

Etica profesională a medicului.

Incidența dreptului penal în malpraxisul medical

The Professional Ethics of the Physician.

Criminal Law in Medical Malpractice

Maria-Magdalena BÂRSAN¹*, Bianca Iulia PINȚĂ²

¹ Transilvania University of Brașov, Romania

² Graduate student, Transilvania University of Brașov, Romania

* Correspondence: maria.m.barsan@unitbv.ro

Rezumat : *Ca orice profesie sau activitate profesională, și profesia de medic trebuie să fie coordonată de un set de reguli de etică, astfel încât, fiecare profesionist în domeniul medical să poată exercita actul medical la cel mai înalt nivel, prioritare fiind interesele pacientului. Obligația fundamentală a medicului este aceea de a acorda asistență medicală. Această obligație are caracter atât moral, cât și legal, astfel încât trebuie îndeplinită de medic indiferent de situație, ea neputând fi restrânsă doar la un cadru formal. Actul medical nu trebuie influențat, medicul fiind singurul care poate decide asupra modului în care acesta este exercitat. În acest sens, întotdeauna, un profesionist în domeniul medical va alege să exercite actul medical în conformitate cu principiile etice, de deontologie profesională și, implicit, în conformitate cu legislația și standardele profesionale în vigoare. Articolul pune în discuție probleme relevante legate de malpraxisul medical, incidența dreptului penal în malpraxisul medical, răspunderea penală angajată, cât și aspecte legate de diferențele dintre cele două forme de vinovăție – intenție/culpă.*

Cuvinte cheie: *etică, malpraxis, dreptul penal, răspundere penală, intenție, culpă.*

Abstract: *Like any other profession or professional activity, that of physician must be coordinated by a set of ethical rules, so that any professional in the medical field can perform the medical act at the highest professional standards, with the patient's interests as a priority. The fundamental obligation of the physician is that of providing medical assistance. This obligation is both of a moral and legal nature, as it must be fulfilled by the physician regardless of the situation and it cannot be restricted only to a formal setting. Medical act must not be influenced, as the physician is the only one who can decide on how to perform his duties. Thus, the medical professional will always choose to perform the medical act in accordance with ethical principles, professional principles and the current laws and professional standards in force. This article discusses relevant issues related to medical malpractice, the incidence of criminal law in medical malpractice, criminal liability and differences between the two forms of guilt – intent and fault.*

Citation: Bârsan, M.M. & Pință, B.I., (2023). Etica profesională a medicului. Incidența dreptului penal în malpraxisul medical. *Etică și Deontologie*. 3(1), 97-104
<https://doi.org/10.52744/RED.2023.01.10>

Publisher's Note: RED stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords: *Ethics, Malpractice, Criminal Law, Criminal Liability, Intent, Fault.*

1. Aspecte introductive

Malpraxisul medical este definit în Legea nr. 95/2006 ca fiind „eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului” (Lege, 2006). Cazurile de malpraxis medical generate de o culpă profesională pot atrage răspunderea legală, doar în măsura în care, din administrarea materialului probatoriu rezultă fără nicio îndoială că, instanța poate reține răspunderea personalului medical. Pe cale de consecință, în situațiile antemenționate, și anume când eroarea profesională a cauzat prejudicii pacientului, se poate antrena răspunderea disciplinară, civilă, dar nu este exclusă nici răspunderea penală când fapta întrunește elementele de tipicitate ale unei infracțiuni, aplicându-se principiul *ultima ratio*.

Problemele de natură etică/morală în ceea ce privește domeniul medical, au devenit subiect de discuție atât în doctrină cât și în practica instanțelor de judecată, având în vedere numărul din ce în ce mai mare de cauze aduse în fața judecății în care personalul medical este tras la răspundere sub cele trei forme: disciplinară, civilă și penală. Dacă ar fi să dăm o definiție moralității, am spune că, aceasta se referă la tot ceea ce este bun sau rău, just sau injust, atunci când ne raportăm la relațiile interumane, la cum am vrea să fim tratați de cei din jur, dar și cum să îi tratăm noi pe ceilalți, doar că, ceea ce ne interesează atunci când vorbim despre aplicarea legii penale, respectiv reținerea vreunei forme de răspundere, este ceea ce este legal sau ilegal. Dacă ar fi să ne raportăm la un cadru de referință, opinăm că, în acest context, intenția sau cel puțin încercarea de a nu face rău poate fi considerată ca un reper moral esențial în stabilirea unui astfel de cadru, cu un impact și o aplicabilitate semnificativ mai importante decât altruismul sau empatia (Simion, 2010, p. 27).

