

# EVOLUȚIA MALPRACTISULUI MEDICAL DIN PERSPECTIVĂ ISTORICĂ

Constantin Ețco, Andrei Mecineanu

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină, USMF “Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Evolution of medical malpractice in a historical perspective*

This paper presents the evolutionary trends of medical malpractice in the context of development of medical science and law.

## Rezumat

Lucrarea prezintă tendințele evolutive ale malpraxisului medical în contextul dezvoltării științei medicale și dreptului.

Subiectul malpraxisului actului medical nu a ținut cont de istorie, existând, în acest context, o preocupare constantă pentru aplicarea corectă a cunoștințelor medicale ale vremii. Răspunderea medicului a existat de foarte mult timp și a fost conformă sistemului social al epocii și a evoluat odată cu acestea. Diferite societăți au abordat și au soluționat problema malpraxisului medical în mod diferit, însă aceasta nu de puține ori a depășit morala epocii.

Primele tentative de reglementare a activității medicale sunt atestate încă din epoca antică, atunci când încă nici nu se divizau ramurile științei de drept. Cele mai vechi dovezi care atestă colaborarea medicilor cu justiția datează din antichitatea cea mai îndepărtată. Una dintre cele mai vechi dovezi în acest sens este stipulată în Codul lui Hammurabi, cea mai veche culegere de legi din timpul regelui babilonian Hammurabi (1728-1686 î.e.n.), care prezintă aprecieri privind răspunderea medicală, precizând și sancțiunile pentru greșeli în actul medical. Astfel, acesta conține mai multe articole referitoare la răspunderea medicilor în cazul unor greșeli în realizarea actului medical. Ca urmare a nereușitei profesionale, în funcție de specificul acesteia sau de bolnav (om liber sau sclav) se puteau aplica sancțiuni grave, de natură penală (tăierea degetelor pentru orbirea intervenită sau decesul în urma unor operații nereușite de îndepărtare a albeții) sau civilă (despăgubiri în bani sau alți sclavi). Totodată, codul avertizează eventualii amatori de experimente medicale riscante pe bolnavi, stabilind pedepse consistente pentru incompetență și neîndemânare.

La egipteni a existat un adevărat cod medical care reglementa și răspunderea medicului. Cartea sacră, considerată a fi un adevărat cod de conduită a medicilor, vracilor și preoților tămăduitori, prevedea o criteriologie pentru angajarea răspunderii medicale. Legile egiptene sancționau aspru avortul, nerespectarea obligației de a supraveghea în permanență până la însănătoșire și putea sorti morții pe cel ce recomandase o terapie nereușită.

Cărțile biblice și Talmudul conțin prevederi privind condițiile de activitate ale medicului și răspunderea acestuia pentru greșelile săvârșite în exercitarea profesiei. Medicii evrei erau obligați să facă dovada studiilor medicale și aveau obligații și responsabilități superioare celor cunoscute și aplicate în acea perioadă. Medicul avea responsabilitatea apărării vieții până la limita extremă a posibilităților. Medicul nu putea executa o operație fără consimțământul bolnavului, purtând răspunderea atât față de acesta, cât și față de familia bolnavului; de asemenea, dacă printr-un tratament imprudent se producea moartea unui bolnav, medicul era condamnat la reclusiune într-o localitate periferică. Dacă în cursul unui travaliu greu deceda copilul, mamoșul era achitat dacă nu se dovedea neglijența. Existau prevederi cu privire la plata unor despăgubiri pentru generarea de prejudicii asupra bolnavilor, în special pentru pierderea unui organ, pentru durere, pentru necesitatea de îngrijiri medicale suplimentare, pentru pierderea capacității de muncă sau pentru injurie și umilire.

În China antică documentele atestă obiceiul ca pacientul să plătească lunar medicul, atât timp cât era sănătos, și să suspende respectivele plăți, în situația în care se îmbolnăvea. Aceasta poate fi considerată ca o formă de tragere la răspundere a medicului, chiar în absența stabilirii

vreunei forme de culpă medicală și, de asemenea, în absența vreunor texte de lege care să stabilească această responsabilitate.

