

CONCEPTUL ȘI PARTICULARITĂȚILE MALPRAXISULUI CA FORMĂ A EȘECULUI PROFESIONAL AL LUCRĂTORULUI MEDICAL



Vitalie-Silviu Midrigan,
audient al INJ la funcția de
judecător, doctorand la Catedra
drept penal și criminologie
a Universității de Stat din Moldova

Una dintre valorile fundamentale definitorii pentru însăși existența ființei umane o constituie sănătatea populației. Pentru realizarea acestei valori, multiplele acte normative, care reglementează activitatea din domeniul sanitar, sînt consacrate drepturilor și obligațiilor corelative atît pentru beneficiarii îngrijirilor de sănătate, cît și pentru personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare.

Fiecare lucrător medical și farmaceutic este obligat, din punct de vedere moral, să raporteze sau să declare benevol specialiștilor din domeniu comiterea unor greșeli (erori) proprii sau depistarea acestora în lucrul colegilor săi, în cazul în care pot fi afectate viața, sănătatea și binele pacientului. În acest context, subliniem importanța unui corp profesional unit, drept, care să apere medicul care a greșit, dar care nu a avut intenția greșelii și care a acționat dintru început spre binele pacientului său. Autorul român G.-C. Curcă atenționează: „Sculptarea conștiinței profesionale proprii se face sub acțiunea breslei, a exemplelor de comportament și deontologie profesională, precum și a conștiinței proprii. Raporturile medicului cu societatea nu sînt întotdeauna armonice, depinzînd și de nivelul său de conștiință etică, dar și de valorizarea socială a muncii sale”¹.

După datele statistice prezentate de autorul citat, un medic „vede” și îngrijește cu mare probabilitate peste 75.000-100.000 de pacienți în decursul unei cariere profesionale (240 de zile lucrătoare pe an, 40 de ani, 9600 zile lucrătoare, minim – 8 pacienți/zi)². Astfel, un cetățean redă starea de sănătate pentru alți 100.000, contribuind spre binele lor, a familiilor lor și a societă-

TRIBUNA AUDIENTULUI

One of the fundamental values of existence of human being is the human health. For implementing and protection of this values are responsible medical professionals. In process of their medical duty there are cases of malpraxis, the main purpose of this article is to explain the meaning and specification of this term. We analyzed multiple points of view about this concept, we made our own point of view about this subjects. This article will be used in my scientific research about the phenomenon of medical professional risk.

ții, prin recuperarea capacității de muncă a acestora la crearea plusvalorii rezultate din munca lor.

Deontologia medicală impune ca atitudinea competentă, onestă și atentă a colegilor va servi drept exemplu moral pentru lucrătorul medical sau cel farmaceutic care a greșit. Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să ia în considerare și să evalueze cele mai mici riscuri prin atitudine prudentă și acuratețe. Există riscuri supuse normării, adică susceptibile de evaluare anticipată, și riscuri nesupuse normării – imprevizibile, rezultate din situații de urgență.

În scopul reducerii eșecurilor profesionale, lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să dea dovadă de scrupulozitate științifică, de prudență, de scepticism obiectiv, de vigilență și de entuziasm moderat. Riscul profesional devine tolerabil în cazul în care lucrătorul medical ia toate măsurile de precauție dictate de discernămintul său moral și profesional.

Sistemul sanitar trebuie să fie reprezentat de medici care să respecte atît pacientul, cît și colegii și să acționeze spre binele celui aflat în suferință cu conștiință și profesionalism. Pacientul, dincolo de adresabilitatea sa către serviciile medicale, trebuie să își respecte medicul și să contribuie la bunul mers al programului său de recuperare și vindecare.

La început, Hippocrates și discipolii săi încercau cîte ceva concret la o mai multă susținere generală a pacientului, gîndind mai întîi a nu face rău. Este perioada istorică a medicinei, în care medicina putea oferi „puțin din puțin”³. Astăzi au apărut specializări

și supraspecializări medicale. Este perioada istorică a medicinei în care ea poate oferi „mult din mult (sau mai mult)”. Premiza „*primum non nocere*” adesea nu mai este luată în calcul.

În acest context, autorii Toader E. și Toader T. subliniază: „*Relația dintre medic și pacient se particularizează și prin dimensiunea coordonatelor umane, antrenate pe parcursul actului medical. Fiind mai vulnerabilă, personalitatea pacientului trebuie să se bucure de un plus de protecție și respect din partea corpului medical*”⁴.

