

## Responsabilitatea juridică a personalului medical

### A. Pădure

Catedra Medicina Legală, USMF „Nicolae Testemițanu”

#### The Judicial Responsibility of the Medical Staff

The necessity of regulating the practice of medicine and addressing issues of responsibility for failures in medical care has grown with the development of states and society. In a modern civil society this question is regulated by legal norms. In recent years the Republic of Moldova has enacted legislation which regulates the relations between patient and medical staff and establishes the parameters of professional responsibility for the inadequate quality of medical services. This article discusses the responsibility of the medical staff in relation to the Penal Code and other legislation. The article can also be valuable to many others in medical-related fields.

**Key words:** medical offences, medical staff.

#### Юридическая ответственность медицинских работников

Необходимость регламентирования профессиональной деятельности медицинского персонала, а также его ответственности за ошибки, допущенные в оказании медицинской помощи, появились по мере становления государств и гражданского общества. В современном правовом обществе этот вопрос регламентируется юридическими нормами. В последние годы в Республике Молдова появился ряд законодательных актов, способствующих урегулированию взаимоотношений пациента и медицинского персонала, а также установлению профессиональной ответственности за несоответствующее качество медицинских услуг. В публикации рассматривается юридическая ответственность медицинских работников с позиции Уголовного кодекса, а также других нормативных актов. Информация предназначена для студентов медиков и практических врачей.

**Ключевые слова:** сфера медицинских услуг, медицинские правонарушения.

Prezenta trecere în revistă este destinată mediciniștilor, rezidenților și medicilor clinicieni și are drept scop informarea și cultivarea cunoștințelor referitoare la responsabilitatea juridică a personalului medical în procesul exercitării obligațiilor profesionale prin prisma *Codului Penal* al Republicii Moldova și a altor acte legislative. Cunoașterea normelor juridice este absolut necesară în practica medicală întrucât respectarea lor este o garanție de protecție a medicului în procesul activității profesionale, cu atât mai mult în condițiile actuale în care pacienții insistă asupra respectării drepturilor lor.

Reglementarea drepturilor și a obligațiilor personalului medical, după cum și responsabilitatea pe care acesta o poartă pentru activitate neglijentă și defectuoasă, sunt cunoscute de milenii și au apărut odată cu formarea statelor [17]. Astfel, încă cu două milenii înaintea erei noastre, *Codul de legi al lui Hammurabi cel Mare* (1792-1750 î. Hr.), rege al Babilonului, conținea 9 paragrafe destinate drepturilor și responsabilităților medicului. Prevederi asemănătoare au existat și în Grecia Antică, Imperiul Roman, Egipt, China [1, 2, 15, 17].

În Țara Moldovei, reglementări ale activității și ale responsabilității medicale apar pentru prima dată în *Pravila lui Vasile Lupu*, publicată la Iași în anul 1646 [1]. Această culegere de legi, cunoscută sub numele de *Carte românească de învățătură (de la pravilele împărătești și de la alte județe)*, a marcat trecerea Țării Moldovei de la dreptul nescris (oral – „obiceiul pământului”) la cel scris și a prevăzut anumite sancțiuni contra medicilor ce nu-și onorau obligațiile profesionale sau, mai ales, participau la acțiuni criminale [4].

Actualmente, în toate țările lumii, și în Republica Moldova există acte normative care reglementează activitatea și

