

## Expertiza medico-legală a deficiențelor profesionale medicale

### A. Pădure

Catedra Medicină Legală, USMF „Nicolae Testemițanu”

#### Medico-Legal Expertise of the Medical Professional Deficiencies

Achievements in medical practice are unfortunately accompanied by cases of failure caused by specific features of the patient's physical makeup, and by medical or professional deficiencies. An understanding of the causes of these failures can improve the quality of medical services. In recent years there has been an increasing number of medical and legal questions concerning the quality of medical care given at the Center of Forensic Medicine of the Republic of Moldova. The most common subjects of medical malpractice suits are the specialties of surgery and obstetrics-gynecology. In one-third of the cases the commission of medical legal experts has found various defects in the prevailing diagnostic, tactical and curative processes. This article is addressed to medical students and to physicians.

**Key words:** defects, medical assistance, quality, malpraxis, medico-legal expertise.

#### Судебно-медицинская экспертиза ошибок в оказании медицинской помощи

Наряду с огромными научными достижениями в медицинской практике, к сожалению, встречаются случаи неблагоприятного исхода, которые могут быть обусловлены как индивидуальными особенностями организма пациента, так и ошибками в оказании медицинской помощи. Изучение условий и причин, способствующих возникновению этих недостатков, призвано улучшить качество медицинской помощи. В последние годы возросло количество судебно-медицинских экспертиз, проводимых Центром Судебной Медицины Республики Молдова, по поводу качества медицинских услуг, предоставляемых населению. Чаще всего претензии предъявляются к врачам хирургического профиля, в частности, к хирургам и акушерам-гинекологам. В каждом третьем случае комиссии судебно-медицинских экспертов выявили различного рода ошибки в оказании медицинской помощи, в структуре которых преобладали диагностические, тактические и лечебные. Данное сообщение предназначено для студентов медиков, а также для практических врачей.

**Ключевые слова:** дефекты, медицинская помощь, качество, судебно-медицинская экспертиза.

Viața și sănătatea omului sunt valorile sociale și juridice supreme, protejate de către stat prin intermediul legislației. În acest sens, art. 36 din *Constituția Republicii Moldova* [3] garantează fiecărui cetățean dreptul la ocrotirea sănătății, iar art. 20 (1) al *Legii ocrotirii sănătății* [4] oferă cetățenilor posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă, aceasta din urmă fiind impusă din totdeauna drept deziderat.

E binecunoscut faptul că medicina este una dintre cele mai complicate, dar și responsabile științe. În procesul acordării asistenței medicale, medicii se confruntă cu o serie de dificultăți determinate de multitudinea factorilor care se interpun în diverse combinații, personalizând fiecare caz. În fruntea acestor factori se află persoana pacientului cu toate particularitățile sale anatomofiziologice. Aceste condiții explică cauza apariției în practica medicală a complicațiilor neprevăzute și a consecințelor nefavorabile. Însă, de rând cu particularitățile individuale ale pacientului și evolutive ale maladiei, un rol decisiv în dezvoltarea consecințelor îl pot avea eventualele deficiențe admise de personalul medical.

Deficiențele activității medicale sunt generate, de obicei, de imperfecțiunea cunoștințelor profesionale, a metodelor de diagnosticare și de tratament. Uneori însă neajunsurile sunt generate de nerespectarea unor norme și principii sau de atitudinea neglijentă față de obligațiile sale de serviciu [11]. Carențele de organizare a asistenței medicale, acțiunile eronate ale personalului medical pot atrage nu numai răspundere morală, dar și disciplinară, administrativă, civilă și penală [5].

Studierea principiilor de evaluare a calității asistenței medicale și a responsabilității personalului medical pentru ne-

ajunsurile admise în activitatea profesională este, la momentul actual, una dintre cele mai importante și insuficient cercetate probleme medico-legale și socio-juridice [7, 10].

Savanții medici [6, 8, 9] sunt de părerea că studierea influenței neajunsurilor comise în activitatea medicală asupra sănătății pacienților, relevarea celor mai frecvente cauze ale deficiențelor profesionale medicale, discutarea lor și cunoașterea responsabilității medicale, contribuie la ameliorarea organizării și la sporirea calității asistenței medicale acordate populației.

Prezenta relatare este destinată mediciniștilor, rezidenților și medicilor practicieni și are drept scop sesizarea lor cu privire la problema deficiențelor în activitatea medicală.

