

SISTEMUL MALPRACTISULUI MEDICAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Constantin EȚCO, Andrei MECINEANU,
Catedra de economie, management și psihopedagogie
în medicină, USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).17](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).17)

Summary

Medical malpractice system in the Republic of Moldova

In this paper is discussed medical malpractice management system from the Republic of Moldova. In the Republic of Moldova is adopted the "fault system" which represents a tort litigation system. The Moldovan medical malpractice management system is analyzed from legal and normative framework, institutional framework, administrative issues, deterrence, financing, compensation, costs occur to parties involved in malpractice cases, error reporting, etc. The Moldovan tort liability system is a "social insurance of a market society" where patients are compensated when the negligence of the healthcare providers is proved to be the cause of the injury. The results of the medical malpractice management system assessment demonstrated deficiencies in system organization and functioning, namely: lack of specific legislation to define and regulate medical malpractice and medical civil liability, the concept of medical malpractice does not meet the requirements and standards of international doctrine, the approach of medical civil liability is incoherent from theoretical point of view and in consequence from the practical one, compulsoriness to follow the judicial track in order to establish medical malpractice and obtain compensation, existence of enormous financial risks for the health care providers in the conditions of absence of medical malpractice insurance, lack of monitoring and evaluation system of medical errors.

Keywords: medical malpractice, medical liability, tort liability, medical error.

Резюме

Система менеджмента медицинской халатности в Республике Молдова

В данной статье описывается система менеджмента медицинской халатности в Республике Молдова, которая подробно анализируется с точки зрения законодательной и нормативной базы, организационно-административной структуры, финансирования, компенсации пациента, системы отчетности медицинских ошибок и т.д. В Республике Молдова компенсация пациента осуществляется когда доказывается делинквентный вред в сфере медицинской деятельности. Результаты анализа системы менеджмента медицинской халатности выявили серию недостатков в организации и функционировании системы: отсутствие специального законодательства, регулирующего медицинскую халатность и медицинскую гражданскую ответственность, концепт медицинской халатности не соответствует требованиям и стандартам международной доктрины, обязательность обращения в судебные инстанции для установления медицинской халатности и получения компенсации, наличие огромных финансовых рисков для медицинских работников, отсутствие системы мониторинга и оценки медицинских ошибок.

Ключевые слова: медицинская халатность, медицинская ответственность, делинквентная ответственность, медицинская ошибка.

Generalități

Preocuparea legată de practica medicală și de consecințele negative ale acesteia asupra pacientului a existat de mult în istoria Moldovei. Jurisprudența Țării Moldovei abordează malpraxisul medical și răspunderea medicală în temeiul „pierderii meseriei” în caz de „sminteală a bolnavului prin nemeșteșug”. De asemenea, sunt prevăzute și condițiile când medicul este exonerat de răspundere, și anume: dacă bolnavul refuză să-l asculte și să urmeze sfaturile medicale, precum și dacă rănitul refuză îngrijirile medicale („sminteala morții va fi spre cel rănit”).

Aceste aspecte, alături de precizări privind considerația de care beneficiau medicii, apreciindu-se opiniile lor ca precumpănitoare față de alte mărturii, apar în *Pravilele împărătești* ale lui Vasile Lupu, în 1646, și Matei Basarab, în 1652 [1]. Importante sunt și prevederile care fac diferențierea dintre răspunderea penală și răspunderea civilă, precum și cele care stabilesc cuantificarea despăgubirii pentru reparația prejudiciului, în funcție de întinderea acestuia.

Dezvoltarea conceptelor și principiilor de răspundere medicală a avut loc, în special, în baza dreptului civil. Astfel, Codul Callimachi (1817), Codul civil al Moldovei reglementează „epitropia casei doctorilor” și stabilește condiții pentru responsabilitate: „oricare din doctori, fără mustrare de cuget (...) va călca acest legământ, făcându-se aceasta cunoscut la stăpânire, se va scoate din numărul doctozilor și tocmeala lui se va strica și întru nimic nu se va socoti” [180]. Mai târziu, Regulamentul organic, legile sanitare stipulează condiții cu privire la activitatea desfășurată de medici și a căror încălcare atrage răspunderea penală și/sau civilă.

Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică reprezintă valori supreme, ce sunt garantate de Constituția Republicii

Moldova [2]. Dispozițiile constituționale privind drepturile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu tratatele la care Republica Moldova este parte.

Consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul de sănătate este realizată de Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Pacientul poate ataca acțiunile prestatorului de servicii de sănătate ce au condus la lezarea drepturilor sale individuale. Or fiecare pacient are dreptul de a fi compensat întotdeauna când a suferit o daună fizică, morală sau psihologică, produsă prin actul medical.

Raporturile privind realizarea și apărarea drepturilor fundamentale ale omului, inclusiv drepturile pacientului, sunt reglementate de legislația civilă. Modalitatea de apărare a drepturilor individuale ale pacientului, în contextul malpraxisului medical, se face prin repararea prejudiciilor.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova este un sistem „în baza greșelii”. Astfel, pentru ca să fie stabilit cazul de malpraxis medical și realizată compensarea pacientului prejudiciat, este necesar ca în cadrul sistemului judiciar să se facă proba greșelii [14].

