

LIBRIS

Jurisprudență

Roxana Maria Călin

Malpraxis

Răspunderea personalului medical
și a furnizorului de servicii medicale

Practică judiciară

Ediția a 2-a

Editura
Stamangiu
2016



Roxana Maria Călin

Judecător la Tribunalul București

Malpraxis

Răspunderea personalului medical și a furnizorului de servicii medicale

Practică judiciară

Ediția a 2-a

Ediția
Stamangiu
2016



Cuprins

Capitolul I. Procedura administrativă prealabilă de stabilire a cazurilor de malpraxis **1**

1. Sesizarea adresată Comisiei de malpraxis. Mențiuni obligatorii și documentele care trebuie anexate sesizării. Respingerea ca nefondată a sesizării care nu întrunește cerințele legale. Clasarea cazului sesizat **1**
2. Situațiile în care Comisia de malpraxis dispune clasarea cazului sesizat. Comisia se pronunță cu privire la temeinicia cazului de malpraxis doar în baza raportului primit de la expertul desemnat. Admisibilitatea cererii în contestare a procesului-verbal de clasare și în constatare în mod direct de către instanțe a cazului de malpraxis. Termenul de formulare a contestației **6**
3. Prescripția actelor de malpraxis. Termen. Întreruperea cursului prescripției prin sesizarea Comisiei. Clasarea cazului în cazul împlinirii termenului. Obligativitatea realizării unui raport de expertiză asupra cazului de malpraxis reclamat, în cadrul procedurii în fața Comisiei. Nerelevanța efectuării anterior, prin intermediul Institutului Național de Medicină Legală, a unei expertize medico-legale judiciare **17**
4. Nerespectarea obligației Comisiei de malpraxis de a desemna un expert sau un grup de experți în vederea efectuării unui raport asupra cazului sesizat. Nulitatea deciziei emise de Comisie **22**
5. Neachitarea de către persoana interesată a onorariului de expert în cadrul procedurii desfășurate în fața Comisiei de malpraxis. Inexistența obligației instanțelor judecătorești de a administra o expertiză care să suplinească lipsa administrării acestei probe în fața Comisiei. Nulitate condiționată de vătămare a deciziei emise de Comisie care nu conține termenul în care poate fi contestată. Admisibilitatea contestării deciziei care nu soluționează pe fond sesizarea **24**
6. Achitarea onorariului de expert în cadrul procedurii desfășurate în fața Comisiei de malpraxis. Netransmiterea dovezii de plată a onorariului. Clasarea cauzei. Posibilitatea Comisiei de a verifica plata prin interogarea contului. Formalism excesiv constatat de instanță **28**
7. Procedura de efectuare a expertizei în fața Comisiei de malpraxis și în fața instanțelor judecătorești. Termenul de recomandare de 3 luni pentru emiterea de către Comisie a unei decizii asupra sesizării

privind un caz de malpraxis. Nereglementarea participării medicului cercetat la alegerea expertului ori la întocmirea raportului de expertiză în cadrul procedurii desfășurate de Comisie. Stabilirea legăturii de cauzalitate între conduita medicală și traumatismul obstetrical, urmat de decesul nou-născutului. Reținerea unui caz de malpraxis _____ 30

Capitolul al II-lea. Aspecte procedurale. Competența instanțelor judecătorești în acțiunile întemeiate pe dispozițiile Legii nr. 95/2006. Sarcina probei și mijloace de probă _____ 38

8. Acțiune în despăgubiri întemeiată pe dispozițiile Legii nr. 95/2006 și ale Codului civil. Neparcurgerea procedurii administrative în fața Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis. Competența materială a judecătoriei. Incidența principiului aplicării legii speciale cu prioritate față de legea generală _____ 38
9. Conflict de competență între judecătorie și tribunal privind acțiunea în constatare a unui caz de malpraxis. Cereri adresate direct instanței. Competența materială expres reglementată de legea specială în favoarea judecătoriei _____ 41
10. Competența judecătoriei în soluționarea acțiunii având ca obiect pretenții daune materiale și morale. Intervenție chirurgicală de ligamentoplastie. Contractarea din mediul intraspitalicesc a unui agent infecțios, cu ocazia intervenției chirurgicale _____ 44
11. Acțiune în răspundere civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. Caracterul facultativ al procedurii administrative prealabile. Competența judecătoriei sau a tribunalului, în funcție de valoarea obiectului cererii. Incidența legii generale _____ 46
12. Conflict negativ de competență între judecătorie și tribunal. Cerere având ca obiect, pe de o parte, contestația împotriva unei decizii emise de Comisia de disciplină și, pe de altă parte, constatarea existenței unui caz de malpraxis. Competența materială a secției de contencios administrativ și fiscal a tribunalului pentru primul petit. Reglementare expresă prin legea specială a competenței judecătoriei cu privire la petitele privind constatarea existenței unui caz de malpraxis _____ 47
13. Obligația unității medicale de a emite, în condițiile Legii nr. 554/2004, răspunsuri la toate cererile pacienților prin care aceștia solicită informații privitoare la proceduri medicale la care au fost supuși ori cu privire la contravaloarea unor proceduri medicale. Competența instanței de contencios administrativ. Incidența Legii nr. 95/2006 în privința acuzației de malpraxis _____ 51
14. Acțiune formulată exclusiv împotriva Comisiei de malpraxis. Litisconsorțiu procesual pasiv obligatoriu în privința Comisiei de malpraxis și a medicilor răspunzători. Diagnostic eronat cu privire la o „fraktură platou tibial drept”, datorat calității precare a filmului