2. Condițiile răspunderii personalului medical

Răspunderea personalului medical se întemeiază pe condițiile răspunderii civile de drept comun, dar spre deosebire de aceasta prezintă și unele particularități. Răspunderea penală se va angrena doar prin respectarea principiului *ultima ratio*, deoarece intervenția necondiționată a dreptului penal în astfel de situații, poate ridica probleme reale cu privire la respectarea acestui principiu de drept.

Potrivit art. 642 alin. (1) din Legea 95/2006 răspunderea medicală este stabilită în sarcina „personalului medical”, adică în sarcina medicului, medicului dentist, farmacistului, asistentului medical și a moașei care acordă servicii medicale.

Relevant este momentul săvârșirii faptei, legea prevăzând o condiție de timp și anume ca fapta să fie săvârșită cu ocazia furnizării serviciului medical, adică în cursul manoperelor de prevenție, de diagnosticare sau terapeutice.

În ceea ce privește *fapta ilicită*, aceasta constă în încălcarea obligațiilor asumate de medic în exercitarea atribuțiilor sale de serviciu, cum ar fi obligația de îngrijire, de informare, de securitate, de confidențialitate, de supraveghere etc. Încălcarea acestor obligații de către personalul medical este sancționată de lege nu numai în cazul intenției, ci și în cazul erorii, neglijenței și imprudenței. Medicul nu se angajează să vindecă pacientul, ci se obligă să ia în interesul acestuia cele mai bune decizii cu caracter medical și să acorde îngrijirile necesare pentru obținerea rezultatului scontat și anume vindecarea acestuia. În sens general, o conduită medicală *este considerată culpabilă atunci când, într-un caz concret, medicul nu a avut conduita pe care știința medicală ar fi așteptat-o de la el*. (Ulsenheimer, 2008, p. 68). Acesta este motivul pentru care, știința medicală a stabilit anumite standarde medicale pe care orice medic trebuie să le respecte la îndeplinirea oricărui act medical.

Este de ordinul evidenței că, la nivelul practicii judiciare se observă un reviriment în ceea ce privește cazurile de malpraxis medical deferite instanțelor de judecată, aspect ce ridică întrebări cu privire la schimbările care au avut loc în societate la nivelul mentalității pacienților, pe de o parte, dar și în ceea ce privește cadrele medicale, pe de altă parte.

De asemenea, nu putem vorbi de o răspundere a personalului medical în cazul în care nu există *prejudiciu*. Este absolut necesar ca încălcarea obligațiilor să producă consecințe asupra sănătății sau integrității corporale a pacientului pentru a putea fi angajată răspunderea civilă a medicului în cauză. Prejudiciul poate fi atât material (cheltuieli cu medicamente, îngrijiri), cât și moral (suferință psihică), urmând a fi reparat în integralitate. Pentru a se putea obține repararea prejudiciului patrimonial, este necesar să se demonstreze caracterul cert al acestuia, precum și că acesta nu a fost reparat.

O ultimă condiție cerută de lege pentru angajarea răspunderii medicului în cazul în care acesta a depus toate diligențele în îndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege, este aceea că trebuie să dovedească existența unei *legături de cauzalitate* între fapta ilicită și prejudiciul produs, mai exact trebuie stabilit că lipsa vindecării pacientului este consecința încălcării unei obligații din partea medicului. Nu există act medical lipsit de riscuri, asta deoarece, prin natura sa, activitatea medicală presupune un anumit grad de risc, iar în desfășurarea actului medical pot apărea erori de fapt, neprevăzute și neimputabile personalului medical, ce se produc în contextul unei activități perfect normale. Prin urmare, nu se poate reține răspunderea personalului medical, dacă nu s-a stabilit cu exactitate *in concreto*, existența unei legături de cauzalitate între faptă și prejudiciul produs. În practica judiciară, s-a statuat că, atunci

când există un dubiu cu privire la cauza afecțiunii care a cauzat decesul, iar acest dubiu nu a permis constatarea existenței raportului de cauzalitate între conduita culpabilă și rezultatul produs, adică decesul pacientului, s-a constatat neîntreținerea elementelor constitutive ale vreunei infracțiuni (Decizie, 2012).