În Republica Moldova nu există o legislație specifică în domeniul malpraxisului medical care să stabilească și să reglementeze răspunderea civilă a prestatorului de servicii de sănătate. Deci, la momentul actual, în lipsa unui cadru juridic special reglementat în care pacientul poate solicita o despăgubire ca expresie a unui proces de reparație față de încălcarea drepturilor sale individuale, standardelor medicale sau rezultatelor medicale, managementul malpraxisului medical se realizează în cadrul comun al legii civile [15].

În prezent, baza normativ-legislativă a sistemului malpraxisului medical în Republica Moldova este formată de reglementări în domeniul sănătății, într-o măsură mai mică, și reglementări nespecifice domeniului sănătății, într-o măsură mai mare. Astfel, managementul malpraxisului medical este realizat de un cadru normativ reprezentat de Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005, Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale nr. 1086 din 23.06.2000, Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218 din 24.10.2008, Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002, Codul de procedură civilă al Republicii Moldova nr. 225 din 30.05.2003, Codul penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002, Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122

din 14.03.2003, Codul-cadru de etică al lucrătorului medical și farmaceutic și alte acte normative care se referă la acest domeniu. Fiecare dintre aceste acte normative furnizează elementele juridice necesare organizării și funcționării sistemului malpraxisului medical în baza principiului probării greșelii.

Conduita prestatorului de servicii de sănătate are relevanță juridică doar în cazurile în care se găsește sub incidența normelor juridice. În acest sens, cadrul legislativ în vigoare stabilește condiția juridică în care prestatorul de servicii de sănătate realizează o conduită ilicită în raport cu pacientul, și anume *eroarea medicală*, care este definită ca fiind activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism [3]. Această noțiune capătă particularizări în conformitate cu prevederile legislației contravenționale, civile și penale, corelative caracterului și conținutului faptei ilicite.

Plecând de la definiția și elementele constitutive ale malpraxisului medical precizate de doctrină, considerăm pasibile de malpraxis medical următoarele contravenții: divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu HIV; vătămarea ușoară a integrității corporale; neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor și a preparatelor din sânge, precum și condițiile corelative caracterului uman al profesiei medicale – injuria, vorbele sau faptele care înjosesc onoarea și demnitatea persoanei (pacientului) [4].

Atât timp cât se impune o înțelegere a malpraxisului medical așa cum este definit de doctrina și practica internațională, prin prisma tuturor formelor de vinovăție și nu doar prin prisma culpei, considerăm că poate exista malpraxis în cazul următoarelor infracțiuni: clonarea ființelor umane, lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia), lipsirea de viață din imprudență, vătămarea intenționată gravă a integrității corporale sau a sănătății, vătămarea intenționată medie a integrității corporale sau a sănătății, vătămarea gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății cauzată din imprudență, constrângerea persoanei la prelevarea organelor sau țesuturilor, provocarea ilegală a avortului, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale, efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei, neacordarea de ajutor unui bolnav, internarea ilegală într-o instituție psihiatrică, încălcarea inviolabilității vieții personale, contaminarea cu maladia SIDA, încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, răspândirea bolilor epidemice, falsul în declarații [5].

Repararea prejudiciului generat asupra pacientului prin contravenție poate fi realizată în procedura

civilă [4]. Pacientul prejudiciat printr-o infracțiune își poate exercita acțiunea civilă (repararea prejudiciului) în cadrul procesului penal, unde se poate constitui parte civilă, sau poate introduce o acțiune civilă separată, întemeiată pe răspunderea civilă delictuală, la instanța civilă [5].

Temeiul și condițiile generale ale răspunderii în cadrul sistemului malpraxisului medical sunt definite de următoarele condiții: 1) cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege – și prejudiciul moral; 2) prejudiciul cauzat prin fapte licite sau fără vinovăție se repară numai în cazurile expres prevăzute de lege.

În cazul în care exercitarea profesiei medicale generează vătămarea integrității corporale sau altă vătămare a sănătății, sau decesul pacientului ca urmare a acestor cauze, prestatorul de servicii de sănătate are obligația să compenseze pacientului vătămat prejudiciul [6]. Deci, în cadrul acestui sistem, pacientul prejudiciat poate beneficia de repararea integrală a prejudiciului cauzat astfel. Se consideră prejudiciu cheltuielile pe care persoana lezată într-un drept al ei le-a suportat sau urmează să le suporte la restabilirea dreptului încălcat (prejudiciu efectiv), precum și beneficiul neobținut prin încălcarea dreptului (venitul ratat).

