor terțe persoane din cauza unei condiții a acestuia față de care medicul, din culpă, nu a luat măsurile necesare. Spre exemplu, o persoană a avut un accident sportiv care i-a cauzat un traumatism cranio-cerebral. După ce a fost examinat de către medici, a primit avizul de a conduce un autovehicul și, din cauza traumatismului, a cauzat un accident rutier soldat cu

⁴ Almoș Bela Trif, Vasile Astărăstoae, Responsabilitatea juridică medicală în România, editura Polirom, Iași, 2000, p. 153

⁵ Gheorghe Scripcaru, Constantin Scripcaru, Specificul și particularitățile răspunderii medicale, Revista de drept penal nr. 3 din 2010, p. 34

⁶ Almoș Bela Trif, Vasile Astărăstoae, op. cit., p. 121

decesul victimelor. În această situație, se pune problema dacă respectivul șofer era sau nu apt să conducă. Dacă, din examinarea cauzei rezultă că medicul nu a depus toate diligențele necesare și în mod greșit i-a permis pacientului să conducă un autovehicul, atunci consider că există o legătură de cauzalitate între culpa medicală și decesul victimelor accidentului rutier. În acest caz de malpraxis medical, victima culpei medicale nu a fost persoana față de care medicul nu a depus diligențele necesare, ci terțe persoane. Din acest motiv, consider că medicul respectiv trebuie să răspundă pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă prevăzută la art. 178 alin. (2) din Codul penal.

Desigur, răspunderea penală în asemenea situații va interveni numai dacă o culpă medicală a determinat producerea urmării imediate, adică a rezultatului. Astfel, crearea unei stări de pericol în persoana pacientului diagnosticat greșit, cât timp acesta nu a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, nu va putea atrage tragerea la răspundere penală a medicului în culpă ci, eventual, sancționarea sa pe planul unei alte răspunderi (spre exemplu, cea disciplinară).

În jurisprudența dreptului american, în cauza *Tarasoff v. Regents of University of California*⁷, Curtea Supremă a Californiei a statuat că un psihoterapeut are obligația de a lua măsuri rezonabile de preîntâmpinare a pericolului acțiunilor unui pacient de-al său față de potențiale victime ale acestuia prin avertizarea victimelor, a poliției sau a altor persoane expuse acestui pericol.⁸ Această obligație există atunci când între psihoterapeut și pacientul său exista o relație specială.

3. Culpă medicală

Standardul profesional la care trebuie să se raporteze personalul medical este prevăzut în art. 655 alin. (1) din Legea nr. 95/2006: în acordarea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

Conform profesorului Streteanu, unul dintre elementele ce trebuie analizate în stabilirea culpei este încălcarea unei obligații de diligență. Aceste obligații servesc la "stabilirea unui echilibru între caracterul necesar al unei activități generatoare de risc pentru valorile sociale ocrotite și interesul protejării acestor valori"⁹. Cel de-al doilea element este reprezentat de previzibilitatea și evitabilitatea subiectivă a urmării. Acest element trebuie analizat în raport cu o serie de criterii precum caracteristicile personale ale autorului (vârsta, pregătirea, experiența, etc.) și condițiile concrete în care s-a acționat. Din aceste motive, datorită complexității domeniului medical, pot exista mai multe modele de referință chiar și în cadrul aceleiași specializări. Spre exemplu, dacă un neurochirurg stăpânește o tehnică accesibilă unui număr restrâns de specialiști, modul în care a realizat o operație nu va fi raportat la un neurochirurg mediu grijuliu și prudent, ci la acel model construit din analiza celorlalți neurochirurși care utilizează aceeași tehnică.¹⁰

În plus, față de majoritatea doctrinei, prof. Streteanu adaugă o condiție în plus pentru stabilirea culpei - evitabilitatea rezultatului, prezentând un exemplu elocvent: atunci când infirmiera, din greșeală, îi administrează pacientului alt anesthetic decât cel prescris de medic, iar din această cauză pacientul decedează, infirmiera este vinovată de ucidere din culpă. În schimb, atunci când pacientul ar fi decedat și în situația în care i-ar fi fost administrat anestheticul prescris, deoarece avea o hipersensibilitate la orice narcotic, infirmiera nu va răspunde penal deoarece rezultatul era inevitabil¹¹.