Legile Indiei antice, de asemenea, cuprind prevederi referitoare la responsabilitatea medicală. Ayurveda, o filosofie medicală est-indiană, prevedea un jurământ profesional al medicului practician ce cuprindea aserțiuni despre echivalența onorariului, despre păstrarea secretului profesional, despre abstenționism de la corupție morală și tendințe criminale. Legile lui Manu arată că medicul avea obligația plății unei amenzi pentru tratamentul nereușit, cuantumul căreia depindea de clasa socială din care făcea parte bolnavul.

Filosofii greci au adus o contribuție importantă la elaborarea conceptelor juridice, deoarece democrația ateniană reprezenta un cadru nu doar pentru participarea activă a oamenilor la viața publică, dar și pentru a dezbate marile probleme ale omului și societății [6]. Socrate, Platon și, în mod special, Aristotel, au dezvoltat ideea despre distincția dintre just și legal, ultimul considerând dreptul ca fiind expresia cea mai rațională a înțelepciunii practice [7]. În ceea ce privește răspunderea medicilor în Grecia antică pentru corectitudinea și rezultatul pozitiv al actului medical, nu s-au păstrat prevederi legale în acest sens, iar filosofii exprimă opinii diferite. Platon, adept al medicinei preventive, considera ca fiind obligații ale medicilor culegerea anamnezei bolii și neprescrierea medicamentelor până nu au informat și nu au obținut consimțământul bolnavilor, dacă aceștia erau oameni liberi [17]. Platon a fost partizanul imunității medicului pentru activitățile legate de profesiunea sa, considerând că medicul va fi exonerat de răspundere dacă eșecul se producea fără ca el să fi dorit să cauzeze moartea bolnavului.

În viziunea lui Aristotel judecătorul trebuie să înțeleagă dacă acțiunile sunt realizate în rezultatul constrângerii sau ignoranței, iar justiția corectivă se aplică la orice tip de raporturi, atât de natură civilă, cât și penală. Aristotel se exprimă în favoarea responsabilității medicale, deoarece, în materie de delikte, considera că justiția corectivă se exercită neapărat direct în forma judiciară. Totodată, Aristotel recomanda ca medicul care a greșit să fie chemat în fața unui areopag și să fie judecat doar de confrății săi [3]. De asemenea, Aristotel apare ca primul teoretician al expertizei medicale, arătând că aprecierea judecătorilor trebuie să fie motivată și sprijinită de expertiza unor specialiști, deoarece numai un medic era capabil să emită o opinie corectă asupra tratamentului efectuat.

Impulsionarea dezvoltării eticii profesionale și pe cale de consecință a conceptului de răspundere medicală se datorează scrierilor lui Hippocrate. “*Corpus Hipocraticum*” și “Aforismele” dezvoltă principiile de etică medicală și prezintă responsabilitatea medicului ca o instituție juridică și profesională. Cea mai cunoscută lucrare antică cu referire la acest domeniu este Jurământul lui Hippocrate. Reprezentantul școlii din Kos a dat numele Codului lui Hippocrate, cuprinzând norme ce stabilesc obligațiile și răspunderea de ordin moral ale medicului în exercitarea profesiei, și anume: obligativitatea păstrării secretului profesional și sancționarea medicilor în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute de cod. Cu toate acestea, de rând cu tezele hipocratice privind responsabilitatea deontologică a medicului, vechii greci au utilizat observațiile medicale pentru rezolvarea anumitor probleme de natură judiciară.

Romanii au preluat de la greci atât cunoștințele medicale, cât și metoda observației. Filosofia stoică a fost acceptată de romani, deoarece aceasta însuma cultul datoriei, în baza căreia acțiunile omului au fost clasificate în două grupuri: conforme și neconforme cu natura omului și rațiunea, și de unde a fost dedus principiul dreptății și echității. În timp ce legislația elenă a avut puține de spus despre neglijența și incompetența medicală, legislația romană, secole mai târziu, deja se referea la răspunderea medicală. Legile formulate pe măsura evoluției Imperiului Roman arată că și medicii erau pasibili de răspundere. În dreptul roman paguba pricinuită pe nedrept a fost obiectul *Lex Aquilia* (secolul III î.e.n.), ce a pus bazele răspunderii încumbând unei persoane orice daună pricinuită pe nedrept altei persoane. *Lex Cornelia* face aprecieri asupra răspunderii medicului, chiar în lipsa relei intenții, pentru provocarea avortului, pentru părăsirea bolnavului, pentru moartea unui sclav tratat cu neglijență. *Lex Aquilia* stabilește numai răspunderea civilă pentru moartea, din culpa medicului, a unui sclav, aceasta fiind

