

CAUZE I SOLUTII ÎN MALPRACTICE MEDICAL.
R SPUNDERE PENAL

CAUSES AND SOLUTIONS IN MEDICAL MALPRACTICE.
CRIMINAL LIABILITY

ANDA CRISTU-CIOCÎNT¹

Rezumat: Misiunea fundamentală a activității profesionale a medicului este aceea de a prezerva în mod obiectiv, eficient și nediscriminatoriu, viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a ființei umane. Datorită specificului și importanței muncii pe care o implică, profesia de medic este una aparte, fundamentată pe o pregătire profesională solidă, susținută și consolidată în mod continuu. Alături de pregătirea profesională temeinică, profesia de medic implică și har, pasiune și multă dăruire pentru interesul și binele ființei umane. Dincolo de satisfacții, împliniri și bucurii, activitatea profesională a medicului are și un grad crescut de responsabilitate. Din punct de vedere juridic, răspunderea medicului pentru actul medical îndeplinit poate îmbracă forme diferite, putându-se prezenta ca răspundere disciplinară, răspundere civilă sau răspundere penală.

Prezentul material are ca temă de analiză și se limitează la forma de răspundere cea mai gravă ce poate interveni, și anume la răspunderea penală a medicului. Astfel, vom analiza temeiul antrenării răspunderii penale, tipurile de infracțiuni ce pot fi imputate medicului, condițiile în care poate fi angajat la răspundere penală a medicului pentru fapte îndeplinite în exercitarea atribuțiilor profesionale și consecințele tragerii la răspundere penală. Pentru o mai bună cunoaștere și înțelegere a problematicii analizate, considerentele de ordin teoretic vor fi însoțite de o serie de exemple practice extrase din practica judiciară națională. Cazurile practice selectate au ca obiect infracțiuni diferite (ucidere din culpa, neglijența în serviciu etc.), elementul comun fiind acela al comiterii faptelor de către medici în îndeplinirea atribuțiilor și competențelor profesionale. Pentru o mai bună ilustrare practică a temei abordate au fost alese atât cazuri în care organul

¹ Doctorand, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iași, Facultatea de Drept (România)

Nota: Acest articol a fost prezentat în cadrul celei de a-II-a Conferințe "Malpractice Medical - Responsabilitate și răspundere profesională medicală" ce a avut loc la Universitatea de Medicină "Gr. T. Popa" Iași, în perioada 15 – 16 aprilie 2016.

judiciar competent a hot rât tragerea la r spundere penal a medicului pentru cazuri de malpraxis medical cat i cazuri în care s-a stabilit în mod definitiv c nu sunt întrunite elementele constitutive ale vreunei infracțiuni, neexistând astfel temei pentru angajarea r spunderii penale a medicului.

Cuvinte cheie: r spundere penal ; culpa medical ; malpraxis medical; jurisprudența penal în domeniul medical; indiferenta; neglijenț .

Abstract: The fundamental mission of the doctor's professional activity is to preserve objectively, efficiently and without discrimination the life, the health and the physical and psychological integrity of the human being. Due to the specific and to the importance of the involved work, the doctor's profession is a special one relying on a solid professional training which is supported and enhanced continuously. Apart from the rigorous professional training, the doctor's profession also involves talent, passion and much devotion for the interest and the good health of the human being. There are satisfactions, achievements and joys in the doctor's professional activity but there is also a high degree of responsibility. From a juridical point of view, the doctor's responsibility for the performed medical act may take different forms and it may be a disciplinary responsibility, a civil responsibility and a criminal responsibility.

The present material has as an analysis theme and it is limited to the most serious form of responsibility that may occur, namely the doctor's criminal responsibility. Thus, we will analyse the ground of involving the criminal responsibility, the types of crimes that may be imputed to a doctor for the deeds fulfilled during the professional tasks and the consequences of the criminal responsibility. In order to know and understand better the analysed problems, the theoretical reasons presented here will be accompanied by a series of practical examples that were extracted from the national judicial practice. The selected practical cases have different crimes as a subject (homicide, negligence at work etc.) whereas the common element is the one of committing the crimes by the doctors while fulfilling their tasks and professional skills. For a better practical illustration of the approached topic, we have chosen cases where the competent judicial body decided to make criminally responsible the doctor for medical mal praxis cases; we have also chosen cases where it was definitely established that the constitutive elements of a crime were not fulfilled and thus there was no ground to consider that the doctor was criminally responsible.

Keywords: criminal responsibility; medical guilt; medical malpraxis; criminal case-law in the medical; indifference; negligence.

1. Ce este r spunderea penal ?

În general, în orice societate, destinatarii normelor juridice adopt o atitudine pozitiv față de acestea, în sensul că se conformează la conduita prescrite însă, există și atitudini negative, de încălcare a imperativelor juridice prin săvârșirea de fapte interzise. Pentru cei care nesocotesc normele juridice, restabilirea ordinii de drept încălcate are loc prin constrângere în cadrul unui raport juridic de conflict.

Constrângerea juridică nu se produce în mod direct, ci indirect, prin intermediul răspunderii juridice.