radiologic, precum și echipamentului de diagnostic radiologic utilizat, cu grad mare de uzură fizică și morală _____	53
15. Tratament stomatologic. Sarcina probei și mijloace de probă în dovedirea malpraxisului. Adrese de trimitere pentru investigații și expertize emise de Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor Dentiști. Necesitatea efectuării unei expertize tehnice medico-legale. Existența prejudiciului. Lipsa celorlalte condiții ale răspunderii medicale _____	58
16. Tratament artroză. Terapia Orthokine recomandată și efectuată fără a se obține efectele medicale promise. Invocarea nerespectării obligației de informare. Sarcina probei privind condițiile necesare pentru angajarea răspunderii medicale. Lipsa răspunsurilor părții la interogatoriu. Lipsa altor mijloace de probă. Nedovedirea condițiilor răspunderii medicale _____	60
17. Carcinom renal. Diagnostic greșit. Rolul aparaturii medicale în stabilirea diagnosticului. Raportul dintre expertize și simple investigații medicale realizate în procesul diagnosticării. Sarcina probei. Lipsa culpei în realizarea actului medical _____	61
18. Neindicarea niciunui motiv concret de nelegalitate sau de netemeinicie a deciziei emise de Comisia de malpraxis. Sarcina probei. Lipsa probelor privind existența unui caz de malpraxis. Culpă pacientului în neefectuarea tratamentului pentru eczemă varicoasă gamba stângă. Neefectuarea consultului de specialitate recomandat de medic _____	65
19. Aprecierea probelor. Tratament stomatologic. Lucrare protetică. Refuzul pacientei referitor la definitivarea lucrării protetice prin cimentare definitivă, precum și în privința planurilor de tratament propuse de alți medici stomatologi. Competența Colegiului Medicilor Dentiști _____	68
20. Liberul acces la justiție și rolul Comisiei de malpraxis. Admisibilitatea acțiunii în justiție fără parcurgerea procedurii administrative prealabile. Constituționalitatea art. 684 din Legea nr. 95/2006. Chirurgie oftalmologică. Nedovedirea raportului de cauzalitate între intervenția chirurgicală a medicului pârât și pierderea vederii la ochiul drept, ca urmare a unor intervenții chirurgicale ale altor medici. Respectarea obligației de informare. Lipsa culpei medicale. Probatoriu. Utilitatea expertizei medicale _____	73

Capitolul al III-lea. Acțiuni având ca obiect obligația de a face _____ 78

21. Tratament stomatologic. Erori medicale. Sancțiuni disciplinară. Refuzul medicului stomatolog de a înmâna pacientei actele de constatare întocmite cu ocazia intervențiilor efectuate, în vederea prezentării la un alt medic stomatolog. Acțiune îndreptată împotriva cabinetului stomatologic pentru predarea actelor. Existența interesului cererii pacientei. Aplicarea unei amenzi civile pe zi de întârziere _____	78
---	----

22. Obiectul sesizării Comisiei de malpraxis. Obligația medicului de familie de informare a părinților asupra stării de sănătate a copiilor minori. Refuzul medicului. Nereținerea existenței unui caz de malpraxis. Plângere împotriva deciziei Comisiei și cerere având ca obiect obligația de a face (constând în obligarea la furnizarea informațiilor solicitate) neîntemeiate _____ 81

Capitolul al IV-lea. Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale. Condițiile răspunderii civile delictuale _____ 86

Secțiunea 1. Situații în care s-a reținut existența unui caz de malpraxis. Angajarea răspunderii medicului pentru fapta proprie și/sau a unității medicale pentru fapta altuia _____ 86

23. Răspunderea medicală – răspundere civilă delictuală. Eroarea profesională. Hipertensiune indusă de sarcină, preeclampsie. Neevidențierea diagnosticului corect și neluarea măsurilor necesare de tratament. Culpă prin omisiune. Reținerea răspunderii medicului de gardă și a medicului curant neonatolog pentru lipsa de supraveghere directă și permanentă a pacientei însărcinate și pentru neefectuarea corectă și completă a analizelor la internare. Criterii de evaluare a daunelor morale. Existența raportului de prepușenie. Reținerea răspunderii unității medicale pentru fapta medicului _____ 86

