



NOTIUNI DE DREPT MEDICAL SI ELEMENTE ALE RASPUNDERII MEDICULUI

George Cristian Curca MD, Ph.D.

Prof. de medicina legala si etica medicala

Discipl. Medicina legala si Bioetica,

Facultatea Medicina UMFC

1. Rationamentul medical si decizia
2. Riscuri
3. Eroarea si greseala
4. Tipuri de raspundere
5. Raspunderea profesionala
6. Raspunderea juridica si notiuni aplicate de drept medical
 - Penala
 - Cazuri care inlatura in principiu caracterul penal al faptei
 - Civila
 - De drept comun
 - Malpraxis

1. RATIONAMENTUL MEDICAL SI DECIZIA MEDICULUI

Rationamentul medical

- **RATIONAMENTUL ANALOGIC** (analogie = asemanare partiala) **BAZAT PE CAZUISTICA**
 - a. Prin “*automatism*”: specific Unitatilor de Primiri Urgente, ajuta medicii tineri in formare; se va evita pe termen lung ori in sectii in care ajung bolnavi cu dg. Complicate, rare ori cu tratament care nu se adreseaza cu precadere salvarii vietii ori triajului.
 - **Riscuri: ALGORITMIZARE, sablonizare, creste eficienta in cazurile comune, pierde particularitatea (REGULI STABILITE DE ALTII > MEDIA EXPERIENTEI COMUNE)**
 - b. Prin “*comportament dictat*”: cel mai frecvent din partea unui superior ierarhic ori profesional. Ajuta in formarea specialistilor; se va evita pe termen lung pentru a permite medicului independenta profesionala.
 - **Riscuri: tutela, MODELUL nu ofera independenta si solutie in oricare caz (REGULI STABILITE DE ALTUL > EXPERIENTA ACELUIA)**
 - c. Prin “*obisnuinta*”: sinteza celor anterioare; obisnuintele rationamentului se schimba greu; singura care salveaza rationamentul acestui medic este auto-perfectionarea altminteri el nu se evolua (nu va depasi nivelul mediu plus).
 - **Riscuri: sablonizare, uniformizare, EXPERIENTA: cazurile atipice, particulare, devin o problema (REGULI STABILITE DE MEDICUL INSUSI EXPERIENTA MEDICULUI)**

- **RATIONAMENT BAZAT PE “TRATAMENTUL DE PROBA”: FARMACOLOGIC SAU FIZIOPATOLOGIC**

- a. **FARMACOLOGIC**

Simptome si principii
terapeutice

Dg. si/sau tratamentul se bazeaza pe **principiile terapeutice farmacologice**, asa numita **proba terapeutica**. Are ca scop ameliorarea simptomelor iar nu vindecarea. Nu cauta etiologia. Nu vindeca. Este adresat binelui apropiat.

- **Riscuri: nu se trateaza etiologia si astfel boala poate reapare ori este tratata incomplet**

- b. **FIZIOPATOLOGIC**

Boala si mecanismele ei

Dg. si/sau tratamentul se bazeaza pe **mecanismele bolii** (fiziopatologie)

- **Riscuri: tratamentul nu este individualizat (se trateaza o boala iar nu un pacient); se pot manifesta riscuri iatrogene ori ineficienta terapeutica ca reactie individuala; antimodel bio-psiho-social**

- **RATIONAMENTUL BAZAT PE DOVEZI MEDICALE** (medicina bazata pe dovezi)

- Decizia medicala nu se bazeaza pe experienta (personala sau experienta colectiva), ex. opinia profesionala a unui alt coleg ori profesor ci pe o cat mai buna folosire a datelor actuale medicale de care dispune medicul (referintele de specialitate, trialuri clinice, rezultatele analizelor, etc.).
- Nu sunt necesare anume calitati pentru a deveni un bun profesionist, un medic bun: oricine poate fi un medic bun; a fi un medic bun nu este o problema personala de auto-dezvoltare ci o problema de informare.

Riscuri:

Corect: individualizare
(pacientul acesta)

- dovezi medicale inexacte > rationament gresit
- dovezi medicale incomplete > cunoastere incompleta > rationament incomplet, dg. incomplet
- Risc de malpraxis prin temeritate profesionala
- Risc de malpraxis prin preluarea responsabilitatii laboratorului care furnizeaza datele (dovezile)
- riscuri deontologice privind lipsa de cofraternitate: lipsa de solidaritate profesionala
- riscuri juridice prin transformarea erorii in greseala (eroare de norma): ceilalti fac altfel

Decizia medicului (etica si profesionala)

Mecanismele deciziei

- 1. Decizia profesionala va avea mereu la baza in primul plan interesele pacientul si binele lui (profesionalism, respectul datoriei, respectul deontologiei)**
- 2. Decizia medicului este dubla:**
 - 1. o decizie profesionala**
 - 2. O decizie etica**

Balanseaza beneficiile si riscurile etic si legal
- 3. Decizia medicului se va comunica pacientului drept recomandare profesionala: in respectul autonomiei pacientului se astepta decizia pacientului care daca va fi favorabila recomandarii, autorizeaza planul terapeutic (consimtamant informat): se desavarseste astfel transferul decizional de la medic catre pacient**
- 4. Decizia etica rezolva deopotriva dilemele etice si dilemele legale**
- 5. Decizia medicului poate fi influentata pozitiv ori negativ (conditionalitati)**

Factori care pot INFLUENTA POZITIV decizia medicului:

1. rationamentul propriu care ii da incredere medicului ca stie si poate ajuta ori vindeca (increderea in sine, hotarare, curaj)

1. asumarea riscurilor oportune (curaj)

1. competenta (profesionalism):

CUNOASTERE > COMPETENTA > AUTORITATE > INDREPTATIRE > OBLIGATIE MORALA (datorie) > PROFESIONALISM (din exercitiul datoriei si dorinta de bine pt. pacient)

Factori care pot INFLUENTA NEGATIV decizia medicului, cu consecinte mai putin faste pentru pacient:

FACTORI CARE TIN DE AUTONOMIA MEDICULUI

- 1. Increderea excesiva in propriul rationament si in abilitatile personale cu tendinta de a subordona persoana pacientului**
- 2. Asumarea unor riscuri inoportune, ori a unor riscuri nelegitime ori pe care alti colegi le-ar evita (temeritate profesionala)**
- 3. Temporizarea unui caz care ar trebui trimis spre o unitate dintr-un esalon profesional superior (pasivitate ori frica profesionala –de recunoastere a esecului-)**

- **FACTORI CARE TIN DE CONDITIONALITATI EXTERNE FATA DE CUNOASTEREA SI ABILITATILE MEDICULUI**

1. **Lipsa unor materiale/mijloace/disponibilitati/posibilitati care greveaza actul medical de ingrijirea optima (medicul accepta un standard inferior de asistenta medicala in raport cu care nu poate controla desfasurarea actului medical (raspunderea fata de mijloace si de diligenza a a medicului))**
2. **Insistenta pacientului ori a apartinatorilor ori a colegilor ori presiunile acestora cu pierderea independentei profesionale (medicul trebuie sa isi pastreze independenta rationamentului si a deciziei, respectiv a practicii medicale – independenta profesionala, autonomia medicului-)**

Prevederi ale codului deontologic privind decizia

ART. 29 Luarea deciziei și comunicarea ei

- (1) În cazul unui consult organizat de către medicul curant în condițiile art. 27, luarea și comunicarea deciziei finale aparține medicului care l-a organizat.
- (2) Dacă opinia majorității medicilor participanți la un consult organizat în condițiile art. 27 diferă de a medicului care a organizat consultul, pacientul ori, după caz, instituția sau persoana abilitată vor fi informați.

2. RISCURI

1. RISCURI CU PRIVIRE LA *DIAGNOSTIC SI TRATAMENT* (DEFINESC DECIZIA PROFESIONALA)

ACESTE RISCURI SE REFERA LA INDICATIA MEDICALA

In raport cu rezolvarea acestor riscuri se defineste **MEDICUL COMPETENT**

Raspund la intrebarea CE SA FACA MEDICUL?