responsabilitatea personalului medical. Responsabilitatea penală survine în cazurile comiterii unor infracțiuni prevăzute de legislația penală. Astfel, *Codul Penal al Republicii Moldova* [5] în art. 14 definește noțiunea de *infracțiune* drept „o faptă (acțiune sau inacțiune) prejudiciabilă, prevăzută de legea penală, săvârșită cu vinovăție și pasibilă de pedeapsă penală”. În sensul codului, infracțiunea poate fi săvârșită cu intenție (art. 17) și din imprudență (art. 18). Așadar, se consideră că infracțiunea a fost săvârșită cu intenție, dacă persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau al inacțiunii sale, a prevăzut urmările ei prejudiciabile, le-a dorit sau admitea, în mod conștient, survenirea acestor urmări. Se consideră că infracțiunea a fost săvârșită din imprudență, dacă persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau al inacțiunii sale, a prevăzut urmările ei prejudiciabile, dar considera, în mod ușuratic, că ele vor putea fi evitate ori nu-și dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau al inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă. Totodată, infracțiunea poate fi săvârșită cu două forme de vinovăție (art. 19). Astfel, dacă drept rezultat al săvârșirii cu intenție a infracțiunii, se produc urmări mai grave care, conform legii, atrag înăsprirea pedepsei penale și care nu erau cuprinse de intenția făptuitorului, răspunderea penală pentru atare urmări survine numai dacă persoana a prevăzut urmările prejudiciabile, dar considera, în mod ușuratic, că ele vor putea fi evitate sau dacă persoana nu a prevăzut posibilitatea survenirii acestor urmări, deși trebuia și putea să le prevadă. În consecință, infracțiunea se consideră intenționată.

Pentru încadrarea faptei în normele penale, literatura de specialitate [13] prevede 5 temeuri juridice pentru atragerea persoanei, inclusiv a personalului medical, la răspundere și anume: a) conduita ilicită – faptul ilicit; b) prejudiciul – rezultatul produs; c) legătura causală între conduita ilicită și rezultatul produs; d) vinovăția subiectului actului ilicit; e) inexistența cauzelor sau a împrejurărilor care înlătură răspunderea juridică. De pe aceleași poziții, I. G. Vermeli (1988) consideră că răspunderea penală a personalului medical pentru asistență defectuoasă poate să survină doar în cazul existenței următoarelor condiții: 1) acțiunile personalului medical au fost incorecte și au contravenit principiilor recunoscute de acordare a asistenței medicale; 2) ținând cont de instruirea profesională obținută și de funcția deținută, personalul medical trebuia să conștientizeze că acțiunile sale sunt incorecte și pot cauza prejudiciu sănătății pacientului; 3) acțiunile incorecte au determinat apariția consecințelor nefavorabile.

În această ordine de idei, este de menționat că necunoașterea legislației nu scutește persoana vinovată de responsabilitate pentru comiterea faptei ilicite.

Infracțiunile din domeniul ocrotirii sănătății sunt cuprinse în următoarele capitole ale *Codului Penal* [5]: *Infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei* (cap. II), *Infracțiuni contra libertății, cinstei și demnității persoanei* (cap. III), *Infracțiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale* (cap. VIII), *Infracțiuni economice* (cap. X), *Infracțiuni săvârșite de persoane cu funcție de răspundere* (cap. XV).

*Infracțiunile contra vieții și sănătății persoanei*, aplicabile practicii medicale, cuprind următoarele: lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia) (art. 148), provocarea ilegală a avortului (art. 159), efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale (art. 160), efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul scris al pacientei (art. 161), neacordarea de ajutor unui bolnav (art. 162).

La capitolul *Infracțiuni contra libertății, cinstei și demnității persoanei* se referă: internarea ilegală într-o instituție psihiatrică (art. 169).

*Infracțiunile contra sănătății publice și conviețuirii sociale*: presupun contaminarea cu maladia SIDA (art. 212), încălcarea din neglijență a regulilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale (art. 213), practicarea ilegală a medicinei sau a activității farmaceutice (art. 214), răspândirea bolilor epidemice (art. 215), prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a substanțelor narcotice sau psihotrope (art. 218).

*Infracțiunile economice* cuprind: primirea unei remunerații ilicite pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populației (art. 256).

Printre infracțiunile săvârșite de persoane cu funcție de răspundere în sfera ocrotirii sănătății se regăsesc: coruperea pasivă (art. 324), abuzul de putere sau abuzul de serviciu (art. 327), excesul de putere sau depășirea atribuțiilor de serviciu (art. 328), neglijența în serviciu (art. 329), falsul în acte publice (art. 332).

**Lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia) (art. 148 CP).** *Legea ocrotirii sănătății* [12] în art. 34 prevede că rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută. Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extrem poate fi

deconectată numai după constatarea morții creierului. Pacientul are dreptul să moară în demnitate.

Dreptul la o moarte demnă nu este dreptul de a omorî și niciun drept la sinucidere, ci un drept la moarte netulburată, cu toată demnitatea omenească și creștină. În fața producerii morții apropiate și inevitabile, când sunt epuizate toate posibilitățile medicinei moderne, medicului îi este permis, la drept vorbind, să ia decizia de întrerupere a unei astfel de asistențe care doar ar prelungi viața, în condiții de suferințe irezistibile, pentru un scurt timp. Însă nu poate fi întrerupt cursul unui tratament obișnuit, prescris tuturor pacienților în asemenea situații (ex.: alimentarea, hidratarea, îndepărtarea secrețiilor bronhiale, tratamentul extern al plăgilor, decubitusurilor și al infecțiilor de piele etc.) [3].

**Provocarea ilegală a avortului (art. 159 CP).** *Legea penală* [5] presupune prin noțiunea de *avort ilegal* întreruperea cursului sarcinii, prin orice mijloace, săvârșită: a) în afara instituțiilor medicale sau a cabinetelor medicale autorizate în acest scop; b) de către o persoană care nu are studii medicale superioare speciale; c) în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni, în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății; d) în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei asemenea operații; e) în condiții antisaniare.

Articolul 32 (întreruperea voluntară a cursului sarcinii) al *Legii ocrotirii sănătății* [12] acordă femeilor dreptul să-și hotărască personal problema maternității. Totodată, art. 5 al *Legii* cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială [11] asigură oricărei persoane dreptul de a lua liber decizia referitoare la numărul copiilor și la timpul nașterii lor în căsătorie sau în afara căsătoriei. Literatura juridică [3] explică acest drept de pe pozițiile afirmației, conform căreia a da naștere unei ființe umane este un act personal, nu unul social. Urmările acestui act le suportă mai mult ca oricine femeia și, când ea nu dorește să le suporte, societatea, care nu contribuie în mod eficient la ușurarea acestor greutăți, nu are dreptul să-i impună contrar voinței ei obligația de a avea copii. Totuși autonomia individuală a femeii în a decide asupra actului nașterii este relativă, întrucât trebuie să se conformeze faptului că viața și sănătatea femeii sunt valori sociale, susceptibile de apărare în toate cazurile. Din aceste rațiuni, efectuarea avortului trebuie să se desfășoare în condiții de legalitate. În acest sens, art. 32 al *Legii ocrotirii sănătății* [12] prevede că operația de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată până la sfârșitul primelor 12 săptămâni de sarcină numai în unități medico-sanitare publice, iar modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămâni de sarcină este stabilit de Ministerul Sănătății. În contextul art. 159 CP [5] întreruperea sarcinii poate avea loc doar cu consimțământul femeii însărcinate, în caz contrar, fapta se va încadra în alte prevederi ale *Codului Penal*. Efectuarea avortului la indicațiile medicale, după primele 12 săptămâni de sarcină, este admisă în cazurile existenței unei patologii care pune în pericol viața femeii gravide. În astfel de cazuri, o viață certă este salvată prin renunțarea la menținerea unei probabilități de viață [3]. În acest sens, art. 9 (al. 4) al *Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* [9] prevede că dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina prezintă un factor de

risc major și imediat pentru viața mamei. Prin persoană care nu are studii medicale superioare speciale se are în vedere orice colaborator medical care nu este deținător de studii medicale superioare, specializarea – obstetrică și ginecologie. Însă chiar și acești specialiști pot fi trași la răspundere penală în cazul nerespectării celorlalte condiții prevăzute de art. 159 CP.

**Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale (art. 160 CP).** *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* [9], prin art. 9 garantează oricărui cetățean asigurarea dreptului în domeniul reproducerii. În scopul protejării libertății reproductive a persoanei, art. 31 al *Legii ocrotirii sănătății* [12] stipulează că sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați poate fi efectuată la dorința lor sau la indicația medicului, cu consimțământul scris al persoanei, numai în unități medico-sanitare publice în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății. Efectuarea sterilizării chirurgicale de către persoane fără studii medicale corespunzătoare, precum și în unități medico-sanitare nespecializate, se pedepsește conform legii. *Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială* [11] prin art. 11 accentuează că aplicarea metodei chirurgicale de contracepție poate avea loc doar în baza acordului benevol informat.

Sub incidența dispoziției de la art. 160 din CPRM [5] intră numai sterilizarea săvârșită prin metoda chirurgicală. Dacă sterilizarea a fost efectuată prin alte metode (de exemplu, prin iradiere cu raze ionizante), fapta comisă urmează a fi calificată în funcție de severitate vătămării corporale sau a sănătății [3].

**Efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului, fără consimțământul scris al pacientei (art. 161 CP).** Dreptul pacientului în domeniul reproducerii este asigurat de *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* (art. 9) [9] prin alegerea celor mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii, prin metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri, prin informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii. În ceea ce privește domeniul reproducerii, *Legea ocrotirii sănătății* (art. 33) [12] prevede că fecundarea artificială și implantarea embrionului se efectuează în unități medico-sanitare publice în modul stabilit. Lipsa consimțământului în scris al pacientei la efectuarea fecundării artificiale sau la implantarea embrionului constituie condiția ilegalității cu relevanță penală [3]. Obligatorietatea obținerii consimțământului în scris al femeii rezultă din dreptul ei în calitate de pacientă de a fi implicată în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile (art. 10, *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* [9]).

**Neacordarea de ajutor unui bolnav (art. 162 CP).** Obligația profesională „sfântă” a medicului, reglementată și de *Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic* (art. 17) [10], constă în acordarea primului ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației. În sensul dat, art. 24 al *Legii ocrotirii sănătății* [12] obligă lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici să acorde primul ajutor medical de urgență în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, în orice oră de zi sau de noapte. Din considerentele indicate, legislația prevede responsabilitate penală pentru neacordarea de ajutor, fără motive întemeiate,

unui bolnav de către o persoană care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată să-l acorde.

Literatura juridică [3] subînțelege prin neacordare de ajutor: neprezentarea la chemare; refuzul de a primi bolnavul în instituția medicală; refuzul de a aplica respirația artificială; refuzul de a efectua pansamentul rănii; refuzul de a administra medicamentele necesare; refuzul de a expedia bolnavul la spital etc. Drept motive întemeiate, care împiedică acordarea ajutorului unui bolnav sunt: forța majoră (ex.: calamitatea naturală); extrema necesitate (ex.: necesitatea de a acorda în același timp ajutor unui bolnav aflat în stare gravă); boala lucrătorului medico-sanitar însuși; lipsa instrumentelor sau a medicamentelor necesare; lipsa calificării necesare intervenției în acest caz la lucrătorul medical; opunerea manifestă și agresivă a bolnavului sau a persoanelor care îl însoțesc, când este pusă în pericol viața sau sănătatea celui care dorește să acorde ajutor etc. Aflarea faptului în pauza de masă sau în concediu nu poate fi admisă ca motiv întemeiat al neacordării primului ajutor medical de urgență.

**Internarea ilegală într-o instituție psihiatrică (art. 169 CP).** În conformitate cu *Codul Penal* [5] răspunderea survine în cazul internării ilegale într-o instituție psihiatrică a unei persoane vădit sănătoase din punct de vedere psihic. În contextul dat, art. 51 (2) al *Constituției Republicii Moldova* [6] stipulează că nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege. Acest drept fundamental este garantat și în cazul maladiilor psihice de către *Legea privind sănătatea mentală* [7] conform căreia, asistența psihiatrică se acordă la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei scris (art. 4 (1), art. 11 (1)), iar spitalizarea în staționarul de psihiatrie are loc numai pentru durata examenului medical și a tratamentului (art. 5 (2c)). Limitarea dreptului la exprimare benevolă în privința tratamentului psihiatric poate avea loc doar în condițiile prevăzute de art. 11 (4) și art. 28: aplicarea unor măsuri coercitive, în conformitate cu prevederile *Codului Penal*, precum și în cazurile de tulburări psihice severe, care condiționează pericol social direct, și de prejudiciul grav sănătății sale, dacă nu i se va acorda asistența psihiatrică.