24. Condițiile speciale ale răspunderii medicale. Natura legală, și nu contractuală, a raportului juridic dintre medic și pacient. Realizarea de implanturi dentare – obligație de rezultat. Operație stomatologică incorectă – implanturi greșit alese și inserate. Neluarea niciunei măsuri medicale eficiente pentru ameliorarea stării pacientei. Îndeplinirea condițiilor răspunderii medicului. Inexistența unui raport de prepușenie între unitatea medicală și medicul stomatolog. Nereținerea răspunderii unității medicale pentru fapta medicului _____ 98

25. Operație de cezariană. Omisiunea extragerii unui corp străin din corpul pacientei operate. Neglijența medicului chirurg în verificarea integrității câmpurilor operatorii. Nereținerea răspunderii asistentei de sală. Reținerea răspunderii solidare a medicilor chirurghi. Obligația de despăgubire a asigurătorului. Existența raportului de prepușenie _____ 107

26. Ecografie abdominală. Aprecierile medicului cu privire la un organ, în fapt, extirpat chirurgical. Diagnostic eronat. Neglijență medicală fie în folosirea echipamentelor medicale, fie în interpretarea analizelor medicale. Răspunderea unității medicale pentru fapta medicului – răspundere obiectivă. Relevanța verificărilor efectuate de către comisia de control din cadrul unității medicale. Acordarea de daune materiale și morale _____ 118

27. Culpă medicului care a internat de trei ori pacientul la unitatea de primiri urgențe (U.P.U.), fără a respecta obligația de trimitere la secția neurochirurgie, conduită care a determinat decesul acestuia. Depășirea limitelor competenței profesionale. Acordarea daunelor morale. Răspunderea asigurătorului. Răspunderea unității medicale pentru fapta medicului _____ 126
28. Diagnostic eronat, stabilit la unitatea de primiri urgențe (U.P.U.). Nedepistarea semnelor infarctului miocardic acut. Eroare de diagnostic și de tratament. Culpă comună și în proporții egale a medicului și a unității medicale. Neacordarea daunelor materiale. Acordarea daunelor morale. Stabilirea eronată a temeiului de drept incident cazului de malpraxis invocat. Calificarea juridică a faptei doar din perspectiva răspunderii civile de drept comun. Invocarea excepției necompetenței materiale a tribunalului și a excepției prematurității cererii _____ 134
29. Fizioterapie – tratament galvano-terapeutic. Răspunderea asistentei medicale pentru aplicarea unui tratament, fără a avea un diagnostic stabilit în prealabil de medic sau vreo recomandare terapeutică în acest sens. Includerea în lanțul causal a faptei victimei înseși și a reacției particulare a organismului la tratament. Nereținerea răspunderii medicului. Criterii de acordare a daunelor morale. Existența unui raport de prepușenie între unitatea medicală și asistenta medicală _____ 140
- Secțiunea a 2-a. Situații în care nu s-a reținut existența unui caz de malpraxis. Neîndeplinirea condițiilor răspunderii civile delictuale _____ 150*
30. Învinuit adus la spital de către agenții de poliție, în vederea internării și efectuării unei expertize psihiatrice. Inexistența în cadrul spitalului a unei secții de psihiatrie. Trimiterea imediată către un alt spital pentru investigații specifice. Legalitatea măsurii dispuse de parchet nu poate fundamenta răspunderea unității medicale _____ 150
31. Stabilirea greșită prin analize a grupele sanguine a unei paciente gravide. Imposibilitatea stabilirii modului în care s-a săvârșit eroarea cu privire la grupa sanguină. Lipsa faptei ilicite. Lipsa culpei medicale. Analize refăcute gratuit de către unitatea medicală. Lipsa unui raport de evaluare psihologică. Respingerea pretențiilor de reparare a prejudiciului material și moral _____ 153
32. Obligația de informare asupra tuturor analizelor prin care se pot depista eventuale anomalii ale stării de sănătate a fătului și asupra riscului pe care îl presupun aceste analize. Invocarea omisiunii culpabile de informare a părinților cu privire la riscul sporit de a avea un copil suferind de sindromul Down. Nedovedire. Uzanță profesională _____ 159
33. Copil născut cu malformație, nedepistată de medic la examenul ecografic al gravidei pe perioada sarcinii. Acțiune în repararea pagubei pricinuite prin fapta ilicită. Începutul prescripției dreptului