Răspunderea juridică – forma cea mai gravă a răspunderii sociale – a fost definit în teoria dreptului ca un complex de drepturi și obligații conexe care, potrivit legii, se nasc ca urmare a săvârșirii unei fapte ilicite și care constituie cadrul de realizare a constrângerii de stat, prin aplicarea sancțiunilor juridice în scopul asigurării stabilității raporturilor sociale și al îndrumării membrilor societății în spiritul respectării ordinii de drept.²

Răspunderea juridică se prezintă sub forme diferite, determinate de natura regulii încălcate, putând fi întâlnite următoarele tipuri de răspundere: civil (delictual și contractual), administrativ, disciplinar și penal.

Răspunderea penală este cea mai gravă formă a răspunderii juridice ce reprezintă consecința încălcării normei de drept penal.

În sens restrâns, prin răspundere penală înțelegem obligația unei persoane care a săvârșit o infracțiune de a da socoteală și de a suporta o sancțiune penală pentru fapta sa.

În literatura de specialitate, răspunderea penală este definită ca fiind ”raportul juridic penal de constrângere, înscut ca urmarea săvârșirii infracțiunii, între stat, pe de o parte, și infractor pe de altă parte, raport complex al cărui conținut îl formează dreptul statului, ca reprezentant al societății, de a trage la răspundere pe infractor, de a-i aplica sancțiunea prevăzută pentru infracțiunea săvârșită și de a-l constrânge să o execute, precum și obligația infractorului de a răspunde pentru fapta sa și de a se supune sancțiunii aplicate, în vederea restabilirii ordinii de drept și restaurării autorității legii”.³

² M. N. Costin, *Răspunderea juridică în dreptul românesc*, Editura Dacia, Cluj, 1974, p. 31-32.

³ C. Bulai, B. Bulai, *Manual de drept penal. Partea generală*, Editura Universul juridic, București, 2007, p. 310.

În literatura juridică s-a afirmat că răspunderea penală este cea instituție fundamentală a dreptului penal care alături de instituția infracțiunii și instituția sancțiunilor formează pilonii oricărui sistem de drept penal.⁴

Potrivit legislației penale în vigoare, răspunderea penală poate fi angajată atât de persoana fizică cât și de persoana juridică.

2. Fundamentul răspunderii penale

2.1. Infracțiunea, unicul temei al răspunderii penale

Răspunderea juridică, în general, și răspunderea penală, în special, are un temei, un fundament, în lipsa căruia nu poate exista. Momentul apariției răspunderii penale coincide cu momentul în care se produce faptul juridic ce constituie temeiul acestui tip de răspundere juridică.

Fundamentul răspunderii penale este precizat de însuși legiuitorul penal care în art. 15 alin. (2) Cod penal prevede că *”Infracțiunea este singurul temei al răspunderii penale”*.

Norma penală precitată consacră principiul potrivit căruia infracțiunea este unicul temei al răspunderii penale. Altfel spus, nimeni nu poate fi tras la răspundere penală decât în măsura în care a săvârșit o infracțiune.

Nu orice fapt antisocial atrage răspunderea penală, ci numai infracțiunea. Pentru ca o faptă antisocială să constituie infracțiune, trebuie să îndeplinească cele trei trăsături esențiale prevăzute expres la alin. (1) al art. 15 Cod penal, respectiv: tipicitatea (fapta să fie prevăzută de legea penală), antijuridicitatea (fapta să fie săvârșită cu vinovăție, să nu fie justificată) și imputabilitatea (fapta să fie imputabilă). În alte cuvinte, infracțiunea presupune ca fapta concret săvârșită să se plezească pe modelul abstract (tip) descris în norma de incriminare, să fi fost comisă cu forma de vinovăție cerută de lege, să aibă caracter ilicit, adică comiterea ei să nu fie autorizată de o altă normă juridică (penală sau extrapenală) și să fie imputabilă, reproșabilă, ceea ce implică din partea făptuitorului capacitatea de a înțelege fapta și urmările ei, precum și de a-și dirija conduita în consecință.

Însă, pentru angajarea răspunderii penale nu este suficient să se verifice și constatare că trăsăturile esențiale ale infracțiunii sunt realizate în

⁴ I. Oancea, *Explicații teoretice ale Codului Penal Român. Partea generală*, Vol. I, Editura Academiei, București, 1969, p. 99.

fapta care formează obiectul unei învinuiri penale, ci suplimentar trebuie să se cerceteze dacă nu există cumva vreuna dintre situațiile pe care normele de drept procesual penal le recunosc ca impedimente în demararea și continuarea exercitării acțiunii penale.

2. 2. Tipuri de infracțiuni în malpraxisul medical

Identificarea tipurilor de infracțiuni care pot fi comise de către personalul medical, în general, și de medic, în special, în exercitarea atribuțiilor profesionale are la bază îmbinarea a două elemente distincte, respectiv: 1) infracțiunile existente în legislația penală națională în vigoare și, 2) legea directă care există între activitatea profesională a personalului medical și viața, sănătatea, integritatea fizică și psihică a pacientului.