Totodată, datorită faptului că modalitățile de apărare a drepturilor civile reies din esența drepturilor individuale ale pacientului și din caracterul acestor încălcări, în cadrul sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova sunt despăgubite și prejudiciile nepatrimoniale. Prin urmare, în caz de malpraxis medical, conform legii civile, sunt supuse compensării salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății (de tratament, de alimentație suplimentară, de protezare, de îngrijire de către persoane terțe, de cumpărare a unui vehicul special, de reciclare profesională etc.) [6].

Acest drept de reparare a prejudiciului este stipulat expres în Legea ocrotirii sănătății (art. 19) și în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (art. 15-18). În expresia legii de bază a sănătății, pacienții au dreptul la repararea prejudiciilor aduse de unitățile medico-sanitare prin încălcarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitizează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui [7]. Apărarea drepturilor pacientului prin repararea prejudiciului este reiterată și în legea privind pacienții, care asigură calea extrajudiciară și judiciară.

În contextul sistemului malpraxisului medical „în baza greșelii” este necesar de menționat un aspect destul de critic. Cadrul extrajudiciar de apărare a drepturilor pacientului, în modalitatea în care este organizat și funcționează, vizează drepturile sociale ale acestuia și, în consecință, nu poate asigura repararea prejudiciului produs printr-un act de malpraxis medical. Prin urmare, conchidem că respectivul cadru extrajudiciar nu este parte a sistemului malpraxisului medical.

Constatarea malpraxisului medical și răspunderea juridică

Sistemul „în baza greșelii” presupune că orice pacient care este prejudiciat prin malpraxis are dreptul de a reclama modul în care a fost exercitat actul medical, adresându-se în instanța de judecată. Intentarea procesului civil se realizează la cererea pacientului prejudiciat de către instanța judecătorească, care va stabili existența actului de malpraxis medical, precum și întreaga întindere a celor două componente (patrimonială și nepatrimonială) ale prejudiciului și va exercita apărarea drepturilor prin somarea la executarea unor obligații [8].

Pentru a fi constatat cazul de malpraxis medical în cadrul sistemului din Republica Moldova, este necesar ca instanța de judecată să cerceteze direct și nemijlocit probele, să asculte explicațiile părților, concluziile experților etc. Condiția că pentru stabilirea circumstanțelor ce pot avea importanță probatorie sunt necesare cunoștințe speciale în domeniul medicinei reprezintă temeiul pentru dispunerea și efectuarea expertizei judiciare sau constatării medico-legale [9]. Conform cadrului normativ în vigoare, la efectuarea constatărilor medico-legale se aplică aceleași reguli și metodici și se utilizează aceleași utilaje ca și la efectuarea expertizei judiciare, iar rezultatele acestora au aceeași valoare juridică. Expertiza judiciară sau constatarea medico-legală se efectuează prin ordonarea de către instanța de judecată sau la cererea părților. Datorită faptului că probarea greșelii prestatorului de servicii de sănătate este în sarcina pacientului prejudiciat, anume acesta sau reprezentantul său legal va fi titularul cererii pentru realizarea expertizei judiciare sau a constatării medico-legale.

Expertiza judiciară pe cazul de malpraxis medical se efectuează de către experții instituțiilor specializate de stat din sistemul Ministerului Justiției și/sau Ministerului Sănătății, precum și de către alte persoane competente, desemnate de instanța judecătorească. Expertiza judiciară poate fi efectuată și de către experții particulari incluși în Registrul de stat al experților judiciari atestați. Expertiza medico-legală se efectuează de către Centrul de Medicină Legală, instituție în subordinea Ministerului Sănă-

tății, în baza regulamentului aprobat de guvern, iar expertiza psihiatrico-legală se efectuează în unitățile medico-sanitare din sistemul Ministerului Sănătății. Totodată, din punct de vedere normativ și procedural, expertiza medico-legală este efectuată de experții judiciari medici-legiști titulari și medici-experti delegați, care episodic îndeplinesc statutul de expert sau consultant, având aceleași drepturi, obligații și grad de responsabilitate [10].

Nominalizarea expertului sau a grupului de experți pentru realizarea expertizei judiciare sau medico-legale în caz de malpraxis medical se face de către instanța de judecată sau de către conducătorul instituției de expertiză judiciară [9]. În cazul în care, la efectuarea expertizei judiciare sau medico-legale, apare necesitatea de a antrena un expert netitular, conducătorul instituției de expertiză judiciară solicită instanței de judecată acordul pentru antrenarea expertului.

În cadrul sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova, procesul de expertizare, în funcție de complexitatea cazului, poate lua forma unei expertize individuale, expertize în comisie, expertize complexe, expertize suplimentare, repetate și a unei contraexpertize.

Expertul nominalizat, în cazul stabilirii expertizei individuale, asigură examinarea preventivă a materialelor cazului de malpraxis medical în termen de 2-3 zile, iar în cazurile simple se pronunță imediat asupra existenței sau inexistenței motivelor de autorezare, suficienței sau insuficienței obiectelor cercetării, necesității antrenării unor specialiști netitulari pentru soluționarea deplină a problemelor puse în fața expertizei judiciare sau constatării medico-legale. Expertiza individuală se finalizează cu întocmirea unui raport în care sunt formulate concluziile expertului.