- la acțiune. Prejudiciu succesiv. Lipsa calității procesuale active a minorei. Lipsa competenței medicului examinator de a efectua examinări ecografice. Încălcarea dreptului la informare al pacientei. Eroare de diagnostic. Acordarea daunelor morale. Neacordarea daunelor materiale. Inexistența faptei ilicite și a raportului de cauzalitate. Răspunderea asigurătorului _____ 166
34. Tratament stomatologic. Fapta licită a medicului. Afecțiuni survenite ulterior tratamentului, cauzate de particularitățile morfo-anatomice ale pacientului. Nereținerea răspunderii medicului. Angajarea răspunderii contractuale a pacientei pentru plata contravalorii lucrărilor protetice _____ 173
35. Patologie ORL. Deviație sept nazal. Rinită cronică hipertrofică. Intervenție chirurgicală principală corespunzătoare diagnosticului stabilit. Obligația de informare. Lipsa acordului scris al pacientului pentru operația concomitentă de mucotomie. Lipsa caracterului ilicit al faptei medicului. Manifestări ulterioare fără legătură cauzală cu intervenția operatorie. Invocarea excepției prescripției extinctive. Dispoziții aplicabile. Lipsa calității de salariat a medicului față de unitatea medicală. Reținerea raportului de prepușenie _____ 179
36. Chirurgie laringiană. Nedovedirea legăturii de cauzalitate între operația efectuată și patologia post-chirurgicală, a cărei simptomatologie poate fi oricând exacerbată de alți factori. Lipsa culpei medicale _____ 184
37. Diagnostic și tratament ORL. Examen paraclinic incomplet. Lipsa legăturii de cauzalitate între surditatea brusc instalată și diagnosticul inițial (disfuncție tubară) și tratamentul corect efectuat pentru acest diagnostic. Nerespectarea prescripției sau a recomandării medicale. Inexistența raportului de prepușenie între medic și unitatea medicală, sub aspectul asistenței medicale acordate. Lipsa calității procesuale pasive a unității medicale _____ 186
38. Diagnostic de plagă tăiată, corect stabilit la momentul internării, bazat pe examen clinic sistemic și local, fără existența semnelor de ischemie acută. Întârziere nejustificată în transferul pacientului. Nerespectarea obligației de diligență în vederea asigurării tratamentului medical adecvat. Existența faptei ilicite. Lipsa legăturii de cauzalitate în privința acestei întârzieri față de amputația piciorului pacientului _____ 189
39. Tratament oftalmologic pentru glaucom. Apariția unei formațiuni tumorale care a condus la pierderea definitivă a ochiului. Obligația de mijloace a medicului de a aplica remediile medicale cele mai indicate în vederea însănătoșirii pacientului, precum și de a avea conduita necesară în vederea asigurării unei prevenții eficiente. Invocarea neîndeplinirii obligației de informare și de monitorizare corespunzătoare a pacientului. Inacțiune neculpabilă a medicului. Lipsa raportului de cauzalitate. Timbraj _____ 196

40. Criteriile unei conduite medicale culpabile. Răspunderea medicului – răspundere subiectivă. Stabilirea unui diagnostic simptomatic corect și aplicarea unui tratament simptomatic corespunzător la momentul internării la unitatea de primiri urgențe (U.P.U.). Imposibilitatea stabilirii diagnosticului etiologic de mielită acută transversă cu debut clinic atipic de un medic de urgențe medicale. Eroare de diagnostic. Investigații imposibil de efectuat ca urmare a lipsei de tehnică necesară. Nedovedirea conduitei culpabile _____ 205
41. Cancer de cavum. Diagnostic greșit, stabilit în condițiile dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament a cabinetului medical. Distincția dintre fapta comisă prin eroare și fapta comisă din greșeală. Lipsa raportului de cauzalitate. Nerespectarea de către pacient a prescripției sau a recomandării medicale. Nereținerea răspunderii medicului _____ 214
42. Chiuretaj uterin. Nerespectarea de către pacientă a interdicțiilor impuse de medic. Fapta victimei înseși. Lipsa vinovăției medicului în producerea unor complicații ulterioare _____ 222
43. Mamoplastie. Asimetrie mamară datorată nerespectării de către pacient a recomandărilor medicale. Fapta victimei înseși. Lipsa vinovăției medicului _____ 226
- Secțiunea a 3-a. Răspunderea unității medicale*
pentru fapta proprie _____ 229
44. Operație pentru fractură luxație umăr drept, fractură cap radial stâng. Acțiune în răspundere civilă delictuală cu privire la fapte ilicite concurente. Probatoriu. Lipsa culpei medicului cu privire la o abordare chirurgicală incorectă. Infecție nozocomială cu bacterii e-coli și pioceanic, ca urmare a contaminării microbiene a plăgii de la umărul drept, care a avut loc în mediul spitalicesc. Reținerea răspunderii pentru fapta proprie a unității medicale. Criterii de cuantificare a daunelor materiale și morale. Răspunderea asigurătorului _____ 229
45. Neoplasm bronhopulmonar cu metastaze osoase. Hemoptizie. Intervenție chirurgicală de extirpare a unui plămân, necesară pentru oprirea sângerării cu scopul salvării vieții pacientului. Respectarea obligației de către medicul curant de a depune toate diligențele în efectuarea actului medical. Nedovedirea faptei ilicite și a culpei medicului. Nereținerea faptei unității medicale de infectare a pacientului cu staphylococcus aureus – infecție intraspitalicească _____ 243