reprezentată de plata unei despăgubiri, deoarece pentru moartea unui sclav pierderea era considerată a fi de ordin material. De asemenea, *Lex Aquilia* stabilește răspunderea penală – pedeapsa capitală, pentru moartea unui om liber datorată nepriceperii medicului. Explicația acestei prevederi legale rezidă în faptul că un cetățean nu putea fi subiect de evaluare pecuniară. *Lex Aquilia* specifică pentru prima dată termenul de “*culpa gravis*” care a stat la baza a numeroase legislații. *Lex Pompeia de paricidiis* prevedea în mod special sancționarea medicului în caz de complicitate la paricid, complicitate realizată prin simplul fapt că medicul a cunoscut respectivul aspect și nu l-a denunțat.

Digestele lui Iustinian relevă importanța opiniei medicului în administrarea justiției, proba științifică medicală având o valoare cert superioară probei testimoniale [16].

Dreptul roman nu a fost același de la opera legislativă a lui Iustinian (secolul VI î.e.n.) până la Legea celor XII Table (întocmită în anul 449 î.e.n.), dar firul roșu care rămâne neschimbat este reprezentat de faptul că delictul impune autorului obligația de a plăti victimei pentru a scăpa de represalii. Răspunderea juridică în dreptul roman a fost mai aproape de ceea ce s-a numit apoi răspundere obiectivă, fiind privită ca o obligație impusă din exterior; de asemenea, motivul necesității de reparare a prejudiciului nu era culpa, ci însăși dauna, scopul fiind restabilirea echilibrului just în relațiile dintre cetățenii romani ca oameni liberi [6, p. 8].

Evul Mediu, deși a însemnat un regres în dezvoltarea medicinei și în respectarea adevărului științific, se remarcă totuși prin lucrări ce cuprind referințe substanțiale asupra responsabilității medicale. Două condiții – cultura arabă și creștinismul – au influențat de o manieră puternică medicina în acea epocă. Morala creștină a preluat cuvântul “responsabil” din *Corpus Iuris Civilis*, dar l-a înlocuit prin metafora judecății lui Dumnezeu, care pedepsește greșeala, păcatul. Actul greșit (păcatul) devine cauza acestei forme de răspundere.

Musulmanii au avut un respect deosebit pentru medicină, lucru datorat răspunderii de care era însoțită această profesiune. Școlile de medicină ale lui Abu Bakr Muhammad, Ibn Zakaria al Razi, Ibn-Sina, Ibn An Hafis, Abdul-Quasim Ibn Rasd au impus legiferarea în lumea musulmană a unor principii de înalt umanism. Creștinismul a influențat și determinat definitivarea unei atitudini față de boală și bolnav, față de medici și în consecință a răspunderii medicale strict reglementate.

De o importanță majoră pentru acea perioadă a fost lucrarea lui Musa Ibn Maimun (Maimonide) - “Legământul medical”, un jurământ medical care abordează competența ca profilaxie a răspunderii medicale și care pledează pentru responsabilitatea medicului. Un rol aparte l-a jucat școala medicală de la Montpellier, înființată de medici evrei și arabi ai școlii lui Maimonide. Această instituție a promovat respectarea unui jurământ profesional, care stabilea, în caz de nerespectare a principiilor stipulate, consecințe punitive pentru medici.

O schimbare critică, din punct de vedere ideologic, în conceptul de responsabilitate medicală a avut loc în secolul al XIV-lea în Anglia, și care a avut un impact enorm asupra conceptului contemporan al malpraxisului medical [5]. Primul caz tipic de malpraxis medical descris în istorie a avut loc în 1374 în Marea Britanie, la Curtea Regală de Justiție a lui John Cavendish, când o acțiune înaintată de către un pacient împotriva unui medic chirurg a fost susținută, însă procesul a fost anulat din cauza unei erori tehnice. Înainte de acest moment de reper – decizia Cavendish, un medic era complet imun la orice cale de atac, cu excepția cazurilor în care se putea dovedi că a existat rea intenția. Cavendish a elaborat și aplicat conceptul neglijenței profesionale, conform căruia un prejudiciu produs din cauza neglijenței medicului este considerat fiind recuperabil.