⁷ *Tarasoff v. Regents of University of California*, 1976

⁸ Aurel Teodor Moldovan, *Răspunderea medicilor. Răspunderea delictuală. Răspunderea penală. Malpraxis*, (<http://www.inppa-brasov.ro/cursuri-download/descarcare-cursuri.html>)

⁹ Florin Streteanu, *Tratat de drept penal. Partea generală*, vol. I, editura C.H. Beck, București, 2008, p. 446

¹⁰ Florin Streteanu, op. cit., p. 448

¹¹ Florin Streteanu, op. cit., p. 458

Totuși, consider că în acesată situație, medicul se face vinovat de malpraxis, deoarece nu a depus toate diligențele necesare pentru a identifica eventualele sensibilități ale pacientului. În plus, și infirmiera trebuie sancționată pentru că, în fond, a comis o neglijență.

Culpa medicală nu se prezintă întotdeauna prin acțiune. Astfel, se va reține malpraxis și în situația în care un medic nu a acționat conform unei obligații profesionale (spre exemplu, un medic de familie nu a răspuns solicitărilor unui bolnav, într-un caz de urgență, fapt ce a determinat decesul acestuia; consider că s-ar fi reținut culpă medicală și dacă răspunsul medicului la solicitarea pacientului a fost tardiv, astfel încât pacientul a suferit anumite complicații care ar fi putut fi evitate dacă medicul ar fi depus toate diligențele necesare pentru a acorda asistență medicală cât mai rapid posibil; dacă întârzierea nejustificată i-a provocat pacientului numai un discomfort, deși nu poate fi atrasă răspunderea juridică, se impune o sancțiune disciplinară).

În jurisprudența engleză a fost creat "Testul Bolam"¹² conform căruia un medic nu poate fi ținut responsabil că a urmat o anumită practică medicală dacă această practică este acceptată de o parte a corpului medical, chiar dacă cealaltă parte a corpului medical utilizează altă practică medicală. Nu se poate favoriza o anumită practică în detrimentul alteia.

O problemă interesantă privind stabilirea răspunderii penale apare în situația în care pacientul, victimă a malpraxisului, a fost tratat de către o echipă de medici. Conform doctrinei, în această situație răspunderea revine șefului echipei în limita atribuțiilor administrative de coordonare și medicului care efectuează direct actul medical, în limitele competențelor sale profesionale și a rolului ce i-a fost atribuit de către șeful echipei¹³. Acest lucru este prevăzut și în art. 11 din Codul de deontologie medicală¹⁴. Deși Codul nu distinge, aceste dispoziții par a se plia mai mult pe specificul răspunderii civile decât pe al celei penale, unde șeful echipei poate răspunde numai pentru propria faptă, nu și pentru fapta altuia.

Astfel, se ridică o întrebare: poate fi reținut coautoratul, având în vedere că șeful echipei nu a acționat direct asupra pacientului, iar culpa sa se reduce, în fapt, la atribuirea rolului de executor al actului medical unui medic incompetent? Consider că sunt necesare anumite precizări. Dacă incompetența medicului era de notorietate, sau dacă pur și simplu medicul respectiv nu avea pregătirea necesară pentru a efectua actul medical respectiv (spre exemplu, era medic stagiar sau avea altă specializare), iar aceste aspecte erau cunoscute de către șeful echipei, atunci s-ar putea reține coautoratul. În schimb, dacă modul în care a acționat medicul a fost un incident izolat, neexistând indicii anterioare care să demonstreze incompetența sa, sunt de părere că șeful echipei nu poate fi tras la răspundere penală deoarece am fi în prezența unei răspunderi pentru fapta altuia, lucru inadmisibil în materie penală.