În ultimele decenii, în țările lumii, inclusiv și în Republica Moldova, a crescut semnificativ interesul populației față de calitatea serviciilor medicale prestate. Acest fenomen a condiționat apariția multiplelor întrebări legate de asistența medicală, dar și obiectiile față de calitatea ei, prezentate sub formă de plângeri *Organului de urmărire penală*. Drept rezultat, întru clarificarea tuturor circumstanțelor invocate în plângeri, și ținând cont de necesitatea unor cunoștințe speciale, *Organul de urmărire penală* dispune efectuarea expertizei. Dintre toate științele medicale și nemedicale, medicina legală este unica știință investită cu dreptul de soluționare a problemelor legate de calitatea asistenței medicale, unul dintre obiectivele de bază ale căreia constă în sporirea continuă a nivelului serviciilor medicale. Acest obiectiv este realizat prin efectuarea expertizelor medico-legale în comisie cu participarea specialiștilor din domeniile medicale respective, în cadrul cărora este cercetată și analizată calitatea asistenței medicale,

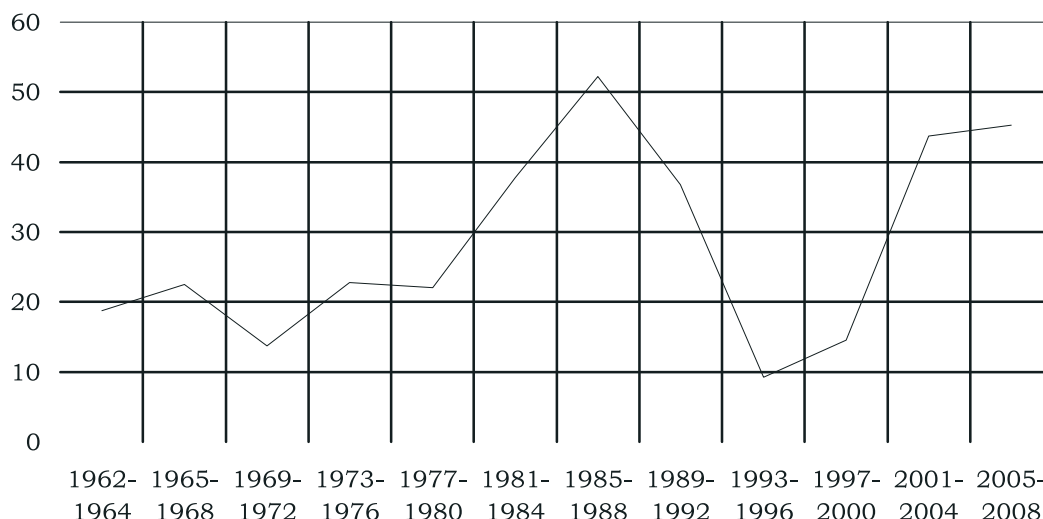


Fig. 1. Dinamica expertizelor referitoare la asistența medicală în Republica Moldova în perioada anilor 1962-2008.

sunt evidențiate neajunsurile admise în acordarea acesteia, sunt identificați factorii și circumstanțele care au contribuit la apariția consecințelor nefavorabile, este apreciată legătura de cauzalitate între neajunsurile constatate și consecințele (complicațiile) apărute etc.

În această ordine de idei, studiul rapoartelor anuale de activitate a secției expertize medico-legale în comisie a Centrului de Medicină Legală a arătat că, în perioada anilor 1962-2008, au fost efectuate 1357 de expertize în care a fost analizat nivelul serviciilor medicale, acestea având o oscilație anuală între 7 și 118 cazuri. În raportul numărului total de expertize în comisie pentru cazuri complicate (7749) executate în perioada dată de timp, cele referitoare la calitatea asistenței medicale au reprezentat în medie  $17,51 \pm 1,0\%$ , atingând (în unele perioade de timp) cifra maximă de  $64,15 \pm 8,2\%$ .

Analiza dinamicii expertizelor referitoare la calitatea asistenței medicale, calculată după media de grup, cu o periodicitate de 4 ani, denotă o creștere constantă a numărului acestor expertize după anul 1993 (fig. 1).

Studiind structura expertizelor cu privire la nivelul serviciilor medicale, s-a constatat o incidență relativ mai mare a specialităților de profil chirurgical față de care pacienții au înaintat diverse obiecții în 51,29% din cazuri, comparativ cu specialitățile profilului terapeutic (41,49%). Concomitent cu serviciile prestate de către medici, *Organele de urmărire penală* au înaintat întrebări referitoare la nivelul asistenței acordate de către personalul medical cu studii medii (asistente medicale, felceri, moașe).