O legislație specială adresată domeniului exercitării profesiei medicale a fost dată, în 1522, de Carol cel Mare și cunoscută sub numele de *Constitutio Carolina*. Prin această lege s-a delimitat, mai exact, rolul și sarcinile medicinei în raport cu justiția. În acest sens, *Constitutio Carolina* stabilește sancționarea medicului care, din neglijență sau nepricepere, a cauzat moartea bolnavului, în special în cazurile când se demonstrează că a folosit medicamente neautorizate sau interzise de practica medicală.

Subiectul responsabilității medicale a fost intens dezbătut de personalități ale lumii medicale în perioada trecerii de la Evul Mediu la Renaștere. Astfel, Paracelsius (1493-1541) milita pentru răspunderea, în anumite condiții, a învățătorului pentru erorile săvârșite de către discipolul său. Paul Zacchias în *“De erroribus medicorum a lege punibilibus”* face distincția dintre *culpa latissima*, *culpa latior*, *culpa lata*, *culpa levis* și *culpa levissima*, iar Ambroise Pare (1509-1590) a invocat principiul responsabilității medicale. Acești savanți au pregătit, sub aspect științific, progresul firesc al legislației afirmat în cartea lui Beccaria intitulată *“Despre delicta și pedepse”*. După cum se cunoaște, ca o reacție la dreptul feudal, în cartea sa, Beccaria a promovat și anticipat libertățile fundamentale ale omului în societatea burghezo-democrată, libertăți pe care le-a aplicat în domeniul dreptului prin principii rămase clasice: *nullum crimen sine lege*, *nulla poena sine lege*, *in dubio pro reo*, etc.

Conceptul responsabilității medicale a cunoscut o dezvoltare remarcabilă în epoca modernă, subiectul malpraxisului medical fiind abordat în legislațiile franceză, italiană, engleză, și într-o manieră mai incisivă în SUA.

Vechea jurisprudență franceză, în perioada secolelor XV-XVII, emite opinii atât pro, cât și contra responsabilității medicale. Astfel, decizia Parlamentului din Bordeaux din 1596 obliga la plata de daune a chirurgilor care au produs leziuni grave unui bolnav. Un secol mai târziu, o decizie a Parlamentului din Paris susține exonerarea de răspundere a chirurgilor pentru faptele lor, dacă prejudiciile produse sunt cauzate de incompetența acestora și, mai mult, se considera că bolnavul însuși trebuie să-și impute alegerea făcută.

În practica juridică conceptul de malpraxis medical a apărut începând din 1697, ca urmare a unei decizii a instanței engleze. Conceptul a fost aplicat în medicină ca proasta administrare profesională și rele tratamente, fiind definit ca vătămări cauzate prin neglijență sau lipsa cunoștințelor și nerespectarea standardelor etice ale profesiei. Premizele pentru sancționarea malpraxisului medical rezidă din jurisprudența tribunalelor engleze, care au aplicat la nivel de lege condiția potrivit căreia cel care execută o profesiune necesită cunoștințe sau aptitudini speciale și trebuie să le posede efectiv. Ulterior, termenul *“malpraxis”* a fost popularizat de către Sir William Blackstone în lucrarea *“Comentarii”* (secolul al XIX-lea), care a adus multe dintre conceptele legislației engleze avocaților din SUA [19].

Revoluția franceză a pus fundamentul creării unui sistem de drept bazat pe principiile libertății și egalității. De pe aceste principii renumitele coduri franceze au pus în centrul reglementărilor persoana și au reglementat răspunderea prin prisma spiritualistă și individualistă ce oferea același fundament răspunderii penale și civile ca și răspunderii morale. Codul civil francez (Codul lui Napoleon, adoptat în 1804) nu a reglementat în mod expres răspunderea profesională. Cu toate acestea, jurisprudența franceză a stabilit, în repetate rânduri, răspunderea delictuală a medicului considerându-se că diploma obținută nu garantează corectitudinea tuturor actelor medicale, un exemplu în acest sens fiind decizia din 12 iunie 1835, când instanța a aplicat conceptul de neglijență profesională prin condamnarea medicului pentru *“neglijență gravă, a greșelii grosolane și a abandonării bolnavului”* (Decizia Curții de Apel în cazul Guine vs. Thouret-Noroy) [12].