4. Lipsa consimțământului

O altă cauză de malpraxis este lipsa consimțământului pacientului. În art. 13 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului¹⁵ se prevede dreptul pacientului de a refuza sau de a opri o intervenție, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa. Condiția atașată acestui drept este obligația medicului de a-l informa pe pacient despre consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale. Din această condiție rezultă o situație de malpraxis asimilată: atunci când medicul nu își respectă în totalitate obligația de informare (prevăzută în art 6 din lege - pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale

¹² Bolam v. Friern Hospital Management Comimtee, 1957

¹³ Georgiana Tudor, op. cit., p. 88

¹⁴ Codul de deontologie medicală din 25 martie 2005 al Colegiului Medicilor din România, publicat în Monitorul Oficial nr. 418 din 18 mai 2005

¹⁵ Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial nr. 51 din 29 ianuarie 2003

fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic), astfel încât consimțământul pacientului nu este dat în deplină cunoștință de cauză. Mihai Costache consideră că o asemenea conduită ar reprezenta o infracțiune de abuz în serviciu contra intereselor persoanei.¹⁶

Consider că se impune o distincție între situația în care, cu intenție, medicul nu îl informează în mod complet pe pacient cu privire la riscurile, consecințele unei operații, alternativele medicale, existența unor specialiști mai bine pregătiți în domeniu (spre exemplu, medicul are un cabinet privat și consideră că dacă ar realiza o informare completă a pacientului, este posibil ca acesta să reușească la serviciile sale medicale, pierzând astfel o sursă de remunerare), caz în care suntem în prezența art. 246 din Codul penal și situația în care, din culpă, sau pentru că nu și-a îndeplinit obligația de formare profesională continuă, medicul omite realizarea unei informări complete a pacientului, caz în care suntem în prezența unei infracțiuni de neglijență în serviciu, în varianta prevăzută de art. 249 alin. (1) ultima teză din Codul penal, și numai această situație se înscrie în sfera malpraxisului.

Conform legii, vârsta minimă pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Totuși, minorul își poate exprima consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal în 2 situații: în situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află; în situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani (art. 650 din Legea nr. 95/2006).

Există o excepție de la obligația de informare a pacientului: atunci când există motive temeinice care susțin pericolul ca informațiile furnizate să producă pacientului o puternică agravare a stării sale de sănătate fizică sau mintală (art. 33 alin. (5) lit. a) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice¹⁷).

5. Subiecții infracțiunilor de malpraxis

Datorită specificității activităților medicale, infracțiunile comise din culpă medicală (ucidere din culpă și vătămare corporală din culpă) vor avea la rândul lor anumite elemente specifice.

În primul rând, subiectul activ al acestor infracțiuni este calificat. Deși Legea nr. 95/2006 reglementează numai răspunderea civilă pentru malpraxis, precum am concluzionat anterior, dispozițiile sale se aplică în mod corespunzător și răspunderii penale. Prin analogie, persoanele definite ca subiecți activi ai răspunderii civile vor fi și subiecți activi ai răspunderii penale. Aceste persoane sunt: personalul medical (definit în art. 642 alin. (1) lit. a)) și furnizorul de produse medicale, sanitare și farmaceutice.

Atât timp cât toți făptuitorii au calificarea cerută de lege, participația penală sub forma coautoratului este posibilă, chiar dacă participanții au profesii diferite și încalcă obligații diferite. Spre exemplu, în cadrul unei operații de apendicită, medicul chirurg uită, din neglijență, un obiect chirurgical în interiorul pacientului. Post-operatoriu, pacientul acuză dureri în zona abdominală și, la urgențe, medicul de gardă nu efectuează toate investigațiile necesare, considerând în mod greșit că durerile sunt inerente operației prin care tocmai trecuse pacientul. În două zile, acest pacient decedează, iar cauza morții este stabilită ca fiind septicemie cauzată de instrumentul uitat în corpul său, dar se constată și faptul că acest rezultat ar fi putut fi evitat dacă medicul de gardă ar fi depus diligențele necesare și ar fi

¹⁶ Mihai Costache, Consimțământul pacientului privind intervenția medicală, (<http://www.juridice.ro/211838/consimtamantul-pacientului-privind-interventia-medicala.html>)

¹⁷ Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002, republicată în temeiul art. II din Legea nr. 129/2012 pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012.

identificat corpul străin. Prin urmare, în această situație consider că ambii medici sunt coautori ai infracțiunii deucidere din culpă, dar primul medic a acționat din culpă medicală prin neglijență (neatenție), în timp ce cel de-al doilea medic a acționat din culpă medicală prin ușurință (nepăsare).