Într-adevăr, pacienții au responsabilități atât față de ei înșiși, pentru propria lor autoîngrijire, cât și față de furnizorii de îngrijiri de sănătate, iar aceștia din urmă se bucură de aceeași protecție a drepturilor lor ca și de celelalte persoane. Participarea lor activă la procesul de diagnostic și tratament este de dorit și indispensabilă. Este întotdeauna important ca pacienții să acorde profesioniștilor de sănătate toate informațiile necesare pentru diagnostic și tratament⁵.

Reieșind din conținutul declarației finale ale consultării organizate de Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, drepturile pacienților ce urmează a fi dezvoltate prin consens de către toate cele 36 de state europene participante sînt:

I. Drepturile umane și valorile în îngrijirea sănătății.

Aici, se cer asigurate:

- dreptul fiecărei persoane de a fi respectată ca ființă umană;
- dreptul fiecărei persoane la autodeterminare;
- dreptul fiecăruia la viață, la integritatea fizică și psihică a persoanei, precum și la securitatea propriei persoane;
- dreptul de a avea păreri proprii, de a avea valori morale și culturale proprii, dreptul de a-i fi respectate convingerile (filozofice sau religioase);
- dreptul fiecăruia la o protecție corespunzătoare a sănătății, asigurată prin măsuri preventive și de îngrijire a sănătății, urmărind atingerea nivelului optim de sănătate personală.

II. Dreptul la informare.

Acest drept cuprinde componente referitoare la:

- serviciile medicale disponibile, modul de acces la acestea, identitatea și statutul profesional al furnizorului;
- starea de sănătate proprie, tratamentul medical sau chirurgical necesar (cu riscurile și posibilele beneficii legate de fiecare alternativă),

cu excepția situațiilor cînd pacientul cere să fie informată o altă persoană sau cînd este în beneficiul pacientului o informare parțială, amînată sau progresivă;

- dreptul la cea de-a doua opinie medicală;
- statutul profesional și numele personalului care-i acordă asistență, precum și regulile ce trebuie respectate cu ocazia internării, examinării sau tratamentului;
- note scrise referitoare la cele constatate și tratamente aplicate în timpul unei internări.

III. Consimțămîntul informat, ca și condiție preliminară pentru orice intervenție medicală.

Consimțămîntul pacientului este obligatoriu la:

- orice intervenție terapeutică sau chirurgicală;
- recoltarea, păstrarea sau folosirea unor produse sau părți ale organismului său;
- participarea la procesul de învățămînt medical sau cercetare;
- fotografierea sau filmarea la unitatea sanitară;
- transferarea spre o altă unitate sanitară recomandată.

IV. Dreptul la confidențialitate și intimitate.

Acesta are, la rîndul său, mai multe componente referitoare la:

- starea de sănătate a pacientului, datele din această categorie păstrîndu-și caracterul confidențial și după moartea pacientului, ele putînd fi divulgate numai cu acordul explicit al acestuia;
- datele privind identitatea produselor biologice și examinărilor efectuate trebuie stocate prin mijloace protejate;
- accesul pacientului la propriile date cu posibilitatea de a corecta înregistrările eronate;
- neamestecul în viața privată a pacientului, decît în cazurile expres prevăzute de lege sau cu consimțămîntul acestuia.

V. Dreptul la îngrijiri medicale de calitate și fără discriminări.

Profesiunea medicală, prin specificul ei, este supusă respectării unor norme deontologice și juridice. Răspunderea profesională medicală este rezultatul încălcării normelor specifice profesiunii, fără a aduce prejudicii unei persoane⁶.

Constatarea greșelii, manifestată prin omitere sau comitere, rămîne un criteriu imperios de apreciere a res-



ponsabilității lucrătorului medical sau farmaceutic în relația dintre necesitatea și libertatea profesională.

Autorii C. Ețco, A. Mecineanu, D. Rotaru, Vl. Badan subliniază: „În condițiile lumii contemporane, medicina nu mai este o artă. Medicina a devenit o profesiune guvernată de ghiduri de bună practică, de protocoale clinice și de lege. Prima jumătate a secolului XX este marcată de promulgarea a numeroase legi, regulamente și coduri ce cuprind norme referitoare la standardele de îndeplinit privind acceptarea în profesie, practica medicală specifică, aspecte de deontologie profesională, norme incidente în cazul tuturor prestatorilor de servicii în domeniul de sănătate”⁷.