Sfera faptelor pe care legiuitorul penal român le consacră ca infracțiuni este una extrem de largă și de variată sub aspectul valorii sociale încalcate, a gravității faptei, a formei de vinovăție pe care o implică și a sancțiunii pe care o riscă cel care comite infracțiunea.

Însă, în activitatea de realizare a actului medical, medicul nu este predispus la comiterea oricăreia dintre infracțiunile prevăzute de legislația penală, ci doar la anumite categorii de infracțiuni, respectiv acelea prin care sunt lezate atributele esențiale ale persoanei constând în viața, sănătatea, integritatea fizică sau psihică. Alături de infracțiunile prin care sunt lezate valorile sociale menționate, pot fi comise și infracțiuni din categoria celor de serviciu, aceasta deoarece medicul, atunci când își exercită competențele profesionale se află în desfășurarea unei activități de serviciu, activitate care trebuie îndeplinită în mod corect, cu respectarea intereselor legale ale persoanei.

În plus, în operațiunea de identificare a infracțiunilor ce pot fi comise de către medic în exercitarea atribuțiilor profesionale trebuie ținut seama de ideea de culpă profesională care stă la baza definirii noțiunii de "malpraxis medical", ceea ce înseamnă că forma de vinovăție imputată medicului, de regulă, este culpa și nu intenția sau intenția depistată.

Culpa, ca formă de vinovăție penală, încorporează două elemente principale, și anume: încălcarea unei obligații de diligență sau de prudență; previzibilitatea și evitabilitatea subiectivă a urmării, adică subiectul să nu poată să prevadă producerea urmării faptei sale, fie pentru că nu era previzibil, fie pentru că, deși previzibil, nu putea fi evitat.

În dreptul penal român, în mod tradițional, se face distincția între culpa cu prevedere, atunci când autorul prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fapta să nu se va produce și culpa fără prevedere, atunci când autorul nu prevede rezultatul, deși putea și trebuia să îl prevadă.

Pe baza criteriilor sus arătate se reține că infracțiunile cele mai frecvente ce pot fi imputate medicului ca urmare a modului de îndeplinire a atribuțiilor sale profesionale sunt: uciderea din culpă (art. 192 Cod penal), vătămarea corporală din culpă (art. 196 Cod penal), întreruperea cursului sarcinii (art. 201 Cod penal), vătămarea fătului (art. 202 Cod penal) și neglijența în serviciu (art. 298 Cod penal). Această determinare a infracțiunilor din malpraxisul medical este confirmată și de practica judiciară națională relevantă în domeniu.

În cazul oricărei dintre infracțiunile pentru care poate fi angajată răspunderea penală a medicului legat de actul medical îndeplinit se pune problema existenței sau inexistenței unui comportament neprofesional, inferior unor standarde de competență și pricepere unanim admise și acceptate de către corpul profesional medical având la bază neglijența sau incompetența, comportament care atrage consecințe negative asupra pacientului.

Răspunderea penală a medicului are la bază culpa profesională care intervine atunci când se constată o deficiență în acordarea asistenței medicale, deficiență imputabilă medicului.

Culpa medicală poate îmbrăca mai multe forme: culpa comisivă (neprecipere, nepăsare), culpa omisivă (indiferență, neglijență), culpa in eligendo (delegarea responsabilității) și culpa in vigilendo care se produce prin încălcarea unei datorii de confraternitate (de exemplu, refuzul unui consult interdisciplinar)⁵.

În practica judiciară națională, s-a statuat că existența malpraxisului medical presupune întrunirea cumulativă a următoarelor condiții:

1. Existența unei obligații profesionale a personalului medical, în sensul unei relații cadru medical – pacient;
2. Existența unui anumit standard de practică medicală care trebuie respectat, în funcție de specialitatea și nivelul de specializare și experiență al cadrului medical;

⁵ C. Stan, *Malpraxisul medical*, Editura Etna, București, 2014, p. 27.

3. Încălcare a obligației profesionale, prin raportare la standardul unanim admis și acceptat de corpul profesional medical, de către cadrul medical, prin neîndeplinirea acesteia sau prin îndeplinirea ei defectuoasă ;

4. Cauzarea unui prejudiciu (fizic, mental, emoțional, material, etc.) pacientului;

5. Existența unei legături de cauzalitate, de tipul cauză -efect, între încălcarea obligației profesionale medicale și prejudiciul cauzat pacientului.

3. Consecințe ale tragerii la răspundere penală a medicului

Răspunderea penală reprezintă consecința inevitabilă a săvârșirii unei infracțiuni. De aceea, odată vinovăția infractorului fiind stabilită, acesta este pus să suporte consecințele faptei comise prin aplicarea împotriva sa de sancțiuni de drept penal. Sancționarea celui care a comis o infracțiune are menirea de a asigura restabilirea ordinii de drept și a sentimentului de securitate a membrilor societății.

Existența unui caz de malpraxis medical nu echivalează cu existența infracțiunii și astfel nu orice caz de malpraxis poate fundamenta răspunderea penală deoarece nu toate cazurile de malpraxis medical se înscriu în sfera ilicitului penal.