Jurisprudența Țărilor Române 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 [2]. Importante sunt și prevederile care fac diferențierea între 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, Legiuirea Caragea (1818), cod de legi al Țării Românești, a formulat

principiul general al răspunderii civile: „... care din știință sau cu neștiință, sau cu greșeală va aduce stricăciuni altcuiva este dator a repara stricăciunea” [14]. 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 doftorilor și tocmeala lui se va strica și întru nimic nu se va socoti” [8]. Mai târziu, Regulamentul organic, legile sanitare din anii 1874, 1910, 1935 și 1943 stipulează condiții cu privire la activitatea desfășurată de medici și a căror încălcare atrage răspunderea penală și/sau civilă.

O evoluție, considerată impozantă și fulminantă, a conceptului de malpraxis medical a fost înregistrată în SUA. Cu toate că principiile de bază, în special conceptul de neglijență s-au format inițial în Anglia, dezvoltarea și definirea noțiunilor conexe, și în baza jurisprudenței, s-a realizat în SUA [21]. Frey, însă, în 1982, într-o analiză a istoriei științei medicale în SUA, atribuie originile răspunderii medicale moderne Italiei secolului al XVI-lea, care, ulterior, au fost dezvoltate prin contribuția franceză și germană, influențele conceptuale din Anglia având un impact minor asupra elementelor de bază ale legii răspunderii civile contemporane.

Cazurile de malpraxis medical sunt întâlnite în sistemul juridic american încă de la originile SUA, iar dezvoltarea cadrului juridic american în domeniu a avut loc în paralel cu dezvoltarea medicinei și a profesiilor medicale. În acest context, managementul malpraxisului medical nu s-a realizat, de la început, într-un cadru legal și instituțional bine definit. Astfel, primul caz de malpraxis medical ajuns în instanța de apel din SUA a fost în 1794, Connecticut, iar decizia instanței s-a bazat pe principiile tradiționale de drept comun [19, p. 11]. Un alt caz dezbătut în instanță (*Case Commonwealth v. Thompson*), despre care există informații, datează din 1809, când ca urmare a tratamentului administrat pacientul a decedat, iar medicul a fost acuzat de omor [23]. Pentru respectiva acuzație s-a pronunțat în final achitarea inculpatului, deoarece s-a considerat că infracțiunea de omor trebuie reținută doar atunci când medicul în cauză ar fi trebuit să cunoască că tratamentul ales poate fi fatal; în schimb, atunci când acesta a acționat cu cele mai bune intenții pentru a-l ajuta și salva pe pacient, și doar din ignoranță, din nepricepere, nu a obținut un rezultat favorabil, ci, dimpotrivă, a determinat decesul bolnavului, nu se poate vorbi de intenția criminală caracteristică unei infracțiuni de omor și, astfel, nici de o asemenea încadrare juridică [23, pp. 40-45]. Cazul respectiv a ridicat problema urmării de natură penală a medicilor în cazul unor practici medicale nesatisfăcătoare și necorespunzătoare și necesității altor prevederi legale în acest sens, care să permită, eventual, și o alegere eficientă, de către pacienți, a unor profesioniști de încredere în domeniul medical.

Litigiile de malpraxis medical au apărut în SUA în perioada anilor 1840 ca urmare a unor motive specifice, pentru acea perioadă, în contextul exercitării profesiei medicale în condițiile de piață și lipsa unui cadru de monitorizare și evaluare a practicii medicale. Litigiile de malpraxis medical au fost determinate și menținute, timp de un secol și jumătate, de interacțiunea a 6 factori principali. Trei dintre acești factori sunt atribuiți sistemului medical: presiunea inovațiilor în medicina americană, stabilirea standardelor unanim acceptate privind practica medicală și apariția asigurării de malpraxis medical; ceilalți 3 factori sunt de natură juridică, fiind reprezentați: plăți în caz de accidente, sistemul cu jurați și pledoaria în favoarea existenței naturii prejudiciului [15]. În 1860, ca urmare a evoluției ascendente a cazurilor de malpraxis medical, medicul și juristul John Elwell scrie “*A medico legal treatise on medical malpractice and medical evidence comprising the element of medical jurisprudence*”, care utilizată la scară largă, pe întreg teritoriul SUA, Canada, Anglia, a servit în stabilirea malpraxisului medical ca un subiect esențial al domeniului medico-legal.