Conform Dicționarului Explicativ al Limbii Române, *malpraxisul* (de la lat. *malus* = rău; gr. *praxis* = acțiune, practică, de la *prattem* = a acționa) reprezintă tratamentul incorect sau neglijent al unui pacient, care îi cauzează acestuia prejudicii de orice fel, în relație cu gradul de afectare a capacității fizice și psihice⁸.

Malpraxisul medical reprezintă un cadru juridic special reglementat în care pacientul poate solicita o compensație, o reparație față de încălcarea normelor, standardelor medicale sau a rezultatelor medicale.

Totodată, malpraxisul poate fi privit ca o greșeală profesională, care nu respectă principiile de bază ale științei medicale. Cu alte cuvinte, malpraxisul este un comportament neprofesional, inferior unor standarde de competență și pricepere unanim stabilite și acceptate de către corpul profesional, avînd la bază neglijența sau incompetența și care generează îngrijiri deficitare cu consecințe asupra pacientului. Unii autori⁹ relatează despre *lipsa de profesionalism (sau ignoranța) prin greșeală de tehnică sau de raționament medical unanim acceptate științific*, cu alte cuvinte malpraxisul medical rezultă din lipsa acțiunii necesare sau din acțiunea greșită (necesară/nenecesară). Așadar, lipsa de profesionalism sau ignoranța constituie o situație în care personalul medical responsabil de realizarea actului medical nu posedă cunoștințele necesare și nu se pricepe în efectuarea acestuia, deși trebuia să posede aceste cunoștințe și aptitudini practice, or avea obligația profesională de a realiza actul medical conform pregătirii sale profesionale și standardelor terapeutice.

Calitatea actului medical este diminuată uneori prin încălcarea normelor de etică profesională, dar în cele mai frecvente cazuri, prin lipsa resurselor financiare și materialelor necesare, cu consecința neantrenării întregului potențial de care dispune corpul medical.

Rezultă că, în mod inevitabil, se pune problema în ce măsură statul își îndeplinește obligațiile specifice,

ținînd cont de asigurarea sănătății populației și, prin aceasta – de asigurarea calității vieții.

În lume există două sisteme care permit unui pacient să obțină compensații de ordin material atunci cînd el se consideră nedreptățit în așteptările sale privind calitatea serviciilor medicale:

- sistemul „în baza greșelii” („*fault-sistem*”);
- sistemul „în lipsa greșelii”¹⁰.

În sistemul nostru juridic, responsabilitatea medicală este bazată pe greșeală („*fault-system*”). Aceasta înseamnă că trebuie să se facă proba greșelii fie în cazul (1) în care sistemul juridic consideră că s-a comis o infracțiune (fapta cu pericol social săvîrșită cu vinovăție și pedepsită de către legea penală), acuzatorul fiind statul (proces penal), fie în cazul (2) în care pacientul se consideră prejudiciat prin servicii medicale necorespunzătoare, acuzatul fiind pacientul (proces civil).

Reieșind din cele expuse, putem evidenția următoarele particularități ale malpraxisului medical:

- este eroarea profesională generatoare de pagube;
- poate fi consecință a unor lacune în pregătirea profesională, a lipsei de experiență practică sau a abilității efectuării unor procedee diagnostice și, îndeosebi, terapeutice;
- se produce din eroare, neglijență, imprudență sau cunoștințe medicale insuficiente, prin acte individuale în cadrul procesului de prevenție, diagnostic și tratament.
- se produce din:
 - nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea informațiilor obținute de la pacient,
 - nerespectarea reglementărilor privind conștientizarea informat;
 - nerespectarea reglementărilor privind obligativitatea acordării asistenței medicale;
 - depășirea limitelor competențelor cu excepția cazurilor de urgență.

Elementele de malpraxis, care pot să apară, sînt determinate, în primul rînd, de o slabă educație sanitară. Apoi este vorba de nivelul economic – oamenii nu pot ajunge la medic pentru că nu au bani. O altă cauză este starea de organizare sanitară și, nu în ultimul rînd, lipsa pregătirii medicale corespunzătoare.

La momentul actual, legislația Republicii Moldova nu cunoaște vreo definiție a malpraxisului medical.