Totuși, în situația în care conduita calificată ca și caz de malpraxis medical se circumscrie conținutului constitutiv al vreunei infracțiuni, consecința pentru autorul malpraxisului medical este tragerea la răspundere penală a acestuia.

Tragerea la răspundere penală înseamnă aplicarea de sancțiuni de drept penal. În concret, medicul riscă aplicarea unei pedepse principale (de regulă, închisoarea sau amendă) care poate fi însoțită de pedeapsa complementară (ce poate consta în interzicerea exercitării unor drepturi sau în publicarea hotărârii definitive de condamnare) și de pedeapsa accesorie; aplicarea acestor din urmă pedepse are, de regulă, caracter facultativ. Alături de pedepse, instanța de judecată poate aplica medicului și măsura de siguranță a interzicerii ocupării unei funcții sau a exercitării unei profesii, atunci când pe baza datelor concrete ale cauzei se apreciază că exercitarea în continuare de către medic a profesiei prezintă o stare de pericol ce îi are izvorul în inaptitudinea medicului de a-și exercita profesia, preîntâmpinând astfel săvârșirea altor fapte asemănătoare în viitor.

4. Jurisprudența penal în materie de malpraxis medical

Practica judiciar penal în materie de malpraxis medical nu este una consistentă. Cazurile în care prin mecanismele justiției s-a ajuns la tragerea la răspundere penală a personalului medical pentru fapte comise în îndeplinirea atribuțiilor și competențelor profesionale sunt izolate.

În continuare vom prezenta un set de cazuri practice ce au fost extrase din practica instanțelor judecătorești naționale, cazuri în care problema de fapt și de drept esențial supus examenului a fost aceea dacă a existat sau nu un caz de malpraxis medical.

Într-o primă cauză⁶, situația de fapt reținută în considerentele hotărârii judecătorești în linii mari, a constat în următoarele:

Pacienta I. I. s-a prezentat la Spitalul Clinic de Obstetric și Ginecologie X, acuzând lipsa menstruației. Medicul în specialitatea obstetrică-ginecologie a consultat-o pe pacientă și, pe baza datelor clinice (uter mrit ca volum, amenoree, col dilatat), a stabilit diagnosticul de "sarcina în luna a II-a". Acest diagnostic a fost stabilit exclusiv pe baza datelor clinice manifestate de pacientă, medicul neapelând la mijloacele paraclinice aflate în dotarea unității spitalicești la care avea acces.

După stabilirea în condițiile arătate a diagnosticului, pacienta a luat hotărârea de a face o întrerupere a cursului sarcinii, context în care medicul a procedat la efectuarea chiuretajului uterin pentru evacuarea sarcinii.

În timpul intervenției chirurgicale, medicul a extras două fragmente de țesut cu privire la care a opinat fie că provin dintr-o sarcină oprită din evoluție, fie că au natură tumorală, motiv pentru care a dispus efectuarea unui examen anatomio-patologic asupra lor.

Rezultatul examenului anatomio-patologic făcut asupra produsului de chiuretaj a relevat că „în secțiunile examinate se constată țesut adipos, țesut muscular neted în 2 starturi, cu plexuri venoase și fragmente de mucoasa de colon, pachete vasculare și vase de calibru mare”.

⁶ Sentința penală nr. 598/16. 02. 2011 a Judecătoriei Iași, modificată și rămasă definitivă prin decizia penală nr. 1052/07. 10. 2011 a Curții de Apel Iași – nepublicată.

După două zile de la intervenția efectuată de medicul în specialitatea obstetrică-ginecologie, pacienta I. I. a fost internată de urgență în cadrul Spitalului Clinic Județean Y, cu diagnosticul *”perforație sigmoidiană iatrogenă post întrerupere de sarcină, anemie secundară, steatoză hepatică, hemoperitoneu infectat”*. În aceeași zi asupra pacientei s-a intervenit chirurgical, practicându-se *”operație de tip Hartmann – rezecție segmentară a ansei sigmoidee circa 20 cm până la joncțiunea recto-sigmoidiană, sutura perforației uterine levaj, drenaj”*.

Potrivit concluziilor raportului de constatare medico-legal întocmit în cauza, pacienta I. I. a suferit un chiuretaj uterinocazie cu care i-a fost perforat uterul și lezată sigmoidul, leziuni ce au necesitat pentru vindecare un număr de 50 - 55 zile de îngrijiri medicale.

Pe baza analizei și evaluării probatoriului administrat în cauză instanța de judecată a reținut dovedit, dincolo de orice îndoială rezonabilă, că la momentul examenului clinic efectuat de către medicul în specialitatea obstetrică-ginecologie când a fost stabilit diagnosticul de *”sarcină în luna a II-a”*, pacienta I. I. nu era însărcinată, diagnosticul a fost eronat, iar chiuretajul s-a făcut pe un uter negravid.