**Contaminarea cu maladia SIDA (art. 212 CP).** Contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un *lucrător medical* a obligațiilor sale profesionale atrage răspundere penală [5]. Noțiunea de lucrător medical înglobează în sine nu numai personalul medical superior (medicul), dar și cel mediu (asistența medicală, felcer) și inferior (infirmieră).

**Încălcarea din neglijență a regulilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale (art. 213 CP).** Legislația penală [5] prevede răspundere pentru încălcarea din neglijență a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale de către medic sau de către un alt lucrător medical, aceasta (răspunderea) survenind doar în cazurile de vătămare severă a integrității corporale sau a sănătății sau de deces al pacientului. Răspunderea penală se răsfrânge atât asupra medicului, cât și asupra oricărui alt lucrător medical care participă la acordarea asistenței medicale. Responsabilitatea rezultă și din prevederile *Legii ocrotirii sănătății* (art. 14, al. 3) [12], conform căreia

lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere de incompetență profesională și de încălcarea obligațiilor profesionale. În acest sens, încălcarea obligațiilor profesionale de către persoane care acordă asistență medicală este descifrată în literatura juridică [3] drept încălcare a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale și poate lua următoarele forme: 1) examinarea insuficientă a bolnavilor și neefectuarea examenelor diagnostice speciale; 2) îngrijirea și supravegherea neatentă a copiilor; spitalizarea întârziată sau nerealizată ori perfectarea înainte de termen a formularelor de ieșire a bolnavilor din spital; pregătirea insuficientă și executarea necalitativă a operației chirurgicale sau a altor măsuri curative; administrarea incorectă a preparatelor medicamentoase etc.

**Practicarea ilegală a medicinei sau a activității farmaceutice (art. 214 CP).** Ilegală este considerată de legea penală [5], activitatea medicală sau farmaceutică practică de către o persoană care nu are licență sau altă autorizație pentru un asemenea tip de activitate, dar cu condiția cauzării din imprudență a unei vătămări a sănătății sau a morții pacientului.

**Răspândirea bolilor epidemice (art. 215 CP).** Nerespectarea măsurilor de prevenire sau de combatere a bolilor epidemice, dacă persoana a provocat răspândirea unei asemenea boli care s-a soldat din imprudență cu vătămarea severă sau medie a sănătății sau cu decesul persoanei, cade sub incidența legii penale [5]. Măsurile antiepidemice se conțin într-o serie de acte normative precum legi, hotărâri de guvern, hotărâri și ordine ale Ministerului Sănătății etc. Prin nerespectarea măsurilor antiepidemice se subînțelege: tănuirea cazurilor de maladii infecțioase deosebit de contagioase, evitarea vaccinării profilactice, încălcarea regulilor de control al asigurării cu apă potabilă, ale calității produselor alimentare, a regulilor regimului de carantină etc. [17].

**Prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a substanțelor narcotice sau psihotrope (art. 218 CP).** Principiile de circulație și de prescriere a substanțelor narcotice și a precursorilor sunt reglementate de *Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor* [8], care stipulează următoarele: substanțele narcotice și psihotrope pentru consum individual se eliberează numai cu rețete medicale speciale; în instituțiile medicale de tratament staționar, substanțele narcotice și psihotrope se eliberează și se utilizează la prescripția făcută de medicul instituției (art. 15); rețetele pentru substanțe narcotice și psihotrope se eliberează numai în scopuri terapeutice de către organul competent sau de către persoana împuternicită; tipul rețetelor și modalitatea eliberării se stabilesc de Ministerul Sănătății; rețetele pentru substanțe narcotice și psihotrope se eliberează numai după examinarea și identificarea bolnavului; rețetele se eliberează pentru un termen de până la 7 sau 30 de zile; este interzisă eliberarea altor rețete până la expirarea termenului de valabilitate a rețetei precedente (art. 16). Literatura juridică [3] subînțelege prin „prescriere” punerea la dispoziție (transmiterea) a rețetelor, pentru obținerea preparatelor narcotice sau psihotrope, către persoana fizică sau cea juridică. Totodată,