Capitolul al V-lea. Răspunderea disciplinară a personalului medical _____ 248

46. Tratament stomatologic. Excepție de nelegalitate. Sesizarea greșită a Comisiei de disciplină în locul Comisiei de malpraxis. Nelegalitatea deciziei Comisiei de disciplină. Admisibilitatea contestării deciziei

emise de Comisia de disciplină în privința soluției asupra sesizării de malpraxis. Faptă ilicită. Neluarea măsurilor adecvate și eficiente pentru reducerea până la dispariție a senzației de durere și disconfort produse pacientei de lucrările dentare efectuate. Eroare de conduită profesională. Nereținerea răspunderii cabinetului stomatologic. Neinvocarea temeiului legal _____ 248

47. Culpă personalului medical cu responsabilități în monitorizarea și asistarea nașterii. Obligația medicului obstetrician de a asista nașterea. Obligația asistentei medicale de obstetrică-ginecologie de supraveghere a pacientei gravide aflate în travaliu și de a anunța medicul responsabil. Gravă neglijență a asistentei medicale în înfăptuirea actului medical. Abatere disciplinară gravă. Criterii de aplicare a sancțiunii disciplinare _____ 259

48. Reținerea unei abateri administrative a medicului nu dovedește existența faptei ilicite. Intervenție chirurgicală. Ruperea lamei de bisturiu, neimputabilă medicului. Caz fortuit. Menținerea unor fragmente în corpul pacientului. Neefectuarea investigațiilor necesare. Neîndeplinirea condițiilor răspunderii civile. Dreptul la informare al pacientului. Limitarea terapeutică a obligației de informare. Nedovedirea existenței vreunui prejudiciu ca urmare a intervenției chirurgicale. Neacordarea daunelor morale _____ 269

Capitolul al VI-lea. Răspunderea penală a personalului medical _____ 281

49. Ucidere din culpă. Diagnostic greșit. Nerecunoașterea semnelor certe de sindrom coronarian acut de pe traseul EKG și, ca atare, neînstituirea tratamentului de urgență al infarctului miocardic sau transferul de urgență către un spital de rang superior. Lipsa unei informări adecvate. Clauză contractuală de limitare a răspunderii care nu produce efecte _____ 281

50. Ucidere din culpă. Asistență medicală publică de urgență prespitalizească acordată de asistenta medicală. Stabilirea unui diagnostic prezumtiv eronat. Necomunicarea stării pacientului către medicul coordonator. Temporizarea transportului pacientei la spital, fapt ce a determinat intervenția unui stop cardio-respirator care a condus la deces. Interdicția pentru echipajele medicale de urgență tip B2 de a stabili diagnostice. Existența unui raport de prepușenie între unitate și asistenta medicală _____ 294

51. Ucidere din culpă. Deces cauzat de administrarea eronată de către asistenta medicală, în cadrul tratamentului prescris pacientului minor, prin branulă, a unei substanțe destinate unui alt pacient. Neregularități privind depozitarea substanțelor, monitorizarea asistenților și volum excesiv de muncă pentru asistenții medicali. Stabilirea cuantumului daunelor materiale și morale. Răspunderea asigurătorului. Clauză abuzivă inserată în contractul de asigurare _____ 309