- Decizia profesionala este a medicului si se bazeaza pe cunoasterea, experienta si abilitatile sale.
- Diagnosticul, paradoxal, ofera momentul de control maxim asupra cazului (implica minime conditionalitati):
 - Diagnosticul se pozitioneaza in conformitate cu realitatea (adevarul stiintific): se identifica starea reala, oricand demonstrabila, fara legatura cu medicul: medicul ca observator, investigator
 - Tratamentul decurge in conformitate cu ghidurile profesionale de buna practica (ghidurile ofera recomandari pe media cazurilor si armonizeaza experienta nationala cu cea internationala)

ROLUL GHIDURILOR

+

1. Automatism al rationamentului (algoritmizare), se castiga timp
2. nivel mereu optimizat de ingrijire medicala in cadrul standardului disponibil
3. Tratament pe media clinica a cazurilor (care sunt cele mai multe)
4. Risc scazut de litigiu datorita argumentului autoritatii (Colegiului, Societatii de specialitate. etc.)
5. Promoveaza experienta colectiva si tempereaza noutatile profesionale neverificate

-

- a) Standardizeaza, algoritmeaza, cazurile particulare, in afara mediei, sunt dezavantajate

Dintre dg. si tratament **diagnosticul** este teoretic singura actiune medicala lipsita de riscuri intrucat presupune doar **recunoasterea si atestarea realitatii**.

In mod practic **diagnosticul** poate presupune etape care sa conduca spre riscuri mai mari decat boala insasi (realitatea insasi) si ca atare se poate intampla ca riscul diagnosticului sa depaseasca riscul bolii. Se poate manifesta un potential conflict.

Important:

- ❑ Evitarea riscurilor pe cat posibil la dg. (atentie la balanta beneficii/riscuri in aceasta etapa in care ingrijirea medicala doar a inceput)

- ❑ Beneficiul dg. care are un tratament curativ, poate chiar etiologic, cu prognostic bun, controlabil, este de asteptat si de sustinut chiar atunci cand implica un risc ridicat. Hipocrat, 450 i.H: “Incearca sa faci bine si sa nu faci rau. Atunci cand nu poti face binele, sa nu faci rau”

Cat priveste **tratamentul**, intotdeauna presupune un risc, dar riscul este acoperit de respectarea **ghidului de buna practica** si si de autorizarea plantului terapeutic recomandat (**consimtamantului informat**). In afara ghidului ori a consimtamantului numai in urgente.

2. CU PRIVIRE LA *JUSTIFICARE*

ACESTE RISCURI SE REFERA LA JUSTIFICAREA ACTULUI MEDICAL

In raport cu rezolvarea acestor riscuri se definește **MEDICUL RESPONSABIL**



Raspund la intrebarea DE CE?

Evaluarea BALANTEI BENEFICII /
RISCURI

Riscul justificat (legitim)

v.

Riscul nejustificat (nelegitim)

Autorizarea pe care o ofera pacientul prin CI acopera riscurile declarate care devin acceptate atat timp cat :

- (1) riscul a fost prezentat
- (2) Riscul este asumat prin semnatura valida juridic in formularul de CI (autonomie)
- (3) nu se manifesta erori/greseli de ingrijire medicala (ex. corectitudinea dg., indicatiei de tratament, efectuarii tratamentului (ex. operator si postop).

Criterii de JUSTIFICARE a riscului:

1. Actiunea medicala (tratamentul, etc.) salveaza de la un **pericol real, concret, actual, iminent** (nu doar relevant statistic) si care nu poate fi evitat altfel
2. Pericolul este **important**: prejudiciile (raul) ce pot decurge daca nu se risca balanseaza (poate chiar depaseste) beneficiul ingrijirii medicale (binele): ex. daca nu se risca spre o indicatie operatorie, viata poate fi in pericol
3. **Valoarea bunului supus riscului (valoarea ocrotita) depaseste valoarea prejudiciului** ce s-ar produce:
 1. Ex. in sd. Asfixic prin crup pseudodifteric daca se practica punctia membranei cricotiroidiene: viata vs. disfonia
 2. In ingrijirea medicala/terapeutica indicatia prevaleaza asupra riscurilor in ingrijirea medicala (ex. operatia de apendicita —cu riscurile ei- fata de non-operatie urmata de peritonita si probabil deces). In acest caz scopul este inducerea stabilitatii care inca nu exista.
 3. In cercetarea pe subiect uman riscurile prevaleaza asupra indicatiei (care adesea nici nu exista, scopul cercetarii fiind tocmai definirea unei indicatii noi). In acest caz scopul este pastrarea stabilitii functionale care exista.

3. RISCURI CU PRIVIRE LA ALEGEREA MOMENTULUI

**ACESTE RISCURI SE REFERA LA OPORTUNITATE:
DEFINESC MEDICUL HOTARAT**

RASPUND LA INTREBAREA CAND?

Preluarea riscului oportun (la momentul potrivit, cand **TREBUIE**:
atentie la **EVOLUTIE, MOMENTUL PREZENTARII**). Are la baza
curajul profesional, independenta profesionala, incredere in sine,
hotararea (medicii sunt persoane hotarate)

v.

Preluarea riscului inoportun (**MAI DEVREME DECAT TREBUIE,
MAI TARZIU DECAT TREBUIE**). Are la baza ezitarea, tergiversarea,
neincrederea, lipsa de curaj, nerespectarea ghidurilor

Neasumarea riscurilor oportune si justificate, pasivitatea, *consuma/euizeaza sansele de reusita (sansele scad prin nefolosire)*; este o greseala deontologica si juridica.

Aparent justificat de modelul informativ in care pacientul este in decizie (practica de policlinica, cabinet privat): nejustificat in cazurile in care medicul fiind in autoritate are de luat decizii profesionale care se asteapta de la el (practica de spital, etc.)

Este o greseala din doua motive:

- a) Opus normei (altii ar fi *actionat* cu competenta, hotarare, curaj)
- b) Opus celor mai bune interese ale pacientului (“Sanatatea pacientului este principala mea indatorire”, Decl. Geneva, 1948): daca exista o sansa reala acea sansa era ca acel medic sa *actioneze* competent

Temeritatea profesionala: consta in practicarea unor acte medicale neconsacrate si riscante fata de pregatirea proprie si fata de conditiile obiective de lucru (***reusita/nereusita 50%***); o greseala deontologica si juridica. Justificat in urgente, atunci cand acel medic este singurul personal medical

Opusul pasivitatii, temeritatea, este mai putin grava decat pasivitatea intrucat nu consuma sansele ci forteaza sansele (50% sorti de reusita, 50% sanse de nereusita –sau alte proportii-: medicul ca jucator pe soarta altuia); reusite spectaculoase, esecuri rasunatoare; poate deveni un comportament periculos (oportunism, ambitie, carierism, pacientul ca valoare instrumentala)

- a) Opus normei (altii nu ar fi actionat similar): ce nu fac altii, face acesta.
- b) Induce riscuri suplimentare pentru pacient (balanta beneficii/riscuri adesea dezechilibrata in favoarea riscului)
- *Temeritatea profesionala* este totusi de preferat fata de *neasumarea riscurilor justificate*.
- *Asumarea riscurilor justificate (curaj profesional):* materializeaza sansele de reusita (sansele devin realitate): cu ponderatie, CI, balanta beneficii/riscuri

4. CU PRIVIRE LA POSIBILITATEA DE CONTROL

SE REFERA LA MASURILE PE CARE MEDICUL LE IA PENTRU A AVEA IN CONTROL ACTUL MEDICAL PE CARE PACIENTUL IL AUTORIZEAZA

MEDICUL PREVAZATOR, TEMPERAT, ANTICIPATIV

Raspund la intrebarea **CUM?**

Riscuri supuse normarii, previzibile: susceptibile de o evolutie anticipata (se prezinta pacientului spre autorizare)

Vs.

Riscuri nesupuse normarii, imprevizibile: nu se prezinta pacientului, nu pot justifica o autorizare dar impun interventia in scopul protejarii binelui pacientului, a celui mai bun interes al acestuia.

Se accepta in situatii de urgenta, in caz fortuit sau in caz de forta majora

- Riscul individual (real) de materializare al evenimentului (50%) vs. riscul general al grupului din care face parte individul (statistic x %, etc.)
- Managementul riscului

1. Evaluarea amenintarii
2. Identificarea riscurilor
3. Analiza riscului: cuantificare, masurare
4. Balanta risc / beneficii
5. **Raportarea riscului** (este fundamentul informarii in consimtamantul informat)

6. Procedura
7. Controlul riscului:

- 1) Reducerea riscului:

- 1) Evaluarea tehnicii adecvat de reducere a riscului (tratamentul riscului)
 - » actiune (+/- modificata)
 - » Inactiune daca riscul actiunii depaseste riscul inactiunii (bolii de baza)