prescrierea trebuie să fie fără necesitate, adică să presupună folosirea abuzivă a calității de medic pentru a înlesni, pe calea prescrierii medicale (obligatorii pentru farmacist), procurarea preparatelor narcotice sau psihotrope în alte scopuri decât efectuarea unui tratament medical.

**Primirea unei remunerații ilicite pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populației (art. 256 CP).** Codul Penal [5] prevede răspundere în cazul primirii, prin extorcare, de către un lucrător fără funcție de răspundere dintr-o întreprindere, instituție sau organizație, a unei remunerații pentru îndeplinirea unor lucrări sau pentru prestarea unor servicii în sfera comerțului, alimentației publice, transportului, deservirii sociale, comunale, medicale sau de altă natură, lucrări și servicii ce țin de obligațiile de serviciu ale acestui lucrător.

**Coruperea pasivă (art. 324 CP).** Prin corupere pasivă Codul Penal [5] înțelege fapta persoanei cu funcție de răspundere care pretinde ori primește oferte, bani, titluri de valoare, alte bunuri sau avantaje patrimoniale fie acceptă servicii, privilegii sau avantaje, ce nu i se cuvin, pentru a îndeplini sau nu ori pentru a întârzia sau a grăbi îndeplinirea unei acțiuni ce ține de obligațiile ei de serviciu, ori pentru a îndeplini o acțiune contrar acestor obligații, precum și pentru a obține de la autorități distincții, funcții, piețe de desfacere sau o oarecare decizie favorabilă.

**Abuzul de putere sau abuzul de serviciu (art. 327 CP)** presupune folosirea intenționată de către o persoană cu funcție de răspundere a situației de serviciu, în interes material ori în alte interese personale [5]. Răspunderea penală survine doar dacă această acțiune sau inacțiune a cauzat daune în proporții considerabile intereselor publice sau drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice sau juridice.

Prin **exces de putere sau de depășire a atribuțiilor de serviciu (art. 328 CP)** [5] se înțelege săvârșirea de către o persoană cu funcție de răspundere a unor acțiuni care depășesc în mod vădit limitele drepturilor și ale atribuțiilor acordate prin lege, prevăzând răspundere penală, dacă aceasta a cauzat daune în proporții considerabile intereselor publice sau drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice sau juridice.

**Neglijența în serviciu (art. 329 CP)** prevede neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către o persoană cu funcție de răspundere a obligațiilor de serviciu ca rezultat al unei atitudini neglijente sau neconștiințioase față de ele, dacă aceasta a cauzat daune în proporții mari intereselor publice sau drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice sau juridice [5].

**Falsul în acte publice (art. 332 CP)** reprezintă înscrierea de către o persoană cu funcție de răspundere, precum și de către un funcționar al autorității publice care nu este persoană cu funcție de răspundere, în documentele oficiale a unor date vădit false, precum și falsificarea unor astfel de documente, dacă aceste acțiuni au fost săvârșite din interes material sau din alte interese personale [5]. Cu referire la activitatea lucrătorilor medicali, astfel de documente pot fi fișa medicală a bolnavului de staționar, certificatul de concediu medical ș. a. [14].