Expertiza în comisie pe un caz de malpraxis medical se efectuează de persoane competente în același domeniu de activitate. Membrii comisiei de expertiză stabilesc scopurile, succesiunea și volumul cercetărilor, în funcție de caracterul cazului de malpraxis.

În contextul cazurilor de malpraxis medical în care pentru elucidarea faptelor sau circumstanțelor sunt necesare cunoștințe din mai multe domenii, va fi efectuată o expertiză complexă, fiecare expert realizând cercetări în limitele competenței sale. Raportul de expertiză pentru un asemenea caz de malpraxis medical va conține tipul cercetărilor efectuate de către fiecare expert, volumul acestora, experții care au formulat răspunsuri la întrebări și concluziile la care s-a ajuns.

În cazul în care concluziile expertului sunt insuficient de clare sau incomplete, ori în urma unor cercetări incomplete au apărut întrebări suplimentare care au importanță pentru emiterea hotărârii instanței

pe cazul de malpraxis, se dispune efectuarea unei expertize suplimentare de către același expert sau de un altul. Dacă concluziile expertului nu sunt întemeiate sau există îndoieli privind veridicitatea, exactitatea și argumentarea acestora, sau dacă există contradicții între concluziile mai multor experți, se dispune efectuarea expertizei repetate de către alt expert sau experți, numărul acestora nefiind mai mic de trei.

Termenele de efectuare a expertizei judiciare sau a constatărilor medico-legale sunt stabilite conform regulamentelor privind organizarea și efectuarea acestora, ținându-se cont de termenele de procedură prevăzute de legislație și de termenele solicitate de instanța de judecată.

Raportul de expertiză pe cazul de malpraxis este apreciat, în conformitate cu legislația de procedură, sub aspectul exactității, obiectivității și plenitudinii cercetărilor, precum și al eficienței și caracterului fundamental al metodelor de cercetare folosite la efectuarea expertizei. Concluziile expertului nu sunt obligatorii pentru instanța de judecată, însă respingerea lor trebuie să fie motivată.

Procesul constatării de către instanța de judecată a cazului de malpraxis medical presupune întrunirea condițiilor angajării răspunderii civile medicale. Sistemul „în baza greșelii” prevede existența unor condiții obligatorii pentru angajarea răspunderii civile medicale, și anume: conduita ilicită – faptul ilicit, prejudiciul – rezultatul produs, legătura causală dintre conduita ilicită și rezultatul produs, vinovăția subiectului actului ilicit, inexistența cauzelor sau împrejurărilor care înlătură răspunderea juridică [11]. Ori, într-o altă formulare: 1) trebuie să existe o îndatorire a prestatorului de servicii de sănătate față de pacient; 2) respectiva obligație trebuie îndeplinită la un anumit nivel-standard, în funcție de specialitatea, specializarea și experiența corespunzătoare categoriei în care putem include lucrătorul medical titular al obligației; 3) trebuie să existe o încălcare a obligației menționate, în sensul neîndeplinirii sau al îndeplinirii ei defectuoase, prin raportarea la standardul aferent; 4) s-a cauzat un prejudiciu pacientului; 5) între încălcarea obligației și prejudiciul cauzat pacientului există un raport de tipul cauză–efect [12].

Baza legislativ-normativă a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova prevede următoarele îndatoriri profesionale ale medicului față de pacient: să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului; să asigure tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic; să evite îmbolnăvirile iatrogene; să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevă-

zute de legislație; să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației; să obțină consimțământul scris al pacientului pentru orice intervenție medicală.

Un aspect destul de important se referă la condițiile instituirii respectivelor obligații profesionale ale medicului. Îndatoririle profesionale iau naștere odată cu instituirea raportului medic – pacient pe dreptul la opțiune al pacientului. Obligativitatea furnizării serviciilor de sănătate de către medic este una legală, acesta fiind în drept să refuze realizarea actului medical, cu excepția situațiilor de urgență medicală, în următoarele cazuri excepționale: lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medicale necesare realizării actului medical, în cazul unor contradicții între realizarea actului medical și principiile etico-morale ale medicului, în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul. În toate situațiile menționate, medicul păstrează obligativitatea de a readresa pacientul către un alt medic.

Datorită faptului că realizarea actului medical implică participarea și altor persoane abilitate cu dreptul de a practica activitate medicală și farmaceutică, elucidarea îndatoririlor acestora prezintă o importanță echivalentă celei în cazul medicului pentru stabilirea angajării răspunderii civile medicale în cadrul sistemului malpraxisului medical. Analiza cadrului normativ în vigoare relevă faptul că actul legislativ care stabilește îndatoririle de ordin profesional ale asistenților medicali, moașelor și lucrătorilor farmaceutici este Legea ocrotirii sănătății, unde este stipulat că farmaciștii și alți lucrători medico-sanitari sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, precum și că poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale. Îndatoririle asistentului medical și ale lucrătorului farmaceutic sunt stabilite într-un volum mult mai mare de Codul de etică al lucrătorului medical și farmaceutic. Totuși, per ansamblu, se constată că raporturile pacient – lucrător farmaceutic și pacient – asistent medical nu sunt pe deplin reglementate, fapt ce creează imposibilitatea de a evalua corespunzător activitatea acestora.