- 2) Implementarea tehnicii de reducere a riscului

8. Urmarirea rezultatelor (monitorizare) si revizia controlului riscului



Criterii de apreciere corecta a riscului

- In aprecierea riscului se va tine seama de faptul ca
 - **in risc se afla pacientul** iar nu medicul (respectul persoanei, demnitatea umana)
 - deciziile profesionale ale medicului **se rasfrang** asupra unei alte persoane (responsabilitate profesionala si civica)
- **Raportarea riscului (CI)**
- Nu se da aviz favorabil indicatiei actului medical in care balanta beneficii/riscuri este dezechilibrata cu riscuri mai mari decat beneficiile (exceptie urgentele)
- **NICIODATA** risc fara un beneficiu cuantificabil, relevant pentru bolnav.
- In actul curativ beneficiile/beneficiul este intotdeauna **NUMAI** cel al pacientului. In cercetare beneficiul poate fi si al tertului (obligatoriu beneficiul subiectului cercetarii este prezent).
- Cu cat riscul este mai mare cu atat **calitatea ingrijirii** trebuie sa fie mai mare: procedura se poate opri fie din risc prea mare (mai mare ca beneficiul) fie din lipsa posibilitatii ingrijirii adecvate. Cu cat medicina este mai tehnologizata cu atat etica ingrijirii este mai ridicata.
- **Cu cat riscul este mai mare cu atat nevoia care poarta riscul trebuie sa fie mai mare** (justificare). O stare de stabilitate functionala exclude asumarea riscurilor importante care nu vindeca boala sau nu au un beneficiu clar, esential (riscurile acceptate devin astfel nejustificate)

- Riscul se accepta intotdeauna doar **in interesul bolnavului** rezolvand o problema de **necesitate medicala**;
 - riscul trebuie **acceptat liber** si clar de catre bolnav dar si pentru acoperirea responsabilitatii medicului;
 - riscul trebuie sa fie **util si justificat**;
 - riscul trebuie sa fie acceptat **doar in lipsa unei alte alternative**;
 - riscul trebuie sa fie **fara efecte umane negative previzibile, asteptate**;

In orice procedura cu risc asupra sanatatii ori viatii este obligatoriu consimtamântul informat (respectul demnitatii umane)

- **Nimeni** nu va chestiona validitatea si/sau necesitatea unei **operatii eroice, necesare**, nici chiar imperfecte, daca aceasta era menita **salvarii vietii**
- **Putini** vor chestiona utilitatea si/sau necesitatea unei **operatii paliative** menite sa imbunatateasca **calitatea vietii** unei persoane cu prognostic infaust
- **Oricine** va putea chestiona validitatea si/sau necesitatea unei interventii la care **riscul interventiei intrece riscul bolii de baza**
- **Oricine** va putea chestiona validitatea si/sau necesitatea unei interventii la care **beneficiul este < decat riscul sau poate chiar NU exista beneficenta (bine) asteptat (si nici beneficiu)**

Decizia medicala trebuie sa balanseze riscul v. beneficiu fundamentandu-se pe autorizarea actului medical (consimtamantul informat) atunci cand riscurile sunt clar si explicit prezentate: prin decizia personala a pacientului de a autoriza actul medical informat, pacientul isi asuma riscurile daca ele i-au fost prezentate nu insa indicatia (planul terapeutic), mijloacele actului medical, calitatea vointei de a face bine si datoria de ingrijire care raman in responsabilitatea medicului.

Practica medicala incepe din perspectiva umanitatii/moralitatii (empatie, beneficenta, non-maleficenta)

continua cu competenta

si se desfasoara cu responsabilitate

Moralitate

Competenta

Responsabilitate



1. Virtuti (benevolenta, beneficenta)
2. Principii etice si legale: beneficenta, non-maleficenta, rezolvarea deciziilor etice (este bine?) si legale (dreptul la ingrijire, etc.) >
3. Rationament medical, balansul riscurilor si beneficiilor, competenta, decizie profesionala
4. Recomandare profesionala >
4. Respectarea autonomiei (dreptul la informare, respectul fata de pacient, dreptul la autodeterminare) >
5. Autorizare a pacientului >
6. Actiunea medicala cu profesionalism >
7. Observarea rezultatelor actiunii, corectia

3. EROAREA, GRESEALA

Eroarea

- Eroarea poate fi de fapt sau de norma. Eroarea de fapt este neimputabila si este asimilata erorii simple. Eroarea de norma este imputabila si este asimilata greselii.
- Eroarea (de fapt) in practica medicala tine de natura actului medical
- Eroarea nu este urmata de reprezentarea subiectiva a consecintelor ei negative.

Un medic se afla in eroare medicala atunci cand inzestrat cu aceeasi pregatire si pricepere, sustinut de acelasi nivel de practica medicala si experienta profesionala si aflat fiind in aceleasi imprejurari cu alt coleg avand aceeasi pregatire si pricepere actioneaza/nu actioneaza intocmai dupa cum ar fi actionat/nu ar actionat acesta chiar daca prin aceasta se manifesta o lipsa de cunoastere sau se exercita o actiune deficitara

Eroarea apare in ciuda bunei-credinte si a constiinciozitatii medicului (intentia buna), fie ca materializare a unui risc nenormat fie a unei cunoasterii insuficiente a stiintei medicale. Eroarea nu ocazioneaza o relatie individuala medic-pacient in temeiul responsabilitatii, prejudiciul fiind neimputabil unuia anume , tinand de limitele actului medical

Aspecte juridice

Eroare este atunci cand la momentul in care se petrece, **subiectul nu cunoastea existenta unei stari, situatii ori imprejurari prin care se aduce o vatamare pacientului (alta decat boala sau complicatiile ei directe) si prin care se exprima caracterul penal al faptei (ex. alergia letala), ceea ce se aplica si culpei atata timp cat necunoasterea unei stari , etc. nu este ea insasi rezultatul culpei (ex. alergia letala).**

Erorile au la baza cunoasterea incompleta, falsa, determinate de **nivelul scazut al cunoasterii medicale**, lipsirea de informatie a medicului sau o **reactivitate speciala, necontrolabila si neanticipabila** a pacientului.

Greseala

■ **Eroarea de norma** (ce tine de lacune profesionale sau de atitudine profesionala).

Un medic se afla in greseala medicala atunci cand desi cunostea sau trebuia sa cunoasca existenta unei stari, situatii ori imprejurari de care depindea sanatatea sau viata pacientului el manifesta o lipsa de cunoastere sau exercita o actiune deficitara pe care un alt medic inzestrat cu aceeasi pregatire si pricepere care are un nivel de practica medicala similar si aflat in aceleasi imprejurari nu le-ar fi manifestat.

Greseala apare prin lipsa de constiinciozitate, de prevedere, superficialitate, neglijenta. Greseala creaza un prejudiciu si ocaziona o relatie individuala medic-pacient in temeiul responsabilitatii in care unul este victima si purtator al prejudiciului iar celalalt este responsabil de producerea prejudiciului

Aspecte juridice

Greseala tine de domeniul constiintei profesionale si individuale si de constituirea unui prejudiciu care se cere a fi reparat: medicul comite eroarea de norma (greseala) fie avand reprezentarea riscului (**usurinta, temeritate**) fie neavand-o, desi putea si trebuia sa o aiba (**neglijenta**).

Implica preluarea unor riscuri (in numele pacientului cu incalcarea autonomiei, dreptului la libertate, sanatate, viata, etc.) care se pot materializa asupra pacientului si care nu s-ar fi materializat daca pacientul ar fi fost pacientul altor colegi pentru ca acestia nu ar fi preluat/asumat riscurile respective (se exercita deci o practica medicala inferioara unui **standard de competenta si pricepere unanim acceptat**)

Eroarea de norma (greseala) **este imputabila**.

Poate fi comisiva/omisiva.

- Medicul **care face o greseala dar care nu produce prejudicii** este exonerat de responsabilitate (prin lipsa prejudiciului): nu exista raspundere juridica medicala fara prejudiciu intrucat nu exista raspundere juridica fata de calitatea vointei medicului (daca nu se probeaza intentia) ci doar fata de faptele lui, ramanand ca intentiile sa ramana in raspunderea morala individuala sau colectiva (culpa medicala implica absenta tentativei –tentativa se pedepseste, i.e. intentia)
- La fel medicul **care produce prejudicii dar pe care le recunoaste si le corecteaza** nu mai are raspundere juridica (prin lipsa prejudiciului): ramane o raspundere morala
- De aceea devine f. importanta recunoasterea erorii, complicatiei, etc. cat si justa cale de rezolvare a ei, cu alte cuvinte calitatea vointei de a face bine si diligenta desfasurata pentru a asigura calitatea ingrijirii si repararea erorii

4. TIPURI DE RASPUNDERE

- Raspundere profesionala, disciplinara (locul de munca), juridica (civila, penala), administrativa (fata de functia investita).
- Raspunderea decurge din responsabilitate.
 - De ce are medicul responsabilitate pentru actiunile sale? Pentru ca actioneaza asupra unei alte persoana. Valorile morale si legale ale oricarei persoane sunt protejate de catre societate ca un bun social si desigur ca si bun individual.
- Valori individuale (morale): raspundere morala
- Valori ale corpului profesional (morale): raspundere deontologica/profesionala
- Valori ale societatii (morale si legale): raspundere legala/juridica

5. Raspunderea profesionala (norme profesionale morale: coduri de etica –etica normativa)

Raspundere profesionala: datoria morala si legala a unui profesionist de a aplica toate cunostiintele sale spre beneficiul clientului sau /si a societatii fara a cauza vreun prejudiciu cuiva (CDCMR).