Prevalarea specialităților de profil chirurgical față de cele terapeutice nu este ocazională și se explică, după părerea noastră, prin specificul activității acestei ramuri medicale, de-

Tabelul 1

Frecvența și structura expertizelor în funcție de specialitățile medicale (anii 1962 – 2008)

Profil chirurgical			Profil terapeutic		
Specialitatea	abs.	%	Specialitatea	abs.	%
Chirurgie generală	343	25,28	Pediatrie	274	20,19
Obstetrică / Ginecologie	274	20,19	Terapie	129	9,51
Neurochirurgie	20	1,47	CEMV	60	4,42
Anestezie	19	1,40	Neurologie	37	2,73
ORL	11	0,81	Infecțioase	26	1,92
Urologie	7	0,52	Medicina urgență	13	0,96
Traumatologie	6	0,44	Ftiziopneumologie	6	0,44
Oncologie	6	0,44	Toxicologie	4	0,29
Oftalmologie	5	0,37	Medicina de familie	7	0,52
Total profil chirurgical	696	51,29 +1,89	Radiologie	3	0,22
Altele	71	5,23	Cardiologie	2	0,15
Personal mediu	27	1,99	Total profil terapeutic	563	41,49 +2,08
Total expertize	1357	100	t = 3,49	p < 0,001	

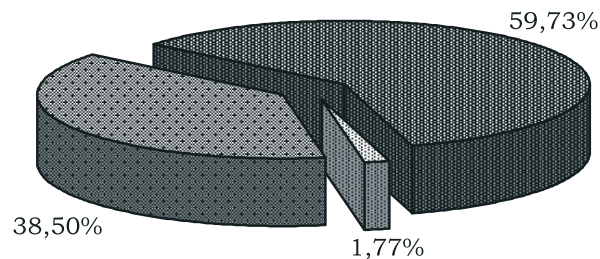
terminat la rândul său de particularitățile procesului patologic chirurgical. Astfel, activitatea acestor specialiști se bazează, atât în plan diagnostic cât și curativ, pe utilizarea unor metode și mijloace invazive sau traumatice pentru pacient, cauzându-i acestuia în așa mod un traumatism chirurgical suplimentar celui deja existent. Cu atât mai mult, în cazul traumatismelor intervențiile chirurgicale au un caracter urgent, iar medicul, fiind restrâns în timp, este forțat să ia decizii importante și prompte la masa de operații. Însăși patologia chirurgicală, fiind, de obicei, un proces extrem de acut, are tendință de a se complica și de a evolua nefavorabil în timp scurt. Nu pot fi nicicum neglijate și particularitățile individuale ale organismului pacientului de reacționare și de suportare a traumatismului chirurgical. Așadar, particularitățile menționate încearcă să explice doar într-o oarecare măsură frecvența mai înaltă a complicațiilor și eșecurilor în practica chirurgicală, ce pot servi drept temei pentru invocarea unor deficiențe admise de personalul medical în cadrul activității sale profesionale, chiar și în cazul unei asistențe medicale de nivel impecabil.

Din întreg spectrul specialităților de profil chirurgical, mai multe obiecții au apărut pe marginea activității chirurgilor generaliști (25,28%) și a medicilor obstetricieni-ginecologi (20,19%). În structura specialităților de profil terapeutic a prevalat esențial pediatria (20,19%), depășind aproape de două ori conform incidenței terapia (9,51%) (tab. 1).

Analiza expertizelor medico-legale în comisie referitoare la calitatea asistenței de profil chirurgical, executate în perioada anilor 1998–2008 în cadrul Centrului de Medicină Legală, a relevat că aceste expertize au fost dispuse mai frecvent în cazuri penale (68,14%). Mai rar (26,11%) au fost solicitate examinări medico-legale în comisie pentru materialele de control, concluziile cărora servesc, de obicei, drept temei pentru inițierea sau suspendarea urmăririi penale. Urmărirea penală și controalele au fost inițiate preponderent în temeiul art. 213 al Codului Penal [2], care vizează încălcarea din neglijență a regulilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale. Mult mai rar, personalul medical a fost învinuit și de alte infracțiuni profesionale prevăzute de către legislația penală, precum provocarea ilegală a avortului (art. 159 CP), efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale (art. 160 CP), neacordarea de ajutor unor bolnavi (art. 162 CP) ș.a. Doar în unele cazuri (5,75%) pacienții sau rudele acestora au solicitat despăgubiri pentru prejudiciul material și moral cauzat prin acțiunile personalului medical, expertizele fiind dispuse de către instanțele de judecată pentru cauze civile. În acest context, în literatura de specialitate din ultimii ani se observă tendința de prevalare a cauzelor civile asupra celor penale [10].