Prin hotărârea judecătorească pronunțată, instanța de judecată a reținut culpa profesională a medicului în specialitatea obstetrică-ginecologie întemeiată pe nerespectarea îndatoririlor profesionale și de serviciu constând în obligația de *„a da dovadă de diligență maximă în stabilirea diagnosticului, tratamentului adecvat și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea sa”* (art. 53 din Decizia nr. 3 din 25 martie 2005 privind adoptarea Statutului și a Codului de deontologie medicală ale Colegiului Medicilor din România, act normativ în vigoare la data comiterii faptei) și obligația de *a apela la investigațiile paraclinice pentru stabilirea diagnosticului în interesul pacientului* (pct. 2 din fișa postului medicului). În concret, culpa profesională a constat în nepăsare, superficialitate și ignoranță în investigarea pacientei, investigare în urma căreia a stabilit un diagnostic eronat, acela de *”sarcină în luna a II-a”*, pe baza căreia a efectuat un chiuretaj, iar în timpul intervenției a perforat uterului și colonul, cauzând astfel lezarea integrității corporale a pacientei. Culpă medicală reținută nu a fost rezultatul necunoașterii, nepriceperii, nedeținerii unor cunoștințe de specialitate solide, ci la baza ei a stat superficialitatea în stabilirea

diagnosticului și apoi nepăsarea, ignorarea normelor, cerințelor și regulilor care guvernează buna desfășurare a actului medical.

Într-o alt cauză penală⁷, situația de fapt dovedită pe baza materialului probator strâns la dosar se prezintă, în linii mari, după cum urmează :

Numita B. M. a fost victima unui accident rutier produs din culpa conducătorului auto B. V. care nu a respectat dispozițiile legale ce reglementează circulația pe drumurile publice a autovehiculelor.

Imediat după producerea accidentului rutier, victima a fost transportată cu ambulanța la Spitalul Municipal Y unde a fost examinată clinic și paraclinic, fiindu-i stabilit diagnosticul de *"Politraumatism prin accident rutier, fracturi arc costală VII, VIII, IX dreapta și V – IX stânga, fractură 1/3 superioară stern"*.

Pacienta a fost internată în unitatea spitalicească timp de 8 zile după care, dat fiind evoluția bună a stării de sănătate, a fost externată cu recomandările de a evita eforturile fizice timp de 60 de zile și de a urma tratamentul medicamentos conform rețetei prescrise. Se impune a se arăta că planul terapeutic prescris pacientei B. M. nu a inclus și tratament anticoagulant, în condițiile în care B. M. prezenta obezitate, osteoporoză și hipotiroidie.

După două zile de la externare, pacienta a fost internată de urgență la Spitalul Județean X cu diagnosticul *"Hemopneumotorax drept posttraumatic prin accident rutier vechi de 8 zile, fracturi costale arc VII – IX dreapta, fractură 1/3 superioară stern"*.

Ca urmare a stării generale pe care o prezenta pacienta (acuza dispnee, paloare accentuată, tuse productivă, senzație de sete, somnolență, zgomote cardiace ritmice, murmur vezicular diminuat pe plămân stâng și pe plămân drept), s-a luat hotărârea transferării acesteia la Clinica de Chirurgie Toracică unde a fost internată cu diagnosticul de *"Embolie pulmonară. Hemotorax drept minim posttraumatic. Fractură de stern. Fracturi costale drepte. Accident rutier vechi"*.

⁷ Sentința penală nr. 157/23.09.2014 a Judecătoriei Huși, modificată și rămasă definitivă prin decizia penală nr. 336/2016 a Curții de Apel Iași – nepublicată.

La scurt timp după internarea în Clinica de Chirurgie Toracic , pacienta a intrat în stop cardio-respirator i, în ciuda manevrelor de resuscitare, a decedat.

Potrivit concluziilor raportului medico-legal de necropsie, moartea victimei B. M. a fost violent i s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii acute consecutiv emboliei pulmonare ap rut în evoluția unui traumatism toracic obiectivat prin multiple fracturi costale i fractura sternului.

În raport de datele prezentate, organele judiciare au reținut c între leziunile traumatice produse în urma accidentului rutier i decesul victimei B. M. exista leg tur de cauzalitate, conduc torul auto din culpa c ruia s-a produs accidentul a fost pus sub acuzare pentru comiterea infracțiunii de „ucidere din culp ” (art. 192 Cod penal).

Îns , problema de drept ridicat în speța prezentat a fost aceea dac peste culpa conduc torului auto se suprapune i culpa medicului care a îngrijit victima pe perioada spitaliz rii în Spitalul Municipal Y i care, la externare, nu a inclus în schema de tratament prescris i anticoagulant.

Pe baza actelor medico-legale administrate în cauza, instanța de judecat a reținut c în cadrul unui traumatism toracic cu fracturi costale i fractura de stern, planul terapeutic cuprinde i anticoagulante profilactice.

În cazul victimei B. M. , faț de patologia preexistentă - obezitate, osteoporoz i hipotiroidie – corelat cu leziunile traumatice prezentate, medicul curant putea i trebuia s prevad c aceasta nu se va mobiliza suficient pentru o activitate minimă (plimbare u oara 20 – 50 metri), existând riscul producerii unui tromboembolism venos.

În raport de datele concrete anterior evidențiate, conform protocolului medical în vigoare, tratamentul anticoagulant se impunea, pacienta fiind obez i imobilizat la pat datorit traumatismului toracic.