Angajarea răspunderii medicale presupune probarea că îndatoririle prestatorului de servicii de sănătate trebuiau îndeplinite la un anumit standard. În acest context, expertiza numită trebuie să elucideze încălcarea obligației profesionale prin existența unei practici în domeniu pe care medicul nu a adoptat-o. Cadrul normativ în vigoare ce fundamentează sistemul malpraxisului medical aduce o precizare importantă legată de stabilirea obligativității exis-

tenței și aplicării sistemului de standarde medicale în acordarea serviciilor de sănătate.

Prin prisma condiției de vinovăție sunt avute în vedere toate formele de vinovăție cu care un prestator de servicii de sănătate ar putea săvârși o faptă ilicită, de natură contravențională, civilă sau penală. De regulă, în materie civilă, forma vinovăției nu prezintă importanță, întrucât prestatorul de servicii de sănătate vinovat este obligat să repare integral prejudiciul, indiferent de modul în care a acționat, deoarece valoarea despăgubirii este stabilită în funcție de întinderea prejudiciului, și nu în funcție de forma de vinovăție. Totuși, forma vinovăției autorului faptei ilicite, în materie civilă, prezintă importanță la stabilirea de către instanță a anumitor efecte în raport cu forma vinovăției. În condițiile în care actul de malpraxis medical cade sub incidența prevederilor legislației penale, diferențierea formei de vinovăție cu care a acționat prestatorul de servicii de sănătate devine esențială în cadrul sistemului „în baza greșelii”.

În cadrul sistemului „în baza greșelii” vinovăția poate îmbrăca forma intenției directe, intenției indirecte, imprudenței sau neglijenței [11]. Astfel, într-un caz de malpraxis medical, în funcție de atitudinea prestatorului de servicii de sănătate, precum și în funcție de actul de conduită culpabil, se distinge culpa profesională medicală *prin lipsă de profesionalism*, cea *prin imprudență* sau cea *prin neglijență*. În funcție de modalitățile efective de realizare a faptei, culpa profesională medicală poate lua naștere prin neprestarea serviciilor de sănătate sau prin prestarea acestora necorespunzător calitativ și/sau cantitativ.

Rezultatul prejudiciabil prin malpraxis medical poate fi produs prin concursul mai multor factori, precum: acțiunile sau inacțiunile mai multor lucrători medicali sau farmaceutici, acțiunile sau inacțiunile pacientului prejudiciat, deciziile administrative ale prestatorului de servicii de sănătate, acțiunile sau inacțiunile altor actori implicați indirect în furnizarea serviciilor de sănătate (producătorii și furnizorii de tehnică și utilaj medical, substanțe medicamentoase, biologice, materiale sanitare și alte consumabile, furnizorii de utilități).

Astfel, dacă prejudiciul generat asupra pacientului printr-un act de malpraxis medical este o urmare a acțiunilor sau inacțiunilor mai multor lucrători medicali sau farmaceutici, atunci aceștia poartă răspundere solidară. În imposibilitatea determinării cotelor despăgubirilor datorate de debitorii solidari, răspunderea va fi stabilită în cote egale.

Principiul *respondeant superior* din doctrina juridică, aplicat în contextul malpraxisului medical, determină angajarea răspunderii organului ierarhic superior. Astfel, instituția medico-sanitară va fi pasibilă de răspundere civilă medicală pentru un act de malpraxis medical produs de către un angajat al

său, iar un medic va fi pasibil de răspundere civilă medicală pentru un act de malpraxis produs de lucrătorul medico-sanitar aflat în subordinea sa. În cadrul sistemului „în baza greșelii”, comitentul are dreptul de regres „contra prepusului, care, însă, poate fi exonerat, dacă va dovedi că s-a conformat întocmai instrucțiunilor comitentului.

Dacă în procesul de probare a greșelii medicale se constată că la producerea rezultatului prejudiciabil a concurat și culpa pacientului prejudiciat (atitudinea pacientului prejudiciat, aspectele legate de starea sa de sănătate anterioară incidentului/bolii cunoscute de către acesta, dar neelucidate conștient și intenționat, starea de sănătate precară, care a influențat negativ actul medical), atunci despăgubirea va fi redusă potrivit gradului de vinovăție a persoanei vătămate.

Prejudiciul prin malpraxis medical poate fi produs în lipsa acțiunii culpabile a titularilor raportului pacient – prestator de servicii de sănătate, acesta fiind consecința echipamentelor și produselor defectuoase. În acest sens, nu va exista un prejudiciu determinat de servicii, dar de produse. Aceste cazuri prevăd că răspunderea poate interveni și în lipsa unei anumite forme de vinovăție – răspunderea obiectivă, conform căreia prestatorii de servicii de sănătate nu pot să răspundă pentru malpraxis medical în cazul utilizării unui produs defectuos care a generat un prejudiciu asupra pacientului.