**Bibliografie**

1. Baciú Gh. Istoricul Medicinii legale în Republica Moldova. Chișinău, 1997; 96.
2. Baciú Gh. Medicina legală. Chișinău: Ruxanda, 1999; 221-225.
3. Brânză S., Ulianovschi X., Stati V. și al. Drept penal. Ediția a II-a. Chișinău: Cartier, 2005; Vol. 2, 804.
4. Carte românească de învățătură. Ediție critică. București, 1961; 37-38.
5. Codul Penal al R.M (985). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 14.04.2009; nr. 72-74.
6. Constituția Republicii Moldova. Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 18.08.1994; nr. 1.
7. Legea privind sănătatea mentală (35). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 04.04.2008; nr. 69-71.
8. Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor (382). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 15.07.1999; nr. 073.
9. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (nr. 263). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 30.12.2005; nr. 176-181.
10. Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic (nr.264). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 23.12.2005; nr. 172-175.
11. Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (nr.185). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 02.08.2001; nr. 090.

12. Legea ocrotirii sănătății (nr. 411). Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 22.06.1995; nr. 34.
13. Novac-Hreplenco T., Dodon I. Bazele legislației în sistemul sănătății publice. Chișinău: Bons Offices, 2006; 246 p.
14. Ungurean S. Medicina legală. Chișinău: Știința, 1993; 403-409.
15. Ungurean S. Deficiențe medicale: cauze și consecințe. Chișinău, 2001; 123.
16. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (Вопросы теории и практики). Свердловск, изд-во Урал. Ун-та, 1988; 112.
17. Магышев А. А. Судебная медицина. Руководство для врачей. Санкт-Петербург: «Гиппократ», 1998; 505-515.

**Andrei Pădure, dr., conferențiar**  
*Șef catedră Medicina Legală*  
*USMF „Nicolae Testemițanu”*  
*Chișinău, str. Korolenko, 8*  
*Tel.: 738284*  
*E-mail: forestamd@yahoo.it*

**Recepționat 08.10.2009**

## Pancreatita acută la începutul secolului XXI

**A. Ghereg**

Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”  
 Cursul Endoscopie și Chirurgie Miniinvazivă, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Acute Pancreatitis at the Beginning of the XXI Century

The author presents a review of definitions, classifications, epidemiology, ethiology, pathogenesis and prognostic scores of acute pancreatitis (AP). From these sources the author studied the historical aspects of the treatment of AP: the contemporary conservative treatment, the evolution of surgical methods, and the results of treatment.

**Key words:** acute pancreatitis, medical, surgical treatment.

### Острый панкреатит в начале XXI века

Автор приводит обзор литературы по проблеме острого панкреатита (ОП). Приводятся определение, классификация, эпидемиология заболевания, этиология, патогенез и критерии прогноза эволюции ОП. Автор подробно останавливается на исторических аспектах лечения ОП: современных понятиях консервативного лечения, эволюции хирургических методов лечения ОП, показания, результаты.

**Ключевые слова:** острый панкреатит, консервативное, хирургическое лечение.

### Introducere

Pancreatita acută (PA) este procesul inflamator acut al pancreasului, care poate rămâne localizat la nivelul glandei sau se extinde variabil la țesuturile peripancreatice retroperitoneale și la organele situate la distanță de loja pancreatică [1], fiind un model de imunoinflamație locală și sistemică acută, al cărui spectru clinic cuprinde sindromul de răspuns inflamator sistemic, septicemie și insuficiența multiplă de organe (MOF).

Sumarul clasificării de la Atlanta, 1992 (Bollen et al., 2008 [2]) este redat în tabelul 1.

**Tabelul 1**

#### Sumarul clasificării

Pancreatita acută	Proces inflamator acut în pancreas, cu implicare variabilă a țesuturilor regionale sau a sistemelor de organe, asociată cu ieșirea și cu creșterea nivelului de enzime în sânge/urină
Severitatea: Pancreatită acută ușoară Pancreatită acută severă (PAS)	Este asociată de disfuncții de organe, care eventual pot dispărea; lipsită de semnele unei pancreatite severe. De obicei, cu o structură normală a parenchimului pancreatic la CT cu contrastare Asociată cu leziuni de organe/sau complicații cum ar fi necrozele, abcesele sau pseudochisturile
Scorurile severității: PAS	Scorul Ranson $\geq 3$ sau APACHE II $\geq 8$