Pot fi subiecți activi ai acestor infracțiuni și persoanele juridice din domeniul medical, și anume: spitalele, serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și societățile comerciale medicale. Pot răspunde penal atât spitalele publice, organizate ca instituții publice, cât și spitalele private. De asemenea, sunt asimilate spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.¹⁸ Dacă se urmărește tragerea la răspundere a unui spital, se va analiza culpa sa în coordonarea personalului, în administrarea resurselor medicale și umane, în verificarea tehnică periodică a dotărilor tehnice ale spitalului, etc. Conform doctrinei, în analiza acestei culpe nu este recomandată utilizarea drept criteriu a standardului de prudență și diligență ce constituie practica medicală obișnuită în cadrul spitalelor, deoarece este posibil ca unele obligații și regulamente esențiale să fie ignorate de un număr larg de spitale.¹⁹

Din fericire, în practica instanțelor judecătorești române există foarte puține cazuri de condamnări penale ale spitalelor. Primul astfel de caz a vizat condamnarea unui spital din București pentru vătămare corporală din culpă, deoarece nu a asigurat dotarea maternității cu incubatoare lipsite de vicii și nu a asigurat revizia lor tehnică periodică, fapte ce au dus la vătămarea corporală a unui nou-născut, care a suferit arsuri pe 20% din suprafața corpului cât timp se afla într-un incubator.²⁰

6. Cauze exoneratoare de răspundere penală

În cazul anumitor proceduri urgente (de exemplu, un accident rutier în urma căruia un pacient este adus în stare critică la spital și trebuie operat de urgență), consider că în aprecierea culpei medicale trebuie luate în considerare circumstanțele acestei cauze: medicul este nevoit să acționeze urgent, să opereze rapid și sub stres, astfel încât eventualele decese sau vătămări corporale cauzate în aceste împrejurări trebuie înscrise în sfera forței majore, cât timp culpa medicală nu a fost una gravă iar șansele de evitare a acestor rezultate nefericite erau de la început foarte mici.

Forța majoră poate exonera medicul și de nerespectarea obligației sale de a-l examina personal pe pacient înainte de a-l trata. Astfel, conform art. 21 teza a II-a din Codul deontologic, în cazul unor îmbolnăviri pe nave maritime aflate în mers, pe avioane aflate în zbor, în locuri inaccesibile, etc., se pot da indicații de tratament prin mijloace de telecomunicații.

De asemenea, sunt împrejurări care înlătură vinovăția medicului: fapta proprie a pacientului (spre exemplu, nu respectă prescripția sau recomandarea medicală) și cazul fortuit (fie o stare neprevăzută a medicului, care îl determină să-și piardă cunoștința, fie un eveniment extern sau un viciu al materialelor utilizate în cadrul operației).

Eroarea de fapt este o altă cauză exoneratoare de răspundere penală. În cazul în care medicul a acționat conform normelor profesionale, administrând tratamentul corect, dar reactivitatea victimei a fost particulară, acest rezultat nu poate fi imputat medicului. Spre exemplu, o femeie este lovită cu o piatră în cap și se prezintă la spital unde, după curățarea și sutura plăgii și după ce i se administrează o vaccinare cu antitetanos, în 3 zile pacienta revine cu o stare generală gravă și decedează. În această situație medicul a acționat corect, administrând antitetanosul, dar reacția pacientei a fost atipică.²¹ De

¹⁸ Lavinia Valeria Lefterache, Răspunderea penală a persoanelor juridice. Răspunderea spitalului în cazul infracțiunilor contra vieții, integrității corporale și sănătății săvârșite din culpă, Caiete de drept penal nr. 1/2011, p. 32-33

¹⁹ Lavinia Valeria Lefterache, op. cit., 28

²⁰ Andra-Roxana Ilie, Primul spital public condamnat penal în România, (<http://www.juridice.ro/234731/primul-spital-public-condamnat-penal-in-romania.html>)

²¹ Gheorghe Scripcaru, Terbancea Moise- Coordonatele deontologice ale actului medical. Editura Medicală. București 1989, pag 246

asemenea, medicii nu pot fi ținuți răspunzători de tratamentul administrat atunci când vătămarea corporală sau decesul s-au datorat unei informații esențiale cunoscută de victimă, informație pe care aceasta nu a comunicat-o medicilor iar aceștia nu aveau alt mijloc de luare la cunoștință a ei.