Cea mai serioasă și mai evitată complicație în procesul acordării ajutorului medical – decesul pacientului – a fost înregistrată în 54,42% din observații. În asemenea cazuri, întrebările referitoare la calitatea asistenței medicale au fost înaintate mai frecvent de către rudele și apropiații decedaților. Relativ mai rar, plângerile vizând intervenția medicală defectuoasă au fost depuse de înșiși beneficiarii serviciilor medicale (45,58%).

În funcție de aspectul juridic al cazului expertizat, s-a observat că urmărirea penală au fost pornite preponderent



■ asistență defectuoasă ■ asistență calitativă ■ nestabilități  
**Fig. 2. Structura calității asistenței medicale de profil chirurgical în anii 1998-2008 (%).**

ca rezultat al decesului pacientului (60,39%). Controalele în scopul constatării prezenței elementelor eventualelor infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei sau sănătății publice au fost inițiate în măsură aproape egală atât ca urmare a decesului pacientului (50,85%), cât și pe marginea plângerilor depuse chiar de bolnavii (49,15%) nesatisfăcuți de serviciile medicale acordate. Acțiunile civile împotriva personalului medical au fost inițiate în toate cazurile de către pacienți.

Analiza expertizelor în comisie a demonstrat că, în majoritatea cazurilor, obiecțiile aduse personalului medical au fost nefondate și nu au avut un substrat obiectiv (fig. 2).

După cum rezultă din figura 2, expertizele în care comisia nu a stabilit derogări de la regulile și de la metodele de acordare a ajutorului medical prevăzute de știința medicală și de actele normative, au predominat esențial într-un raport de circa 1,5:1 față de cazurile în care neajunsurile în activitatea medicală profesională au fost totuși constatate.

Este de remarcat faptul că drept temei frecvent pentru depunerea plângerilor referitoare la calitatea asistenței medicale, în special în cazurile absenței unor deficiențe, au servit încălcările normelor deontologice admise în procesul acordării asistenței medicale. Așadar, drept motive au fost identificate atitudinea indiferentă și chiar brutală a personalului medical, lipsa atenției, a receptivității, a empatiei și a compasiunii față de suferințele bolnavului, aprecierile negative lansate de către medici în prezența pacientului sau a rudelor sale cu privire la asistența acordată de către alți colegi, lipsa cooperării medicului cu pacientul în vederea comunicării eventualelor riscuri și a explicării posibilelor cauze ale eșecului sau ale complicațiilor apărute ș.a. Asemenea situații determină de la bun început apariția dubiilor cu privire la corectitudinea și la plenitudinea acțiunilor întreprinse în procesul acordării asistenței medicale.

Deficiențele stabilite de către comisiile de experți în practica chirurgicală au fost sistematizate și divizate de noi în: organizatorice, diagnostice, tactice, curative, tehnice și documentare (tab. 2). În scopul reflectării reprezentative, frecvența deficiențelor a fost estimată din numărul de cazuri în care comisiile de experți au constatat existența acestor deficiențe (87).

Astfel, după cum reflectă indicii din tabelul 2, frecvența deficiențelor arată, cu regret, o predominare semnificativă a celor de ordin diagnostic ( $55,17 \pm 7,18\%$ ;  $p < 0,001$ ), tactic ( $56,17 \pm 7,18\%$ ;  $p < 0,001$ ) și curativ ( $68,97 \pm 5,97\%$ ;  $p < 0,001$ ).