52. Ucidere din culpă. Accident de circulație. Manevră chirurgicală de drenaj toracic efectuată inadecvat. Lezarea cordului victimei și provocarea unui stop cardio-respirator care a condus la deces. Culpă comună a inculpatului care a produs accidentul de circulație și a inculpatului medic în producerea decesului victimei _____ 321
53. Ucidere din culpă. Latură obiectivă. Latură subiectivă. Culpă omisivă a medicului care nu a dispus administrarea unei perfuzii ocitocice și, în lipsa unui efect al acesteia, efectuarea operației de cezariană în maximum 12 ore. Stabilirea daunelor morale. Răspunderea unității medicale pentru fapta medicului _____ 332
54. Vătămare corporală din culpă. Apreciere greșită, din culpă, de către medicul curant al părții vătămate, a modalității de naștere pe cale naturală. Manevre de extragere a fătului care au condus la un handicap neurologic sever al copilului. Rețineră solidarității medicului cu unitatea medicală, nu și cu Casa de Asigurări de Sănătate _____ 349
55. Ucidere din culpă. Neacordarea de îngrijiri medicale corespunzătoare de către medicul ginecolog curant. Decesul pacientei. Nerețineră condițiilor pentru existența cazului fortuit. Neîndeplinirea obligației de informare. Răspunderea asigurătorului de răspundere civilă profesională _____ 361
56. Ucidere din culpă. Internare pentru hemoragie digestivă superioară, cu recomandare de tratament medicamentos, urmat de externare. Revenire cu internare de urgență direct pe Secția de terapie intensivă. Intervenția hemoragiei cataclismice, urmată de stop cardiac, care au condus la deces. Culpă spitalului pentru lipsa de sânge transfuzabil. Lipsa vinovăției medicilor chirurghi. Achitare. Aplicarea directă a dispozițiilor art. 2 din Convenția europeană și a jurisprudenței C.E.D.O. Asigurarea de răspundere civilă profesională. Natură juridică _____ 374

Capitolul al VII-lea. Jurisprudența

Curții Europene a Drepturilor Omului _____ 394

57. **Cauza Csoma c. României.** Dreptul la informare. Omisiunea obținerii consimțământului scris și a efectuării testelor medicale prealabile. Inexistența unui remediu efectiv _____ 394



Capitolul I. Procedura administrativă prealabilă de stabilire a cazurilor de malpraxis

I. Sesizarea adresată Comisiei de malpraxis. Mențiuni obligatorii și documentele care trebuie anexate sesizării. Respingerea ca nefondată a sesizării care nu întrunește cerințele legale. Clasarea cazului sesizat

Art. 26 din Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1343/2006, prevede, ca elemente obligatorii minimale pe care trebuie să le conțină o sesizare adresată Comisiei, pentru a fi supusă verificării, următoarele: a) numele și prenumele persoanei care face sesizarea; b) calitatea persoanei care face sesizarea, în sensul prevăzut la art. 25; c) numele și prenumele persoanei care se consideră victima unui caz de malpraxis (dacă este diferită de persoana care face sesizarea); d) numele și prenumele autorului actului de malpraxis sesizat, săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament; e) data efectuării actului de malpraxis sesizat; f) descrierea faptei și a împrejurărilor acesteia; g) prejudiciul produs victimei actului de malpraxis sesizat. Potrivit art. 27 lit. b) din Regulament, sesizarea trebuie să fie însoțită obligatoriu de copii ale documentelor legale din care să rezulte calitatea persoanei care a sesizat comisia, autorii sesizării putând fi, conform art. 25 din Regulament, fie persoana sau reprezentantul legal al celei ce se consideră victima unui caz de malpraxis, fie succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament. Sesizările adresate Comisiei, care nu respectă dispozițiile legale și ale acestui regulament, sunt respinse ca nefondate și se clasează cazul (art. 28 din Regulament).

Sesizarea în care nu se indică numele și prenumele autorului actului de malpraxis sesizat și la care nu sunt atașate actele doveditoare ale calității de succesorii a autorilor sesizării nu întrunește cerințele minimale conform legii.

Cu toate că au susținut că era obligația Comisiei de malpraxis să facă verificările și să stabilească ce cadre medicale l-au avut în grijă pe defunct în noaptea în care s-a produs căderea din pat, care i-a generat un traumatism cerebral, reclamanții nu au făcut dovada demersurilor efectiv întreprinse de ei în a afla numele și prenumele acestor cadre medicale. Instanța ar fi putut conchide asupra absenței oricărei culpe a reclamanților în formularea sesizării cu nerespectarea dispozițiilor legale, numai dacă aceștia ar fi făcut dovada realizării demersurilor menționate și a unui refuz nejustificat al unităților spitalicești în informarea lor.

Prin cererea înregistrată în data de 22.11.2013 la Judecătoria Timișoara, reclamantii B.M.Ș. și B.E.D. au contestat decizia din 05.11.2013, emisă de intimata Direcția de Sănătate Publică T. – Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, solicitând anularea acesteia ca nelegală, iar în baza actelor medicale pe care le deține, să procedeze la analizarea activității actului medical desfășurat la cele două unități spitalicești, precum și asupra cadrelor medicale semnate ale scrisorilor medicale anexate.