Astfel, conform cadrului normativ în vigoare, va fi angajată răspunderea producătorului pentru prejudiciul cauzat de un produs cu defect. Sarcina probațiunii se menține și în cazul răspunderii obiective, pacientul prejudiciat fiind obligat să aducă proba viciului, prejudiciului și a legăturii cauzale dintre ele. Obligativitatea reparării prejudiciului de către producător este diminuată sau înlăturată, dacă la producerea prejudiciului a concurat culpa pacientului prejudiciat sau a prestatorului de servicii de sănătate. Dacă se stabilește că pentru același prejudiciu sunt răspunzătoare mai multe persoane, atunci ele vor răspunde solidar.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova stabilește drept condiții pentru înlăturarea răspunderii medicale situațiile de urgență medicală (când lipsa asistenței medicale pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului), cazul fortuit și forța majoră.

Instanța judecătorească emite hotărârea pe marginea cazului de malpraxis medical numai în temeiul circumstanțelor constatate și al probelor cercetate și verificate în ședința de judecată. Totodată, instanța de judecată stabilește întreaga întindere a prejudiciului și modul de reparare a acestuia în funcție de circumstanțe.

Instanța de judecată, adoptând hotărârea cu privire la repararea prejudiciului generat pacientului

printr-un act de malpraxis, obligă prestatorul de servicii de sănătate să compenseze integral prin echivalent bănesc prejudiciul cauzat. Quantumul reparației prin echivalent bănesc se stabilește în funcție de întinderea prejudiciului. Repararea prejudiciului prin echivalent bănesc se face prin încasarea unei sume globale în folosul pacientului prejudiciat sau prin stabilirea unei redevențe. În cazul în care se stabilește o redevență, prestatorul de servicii de sănătate poate fi obligat la depunerea unei garanții. Plata despăgubirilor pentru partea de prejudiciu cauzat prin vătămarea integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății ori prin deces se efectuează în rate lunare. Compensarea cheltuielilor ce vor fi suportate din aceste cauze poate fi stabilită cu anticipație, în baza avizului organelor abilitate. La cererea pacientului îndreptățit de a primi despăgubiri pentru prejudiciul produs prin cauzele menționate, instanța de judecată poate stabili achitarea despăgubirilor în formă de plată unică pentru o perioadă de cel mult 3 ani.

Pacientul prejudiciat prin malpraxis medical poate cere despăgubiri suplimentare pentru prejudiciul care a apărut după pronunțarea acestei hotărâri. Eligibilitatea acestei acțiuni apare dacă capacitatea de muncă a scăzut ulterior față de capacitatea pe care persoana vătămată a avut-o în momentul când i s-a atribuit despăgubirea.

Dacă se face dovada că prin actul de malpraxis medical pacientul a fost prejudiciat moral, instanța de judecată are dreptul să oblige prestatorul de servicii de sănătate la reparația prejudiciului prin echivalent bănesc. Sistemul autohton al malpraxisului medical prevede că prejudiciul moral se repară indiferent de existența și întinderea prejudiciului patrimonial.

Valoarea compensației pentru prejudiciul moral se stabilește în funcție de caracterul și gravitatea suferințelor psihice sau fizice cauzate pacientului, de gradul de vinovăție a prestatorului de servicii de sănătate și de măsura în care această compensare poate aduce satisfacție pacientului prejudiciat. Repararea prejudiciului moral se face și în lipsa vinovăției, faptei ilicite a prestatorului de servicii de sănătate, în cazul angajării răspunderii civile medicale obiective. Aprecierea caracterului și gravității suferințelor psihice sau fizice se face în funcție de circumstanțele ce au cauzat prejudiciul, precum și de statutul social al pacientului.

Sistemul malpraxisului medical prevede pentru acțiunea de reparare a prejudiciului un termen de prescripție de trei ani, începând cu momentul în care pacientul prejudiciat a cunoscut sau trebuia să cunoască existența prejudiciului și persoana obligată să-l repare. În cazul răspunderii obiective, la fel, se aplică un termen de prescripție de trei ani,

începând cu momentul în care cel prejudiciat a luat cunoștință sau trebuia să ia cunoștință de prejudiciu și de identitatea producătorului.

Dacă pacientul prejudiciat consideră că hotărârea instanței nu este temeinică, atunci acesta își poate apăra drepturile prin înaintarea unui recurs într-o instanță superioară.

Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova prevede realizarea unui contract prin care părțile previn un proces pentru malpraxis medical ce poate să înceapă sau termină un proces în curs. Părțile, pacientul și prestatorul de servicii de sănătate, prin tranzacție, sting în mod reciproc și definitiv pretențiile de ordin patrimonial și de orice altă natură și orice alte posibile litigii viitoare pe același prejudiciu suferit, or cînd părțile au făcut tranzacție și pacientul prejudiciat a primit valoarea despăgubirii convenite, el nu poate reveni în fața instanței pentru formularea noilor pretenții în valorificarea aceleiași pagube suferite. Tranzacția va viza pagubele care erau sau puteau fi cunoscute pacientului prejudiciat la data realizării acesteia.