- Prin sesizare sau autosesizare in principiul *res ipsa loquitar*: publicitate, onorarii excesive, preluarea oneroasa a clientelei unui coleg, defaimarea colegilor, fals, etc.
- Proceduralitate:
 - Comisia de jurisdictie (nu audiaza)
 - Comisia de disciplina, locala si nationala (audiaza)
- Masuri:
 - Avertisment, vot de blam, suspendare temporara, suspendare definitiva si radiere
- Contestare:
 - Comisie locala > comisie nationala

- ***Declaratia Drepturilor Pacientului, Asoc. Medicala Mondiala, Lisabona, 1981, amendata in 1995 si revizuita in 2005:***
- “Preambul: “Ori de cate ori legislatia, actiunile guvernamentale sau oricare alte administratii ori institutii neaga drepturile pacientului, medicii vor lua masurile potrivite pentru a le asigura ori a le restaura ”.
- Principii. 1. In circumstante in care o alegere trebuie facuta intre pacientii care pot beneficia de un anumit tratament care se afla intr-o limitare a disponibilitatii sale, toti pacientii sunt indreptatiti la o selectie justa pentru acel tratament. Alegerea trebuie sa se bazeze pe criterii medicale si sa fie facuta fara discriminare”.
- ***Codul International al Eticii Medicale, AMA, 1948, prevede ca:*** “Un medic datoreaza pacientului sau loialitate completa”.
- ***Declaratia de la Geneva:*** “Sanatatea pacientului meu este principala indatorire”
- ***Declaratia privind promovarea sanatatii AMM (WMA), Bali 1995:*** “Art. 1. “Medicii practicieni si asociatiile lor profesionale au o datorie etica si responsabilitate profesionala de a actiona in cel mai bun interes al pacientilor in orice moment si sa integreze aceasta responsabilitate largind preocuparea si implicarea lor in promovarea si asigurarea sanatatii publicului).”
- ***Codul deontologic la medicul din Romania, 2012:*** “Binele pacientului este deasupra binelui societatii si stiintei”

• **JURAMANTUL HIPOCRATIC**

- “Jur pe Apollo medicul, Asclepius, Hygeia si Panacea, si iau ca martori pe toti zeii si zeitele, ca voi pastra dupa abilitatile si judecata mea urmatorul juramant si intelegere:
- Sa il consider pe profesorul care m-a invatat aceasta arta egal cu parintii mei; sa impart cu el traiul meu, si atunci cand va fi in datorie de plata, daca va fi nevoie, sa contribui pentru a-l ajuta; sa ii consider pe copii sai ca pe fratii mei pe linie barbateasca si sa-i invat aceasta arta daca vor dori, fara taxe ori fara vreun acord scris, si invatandu-i, sa impart cunoasterea acestei arte catre fii mei, catre fii profesorilor mei si catre discipolii care au prestat un juramant dupa legile medicale, dar nu si catre altii.
- Voi folosi prescriptii pentru a ajuta pe cel bolnav dupa abilitatile si cunostiintele mele; dar si ca sa tin departe orice vatamare si injustitie.
- De asemenea nu voi da nici o substanta letala chiar daca mi se cere si nici nu voi sfatui în această privință. Tot așa nu voi da unei femei remedii pentru a induce avortul. Voi pastra in puritate si curatenie viata si arta mea.
- Nu voi folosi cutitul, nici chiar pentru cei cu pietre, dar voi permite sa o faca celor care practica aceasta munca.
- Si in oricate case as putea sa intru, voi intra spre binele bolnavului, tinandu-ma departe de orice injustitie din vina mea ori prin inselaciune abtinandu-ma de la placerile iubirii cu femei sau barbati, fie ei liberi sau sclavi.
- Tot ceea ce voi vedea sau auzi in timpul tratamentului sau in afara lui in legatura cu viata aceluia si care nu trebuie vorbit in nici un fel in afara, nu voi vorbi, cu privire la cele ce nu se pot spune.
- Daca va fi sa tin acest juramant cu credinta, fie sa ma bucur de viata si practica artei mele respectat de catre toti oamenii in toate timpurile; dar daca il voi incalca sau voi jura stramb, contrariul sa mi se intample".
- **(traducere dupa Edelstein, L. 1943 [The Hippocratic Oath: Text. Translation. and Interpretation. by Ludwig Edelstein, Supplements to the Bulletin of the History of Medicine. no. 1, 1943]**

Documente care reglementeaza moralitatea actului medical si astfel indirect legalitatea actului medical

- **ASOCIATIA MEDICALA MONDIALA (WMA)** este organizatia mondiala a medicilor care a luat fiinta dupa al doilea Razboi Mondial si promoveaza cunoasterea eticii medicale si moralitatea practicii profesionale. In acest sens si-a asumat sarcina formularii si actualizarii codurilor, normelor morale si regulamentelor menite sa indrume medicii spre a cauta si gasi binele pacientului lor, urmarind sanatatea pacientului ca principala indatorire.
- “Since it was founded in 1947, a central objective of the WMA has been to establish and promote the highest possible standards of ethical behaviour and care by physicians. In pursuit of this goal, the WMA has adopted global policy statements on a range of ethical issues related to medical professionalism, patient care, research on human subjects and public health. WMA Council and its standing committees regularly review and update existing policies and continually develop new policy on emerging ethical issues.
- The WMA serves as a clearinghouse of ethics information resources for its members and cooperates with academic institutions and global organizations concerned ethical matters, as well as individual experts in the field of medical ethics.
- The WMA has adopted numerous policies that are recognized internationally as the global ethical standard for the topics they address. The following selection represents some of the most important ethics policies of the WMA”
- Printre actele emise de WMA se numera:
 - **Declaratia de la Geneva, 1948**
 - **Codul de la Nuremberg, 1949**
 - **Codul International al Eticii Medicale, 1949**
 - **Declaratia de la Helsinki, 1964 cu privire la cercetarea pe subiecti umani**
 - **Declaratia de la Madrid cu privire la Eutanasiu , 1987**
 - **Declaratia cu privire la drepturile pacientului Lisabona, 1981, etc.**

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/index.html> (accesat 10.03.2014): aveti listate dupa prima litera a documentului toate documentele care reglementeaza moralitatea practicii medicale pe teme.

DECLARATIA DE LA GENEVA: Adoptată de Adunarea Generală a Asociației Medicale Mondiale, Geneva, septembrie 1948 și amendată de: (1) Sydney, august 1968, (2) Veneția, oct. 1983, (3) Stockholm, Suedia, sept. 1994, (4) Divonne-les-Bains, Franța, mai 2005, (5) Divonne-les-Bains, Franța, mai 2006.

- “Pe timpul admitterii mele ca membru al profesiei medicale:
 1. Jur să-mi consacru viața în serviciul umanității.
 2. Voi datora profesorilor mei respect și grațitudine.
 3. Voi practica profesiunea cu conștiință și demnitate.
 4. Sănătatea pacienților mei va fi prima mea îndatorire.
 5. Voi respecta secretele care îmi sunt încredințate chiar și după ce pacientul a murit
 6. Voi menține prin toate forțele mele onoarea și tradițiile nobile ale profesiunii medicale.
 7. Colegii mei vor fi surorile și frații mei.
 8. Nu voi permite considerațiilor de vârstă, boală, dizabilități, credință, origine etnică, sex, naționalitate, afiliere politică, rasă, orientare sexuală, statut social sau oricărui alt factor să intervină între datoria mea și pacientul meu.
 9. Voi menține cel mai înalt respect pentru viața umană.
 10. Nu îmi voi folosi cunoștințele medicale pentru a viola drepturile omului și libertățile sale civile, nici chiar sub amenințare.
 11. Fac aceste promisiuni solemn, liber și pe cuvântul meu de onoare.”