3. Condițiile răspunderii penale în cazul spitalelor publice și private

Condițiile răspunderii penale în cazul spitalelor publice și private se desprind din analiza art. 135 din Cod Penal – C.P. - (Lege, 2009), precum și din analiza dispozițiilor Legii nr. 95/2006, după cum urmează: 1. fapta să fie săvârșită în realizarea obiectului de activitate sau în interesul ori în numele instituției medicale; 2. să existe o încălcare a unei obligații profesionale, răspunderea spitalelor fiind una profesională; 3. fapta să fie săvârșită în exercitarea unei activități ce poate face obiectul domeniului privat – o astfel de condiție fiind valabilă doar în privința spitalelor publice.

Referitor la cea de-a treia condiție sus-menționată, în principiu, asistența medicală, *lato sensu*, poate face obiectul domeniului privat, condiția fiind îndeplinită în cazul spitalelor publice. Există însă o dispoziție legală care, aparent, creează un monopol al spitalelor publice în exercitarea activității medicale de urgență, respectiv art. 163 alin. (2) teza a II-a din Legea 95/2006. Această dispoziție însă, nu trebuie interpretată în sensul că spitalul public nu răspunde penal pentru o faptă săvârșită în activitatea medicală de urgență, existând posibilitatea ca și un spital privat să presteze o astfel de activitate, chiar dacă, în prezent, nu o face.

4. Raportul dintre fapta instituției medicale și fapta medicului

Astfel cum prevede art. 135 alin. (3) din C.P., cele două tipuri de răspundere nu se exclud, existând posibilitatea ca, atât instituția medicală, cât și medicul să răspundă penal pentru faptele proprii. Diferența dintre cele două tipuri de răspundere penală este reprezentată de specificul obligațiilor. În acest sens, în privința spitalului se rețin obligații de rezultat, iar în cazul medicului se rețin obligații de diligență (Kuglay, 2021, p. 208-228). În privința obligațiilor ce revin spitalelor, din analiza art. 654 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 95/2006, medicul nu va răspunde, spre exemplu, pentru prejudiciile produse ca urmare a insuficienței dotării cu echipamente medicale, „*infecțiilor nosocomiale, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale*” (Lege, 2006).

Astfel, chiar dacă nu este prevăzută expres în lege, în sarcina spitalului se naște o obligație de organizare, calificată drept o obligație de rezultat. În privința obligațiilor ce îi revin medicului, spitalul nu va răspunde, spre exemplu, pentru fapte precum prescrierea de către medic a unui medicament necorespunzător stării de

sănătate a pacientului sau pentru executarea necorespunzătoare a unor intervenții chirurgicale. Am menționat anterior că, medicul beneficiază de o independență în privința exercitării actului medical, însă, sub aspect organizatoric, medicul se află în raport de subordonare ierarhică față de unitatea spitalicească, astfel încât obligația de a organiza, spre exemplu, serviciul de gardă ori de a asigura personal medical suficient pentru exercitarea actului medical, revine spitalului, în calitate sa de furnizor de servicii medicale (Kuglay, 2021, p. 208-228). Astfel, în situația în care apare o eroare medicală de natură penală, spre exemplu un diagnostic greșit (care a dus la decesul pacientului) stabilit pe fondul numărului mare de pacienți raportat la personalul medical disponibil în spital, acesta din urmă va răspunde penal pentru fapta săvârșită de cadrul medical. În astfel de cazuri, există posibilitatea ca medicul să fie exonerat de răspunderea penală, având în vedere că, fapta a fost săvârșită în condiții necorespunzătoare de muncă, care nu îi pot fi imputabile, în principiu, medicului. Așadar, răspunderea penală a spitalului va subzista și în ipoteza în care, în privința medicului, este incidentă o cauză de înlăturare a răspunderii penale.

5. Granița dintre intenție și culpă

Este important de reținut că eroarea medicală nu este întotdeauna rezultatul unei acțiuni greșite intenționate sau a unei neglijențe din partea medicilor, ci poate apărea ca urmare a unor alți factori, independenți de persoana medicului.