Instituția erorii medicale reprezintă un pilon central al sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova. Probarea malpraxisului medical impune diferențierea erorii faptice de cea de normă a prestatorului de servicii de sănătate. Legiuitorul moldovenesc a definit eroarea medicală ca fiind activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism [3]. Această definiție, analizată prin prisma teoriei generale a erorilor profesionale, exclude erorile faptice, neimputabile prestatorului de servicii de sănătate. Totodată, analizată prin prisma doctrinei malpraxisului medical, această definiție întrunește circumstanțele asimilabile greșelii medicale (erorii de normă), și anume: imprudența, neglijența sau lipsa de profesionalism.

Este necesar de menționat că elementele malpraxisului actului medical sunt considerate de doctrina și practica internațională ca fiind fapte ilicite și, prin urmare, sancționabile, în măsura în care există prejudiciu și nerespectarea obligației prestatorului de servicii de sănătate (derivate din conținutul raportului juridic) de a acorda asistență medicală, de a păstra confidențialitatea și secretul profesional, de a informa pacientul, de a obține consimțământ în cunoștință de cauză. Prin limitarea condițiilor de conduită ilicită a prestatorului de servicii de sănătate legiuitorul limitează și tipurile de prejudicii generate asupra pacientului. Această necorelare la nivel teoretic dintre noțiunile din sistemul de sănătate și cele din sistemul de drept determină discrepanțe majore în interpretarea malpraxisului medical și,

în consecință, dificultăți organice în cercetarea, evaluarea, constatarea malpraxisului, precum și în despăgubirea pacientului vătămat.

Toate aceste lucruri ce vizează domeniul dreptului medical sunt, de asemenea, complementate de lipsa unui sistem de siguranță a pacientului și de raportare a erorilor medicale. Singurul mecanism care este incomplet și instituit doar la nivel teoretic – prevede că fiecare lucrător medical și farmaceutic este obligat, în baza unor îndatoriri morale, 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 poate fi afectată viața, sănătatea și binele pacientului.

Răspunderea disciplinară a prestatorului de servicii de sănătate nu este o parte componentă a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova. Examinarea cazurilor de răspundere disciplinară pentru malpraxis medical este realizată în paralel cu procesul de probare a malpraxisului medical și de despăgubire a pacientului prejudiciat. În Republica Moldova, în lipsa existenței unor reglementări legislative privind responsabilitatea disciplinară medicală, aceasta din urmă este realizată în baza prevederilor Codului de etică al lucrătorului medical și farmaceutic [13]. Procedura de judecare a abaterilor disciplinare ale lucrătorului medical și farmaceutic este atribuită Comitetelor de etică, instituite în cadrul instituțiilor medico-sanitare, care reprezintă organe colegiale formate din persoane competente din domeniile medicale și nonmedicale. Comitetul de etică se întrunește la cererea pacientului sau rudelor acestuia, a unui medic sau grup/colectiv de medici, a administrației spitalului sau a unor organizații neguvernamentale, sindicate etc. Comitetele de etică au funcție consultativă și vor emite recomandări administrației instituției, care va lua decizii concrete (politici instituționale, sancțiuni etc.). Sancțiunile disciplinare pot fi aplicate și de organele ierarhic superioare. În acest sens, legislația stabilește ca organ responsabil de examinare disciplinară Comisia independentă de expertiză profesională medicală, care se creează și activează în conformitate cu regulamentul aprobat de Ministerul Sănătății.

O caracteristică critică a sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova o reprezintă costurile financiare. Costurile financiare de gestiune a acestui sistem sunt acoperite de bugetul de stat și de către părțile implicate într-un proces pentru malpraxis medical. Din punct de vedere teoretic, se atestă existența încă a unui actor implicat în gestiunea costurilor din sistemul malpraxisului medical, și anume companiile de asigurări. Cadru normativ în vigoare în domeniul asigurărilor prevede existența condițiilor necesare realizării asigurărilor facultative de răspundere civilă medicală, însă asigurarea de malpraxis medical nu

și-a găsit expresia practică. Din aceste considerente, credem că acest actor nu este unul funcțional în gestionarea costurilor din sistem.

O primă categorie de costuri sunt cheltuielile de judecată, compuse din taxa de stat și din cheltuielile de judecare a cazului de malpraxis. Taxa de stat se percepe de către instanța judecătorească de la persoanele în ale căror interese se exercită actele procedurale de judecare a pricinii civile, deci de la pacientul prejudiciat. În acțiunile patrimoniale, taxa de stat se determină în funcție de caracterul și valoarea acțiunii, iar în acțiunile nepatrimoniale și în alte cazuri prevăzute de lege, în proporții fixe, conform Legii taxei de stat. Pacientul prejudiciat este scutit de taxa de stat pentru judecarea cauzei civile privind repararea prejudiciului cauzat prin vătămarea integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății ori prin deces, precum și pentru repararea daunei materiale cauzate prin infracțiune medicală. Cheltuielile de judecare revin, de regulă, părții care a pierdut procesul, iar cuantumul acestora este apreciat de către instanța de judecată.