CODUL INTERNATIONAL AL ETICII MEDICALE

<http://www.wma.net/en/10home/index.html>

Datoriile medicului in general

1. Un medic va practica un rationament profesional independent si va mentine la cel mai inalt nivel comportamentul profesional fata de bolnavi.
2. Va respecta drepturile pacientului sau competent psihic de a accepta sau refuza tratamentul propus.
3. Nu va permite ca judecata sa sa fie influentata de profitul personal sau discriminare.
4. Medicul va fi dedicat sa ofere servicii medicale competente in deplina independenta morala si profesionala cu compasiune si respect fata de demnitatea umana.
5. Se va comporta onest cu pacientii si colegii si va raporta autoritatilor pe acei medici care practica profesiunea neetic sau incompetent sau care exercita actiuni de fraudă sau inselatorie.
6. Nu va primi nici un beneficiu financiar sau alte avantaje numai pentru a face recomandari pacientului sau a prescrie produse medicale specifice.
7. Va respecta drepturile pacientilor, colegilor si a altor profesionisti ce lucreaza in domeniul medical.
8. Va recunoaste rolul pe care il are in educatia publicului dar va manifesta retinere in divulgarea descoperirilor sau a tehnicilor sau tratamentelor noi pe canale neprofesionale.
9. Va certifica numai ceea ce personal a verificat.
10. Va face tot ce poate pentru a folosi resursele medicale in spre binele pacientilor si a comunitatii.
11. Va cauta ajutor de specialitate daca sufera de boli fizice sau mentale.
12. Va respecta codurile nationale si locale ale eticii.

Datoriile medicului fata de pacient

1. Medicul va avea permanent in minte obligatia de a apara viata umana.
2. Datoreaza pacientului sau completa loialitate si totalitatea cunostiintelor sale medicale.
3. Ori de cite ori o examinare sau un tratament se afla deasupra capacitatilor sale, se va consulta cu un coleg sau va indrepta pacientul catre un alt medic care are abilitatea necesara.
4. Va respecta dreptul pacientului la confidentialitate.
5. Este etic sa divulge informatia confidentiala atunci cand pacientul consimte la aceasta sau atunci cand exista un pericol sau o amenintare iminenta la adresa pacientului sau a celorlalti si aceasta amenintare poate fi indepartata numai prin incalcarea confidentialitatii.
6. Va acorda activitate medicala de urgenta ca datorie umanitara, pana cand se va convinge ca altii pot si vor sa o faca in locul sau.
7. Atunci cand serveste unei a treia parti sa se asigure ca pacientul sau are deplina cunostiinta de aceasta situatie.
8. Nu va intra in relatii sexuale sau in alte relatii abuzive sau de exploatare fata de pacientul sau actual.

Datoriile medicului fata de colegi

1. Un medic se va comporta fata de colegii sai tot asa cum si-ar dori ca acestia sa se comporte fata de el.
2. Nu va submina relatia pacient-medice a colegilor in scopul de a atrage pacientii.
3. Cand este medical necesar va comunica cu colegii care sunt implicati in ingrijirea aceluiasi pacient.
4. Aceasta comunicare va respecta confidentialitatea si va fi limitata la informatia necesara

Codul deontologic al medicului din Romania

CAP. I Principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic

• ART. 1

• SCOPUL ȘI ROLUL PROFESIEI MEDICALE

• Întreaga activitate profesională a medicului este dedicată exclusiv apărării vieții, sănătății și integrității fizice și psihice a ființei umane.

• ART. 2

• NEDISCRIMINAREA

• Actul profesional și întreaga activitate a medicului se va exercita, respectiv desfășura, fără niciun fel de discriminare inclusiv în ceea ce privește starea de sănătate sau șansele de vindecare ale pacientului.

• ART. 3

• RESPECTUL DEMNITĂȚII FIINȚEI UMANE

• În toate situațiile actul profesional, în oricare formă sau modalitate s-ar desfășura, se va face cu respectarea strictă a demnității umane ca valoare fundamentală a corpului profesional.

• ART. 4

• PRIMORDIALITATEA INTERESULUI ȘI A BINELUI FIINȚEI UMANE

• În toate deciziile cu caracter medical, medicul va trebui să se asigure că interesul și binele ființei umane prevalează interesului societății ori al științei.

• ART. 5

• OBLIGATIVITATEA NORMELOR PROFESIONALE ȘI A CELOR DE CONDUITĂ

• Medicul trebuie să depună toate diligențele și să se asigure că orice intervenție cu caracter medical pe care o execută sau decizie profesională pe care o ia respectă normele și obligațiile profesionale și regulile de conduită specifice cazului respectiv.

ART. 6

- **INDEPENDENȚA PROFESIONALĂ**
- Medicul este dator să stăruie și să își apere independența profesională, fiind interzisă orice determinare a actului medical ori a deciziei profesionale de rațiuni de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.

ART. 7

- **CARACTERUL RELAȚIEI MEDIC-PACIENT**
- Relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință.

ART. 8

- **OBLIGAȚIA DILIGENȚEI DE MIJLOACE**
- Medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului său și va depune toată diligența pentru a se asigura că decizia luată este corectă, iar pacientul beneficiază de maximum de garanții în raport de condițiile concrete, astfel încât starea sa de sănătate să nu aibă de suferit.

ART. 9

PRINCIPIUL SPECIALIZĂRII PROFESIONALE

- Cu excepția unor cazuri de urgență vitală, medicul acționează potrivit specialității, competențelor și practicii pe care le are.

ART. 10

RESPECTUL FAȚĂ DE CONFRAȚI

- De-a lungul întregii sale activități, medicul își va respecta confrășii, ferindu-se și abținându-se să-i denigreze ori să aducă critici cu privire la activitatea profesională a acestora.

Codul deontologic al medicilor din Romania: exprimarea diligentei in CDMR de 4 x

DILIGENTA DE DATORIE, Dex = HARNIC, SÂRGUINCIOS

- Cap 1. Art. 5 **Obligativitatea normelor profesionale si a celor de conduita**. Medicul trebuie sa depuna **toate diligentele** si sa se asigure ca orice interventie cu caracter medical pe care o executa sau decizie profesionala pe care o ia **respecta normele si obligatiile profesionale si regulile de conduita specifice cazului** respectiv.
-
- Art. 8 **Obligatia diligentei de mijloace**. Medicul își va dedica întreaga știință și pricepere interesului pacientului sau și va depune **toată diligența** pentru a se asigura **ca decizia luată este corectă, iar pacientul beneficiază de maximum de garanții** în raport de condițiile concrete, astfel încât starea sa de sănătate să nu aibă de suferit.
- Art. 26 **Diligența de claritate**. Medicul care a răspuns unei solicitări cu caracter medical **se va asigura ca persoana respectivă înțelege** pe deplin prescripția, recomandarea sau orice altă cerință a medicului, precum și cu privire la faptul ca pacientul este, după caz, preluat de o altă unitate medicală ori în supravegherea altui specialist în domeniu.
- Art. 43 **Diligența medicului**. Medicul este dator să depună **toată diligența** și să staruie **pentru lamurirea tuturor împrejurărilor de fapt și de drept** atunci când este implicat **într-o activitate de cercetare** medicală. În caz de nevoie, pentru lamurirea deplină, medicul este dator să solicite sprijinul organismelor profesiei medicale.

6. Raspundere legala

1. **Raspundere disciplinara** (locul de munca)
2. **Raspundere civila** (in care individul cheama la raspundere fata de prejudiciul fata de care este indreptatit la reparatie ca act de justitie reglementand relatiile dintre indivizi); pe costul individului
 - 1) Dupa forma
 - 1) Delictuala
 - 2) Contractuala
 - 2) Dupa drept si prejudiciu
 - 1) De drept comun, prejudiciu principal nelimitat (de cuantificat)
 - 2) De drept special, prejudiciu principal limitat (raspundere limitata): malpraxis
3. **Raspundere penala** (in care societatea cheama la raspundere fata de infractiune care atenteaza la valorile sociale ca act de justitie reglementand relatiile dintre individ si societate); pe costul societatii
4. **Responsabilitate administrativa**

Declaratia Universala a Drepturilor Omului (Adunarea Generala ONU, 10.09.1948)

Art. 7: Toti oamenii sunt egali in fata legii,

Art. 8 Orice persoana are dreptul la satisfactia efectiva din partea instantelor juridice nationale competente impotriva actelor care violeaza drepturile fundamentale ce-i sint recunoscute prin constitutie sau lege

Art. 10 Orice persoana are dreptul in deplina egalitate de a fi audiata in mod echitabil si public de catre un tribunal independent si impartial care va hotari fie asupra drepturilor si obligatiilor sale, fie asupra temeiniciei oricarei acuzari in materie penala indreptata impotriva sa.

Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (2007/C 303/01), titlul VI, Justiția,

Art. 47 Dreptul la o cale de atac eficientă și la un proces echitabil.

Art. 48 Prezumția de nevinovăție și dreptul la apărare

6.1 Raspundere disciplinara

Raspunderea disciplinara (prerogativa disciplinara a angajatorului, Codul muncii):

Abaterea disciplinara este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat:

- ❑normele legale
- ❑regulamentul intern (ex. regulament de garda)
- ❑contractul individual de muncă
- ❑contractul colectiv de muncă aplicabil
- ❑ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici

prin care aduce atingere:

- intereselor organizatiei (sectiei, spitalul, etc.)
- Intereselor salariatilor
- intereselor pacientului”.