Tabelul 2

Frecvența și tipul deficiențelor constatate în asistența chirurgicală

Nr.	Deficiențe	Incidența		t	p
		abs.	P+ES%		
1.	Organizatorice	11	12,64+10,02	1,3	p > 0,05
2.	Diagnostiche	48	55,17+7,18	7,7	p < 0,001
3.	Tactice	49	56,32+7,09	7,9	p < 0,001
4.	Curative	60	68,97+5,97	11,5	p < 0,001
5.	Tehnice	17	19,54+9,62	2,0	p < 0,001
6.	Documentare	29	33,33+8,75	3,8	p < 0,001

În acest context, ținem să subliniem că principiile generale de acordare a asistenței medicale constau anume în stabilirea diagnosticului clinic, elaborarea tacticii curative și în aplicarea măsurilor de tratament. Tocmai din această cauză, considerăm drept alarmantă situația constatată, deoarece aceste neajunsuri afectează în mod evident însăși esența actului medical și înaintea o serie de întrebări referitoare la calitatea procesului diagnostic-curativ.

Totodată, indicii obținuți demonstrează că în fiecare caz de acordare a asistenței medicale defectuoase au fost comise mai multe genuri de încălcări. Acest fapt permite să presupunem că între diversele deficiențe există o corelare și o dependență. Prin urmare, unele deficiențe determină în mod direct și consecutiv apariția altora.

Merită de evidențiat că o condiție indispensabilă în tragerea personalului medical la răspundere este considerată atât de literatura științifică [8], cât și de legislația penală [1], existența legăturii de cauzalitate între încălcările admise în procesul acordării asistenței medicale și complicațiile apărute. În acest context, regretabil este numărul mare (37,93%) de observații în care a fost stabilită o legătură de cauzalitate între deficiențele admise și complicațiile apărute, în structura acesteia predominând cea directă (22,99%).

Bibliografie

1. Brânză S., Ulianoschi X., Stati V. și al. Drept penal. Ediția a II-a. Chișinău: Cartier, 2005, Vol. 2, 804 p.
2. Codul Penal al R.M (985). Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 14.04.2009, nr.72-74.
3. Constituția Republicii Moldova. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 18.08.1994, nr. 1.
4. Legea ocrotirii sănătății (nr.411). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 22.06.1995, nr. 34.
5. Novac-Hreplenco T., Dodon I. Bazele legislației în sistemul sănătății publice. Chișinău: Bons Offices, 2006, 246 p.
6. Scripcaru Gh. Medicina legală expertală în România. Iași: Editura Cugeta, 2001, 294 p.
7. Богомолова И. Н., Богомолов Д. В. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи при операциях по поводу опухолей тела матки. Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. Москва, 2006, с. 282-285.
8. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (Вопросы теории и практики). Свердловск, изд-во Урал. ун-та, 1988, 112 с.
9. Диллис А. Д., Воропаев А. В., Проскурин В. Н. Анализ судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в связи с некачественным оказанием медицинской помощи в Иркутской области. Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. Москва, 2006, с. 293-2.
10. Ерофеев С. В., Новосёлов В. П. Неблагоприятный исход медицинской помощи: изучение проблемы в судебно-медицинской практике. Судебно-медицинская экспертиза. 2008, №. 1, с. 35-38.
11. Матышев А. А. Судебная медицина. Руководство для врачей. Санкт-Петербург: «Гиппократ», 1998, с. 505-515.

Andrei Pădure, dr., conferențiar

Catedra Medicina Legală  
USMF „Nicolae Testemițanu”  
Chișinău, str. Korolenko, 8  
Tel.: 738284  
E-mail: forestamd@yahoo.it

Recepționat 08.10.2009

## Aspecte contemporane ale diagnosticului serologic în sifilis

O. Tabuica

Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Modern Aspects of the Serological Diagnosis of Syphilis

The paper is devoted to the differential diagnosis of early latent syphilis and false positive results. Serological tests for syphilis continue to play a major role in the diagnosis and management of the disease and often are the only practical means of diagnosis. The problem acquires special importance in consideration of the high rate of syphilis morbidity in the Republic of Moldova, associated with an enhanced percentage of latent syphilis. Serological tests for syphilis are divided into 2 categories, nontreponemal and treponemal, according to the type of antigen used in the test. The antibodies detected by nontreponemal tests are not only produced as a consequence of treponemal infection but also in response to other conditions in which tissue damage occurs. These nonspecific reactions are usually referred to as biological false positives. Ideally, the confirmatory treponemal tests should have a high sensitivity and specificity in order to identify any false positive values. Recent studies suggest that Western blot (immunoblotting) is considered the most specific treponemal test and must be used as an alternative to other tests - TPHA (Treponema pallidum haemagglutination assay), EIA (Enzyme immunoassay), FTA-abs (Fluorescent treponemal antibody-absorbed test) - when these tests give equivocal or conflicting results.

**Key words:** syphilis serology, false positive results, immunoblotting.