În motivare, contestatorii au arătat că, în perioada 23.04.2013-25.04.2013, tatăl, respectiv soțul reclamantilor, numitul B.I., în vârstă de 61 ani, a fost internat la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Pneumoftiziologie Dr. V.B. – Secția Pneumologie nr. 2 din T., cu sindrom febril prelungit, scaune diareice și tuse seacă rară, fiind trimis de Unitatea de Primiri Urgențe (U.P.U.) a Spitalului Județean T. În cursul primei nopți de spitalizare la Spitalul Clinic Dr. V.B. – Secția Pneumologie nr. 2, din cauze necunoscute contestatorilor, acesta a suferit un traumatism cranio-cerebral închis, „prin cădere din pat”, împrejurare care i-a deteriorat semnificativ starea de sănătate față de momentul internării. În data de 25.04.2013, starea de sănătate a tatălui, respectiv soțului, reclamantilor a fost „mai deteriorată”, motiv pentru care a fost transferat la Spitalul Clinic Județean – Clinica de Neurochirurgie T., unde s-au efectuat mai multe investigații și analize. În data de 02.05.2013, a decedat ca urmare a unei „hemoragii cerebrale datorate unui traumatism cranio-cerebral”. Având în vedere cauza decesului și istoricul medical al tatălui, respectiv soțului, B.I., contestatorii au arătat că este greu de presupus că decesul a intervenit din cauza unor afecțiuni preexistente internării acestuia la cele două unități sanitare, astfel că au formulat o sesizare către Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis T. și au solicitat ca aceasta, în virtutea prerogativelor și competențelor pe care le are, să efectueze verificări asupra modului în care s-a desfășurat activitatea personalului medical din cele două unități spitalicești și care, din cauza unor împrejurări necunoscute, au permis și lăsat fără supraveghere, ajutor și fără sprijin, atât pe timp de zi cât și pe timp de noapte, un pacient care prezenta, la internare, afecțiunile care rezultă din cele două scrisori medicale. Contestatorii au solicitat să se efectueze verificări și să se constate dacă între cauza decesului și afecțiunile cu care a fost internat pacientul există legătură de cauzalitate și dacă decesul a survenit ca urmare a traumatismului cranio-cerebral suferit prin căderea din pat sau din cauza afecțiunilor preexistente internării. Pentru a înțelege cum a fost posibil să se producă traumatismul cranio-cerebral care a generat hemoragia cerebrală, cauza principală a decesului, contestatorii au arătat că au solicitat celor două unități spitalicești să le furnizeze informații și înscrizuri suplimentare clarificatoare complementare ultimele scrisori medicale, însă refuzul a fost unul categoric, invocându-se „ordinul judecătoresc” pentru eliberarea unor astfel de documente.

Comisia de malpraxis a respins sesizarea și a clasat cazul care a făcut obiectul dosarului (...)/22.10.2013. Printre motivele de respingere și clasare, Comisia a invocat faptul că reclamantii nu au indicat numele și prenumele autorului actului de malpraxis și că nu au depus înscrizurile/documentele medicale în susținerea afirmațiilor. Reclamantii au invocat aspectul că, atâta vreme cât au depus cele două scrisori medicale din care rezultă fără dubiu la care dintre unitățile spitalicești a fost internat tatăl, respectiv soțul, B.I., din aceste înscrizuri rezultă numele și prenumele

cadrelor medicale care au fost implicate în actul medical, rezultând și cauza decesului care este alta decât o cauză generată de afecțiunile preexistente internării. Membrii Comisiei nu au efectuat o verificare propriu-zisă a celor sesizate de ei, nu i-au informat despre împrejurarea că, pentru a fi admisibilă o astfel de sesizare, este obligatoriu să menționeze numele medicului/autorului actului de malpraxis.

La emiterea deciziei nu s-a avut în vedere că, în urma unor acte medicale desfășurate în condiții pe care ei nu le cunosc, pacientul a decedat din cauza unei hemoragii cerebrale datorată unui traumatism cranio-cerebral prin cădere din patul de spital, afecțiune pe care nu o prezenta la internarea în niciuna dintre cele două unități spitalicești. Având în vedere că defunctul a suferit acest traumatism cranio-cerebral prin cădere din pat în prima noapte de internare, comisia sesizată avea obligația morală să verifice personalul care era de serviciu în acea noapte, să verifice modalitatea în care s-a desfășurat actul medical în acea noapte și să identifice persoana care era obligată, prin natura sarcinilor de serviciu, să acorde ajutor și sprijin celor internați în spital. Simpla respingere ca nefondată a sesizării pentru motivele descrise în decizia contestată nu justifică rolul acestei comisii și atribuțiile sale în desfășurarea în condiții decente a actului medical. În drept, contestatorii au invocat art. 673 alin. (1) și (2) și art. 676 din Legea nr. 95/2006, art. 36 din O.M.S. nr. 1343/2006. (...)

Prin sentința civilă nr. 3046 din 04.03.2014, Judecătoria Timișoara a respins contestația formulată, ca neîntemeiată.