Comisia de disciplina

6.2 Raspundere civila

bazata pe obligatia repararii unui prejudiciu

- **Raspunderea civila*** presupune probarea:
 1. Datoria de ingrijire
 2. Exercitarea unui minus/deficienta in calitatea ingrijirii (omisiune/comisiune)
 3. Constituirea unui prejudiciu real, masurabil
 4. Legatura de cauzalitate intre prejudiciu si deficienta

*inclusiv in malpraxis

6.2.1 De drept comun

i. Raspundere civila delictuala

(obligatia incalcata este o obligatie cu caracter general): vinovatia civila merge pana la limita celei mai usoare culpe.

—Pentru fapta proprie (art. 998-999 C.civ.)

◆ art. 998 Cod Civil „orice faptă a omului care cauzează altuia prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greșeală s-a ocazionat, a-l repara”
;

◆ art. 999 Cod Civil prevede : „omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa dar și de acela cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa”.

—Pentru fapta altor persoane (comitenti/presupusi) (art.1000 al. 3 C. civ.)

ii. Raspundere civila contractuala

- Intre medic si pacient fiinteaza un contract ***tacit*** (implicit: ca o manifestare expresa a sentimentului ambelor parti), ***sui generis*** (de felul lui, nerepetabil), ***sinalagmatic*** (cu obligatii asumate de ambele parti) (art. 1171 CC) cu ***titlul gratuit*** (fara garantii de ambele parti)
- Pentru medic aduce obligatia ingrijirii/vindecarii a pacientul (daca este posibil) dar si de a-i oferi ingrijiri conforme cu datele actuale ale stiintei si profesiei medicale.
- Pentru pacient de complianta la tratament si respectarea recomandarilor (prin CI).
- Relatia medic-pacient poate fi centrata si pe un contract ***explicit*** (raspundere contractuala la rezultat).

- CAPITOLUL IV
Răspunderea civilă

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

Art. 1350

- **Răspunderea contractuală**
- (1) Orice persoană trebuie să își execute obligațiile pe care le-a contractat.
- (2) Atunci când, **fără justificare, nu își îndeplinește această îndatorire, ea este răspunzătoare de prejudiciul cauzat celeilalte părți și este obligată să repare acest prejudiciu, în condițiile legii.**

Detalii: <http://legeaz.net/noul-cod-civil/art-1350-raspunderea-contractuala-dispozitii-generale-raspunderea-civila>

- **Obligatiile nascute din contract enumera:**
 1. **Obligatia de ingrijire** (ca datorie): **obligatia este fata de constituirea mijloacelor potrivite iar nu fata de rezultat** (exceptie contractul explicit la rezultat)
 2. **obligatia de informare** medicala (medicul este cel ce urmeaza sa aduca la nevoie dovada bunei informari)
 3. **Obligatia de respectare a dreptului la autodeterminare** (autonomia si consimtamantul informat)
 4. **Obligatia respectului secretului profesional**

Terminarea contractului apare atunci cand:

1. pacientul se vindeca;
2. pacientul moare;
3. Se produce abandonul expres/implicit
4. medicul si pacientul consimt reciproc la incheierea contractului:
 - a) medicul se retrage din contract;
 - b) pacientul indeparteaza medicul

6.2.2 MALPRAXIS, MALPRACTICA MEDICALA (*raspundere civila limitata*)

este un:

- *comportament medical neprofesional inferior unor standarde de competenta si pricepere stabilite si acceptate,*
- *avand la baza neglijenta sau imprudenta care*
- *creaza un deficit (minus) de asistenta medicala*
- *de natura a genera un prejudiciu pacientului”*

(dupa C.D.Broad, “professional misconduct”, 1930 in Five Types of Ethical Theory).

Art 642 din Legea nr. 95/2006, titlul XV

(1) “malpraxisul este eroarea profesionala savarsita in exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicand raspunderea civila a personalului medical si a furnizorului de produse si servicii medicale, sanitare si farmaceutice.

(2) Personalul medical raspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ si neglijenta, imprudenta sau cunoastinte medicale insuficiente in exercitarea profesiei, prin acte individuale in cadrul procedurilor de prevenire, diagnostic sau tratament.

- (3) Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale.
- (4) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.
- (5) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.

-

Detalii: <http://legeaz.net/legea-95-2006/art-642>

- **Cauze de excludere a raspunderii civile a personalului medical.**
- Personalul medical nu va fi raspunzator pentru prejudiciile cauzate pacientilor cand acestea se datoreaza:
 - **conditiilor de lucru, dotarii insuficiente cu echipament de diagnostic si tratament;**
 - **infectiilor nosocomiale;**
 - **efectelor adverse, complicatiilor si riscurilor in general acceptate ale metodelor de investigatie si tratament;**
 - **viciilor ascunse ale materialelor sanitare, schipamentelor si dispozitivelor medicale substantelor medicale si sanitare folosite;**
- Totodata, personalul medical nu va fi raspunzator pentru prejudiciile cauzate pacientilor atunci cand actioneaza cu buna-credinta in situatii de urgenta, cu respectarea competentei acordate.
- Legea 95/2006 modificata
- Ord. 482/2006 Norme metodologice privind titlul XV al legii 95/2006
- Legea 46/2003 a drepturilor pacientului
- OM nr. 386/2004 privind legea 43/2003
- Detalii: <http://legeaz.net/legea-95-2006/art-642>

Definirea standardului de ingrijire

- Standard ingrijirii medicale; “medicul este obligat sa presteze o ingrijire rezonabila si adecvata dand dovada de indemanare si diligenta, dupa cum **medicii titulari** platiti cu norma intreaga, din **aceeasi vecinatate**, aflatii la **acelasi nivel** general de practica, o exercita in asemenea cazuri”.

3 niveluri posibile de rigoare ale **standardului de ingrijire**:

- 1. ingrijire rezonabila si adecvata dand dovada de indemanare si diligenta, *dupa cum medicii titulari* o exercita in asemenea cazuri (**regula ierarhica**)
- 2. *din aceeaasi vecinatate* (**regula locului**)
- 3. *la acelasi nivel general de practica* (**regula scolii**)

Definirea principiului judecatii:

ceea ce este in raspundere de ceea ce nu este in raspundere

- Principiul care sta la baza judecatii malpraxisului este *principiul Bolam* "un medic nu va fi considerat neglijent (deci responsabil) daca actioneaza in conformitate cu practica acceptata considerata optima de catre opinia medicala, considerata responsabila" (Bolam vs. Friern Hospital Management Committee, 1957).
- Corolar: "Daca un medic respecta standardul de competenta stabilit de corpul medical, nu este responsabil".
- Cine are de judecat?
- Corpul profesional. Judecata profesionala o poate face doar corpul profesional.
- Dreptul de libera practica care se include in dreptul de munca il poate limita doar cel ce l-a acordat, adica din nou corpul profesional.

Cazuri care prezinta risc crescut de malpraxis

- **ERORI DE DG**
- Erori ale dg. in cancer de prostata sau de san sau col (investigatii pozitive nerecunoscute, investigatii confundate, ritm de control inefficient, etc.)
- Tulburari gastro-intestinale (trat. pt. afectiuni mai putin grave decat in realitate, cancer, etc.)
- Erori de interpretare a investigatiilor (mamo, CT, MRI, RX, EKG, echo, etc.)
- **ERORI DE TRATAMENT**
- Erori prescriptie pe reteta (erori de dozaj, etc.)
- Erori de medicatie
- Tratament in spital care nu respecta ritmul recomandat de administrare
- Erori legate de tratamentul antitrombotic fie in sensul trombozei fie a hemoragiei

● OBSTETRICA-GINECOLOGIE:

- ❑nastere laborioasa cu hipoxia cerebrala a noului-nascut si leziuni hipoxice cerebrale sechelare (paralizia cerebrala)
- ❑complicatiile histerectomiei (fistule vezico-vaginale, etc.)
- ❑Aplicatia de forceps
- ❑Preeclampsia, PIH
- ❑Paralizia Erb (plex brahial)
- ❑Neefectuarea cezarienei la timp cu complicatii fat
- ❑Efectuarea intempestiva a cezarienei cu complicatii pentru mama

● Ortopedie:

- ❑erori prin lipsa de diagnostic a unor fracturi precum cele de scafoid, craniu, col femural, coloana cervicala
- ❑ leziuni ale tesuturilor moi cauzate de aparate gipsate compressive
- ❑ Nerecunoasterea fracturilor