Cea de-a doua categorie de costuri sunt cheltuielile pentru expertiză. Drept sursă de plată pentru expertizele judiciare, constatările medico-legale și alte lucrări servește partea care a solicitat expertiza sau constatarea.

Costurile legate de despăgubiri revin prestatorului de servicii de sănătate, în calitatea sa de persoană fizică sau persoană juridică, care răspunde cu tot patrimoniul său, cu excepția bunurilor care, conform legii, nu pot fi urmărite.

Concluzii

1. Sistemul malpraxisului medical din Republica Moldova este un sistem „în baza greșelii”. Astfel, este necesar ca, în cadrul sistemului judiciar, să se facă proba greșelii, pentru ca să fie stabilit cazul de malpraxis medical și, în consecință, realizată compensarea pacientului prejudiciat.

2. Cadrul extrajudiciar de apărare a drepturilor pacientului nu este parte a sistemului malpraxisului medical, deoarece vizează drepturile sociale ale pacientului și nu poate asigura repararea prejudiciului produs printr-un act de malpraxis medical. Prin urmare, în Republica Moldova nu există un cadru extrajudiciar al malpraxisului medical.

3. Analiza cadrului legislativ ce reglementează sistemul malpraxisului medical evidențiază lipsa legislației specifice care să stabilească și să reglementeze temeiurile, contextul și condițiile răspunderii civile medicale. Conceptul de malpraxis medical, în Republica Moldova, nu întrunește prevederile doctrinei și standardelor practicii internaționale, fiind

incomplet definit de actele legislative în vigoare. În plus, există necorelarea, la nivel de lege, dintre tipurile de prejudicii generate asupra pacientului și conținutul raportului pacient – prestator de servicii de sănătate.

4. Abordarea responsabilității medicale în cadrul sistemului malpraxisului medical este incoerentă din punct de vedere teoretic și practic.

5. În cadrul sistemului sunt înregistrate riscuri economice enorme pentru prestatorul de servicii de sănătate, în lipsa operabilității asigurărilor de malpraxis medical.

6. Sistemul malpraxisului medical nu include un sistem de monitorizare și evaluare a erorilor medicale, ceea ce determină inexistența măsurilor și instrumentelor de prevenție a malpraxisului medical.

Bibliografie

1. Trif Almos B., Astărăstoaie V. *Responsabilitatea juridică medicală în România*. Iași: Polirom, 2000.
2. *Constituția Republicii Moldova*. Nr. 29.07.1994. În: Monitorul Oficial al R. Moldova, 18.08.1994, nr. 1.
3. *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*. Nr. 263-XVI din 27.10.2005. În: Monitorul Oficial, 30.12.2005, nr. 176-181.
4. *Codul contravențional al Republicii Moldova*. Nr. 218 din 24.10.2008. În: Monitorul Oficial, 16.01.2009, nr. 3-6.
5. *Codul penal al Republicii Moldova*. Nr. 985 din 18.04.2002. În: Monitorul Oficial, 14.04.2009, nr. 72-74.
6. *Codul civil al Republicii Moldova*. Nr. 1107 din 06.06.2002. În: Monitorul Oficial, 22.06.2002, nr. 82-86.
7. *Legea ocrotirii sănătății*. Nr. 411 din 28.03.1995. În: Monitorul Oficial, 22.06.2005, nr.34.
8. *Codul de procedură civilă al Republicii Moldova*. Nr. 225 din 30.05.2003. În: Monitorul Oficial, 12.06.2003, nr. 111-115.
9. *Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale*. Nr. 1086 din 23.06.2000. În: Monitorul Oficial, 16.11.2000, nr. 144-145.
10. Baci Gh. *Bazele legislative și procedurale ale activității serviciului medico-legal din Republica Moldova*. În: Info-Med, 2004, nr. 2, p. 9-17.
11. Novac-Hreplenco T., Dodon I. *Bazele legislației în sistemul sănătății publice*. Chișinău: Bons Offices, 2006, 246 p.
12. Simion R. *Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?* București: Humanitas, 2010.
13. *Codul-cadru de etică (deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic*. 2008.
14. Ețco C., Mecineanu A., Rotaru D. ș. a. *Malpraxisul medical: opțiuni pentru schimbări de politici în Republica Moldova*. Chișinău: Edit-Prest, 2011, 64 p.
15. Ețco C., Midrigan V. *Specificul activității medicale. Clasificarea erorilor comise de către lucrătorii medicali*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău: Epigraf, 2008, nr. 2, p. 55-59.

(Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 1(46), 2013)