Erorile de interpretare apar la stabilirea formei de vinovăție a intenției indirecte, respectiv forma de vinovăție a culpei cu prevedere. Intenția indirectă și culpa cu prevedere au în comun prevederea/ reprezentarea consecințelor faptei. Deosebirea dintre cele două forme de vinovăție se raportează însă la factorul volitiv sau de voință, care există atunci când persoana, fiind stăpână pe actele/acțiunile sale și lipsind orice formă de constrângere exterioară, a acționat liber, conform propriilor convingeri, având posibilitatea de autodeterminare, adică de a decide liber asupra conduitei sale.

În cazul intenției indirecte, subiectul activ are convingerea că rezultatul nu se va produce, bazându-se pe circumstanțe neîntemeiate [ex. pe noroc ori pe precedent – într-un caz similar pacientul a supraviețuit chiar dacă nu a primit îngrijiri medicale, astfel încât, cu puțin noroc și în alte cazuri se va produce același rezultat] (Kuglay, 2021). În această primă situație, convingerea subiectului activ este, în realitate, o acceptare, nefiind întemeiată pe anumite împrejurări concrete și obiective. Astfel, nu se va putea reține culpa cu prevedere în primul caz menționat, având în vedere că subiectul activ are o atitudine indiferentă cu privire la producerea rezultatului.

În cazul culpei cu prevedere, subiectul activ are convingerea că rezultatul nu se va produce, însă se bazează pe circumstanțe obiective (spre exemplu: cu toate că medicul cunoștea starea precară de sănătate a pacientului, precum și riscul de producere a decesului, refuză internarea pacientului - din lipsă de personal - și decide

transferul acestuia la un alt spital, însă, pe drum, pacientul decedează.) În această secundă situație, convingerea subiectului activ este bazată pe circumstanțe obiective, acesta nu are o atitudine de acceptare propriu-zisă cu privire la producerea rezultatului, ceea ce exclude reținerea intenției indirecte. Culpă cu prevedere se aseamănă, sub aspectul factorului intelectual sau de conștiință, care presupune că, în conștiința făptuitorului, apare ideea de a săvârși o faptă, cât și reprezentarea urmărilor acesteia, cu intenția indirectă, în sensul că, făptuitorul prevede rezultatul faptei sale, cu diferența că, în cazul intenției eventuale, el acceptă rezultatul eventual, pe când în cazul culpei cu prevedere nu îl acceptă, socotind fără temei că îl va putea evita (Pascu & all., 2014, p. 128).

Culpă fără prevedere (simplă), raportat la materia malpraxisului medical, reprezintă cea mai răspândită formă de vinovăție. În acest sens, în privința medicului se reține o „prezumție” de prevedere, având în vedere și obligația acestuia de a se documenta continuu cu privire la practica și normele medicale. Astfel cum este menționat și în doctrină, obligația de prevedere a cadrului medical reprezintă conduita ideală, iar condiția „trebuia să prevadă” din conținutul art. 16 alin. (4) lit. b) teza a II-a din C.P., reprezintă o obligație de diligență a medicului (Kuglay, 2021, p. 113-117). Bineînțeles că această obligație de diligență (de prevedere) va fi stabilită în funcție de specializarea fiecărui cadru medical, răspunderea fiind personală. Astfel, chiar dacă la actul medical participă mai mulți medici, pentru fiecare dintre aceștia se vor stabili urmările pe care trebuie să le prevadă, ținând cont de specializarea și experiența profesională a fiecăruia.

În ceea ce privește restul cadrelor medicale care nu au această obligație de a prevedea (spre exemplu: medicul rezident fără experiență profesională), se va reține incidența cazului prevăzut de art. 16 alin. (1) lit. b) teza a II-a din Codul de procedură penală (Lege, 2010), respectiv fapta nu a fost săvârșită cu vinovăția prevăzută de lege. Cu privire la condiția „putea să prevadă” din conținutul art. 16 alin. (4) lit. b) teza a II-a din C.P., apreciem că analiza acesteia trebuie raportată la circumstanțele obiective și subiective care sunt de natură să împiedice subiectul activ să prevadă consecințele faptei sale. Sunt numeroase cazurile în care medicul nu a putut să prevadă rezultatul din cauza lipsei unui element ce ține de persoana pacientului sau din cauza insuficienței pregătiri profesionale.