- **Oftalmologie:**

- ☐ corpi straini restanti intraoculari (ex. sticla)
- ☐ lipsa diagnosticului de glaucom
- ☐ neconcordanța între rezultatul anticipat și cel real al AV după intervenție (nivel disproporționat de așteptare al pacientului)
- ☐ Complicații pe ochi unic
- ☐ Prescripția greșită de ochelari
- ☐ Operația nerealizată
- ☐ Complicații nelistate, necomunicate care afectează calitatea vieții

- **Chirurgie plastică și reparatorie:**

- ☐ tratamente inadecvate ale leziunilor miinii, în special a tendoanelor cu retracții, etc. care nu permit reluarea funcțiilor
- ☐ rezultate nemulumitoare în chirurgia plastică cosmetică în lipsa de acord cu așteptările pacientului

● Medicina de familie

1. -nevizitarea pacientului la solicitarea acestuia
2. -omite diagnostice de urgenta importante precum infarctul miocardic, etc.
3. -nu se recomanda consultul de specialitate si nu se indruma pacientului spre specialist
4. -efecte toxice dupa administrarea unor medicamente
5. -prescriptia gresita (fie ca medicatie, ritm sau erorarea de a intocmi reteta)
6. -administrarea neadecvata a medicamentelor (doza, cale) mai ales a celor intravenoase.
7. -comportament permisiv fata de cei cu comportament autolitic
8. -eutanasia

● Chirurgie generala:

1. externarea precipitata, neinternarea la timp
2. diagnosticul tardiv al abdomenului acut
3. temporizarea deciziilor de interventie, temporizarea cazului peste posibilitatile de tratament ale centrului medical respectiv
4. retentia intraabdominala a corpurilor straine (instrumentar, pansamente, etc.)
5. operatia altui pacient
6. operatia altui membru, deget, organ sau in general a altei regiuni anatomice decat a celei programate
7. neobtinerea consimtamantului informat in vederea operatiei
8. arsuri electrice cu ocazia aplicatiilor diatermice, arsuri chimice dupa aplicatia ori acumularea unui contact prelungit al pielii cu dezinfectante, etc.
9. Lez ale nervilor periferici prin malpozitionare pe masa
10. caderea pacientului pe jos (anesteziat, etc.)
11. Ineficienta monitorizare apta de a conduce spre complicatii
12. Tehnica chir. deficitara (dezuniri, hemoragii, lipsa exciziei, excizie partiala, etc.)
13. Ingrijire postoperatorie neadecvata ca ritm, monitorizare, etc.
14. Embolie pulmonara
15. Infectii intraspitalicesti
16. Afectarea creierului in operatii nchir, a aa, vv, alte organe ce nu au fost adresate direct
17. Accidente in chir bariatrica prin exces de indicatie, agresivitate chirurgicala

POSTOPERATOR

- Monitorizare ineficienta sau insuficienta
- Nesupraveghere
- Tratament inadecvat sau insuficient (ex. preventiv antitrombotic)
- Nesesizarea, neadresarea corecta si lipsa de tratament a complicatiilor postoperatorii la timp (sangerare, infectie)

● ANESTEZIE-REANIMARE

- leziuni cerebral hipoxice dupa anestezie generala
- Stop CR in minutele, orele de dupa anestezie
- leziuni neurologice dupa punctia canalului rahidian
- leziuni ale nervilor dupa complicatii locale ale perfuziilor
- incompatibilitate de grup sanguin
- erori in indicatia si administrarea drogurilor anestezice
- prezenta durerii in timpul si pe parcursul anesteziei
- eutanasia

6.3 Raspunderea penala

- Pentru a fi RASPUNZATOR PENAL un medic trebuie sa produca o INFRACTIUNE, adica o “fapta care prezinta pericol social, savarsita cu vinovatie si prevazuta de legea penala” (art. 17 C.pen).
- Conform art. 18 C.P. “Fapta care prezinta pericol social in intelesul legii penale este orice actiune sau inactiune prin care se aduce atingere uneia dintre valorile aratate in art. 1 (n.n. – persoana, drepturile si libertatile acesteia, proprietatea, precum si ordinea de drept)
- Latura subiectiva a infractiunii- elemente: vinovatia, mobilul si scopul.
- Latura obiectiva a infractiunii consta din elementul material (conduita ilicita, actiunea/inactiunea), urmarea ei (rezultatul vatamator) si legatura cauzala

- Exista vinovatie atunci când, faptuitorul a avut, in momentul executarii, reprezentarea faptei si a urmarilor socialmente periculoase ale acesteia sau reprezentarea lor (in eroare NU a avut reprezentarea).

Vinovatia se exprima in trei forme:

1. intentia
2. culpa
3. praeterintentia (intentia depasita-in realitate, se produce un rezultat mai grav sau un rezultat in plus)

- Nu exista vinovatie atunci când faptuitorul NU a avut, in momentul executarii, reprezentarea faptei si a urmarilor socialmente periculoase ale acesteia adica nu a constituit nici intentie si nici culpa: NU are mobil si scop.
- Latura obiectiva a infractiunii consta din elementul material (conduita ilcita, actiunea/inactiunea), urmarea ei (rezultatul vatamator) si legatura cauzala.

Intentie/culpa

- Codul penal prevede, ca:

“1. Fapta este savarsita CU INTENTIE cand infractorul:

- ☐ prevede rezultatul faptei sale, urmarind producerea lui prin savarsirea acelei fapte (n.n. – intentie directa);
- ☐ prevede rezultatul faptei sale si, desi nu-l urmareste, accepta posibilitatea producerii lui (n.n. – intentie indirecta)

(prevede si urmareste; prevede nu urmareste dar accepta)

2. Fapta este savarsita DIN CULPA cand infractorul:

- prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l accepta, socotind fara temei ca el nu se va produce (n.n. – culpa cu prevedere sau usurinta);
- nu prevede rezultatul faptei sale, desi trebuia si putea sa-l prevada (n.n. – culpa simpla sau neglijenta).”

(prevede si nu accepta; nu prevede)

Formele culpei

- Culpa in agendo sau comisiva (stangacie, imprudenta, nepricepere, nedibacie, nepasare fata de cerintele bolnavului, temeritate nejustificata de o necesitate, folosirea inadecvata a conditiilor de lucru sau o usurinta)
- Culpa in omitendo sau omisiva (indiferenta, nebagare de seama, neglijenta neefectuarii unor masuri necesare)
- Culpa in eligendo (are la baza o alegere gresita: a procedurilor tehnice, o delegare catre o persoana nepotrivita)
 - Cand medicul care a trimis continua sa ingrijeasca raspunde in solidar cu cel ce ingrijeste in prezent.
- Culpa in vigilando incalcarea obligatiei de a raspunde la un consult interclinic, prin nesolicitarea unui ajutor, prin nesupravegherea corecta si adecvata a subalternilor
 - Raspunderea pentru subalterni. Respondeat superior.
 - Daca ordinul dat de medic este gresit, **raspunde medicul**.
 - Daca este bun dar gresit executat, **raspunde executantul**.
 - Daca este bun dar dat unei persoane lipsite de competenta, **raspunde medicul**
 - Daca este bun dar executantul nesupravegheat **raspunde medicul**.
 - Poate fi:
 - ✓ imediata/mediata
 - ✓ lata/levis/levissima

Dupa continutul culpei

— **Culpa dolosiva-intentionala**

- Cu intentia de a face rau

— **Culpe contra umanismului medical**

- Prin violarea datoriilor de umanism incluse in exercitarea functiei medicale, lipsind orice caracter intentional; (nerespectarea secretului profesional, neobtinerea consimtamintului, refuzul tratamentului, etc.)