Este de menționat totuși că unele inițiative legislative în domeniul reglementării malpraxisului medical au avut loc în Republica Moldova. În special au fost propuse câteva proiecte legislative: unul – de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale (2006), altul – de Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială (ISAMS)¹¹ în anul 2011, însă, pînă în prezent, niciunul dintre ele nu a fost aprobat.

Referindu-ne la primul proiect, observăm că e foarte superficial, lipsește definitivarea legislativă a malpraxisului, inițiatorii se axează cu preponderență asupra particularităților răspunderii civile a unităților medico-sanitare față de presonalul medical, principiilor generale de asistență medicală, cum ar fi consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale. Totodată, autorii primului proiect indică că, la nivelul Ministerului Sănătății, se constituie o Comisie de monitorizare și competență profesională în cazurile de malpraxis, care va fi constituită din experți medicali.

Analizînd conținutul celui de-al doilea proiect, observăm că e un document bine structurat, conține mai multe prevederi referitoare la reglementarea juridică a malpraxisului, răspunderea civilă a instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice, a personalului medical etc. Pentru prima dată se întreprinde conturarea noțiunii de malpraxis medical. Așadar, în conformitate cu art. 2 al Legii Republicii Moldova privind malpraxis medical (Proiect)¹², *malpraxisul medical reprezintă eroarea profesională săvîrșită de prestatorul serviciu de sănătate prin acțiune sau inacțiune, din neglijență, imprudență, ignoranță sau prin nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământ și obligativitatea acordării serviciilor de sănătate, soldată cu producerea de prejudicii pacientului, care implică angajarea răspunderii civile.*

Această definiție este analogică cu definiția legală a malpraxisului, pe care o întîlnim în legislația României¹³, conform căreia *malpraxisul este eroarea profesională săvîrșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicînd răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.*

Din cele expuse, ajungem la concluzia că adoptarea unei legi a malpraxisului cu caracter european

este extrem de necesară și în Republica Moldova. Legea însă trebuie să fie coerent și corect relaționată într-un pachet legislativ cu alte legi, precum cea a drepturilor pacientului sau cu modificări legislative precum codul penal.

Bibliografie:

1. Curcă G.-C. *Aspecte conceptuale privind răspunderea deontologică și malpractică medicală* // Revista Română de Bioetică, Vol. 8, nr.1, Ianuarie-Martie 2010, p.51.
2. Ibidem, p.57.
3. Ibidem.
4. E.Toader, T.Toader. *Drepturile pacientului vs. obligațiile corpului medical* // Arhiva electronică a Revistei Române de Bioetică, Vol. 1, nr.3 // www.bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=9465&node=1281.
5. L.Cocora. *Apărarea drepturilor pacientului în România* // Arhiva electronică a Revistei Române de Bioetică, Vol. 1, nr.2 // www.bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=9407&node=1280.
6. Iorga Cr., Manta P., Puscu Cr. *Aspecte juridice privind malpraxisul medical* // Analele Universității „Constantin Brîncuși” din Tîrgu-Jiu, Seria Științe Juridice, 2010, nr.3, p. 169-174.
7. C. Ețco, A. Mecineanu, D. Rotaru, Vl. Badan, Iu. Malanciu, O. Perean, T. Ghilețchi. *Malpraxisul medical: opțiuni pentru schimbări de politici în Republica Moldova* / Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială. – Chișinău: Editura „Edit-Prest” SRL, 2011, p.5.
8. Dicționar Explicativ al Limbii Române. Versiunea electronică // <http://dexonline.ro/definitie/malpraxis>
9. C. Ețco, A. Mecineanu, D. Rotaru, Vl. Badan, Iu. Malanciu, O. Perean, T. Ghilețchi. *Malpraxisul medical: opțiuni pentru schimbări de politici în Republica Moldova* / Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială. – Chișinău: Editura „Edit-Prest” SRL, 2011, p.13.
10. Gîrla L. *Malpraxis medical. Suport de curs cu scheme și acte normative.* – Chișinău: CEP USM, 2011, p.39.
11. Legea Republicii Moldova privind malpraxisul medical // Proiect de lege elaborat de Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială (ISAMS) / Varianta electronică: <http://www.isams.md/documents/Proiect%20act%20legislativ.pdf>.
12. Legea Republicii Moldova privind malpraxisul medical // Proiect de lege elaborat de Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială (ISAMS) (Varianta electronică: <http://www.isams.md/documents/Proiect%20act%20legislativ.pdf>).
13. Legea României nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății // Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 372 din 28.04.2006.