În termeni juridici, se reține c decesul victimei B. M. este rezultatul culpei comune a conduc torului auto care a înc lcat normele de circulație pe drumurile publice producând accidentul rutier i a medicului care a îngrijit-o în prima faz prin aceea c nu a manifestat diligență i nu a aplicat i terapia anticoagulant profilactic .

În alte cuvinte, în lipsa accidentului rutier, victima nu ar fi avut nevoie de îngrijiri medicale i astfel nu ar fi fost internat în spital i nu ar fi necesitat tratament medical, ceea ce face s existe leg tura de cauzalitate între activitatea culpoas a conduc torului auto i decesul victimei. Totodat ,

dac planul terapeutic prescris victimei ar fi inclus și anticoagulant profilactic, nu s-ar fi produs embolia pulmonară, cauza directă a decesului, și consecințele accidentului rutier asupra victimei s-ar fi limitat la vătămarea integrității corporale a acesteia.

Într-o altă cauză⁸, situația de fapt reținută în considerentele hotărârii judecătorești, în linii mari, a constat în următoarele:

Pacientul D. V., victima unui accident de circulație, a fost preluat și transportat de un echipaj SMURD la Spitalul Clinic de Urgențe X, întrucât acuza dureri foarte mari în zona soldului drept.

La unitatea spitalicească, pacientul a fost preluat de către medicul specialist ortoped-traumatolog care a dispus efectuarea unei radiografii, iar în urma examinării filmului radiografic și a simptomatologiei pacientului a stabilit ca diagnostic principal, „luxație postero-superioară coxo-femurală”, iar ca diagnostic secundar „contuzie toracică simplă dreaptă și traumatism craneo-cerebral”.

Față de diagnosticul principal stabilit, medicul a propus și, având consimțământul pacientului, a efectuat reducerea ortopedică a luxației de sold fără efectuarea unei anestezii generale, apreciind că în această manieră se poate obține readucerea femurului în poziția inițială.

După manevra de reducere și examenul radiologic de control, pacientul a fost transportat și internat la Secția de Ortopedie, unde și s-a administrat tratament contra durerii, precum și tratament anticoagulant.

A doua zi după reducerea ortopedică, medicul curant i-a prezentat pacientului două posibilități de continuare a tratamentului, respectiv menținerea internării în clinică, pe o perioadă de 45 de zile, în repaus la pat, cu administrarea aceluiași tratament sau tratamentul la domiciliu, pacientul optând pentru această a doua alternativă, fiind de acord să meargă la o rudă care locuia în imediata apropiere a spitalului.

În condițiile în care nu a avut posibilitatea de a pune la dispoziția pacientului o ambulanță, medicul ortoped i-a dat acordul ca transportul să fie realizat cu ajutorul unui scaun cu roțile în poziția „ezut”, deplasarea acestuia să se efectueze pe o distanță de circa 400 – 500 metri până la locuință.

⁸ Hotărârea judecătorească nr. 11/CP/10.02.2016 a Judecătoriei Iași, definitiv – nepublicată.

De menționat că în biletul de ieșire din spital nu s-a consemnat, cu titlu de recomandare pentru pacient, interdicția de a se așeza în poziția „ezut”.

După aproximativ 10 zile de la externare, întrucât acuza dureri puternice în zona șoldului, pacientul a efectuat investigații suplimentare, iar prin raportul de explorare CT s-a arătat că a prezentat „fractură complexă acetabulară dreaptă interesând fundul acetabulului (cu traiect transversal intraarticular) și acoperirea acetabulului (cu detașare de fragmente din sprânceană și coloană posterioară)” și „luxație importantă postero-externă a capului femural drept”. Rezultatul raportului de explorare radiografică a bazinului indică, de asemenea, o fractură cu deplasare sprânceană cotiloidiană dreaptă și cap femural drept intraarticular.

Pe baza materialului probator strâns în cauză, s-a reținut că diagnosticul stabilit de medicul ortoped a fost incomplet, iar tratamentul aplicat pacientului a fost corect față de diagnosticul apreciat, dar insuficient față de starea de sănătate reală a pacientului. Totodată, în sarcina medicului au mai fost reținute alte două deficiențe în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu care au constat în modalitatea greșită de transport a pacientului de la spital la domiciliu în sensul că pacientul care a suferit o luxație de șold nu ar fi trebuit să fie transportat în poziția așezat în ezut și caracterul incomplet al indicațiilor date la externare întrucât nu s-a precizat, în scris, interdicția de a sta în poziția așezat în ezut.

În speța prezentată, instanța de judecată a reținut existența unui caz de malpraxis medical în sine, s-a apreciat că respectivul caz nu este unul de natură să angajeze răspunderea penală întrucât nu poate fi circumscris conținutului constitutiv al infracțiunii de „vătămare corporală din culpă” (art. 196 Cod penal) și nici al celei de „neglijență în serviciu” (art. 298 Cod penal).