— **Culpe contra prudentei comune**

- Prin nerespectarea regulilor de prudenta ce se impun tuturor oamenilor, caz in care raspunderea este angajata ca pentru oricare om; (res ipsa loquiter, respondeat superior, in eligendo)

— **Culpa pentru practica neautorizata**

Culpe in exercitiul profesiei care privesc tehnica medicala **(prin incalcarea regulilor stiintifice stabilite de** **profesiune)**

- Culpa profesionala prin nepregatire (nepriceperea, ignoranta, nestiinta, imparitia, incompetenta)
- Culpa profesionala prin imprudenta (neprevederea)
- Culpa profesionala prin neglijenta (neatentia)
- Culpa profesionala prin usurinta
- Culpa prin omisiune

Pentru *angajarea raspunderii juridice* **PENALE** trebuie sa existe:

1. o **conduita ilicita**
2. un **rezultat vatamator** al acestei conduite (de exemplu o dauna materiala sau vatamarea sanatatii corporale)
3. **legatura cauzala** intre conduita ilicita si rezultatul produs
4. **vinovatie** din partea subiectului actului ilicit
5. sa nu existe imprejurari sau cauze **care inlatura, in principiu, raspunderea juridica** (teoria raspunderii bazate pe vinovatie arata ca medicul nu va raspunde de riscurile imprevizibile, desi va fi apasat de raspunderea sa morala).
 - ✓ **forta majora** (eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil)
 - ✓ **cazul fortuit** (nu este imputabila fapta al carei rezultat e consecinta unei imprejurari care nu putea fi prevazuta)
 - ✓ **stare de necesitate** (pericol iminent): **urgenta medicala** (stare de pericol grav pentru sanatare sau viata care impune o interventie de necesitate)
 - ✓ **eroarea de fapt** (nu constituie infractiune fapta savarsita de persoana care in momentul comiterii nu cunoastea existenta unei stari, situatii ori imprejurari de care depindea caracterul penal)
 - ✓ **consimtamantul victimei** (ridica raspunderea pentru complicatie **daca nu se dovedeste greseala de tehnica, etc.** dar pastreaza raspunderea pentru indicatie, dg., tratament si urmarire postoperatorie (posttratament))
 - ✓ **betia**
 - ✓ **indeplinirea unei activitati impuse ori permise de lege ori din ordinul superiorului**
 - ✓ **exercitarea unui drept**
 - ✓ **cand fapta prevazuta de legea penala nu constituie infractiune** (pericol social redus)

- SECȚIUNEA a 2-a CC

- **Cauze exoneratoare de răspundere**

- **Art. 1351**

- **Forța majoră și cazul fortuit**

- (1) Dacă legea nu prevede altfel sau părțile nu convin contrariul, răspunderea este înlăturată atunci când prejudiciul este cauzat de forță majoră sau de caz fortuit.
- (2) Forța majoră este **orice eveniment EXTERN, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil.**
- (3) Cazul fortuit este **un eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă** dacă evenimentul nu s-ar fi produs.
- (4) Dacă, potrivit legii, debitorul este exonerat de răspundere contractuală pentru un caz fortuit, el este, de asemenea, exonerat și în caz de forță majoră.

Detalii: <http://legeaz.net/noul-cod-civil/art-1351-forta-majora-si-cazul-fortuit-cauze-exoneratoare-de-raspundere-raspunderea-civila>

- CI este expresia exercitiului drepturilor civile ale unui pacient autonom adica o expresie a competentei sale legale. Fiind competent legal pacientul **poate** sa AUTORIZAZE actul medical, semnatura sa avand valoare juridica.
- **Autorizarea informata presupune:**
 - **EXTERNALIZAREA** deciziei terapeutice de la medic catre pacient (decizia profesionala devine decizie personala)
 - **Prin decizie sa PACIENTUL CONSIMTE* la** actul/planul terapeutic si isi asuma atat hotararea de a efectua procedura cat si riscurile ocazionate de actul medical si complicatiile posibile (dar nu si le doreste iar medicul nu le urmareste)
 - Pacientul autorizeaza medicul ca sa aplice tratamentul recomandat. El dispune prin actul sau de vointa aplicarea tratamentului.
- **Atentie: medicul NU ARE RASPUNDERE FATA DE REZULTATE (daca nu garanteaza obtinerea lor) DAR RAMANE IN RASPUNDERE PENTRU MIJLOACELE ACTULUI MEDICAL (raspundere pentru diligena) prin neglijenta ori imprudenta (dg., indicatie, metode, mijloace, tratament, complicatii neanuntate, ingrijire postoperatorie, etc.).**

INTOCMIREA CORECTA A DOCUMENTATIEI MEDICALE

❑ **Elementele de siguranta** ale documentului medical

❑ **Intocmirea corecta si completa a documentatiei medicale**

1. Actele medicale **care pleaca** cu pacientul ii folosesc **pacientului** iar cele **care raman** in spital/cabinet/medicului ii folosesc **medicului si spitalului**.
2. Completarea actelor medicale NU este o birocrație ci o necesitate pentru a constitui proba juridica in aparare. **Atat cat ai scris atat esti aparat: restul sunt declaratii**
3. Fals in acte inseamna iesirea din domeniul jurisprudentei profesionale si intrarea in domeniul jurisprudentei de drept comun.

❑ **Obiectivitatea diagnosticelor medicale** (protocolul operator complet, consultatia zilnica, examenele complementare, ex. examenul anatomo-patologic, RX, CT, laborator, fise de parturitie, fisa ATI, etc. sunt probe materiale). Se porneste de la prezumptia de nevinovatie si de la raspundere (se prezuma ca medicul nu comite fals)

❑ **Obligativitatea autopsiei medico-legale** in contextul deceselor ce sunt prevazute CPP (moarte violenta, suspecta de a fi violenta, cauza mortii este necunoscuta)

❑ **Obiectivitatea expertului**

Aspecte de drept civil care pot fi invocate in apararea medicului

ASUMAREA RISCULUI

Intr-o actiune pentru incalcarea datoriei, in mod ocazional, acuzatul poate sa pretinda asumarea riscului ca o aparare. **In mai multe sisteme juridice, persoana care se expune in mod voluntar unui risc cunoscut va fi exonerata de plata daunelor cauzate de materializarea riscului daca survine.**

Solutionarea cazului depinde de consimtamantul obtinut dupa prealabila informare, care denota asumarea constienta a riscului real de catre pacient care a fost pe deplin informat. Riscurile asumate nu includ insa si neglijenta medicului.

NEGLIJENTA CONTRIBUTORIE SAU PARTICIPATIVA

Chiar daca un medic este neglijent, trebuie sa se tina seama daca pacientul s-a comportat ca o persoana rationala, prudenta si nu altfel, de exemplu contribuind prin propria neglijenta la prejudiciu.

Pacientul nu va putea reclama daune pentru neglijenta medicului cand a contribuit el insusi la prejudiciu.

CONTRACTUL DISCULPATOR

În unele situații, medicul poate folosi în sprijinul apărării sale o clauză de contract care stipulează că pacientul este de acord să renunțe la dreptul său de a-l urmări pe medic pentru neglijență. **Regula generală este că aceste contracte disculpatorii sunt invalide în relația medic-pacient. Aceeași regulă se aplică și în cazul relației medic-spital, clauza fiind împotriva interesului public.**

STATUTUL “SAMARITEANULUI MILOSTIV”

Un medic care acordă asistență de urgență la locul unui accident nu va putea fi găsit responsabil pentru neglijență.

INTELEGHERA RECIPROCA

Dacă un medic și un pacient ajung la o înțelegere în ceea ce privește o reclamație de neglijență, înțelegerea de disculpare dată de pacient nu va permite o reclamație ulterioară pentru prejudiciu rezultând din același act neglijent (*res judicata*).

O situație complicată se creează când un infractor lezează pacientul, iar leziunea este agravată de neglijența medicului care a tratat pacientul. Se pune întrebarea dacă, atunci când infractorul ajunge la o înțelegere cu pacientul care îi dă disculpare, se extinde și asupra medicului în caz de eroare?

STATUTUL LIMITARILOR PRIN TERMENE

Termenele stabilesc perioada in care se poate introduce actiunea de urmarire pentru neglijenta medicala. Aceste termene de prescriptie sunt mai scurte decat pentru alte actiuni in justitie si variaza de la stat la stat. Problema majora este determinarea momentului cand incepe perioada de introducerea actiunii. Exista insa variatii de la interpretarea literala a statutelor termenelor. Stabilirea termenelor ca aparare poate fi folosita deopotriva de pacient si de medic.

COMPENSATIA LUCRATORULUI

Compensatia lucratorului este o aparare finala acceptata prin ideea de compensare fara greseala. Sub aceasta forma angajatii prejudiciati in timpul serviciului pot fi compensati, desi prejudiciul lor nu este cauzat de neglijenta patronului sau a altor angajati. Pe de alta parte, beneficiarul acestei compensatii, muncitorul, nu va putea cere o acordare de daune printr-o actiune in justitie pentru neglijenta, chiar daca exista un prejudiciu rezultat din neglijenta patronului sau a altor angajati. In aceasta ordine de idei, daca medicul si pacientul sunt salariatii aceleiasi patron, pacientul nu va putea primi daune pentru prejudiciul creat de neglijenta medicului, compensatia lucratorului fiind un remediu exclusiv.

Criterii de admisibilitate a teoriilor/opiniilor/metodelor stiintifice (criteriile Daubert)

- 1) Masura in care teoria propusa poate fi verificata sau a fost verificata/testata
- 2) Masura in care a fost publicata si supusa cenzurii stiintifice
- 3) Masura ratei erorii
- 4) Masura in care teoria/metoda, etc. este acceptata de catre comunitatea stiintifica
- 5) Masura in care teoria/metoda, etc. este folosita (in uz)