Pe parcursul secolului al XIX-lea, în legislația SUA sunt introduse prevederi care stabilesc un nivel minim de cunoștințe pe care un medic ar fi trebuit să demonstreze că le posedă, pentru a putea fi autorizat să profeseze, iar în consecință, în jurisprudență, apare obligația de a aplica cunoștințele și deprinderile pe care trebuia în mod obișnuit să le dețină. În acest context, aspectele de drept civil privind cazurile de malpraxis medical cunosc, astfel, o dezvoltare rapidă și, spre sfârșitul anilor 1800, în jurisprudența SUA se atestă obligația medicului de a despăgubi

persoana prejudiciată, atunci când se demonstrează că nu a aplicat cunoștințele medicale pe care ar fi trebuit să le dețină. Mai mult, jurisprudența SUA precizează că răspunderea medicală pentru malpraxis există atât atunci când medicul, deși deținea suficiente cunoștințe și avea aptitudinile potrivite pentru a trata adecvat și vindeca bolnavul, totuși nu le-a aplicat de o manieră corectă, cât și în condițiile când medicul nu a aplicat și nu a demonstrat că deține un nivel de pregătire medicală la care ceilalți se așteptau în mod rezonabil din partea sa.

Conceptul de neglijență profesională a fost pentru prima dată utilizat la baza a deciziei unei instanțe din SUA în anul 1853, cu citarea deciziei engleze anterioare. De asemenea, conceptul de medic prudent și cetățean rezonabil (*“Medicul prudent este analog cetățeanului rezonabil prin prisma dreptului comun”*) a proliferat în SUA, iar semnificația acestuia a culminat, în 1914, prin decizia instanței în cazul *Schloendorff vs. Society of New York Hospital*, care a adus în prim plan dreptul individului de a decide privind internarea în secția de chirurgie [20]. Judecătorul Benjamin N. Cardozo, în baza respectivului caz, e elaborat principiile juridice care fundamentează dreptul pacientului de a fi informat și de a decide cu privire la tratamentul terapeutic sau chirurgical. Respectiva decizie reprezintă baza necesității obținerii, în zilele de azi, a consimțământului informat.

Dreptul modern al responsabilității medicale s-a pronunțat, la data de 20 mai 1936, referitor la fundamentul delictual sau contractual al responsabilității medicale, prin hotărârea Curții de Casație franceze, care a decis să substituie fundamentul delictual prin cel contractual, motivând că între medicul din sectorul liberal și pacientul său se încheie un contract, și că responsabilitatea medicului se apreciază în domeniul contractual și nu delictual [12].

Un alt aspect destul de important care a marcat și impulsionat dezvoltarea medicinei ca știință și profesiune în secolul al XIX-lea și prima jumătate a secolului XX ține de condiționarea obținerii dreptului de liberă practică de către cadrul medical prin parcurgerea anumitor etape de instruire în plan profesional, promulgarea a numeroase legi, regulamente și coduri privind practica medicală specifică, norme incidente privind profesiunile medicale. Acest fapt a avut consecințe de ordin pozitiv asupra raporturilor medic-pacient, ultimii devenind mai încrezători în acceptarea opiniei medicale și tratamentului recomandat, iar subiectul malpraxisului medical a fost retrogradat în plan secund.

În a doua jumătate a secolului XX, malpraxisul medical și răspunderea civilă profesională au reprezentat o cauză crescândă de îngrijorare în profesiunea medicală [1;4;9;10;13;18;22;24]. Această perioadă este cunoscută ca “explozia de litigii” în temeiul acuzațiilor de malpraxis medical, fenomen ce a determinat întreprinderea unor măsuri, inclusiv legislative, rapide și eficiente. Perioada “explozia de litigii” a apărut în contextul unor transformări profunde la nivel de societate (dezvoltarea intensivă și extensivă, schimbări în valorile sociale, consacrarea constituțională a drepturilor sociale și individuale, etc.), de știință și profesiune medicală (progresul tehnico-științific, specializarea profesiilor medicale, implementarea standardelor de practică clinică, schimbarea valențelor în raportul prestator de servicii de sănătate-pacient, creșterea costurilor pentru asistență medicală, etc.).