În argumentarea acestei soluții, judecătorul a pornit de la ideea că profesia de medic reprezintă în sine o activitate care implică riscuri. Nici un medic nu se poate obliga, sub sancțiunea răspunderii penale, să formuleze un diagnostic corect, ci doar să ia toate măsurile, conform protocoalelor și actelor normative în vigoare, pentru a avea toate datele necesare la formularea diagnosticului. Astfel, obligațiile medicului nu sunt unele de rezultat, ci unele de mijloace, de diligență.

S-a reținut că medicul ortoped a pus diagnosticul pe baza unei explorări imagistice, a cărei citire și interpretare revine, în primul rând medicului imagist. Faptul că a interpretat greșit un film radiografic, s-a apreciat că nu constituie o încălcare a unei îndatoriri de serviciu, deoarece medicul nu poate fi obligat să interpreteze corect, acest standard depinzând, în concret, de calitatea explorării și de pregătirea profesională a medicului. Răspunderea pentru pregătirea profesională a medicului, sau pentru lipsa acesteia, în condițiile îndeplinirii criteriilor legale pentru practicarea profesiei, nu este una penală.

S-a mai reținut că motivele pentru care medicul a procedat la reducerea luxației, fără un examen CT care ar fi putut evidenția fractura pacientului, nu sunt imputabile acestuia, ci sistemului sanitar românesc.

În ceea ce privește decizia de externare urmată de transportul inadecvat, s-a apreciat că aceasta, față de diagnosticul formulat de medic, reprezintă o încălcare a îndatoririlor de serviciu. Medicul ortoped, după ce a constatat că pacientul a suferit o luxație de șold și după ce a redus luxația, trebuia să-i interzică acestuia să se așeze în poziția „ezut”. Omisiunea medicului de a interzice poziția „în ezut” poate să fie considerată o încălcare a atribuțiilor de serviciu însă, această omisiune nu a cauzat nici o vătămare intereselor legale ale persoanei, în accepțiunea art. 298 Cod penal, din moment ce, în actele medicale, respectiv în avizul Comisiei superioare medico-legală s-a menționat că, în condițiile în care nici acest transport inadecvat nici lipsa precizării interdicției de a se așeza în poziția „în ezut” nu a constituit cauza fracturii ce a necesitat pentru vindecare un număr de 80 – 90 zile de îngrijiri medicale. Leziunile traumatice suferite de pacient care au necesitat zilele de îngrijiri medicale în număr de 80 – 90 zile sunt urmarea exclusivă a accidentului rutier al cărui victimă a fost pacientul D. V.

În concluzie, s-a reținut că nu sunt întrunite sub aspect obiectiv elementele constitutive ale infracțiunii de „neglijență în serviciu” (art. 298 Cod penal) și nici cele ale infracțiunii de „vătămare corporală din culpă” (art. 196 Cod penal).

Într-un alt dosar penal⁹, situația de fapt reținută în hotărârea judecătorească a constat în următoarele:

⁹ Hotărârea judecătorească nr. 110/CP/13.05.2015 a Judecătoriei Iași, definitiv – nepublicată.

Petenta C. M. s-a prezentat la cabinetul stomatologic al medicului B. C., specialist în chirurgie orală și maxilo-facială, care după citirea radiografiilor dentare efectuate anterior, a procedat la extracția a doi din ei. La finalul intervenției, medicul a prescris pacientei analgezice și i-a recomandat să nu fie îndepărtate compresele timp de 2 ore, să nu bea și să nu mănânce în acel interval de timp. După două zile de la extracție, datorită inflamației la nivelul zonei extracției, pacienta s-a prezentat din nou la medicul specialist care i-a prescris antibioticul Augmentin.

În noaptea imediat următoare, pacienta s-a internat la Spitalul Clinic de Urgențe X, cu diagnosticul de *”abces cutanat, furuncul și furuncul antracoid al feței”*.

Prin raportul de expertiză medico-legală întocmit în cauză s-a reținut că pacienta C. M. a prezentat *supurație de groapă zigomatică* care, cel mai probabil, este consecutiv unei puncții anestezice septice.

Instanța de judecată a reținut că puncția septică a cauzat complicațiile ulterioare și, în absența unor date care să justifice că acele complicații s-ar fi datorat conduitei adoptate de pacient ulterior intervenției, s-a apreciat că puncția este consecința greșelii medicului stomatolog în pregătirea puncției sau în manipularea instrumentarului; concret greșeala medicului a constat în nerespectarea regulilor privind comportarea profesională în situația pregătirii puncției ori a manipulării instrumentarului.

S-a reținut că fiind dovedită existența legăturii de cauzalitate între intervenția medicală efectuată de medicul stomatolog și complicațiile infecțioase constând în abces cutanat, furuncul și furuncul antracoid al feței pentru care pacienta a fost internată de urgență.

S-a reținut în considerentele hotărârii judecătorești că existența consimțământului informat al pacientului cu privire la riscurile, inclusiv septice, ale unei intervenții medicale nu îl poate absolve pe medic de orice culpă în cazul ivirii unei astfel de complicații.

În considerarea acestor argumente, în cauză a fost reținută culpa profesională a medicului stomatolog, culpă ce a îmbrăcat forma neglijenței, fapta fiind circumscrisă conținutului constitutiv al infracțiunii de *”neglijență în serviciu”* (art. 298 Cod penal).