7. Concluzii

Din reglementarea prezentă a malpraxisului și numărul crescând de litigii pe rolul instanțelor de judecată rezultă necesitatea unei atenții sporite spre consecințele penale ale culpei medicale. Consider că utilizarea în continuare a reglementărilor sumare din Legea nr. 95/2006 referitoare la malpraxis (care, oricum, privesc în principal răspunderea civilă) și cele generale din Codul penal au devenit insuficiente pentru soluționarea acestor litigii. De aceea, *de lege ferenda*, se reclamă adoptarea unei legi speciale privind malpraxisul, care să acorde o atenție sporită răspunderii penale a medicilor pentru culpă, modul de analizare al acestei culpe, sancțiunile care se impun, cauzele care înlătură răspunderea penală a personalului medical, precum și o colaborare eficientă a instanțelor de judecată cu organismele competente să analizeze conduita medicală. Aceste nevoi ar putea fi satisfăcute prin proiectul de lege a malpraxisului anunțat de Ministerul Sănătății.²²

Cu toate acestea, se reclamă o atenție deosebită în acest domeniu. Viitoarea lege trebuie să realizeze o conștientizare a personalului medical din România privind urmările faptelor acestora, să impună o atenție mai mare în realizarea actului medical, fără a fi prea strictă, fapt ce ar determina o tendință de evitare a procedurilor complexe, cu risc înalt, de către personalul medical, de frica sancțiunilor penale. Realitatea acestui pericol a fost surprinsă deja în doctrină – ”Obsesia răspunderii determină o inhibiție profesională, care duce la neacceptarea riscurilor utile bolnavului. Atare situații de absenționism duc la eludarea cazurilor grele și la degradarea relației medic-pacient prin fuga de răspundere sau aruncarea răspunderii asupra unei echipe de specialiști”²³

²² <http://www.ms.ro/?pag=62&id=12371>

²³ Almoș Bela Trif, Vasile Astărăstoaie, op. cit., p. 53

Bibliografie

Cursuri. Tratamente. Monografii

1. *Astărăstoae, Trif*, Responsabilitatea juridică medicală în România, editura Polirom, Iași, 2000
2. *Bârsan, Stătescu*, Drept civil. Teoria generală a obligațiilor, ediția a 9-a, ed. Hamangiu, București, 2008
3. *Moise, Scripcaru*, Coordonatele deontologice ale actului medical. Editura Medicală. București, 1989
4. *Streteanu, Florin*, Tratat de drept penal. Partea generală, vol. I, editura C.H. Beck, București, 2008
5. *Tudor, Georgiana*, Răspunderea juridică pentru culpă și eroare medicală, editura Hamangiu, București, 2010

Reviste de specialitate

1. *Lefterache, Lavinia Valeria*, Răspunderea penală a persoanelor juridice. Răspunderea spitalului în cazul infracțiunilor contra vieții, integrității corporale și sănătății săvârșite din culpă, Caiete de drept penal nr. 1/2011
2. *Scripcaru, Scripcaru*, Specificul și particularitățile răspunderii medicale, Revista de drept penal nr. 3 din 2010

Alte surse

1. *Costache, Mihai*, Consimțământul pacientului privind intervenția medicală, (<http://www.juridice.ro/211838/consimtamentul-pacientului-privind-interventia-medicala.html>)
2. *Ilie, Andra-Roxana*, Primul spital public condamnat penal în România, (<http://www.juridice.ro/234731/primul-spital-public-condamnat-penal-in-romania.html>)
3. *Moldovan, Aurel Teodor*, Răspunderea medicilor. Răspunderea delictuală. Răspunderea penală. Malpraxis, (<http://www.inppa-brasov.ro/cursuri-download/descarcare-cursuri.html>)
4. <http://www.ms.ro/?pag=62&id=12371>

Legislație

1. Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002, republicată în temeiul art. II din Legea nr. 129/2012 pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012.
2. Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial nr. 51 din 29 ianuarie 2003
3. Codul de deontologie medicală din 25 martie 2005 al Colegiului Medicilor din România, publicat în Monitorul Oficial nr. 418 din 18 mai 2005
4. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 372 din 28 aprilie 2006

Cauze

1. Bolam v. Friern Hospital Management Committee, 1957
2. Tarasoff v. Regents of University of California, 1976