Din punct de vedere istoric, este necesar de a trece în revistă unele evenimente, în scopul de a explica “epidemia de malpraxis medical”. În acest context, nu este vorba de o abordare prin prisma unor cauze izolate, dar de un întreg complex de condiții care au caracterizat perioada următoare celui de-al Doilea Război Mondial.

În primul rând, profesioniștii medicali, din necesitatea de a fi în pas cu ultimele descoperiri științifice, au aplicat în practică rezultatele acestora fără a le supune unui proces de testare, făcând constatările după ce implicațiile negative au fost aduse în dezbatere de publicul neavizat.

În al doilea rând, a avut loc consacrarea constituțională a dreptului la sănătate și securitate socială, promulgarea nenumăratelor legi în domeniu. În SUA, în perioada sfârșitul anilor '70 și începutul anilor '80 ai secolului XX, într-o perioadă doar de 5 ani, în 43 de state au fost promulgate peste 300 de legi [21, p. 21-22]. Cu toate că în Europa, subiectul malpraxisului medical nu a fost propulsat după modelul exacerbărilor în malpraxis medical înregistrat în SUA, măsurile întreprinse aici au fost constante și consistente. Legislatorul din Franța a ținut să

consacre regulile umanismului în practica medicală în drept pozitiv, mai ales în legile bioeticii (Legea nr. 94-653 din 29 iulie 1994) [12]. În consecință, în 1995, a fost revizuit și completat Codul francez de deontologie medicală, un accent deosebit punându-se pe aspectele privind obligativitatea informării pacientului și acordarea în consecință, în cunoștință de cauză, a consimțământului [21, p. 16]. În 1997, prin adoptarea *legii Hedreu*, medicul este obligat să demonstreze că pacientul a fost bine informat, această linie de conduită fiind adoptată și de jurisprudența (Decizia din 2000 a Curții de Casație și Consiliului de Stat).

În al treilea rând, generalizarea asigurărilor în domeniul de sănătate a dus la disocierea dintre abandonarea atitudinii de resemnare față de actul medical și posibilele consecințe ale acestuia. Această condiție explică situația privind creșterea substanțială a acțiunilor în instanță împotriva prestatorilor de servicii de sănătate, fără a se pune problema vreunei creșteri a gradului de neglijență a medicilor sau a gradului de vindicativitate a pacienților [21, p. 15].

În absența unei evoluții interesante, din perspectivă istorică, precum în cazul SUA și celor mai multe dintre statele europene, Republica Moldova a asimilat majoritatea progreselor în plan științific, însă înregistrează în domeniul malpraxisului medical și răspunderii prestatorilor de servicii de sănătate un blocaj îndelungat.

Eforturile profesioniștilor pentru a asigura o recunoaștere legală au fost, în majoritatea cazurilor, soluționate pozitiv la nivel de lege și, de asemenea, au fost recunoscute de către instanțe printr-un flux continuu de jurisprudență. Fundamentarea etică a acestui statut privilegiat a profesiei medicale a fost angajamentul individual al medicului pentru interesul pacientului, în cadrul unui raport de inegalitate între un individ vulnerabil care dorește să fie tratat și altul care profesează pentru a trata [11]. În condițiile dezvoltării profesiei medicale și evoluției legislației, răspunderea civilă medicală nu mai părea să fie fundamentată pe delict, dar deriva din contractul cu pacientul. Pe parcursul istoriei acest subiect, însă, nu a fost rezolvat definitiv, astfel încât, timp de un secol și jumătate, în pofida caracterului contractual al raportului medic-pacient, majoritatea absolută a acțiunilor în instanță împotriva medicilor au avut la bază conceptul de neglijență.

Analizată prin prisma istoriei, legislația, ca răspuns la schimbările sociale, este în permanentă evoluție. Ideile învechite au fost abandonate, iar principiile sociale specifice epocii – adoptate în principii juridice. Istoria a demonstrat că au fost consumați sute de ani în atingerea echilibrului dintre necesitățile și prerogativele curente. Evoluția lucrurilor, din punct de vedere istoric, într-un domeniu precum medicina conchide că metamorfozele juridice vor continua, fiind impulsionate de evoluția drepturilor societății, în avantajul sau detrimentul drepturilor individuale ale pacientului sau prestatorului de servicii de sănătate.