Într-un alt caz practic¹⁰, pe baza analizei actelor și lucrurilor dosarului, instanța de judecată a reținut următoarele:

Pacientul B. G. O. (în vârstă de 38 ani) s-a internat la Spitalul Județean X cu diagnosticul de "hernie de disc L5 – S1, sciatica dreaptă".

La două zile după internare pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale practicându-se "ablație hernie de disc L5 – S1, rezecție parțială de lama L5 bilateral, drenaj". Se impune a arăta că preoperator, medicul neurochirurg a dispus efectuarea unei radiografii pulmonare însă, în actele medicale întocmite nu apare consemnat faptul că pacientul suferea de TBC asimptomatic; preoperator nu a fost dispus efectuarea testului de coagulare.

Postoperator, medicul neurochirurg a prescris pacientului B. G. O., între altele, și antibioticul "Gentamicin".

În ziua a 5-a postoperator, la orele 06, 00, pacientului i-a fost administrat "Gentamicin 80 mg", tehnica de administrare a injecției a fost cea clasică, cu acul, intravenos, în regiunea anterioară a brațului stâng. La scurt timp după efectuarea injecției, pacientul a acuzat dureri puternice la nivelul labei mâinii stângi, motiv pentru care, la ora 08, 00, a fost supus unui examen de chirurgie vasculară, ocazie în care s-a constatat ischemie acută membrului superior stâng (spasm), fiindu-i prescrise anticoagulante. În cursul aceleiași zile, constatându-se dispariția pulsului la radial, cianoza degetelor și a mâinii, medicul în specialitatea chirurgie cardio-vasculară a decis efectuarea unei intervenții chirurgicale pentru revascularizare.

Ulterior, pe parcursul următoarelor aproximativ 20 de zile, pacientul a fost supus mai multor intervenții chirurgicale la nivelul brațului stâng pentru detrombozarea arterială, pentru că în final, pentru salvarea vieții pacientului, s-a procedat la amputația membrului superior stâng.

Pe baza actelor medico-legale administrate în cauză s-a reținut că între tratamentul injectabil cu "Gentamicin" administrat și amputația membrului superior există legătură de cauzalitate, favorizată de fondul patologic preexistent al pacientului, precum și de caracterul iritant al substanței administrate (gentamicin) și de particularitățile de reactivitate individuală.

Totodată, potrivit actelor medico-legale din dosar, administrarea de "Gentamicin" a fost cel mai probabil incorect și a constat în printr-o

¹⁰Sentința penal nr. 94/13.02.2012 a Judecătoria Suceava, definitiv – nepublicat.

accidental cu acul dincolo de/pe lângă lumenul vascular venos, printr-un vas arterial, urmat de injectarea substanței.

Comisia Superioară de Medicina Legală din cadrul I. N. M. L. "Mina Minovici" București a concluzionat că profilaxia în intervențiile chirurgicale după ablația herniei de disc se face cu alt tip de antibiotice, gentamicina nefiind un antibiotic de elecție.

Pe baza tuturor datelor ce particularizează speța prezentată, instanța de judecată a reținut existența unui caz de malpraxis medical. În opinia judecătorului, ar fi putut fi reținută culpă profesională în sarcina asistentei medicale constând în efectuarea greșită a injecției cu gentamicină dacă probatoriul administrat în această privință ar fi avut caracter cert.

În lipsa unor probe certe care să susțină dincolo de orice îndoială rezonabilă că tehnica de administrare a injecției a fost greșită, potrivit regulii "*in dubio pro reo*", instanța de judecată a apreciat că nu poate dispune tragerea la răspundere penală a asistentei medicale pentru comiterea unei infracțiuni de „vătămare corporală din culpă”.

În considerentele hotărârii pronunțate, instanța de judecată a reținut culpa profesională a medicului neurochirurg prin aceea că nu a dispus preoperator de efectuarea și a unei analize pentru stabilirea timpului de sângerare și pentru determinarea perioadei de coagulare a sângelui în cazul pacientului B. G. O., analiză care ar fi permis identificarea vreunei afecțiuni vasculare preexistente. În această din urmă situație, se impunea tratamentul anticoagulant. Simplul fapt că pacientul nu a prezentat nici un fel de antecedent care să fi justificat efectuarea unei astfel de analize nu absolvă cadrul medical de obligația profesională de a dispune efectuarea unor analize obligatorii anterior efectuării unei intervenții chirurgicale de genul celei la care a fost supus B. G. O. Afecțiunea vasculară putea exista fără ca pacientul să fi cunoscut acest lucru astfel încât să nu fi putut comunica medicului curant atunci când s-a realizat anamneza. Totodată, s-a reținut culpa medicului și prin aceea că nu a depistat pe baza radiografiei pulmonare efectuate TBC asimptomatic care constituie un factor puternic favorizant al fragilității vasculare și consecutiv al proceselor de tromboză.

S-a mai reținut că fiind greșită conduita medicului neurochirurg de a prescrie pacientului B. G. O. tratamentul cu "Gentamicină", tratament ce nu este recomandat în intervențiile chirurgicale după ablația herniei de disc.