Lipsa unui element ce ține de persoana pacientului se poate datora și modului în care medicul s-a informat cu privire la starea de sănătate a pacientului, la istoricul medical al acestuia. Ori, necunoașterea istoricului medical al pacientului nu poate fi invocată de către medic pentru exonerarea de la răspunderea penală. Astfel, fapta medicului care nu a prevăzut apariția unor complicații pe care le putea preveni dacă se informa cu privire la istoricul medical al pacientului îi este imputabilă, fiind săvârșită cu forma de vinovăție a culpei simple. Pentru a înlătura condiția „putea să prevadă” este necesar ca împrejurările care-l împiedică pe profesionist să prevadă să fie exterioare standardului profesional și să excludă existența vreunei obligații

profesionale a medicului. Distinct de împrejurările obiective, există și cazuri în care chiar circumstanțele subiective (ex: insuficienta pregătire a medicului) pot înlătura condiția „putea să prevadă”. Astfel, conform dispozițiilor art. 663 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 (*„Medicul, medicul stomatolog, asistentul medical/moașa au obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.”*), dacă actul medical se realizează în situații de urgență, în principiu, cadrului medical îi este permis să acționeze chiar cu depășirea competențelor profesionale, iar condiția „putea să prevadă” poate fi eliminată în funcție de analiza *in concreto* a faptei. Indubitabil, instanței de judecată îi revine competența de a aprecia, din materialul probatoriu, în fiecare cauză în parte, dacă fapta întrunește elementele constitutive ale vreunei fapte prevăzute de legea penală și stabilirea unui tratament sancționatoriu.

6. Concluzii

Actul medical trebuie privit din două perspective, exercitarea unui drept (de a profesa), respectiv îndeplinirea unor obligații profesionale. Însă, indiferent de modul în care este privit, actul medical trebuie exercitat în limitele legii și standardelor profesionale, astfel încât provocarea de suferințe fizice și psihice să se încadreze în categoria „riscului permis” și să nu intre sub incidența dreptului penal. Apreciem că, malpraxisul medical trebuie perceput mai mult decât o simplă subramură a medicinei și, implicit, a dreptului. Considerăm că, în prezent, implicațiile malpraxisului medical nu sunt pe deplin înțelese nici de personalul medical și nici de practicienii dreptului. Acest fapt se datorează, pe de o parte, legislației lipsite de claritate și predictibilitate, iar, pe de altă parte, lipsei de implicare a instituțiilor medicale, personalului medical, și a practicienilor dreptului în procesul de înțelegere a domeniului malpraxisului medical. În acest context, considerăm că o abordare mai deschisă a malpraxisului medical alături de recunoașterea faptului că acest subiect este tot mai des întâlnit, pot conduce la o identificare mai eficientă a principalelor cauze care au ca efect erorile medicale, precum și la îmbunătățirea serviciilor medicale furnizate și asigurarea unui act medical de calitate. Este important de reținut că, eroarea medicală nu este întotdeauna rezultatul unei acțiuni greșite intenționate sau a unei neglijențe din partea medicilor, ci poate apărea ca urmare a unor alți factori, independenți de persoana medicului. Însă, până la dovedirea nevinovăției, medicului îi este afectată viața profesională, prin atingerea adusă imaginii, fiind marginalizat ori chiar exclus din instituția medicală în cadrul căreia practică profesia, iar un astfel de efect este, de cele mai multe ori, iremediabil.

Referințe:

- Decizie, (2012). Decizia. nr. 751/R din 22 mai 2012 a Curții de Apel Galați, disponibilă pe www.sintact.ro
- Kuglay, I. (2021). *Răspunderea penală pentru malpraxisul medical*, Editura C.H. Beck, București.
- Lege, (2006). Legea nr. 95 din 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu completările și modificările ulterioare.
- Lege, (2009). Legea nr. 286 din 17 iulie 2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 510 din 24 iulie 2009.
- Lege, (2010). LEGE nr. 135 din 1 iulie 2010 privind Codul de procedură penală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 486 din 15 iulie 2010.
- Pascu I., Dima T., Păun C., Gorunescu M., Dobrinioiu V., Hotcă M. A, Chiș I., Dobrinioiu M. (2014). *Noul Cod Penal comentat. Partea generală*, Ediția a II-a, revăzută și adăugită, Editura Universul Juridic, București.
- Simion, R.M., (2010). *Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?* Editura Humanitas, București.
- Ulsenheimer K., (2008). *Arztstrafrecht in der Praxis*, ed. A 4-a, Editura C.F. Muller, Heidelberg.