### **Bibliografie**

1. American Medical Association. The cost of medical professional liability in the 1980's. Chicago, III: Center for Health Policy Research, American Medical Association; 1990.
2. Almos B.T., Astărăstoae V., Responsabilitatea juridică medicală în România, Ed. Polirom, Iași, 2000
3. Aristotel. Politica, Editura Antet, 2008, 213 p.
4. Brennan T.A., Leape L.L., Laird N.M., Hebert L., Localio A.R., Lawthers A.G., et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. În: New England Journal of Medicine, Vol. 324, 1991, pp. 370-376.
5. Chapman C.B. Stratton vs. Swanland: the fourteenth century ancestor of the law of malpractice. În: The Pharos, 1982, No. 45, pp.20-24
6. Chicu O. Legitățile evoluției instituției răspunderii juridice (aspecte istorice, teoretice, practice). Autoreferat al tezei de doctor în drept, Chișinău 2009
7. Chicu O. Aspecte istorico-teoretice privind răspunderea juridică. În: Revista națională de drept 2008, nr. 9, p.39-43
8. Codul Calimachi. Editura Academiei RPR, București, 1958

9. Danzon P.M. The frequency and severity of medical malpractice claims: new evidence. În: Law and Contemporary Problems, Vol 49, 1986, pp. 57-84.
10. General Accounting Office. Medical malpractice: six states case studies. GAO publication No. HRD-87-21. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1986.
11. Giesen D. International medical malpractice law, Tubingen and Martinus Nijhoff Publishers, 1988, 861 p.
12. Hecser L. Medicină, Drept și Societate: Principii de responsabilitate. Răspunderea medicală în Franța. În: Curentul Juridic Nr. 1-2 (24-25), 2006
13. Hirsh B.D. Medical Liability. În: Journal of American Medical Association, Vol. 205, Nr. 3, 1968, pp. 207-208
14. Legiuirea Caragea. Editura Academiei, București, 1955, 45 p.
15. Mohr J.C. American medical malpractice litigation in historical perspective În: Journal of American Medical Association, 2000, Vol.283, No.13, pp.1731-1737.
16. Pereterskii I.S. Digestele lui Iustinian. Editura științifică, România, 1958.
17. Platon. Legile, traducere Elefterie Bezdechi, Ștefan Bezdechi, Editura Univers Enciclopedic, București, 2010, 398 p.
18. Professional Liability Survey. Chicago, III: American Medical Association, 1963; Republicat în Medical Malpractice: The Patient vs the Physician, Washington, DC: US Senate, Committee on Government Operations; 1969, pp. 980-987.
19. Robertson W.O. Medical malpractice: a preventive approach, University of Washington Press, USA, 1986.
20. Rosoff A.J. Informed consent: a guide for health care providers, Aspen Publications, Rockville, Maryland, 1981
21. Simion R.M. Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?, Editura Humanitas, București, 2010.
22. Vincent C., Neale G., Woloshynowych M., Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. În: British Medical Journal, Vol. 322, 2001, pp. 517-519.
23. Walston-Dunham B. Medical Malpractice, Law and Litigation, Ed. Thomson, USA, 2006
24. Wilson R.M., Runciman W.B., Gibberd R.W., Harrison B.T., Newby L., Hamilton J.D. The quality in Australian health care study. În: Medical Journal of Australia, Vol. 163, 1995, pp. 458-471.

## **SISTEME DE MANAGEMENT AL MALPRAXISULUI MEDICAL**

**Andrei Mecineanu**

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină  
USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Medical malpractice management systems***

This paper discusses two main medical malpractice systems - tort liability system and no-fault system. These systems are discussed from administrative issues, deterrence, financing, compensation, and the costs that occur in malpractice cases the quality of care and their impact on health care.

### **Rezumat**

Această lucrare prezintă descrierea a principalelor două sisteme de management al malpraxisului medical – sistemul de răspundere civilă delictuală și sistemul “în lipsa greșelii”. Aceste sisteme sunt discutate prin prisma principiilor de administrare, prevenției, finanțării, compensării prejudiciului și impactul asupra costurilor în sistemul de sănătate.