Prevalându-se de dispozițiile art. 26 alin. (1) lit. d) corelate cu art. 27 din Ordinul nr. 1343/2006, instanța de fond a notat că din cuprinsul sesizării a rezultat că aceasta nu cuprinde numele și prenumele autorului actului de malpraxis sesizat, iar susținerile contestatorilor, conform cărora din cele două scrisori medicale, atașate sesizării, rezultă numele și prenumele cadrelor medicale care au fost implicate în actul medical, nu sunt de natură să modifice această stare de fapt, câtă vreme dispozițiile legale cuprinse în art. 26 alin. (1) lit. d) din Ordinul nr. 1343/2006 prevăd în mod expres cerințele obligatorii pe care trebuie să le îndeplinească sesizarea în cauză. Judecătoria a considerat că, dacă contestatorii au cunoscut identitatea celor care ar fi putut fi vinovați de malpraxis, erau obligați să indice numele acelor persoane, verificările Comisiei urmând a fi efectuate asupra acestora, iar nu *in rem*.

În ceea ce privește calitatea în care cei doi contestatori care au sesizat Comisia, prima instanță a observat că în sesizare au menționat că sunt succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis, însă cererea nu a fost însoțită de documente legale din care să rezulte această calitate, certificatul de calitate de moștenitori nr. 87, depus la dosarul de fond, a fost întocmit la 21.11.2013, deci ulterior sesizării Comisiei și soluționării cererii prin decizia contestată.

Instanța de fond a apreciat că nici susținerile contestatorilor referitoare la obligația morală a Comisiei de a verifica împrejurările în care s-a desfășurat actul medical în noaptea în care pacientul B. a suferit traumatismul cranio-cerebral prin cădere din pat și la imposibilitatea de a obține informații de la cele două unități spitalicești cu privire la aceste aspecte nu pot fi reținute ca motive întemeiate de anulare a deciziei contestate, câtă vreme soluția pronunțată de Comisie respectă dispozițiile legale în materie, iar dreptul contestatorilor de a afla toate elementele legate de evenimentul reclamat nu este afectat, dat fiind faptul că dispozițiile art. 673 alin. (2)

din Legea nr. 95/2006 prevăd că procedura stabilirii cazurilor de malpraxis de către Comisie nu împiedică liberul acces la justiție potrivit dreptului comun.

Împotriva acestei sentințe au declarat apel reclamanții B.M.Ș. și B.E.D., prin care au solicitat admiterea apelului, anularea sentinței atacate, în sensul admiterii acțiunii. Apelanții au învederat că, în exercitarea rolului său activ, prima instanță a preluat susținerile părților litigante, iar din considerentele hotărârii atacate nu se desprinde vreo concluzie sau o analiză prin care judecătoria să justifice și să motiveze respingerea acțiunii. Dreptul familiei de a afla cauzele în care a survenit decesul a fost „îngrădit” de împrejurarea că nu a solicitat eliberarea actului notarial care să ateste calitatea de moștenitori, cu toate că, din actele de identitate anexate sesizării, rezultă fără dubiu în ce calitate s-au adresat Comisiei. (...) Întrucât pacientul a fost transportat de la o unitate spitalicească la alta, apelanții au fost puși în imposibilitate de a cunoaște autorul actului medical respectiv, personalul medical care l-a avut în grijă în noaptea în care a avut loc incidentul, în urma căruia a survenit decesul. Apelanții au apreciat că membrii comisiei sau cei care aveau obligația de a verifica/controla modul de desfășurare a actului medical erau obligați să verifice modul în care un pacient internat la urgență cu stare de febrilă, scaune diareice și tuse seacă rară, a decedat ca urmare a unei hemoragii cerebrale datorate unui traumatism cranio-cerebral. (...) În final, apelanții au arătat că nu au avut acces la niciun document medical, decât la actele depuse la data sesizării, nu au avut posibilitatea să cunoască identitatea cadrelor medicale care s-au ocupat de pacient din momentul internării și al transferului acestuia de la o unitate spitalicească la alta, nu cunosc identitatea cadrelor medicale care au fost de serviciu în noaptea în care pacientul a căzut din pat sau de la înălțime, conform mențiunii din fișa medicală, apreciind că, în accepțiunea primei instanțe, posibilitatea de a afla cauzele și condițiile în care a survenit decesul ar trebui să rămână neelucidate. (...)

Tribunalul a apreciat apelul ca nefondat, pentru argumentele ce succed:

În mod just a conchis judecătoria că decizia de clasare, emanând de la părțile și contestată în speță de reclamanți, în baza art. 673 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 și art. 36 din Ordinul nr. 1343/2006, a fost emisă în acord cu prevederile art. 28 din ordinul menționat (...).

În speță, sesizarea reclamanților nu a respectat prevederile legale ale art. 26 din Ordinul nr. 1343/2006, care prevede ca elemente obligatorii, minimale pe care trebuie să le conțină o sesizare adresată Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, pentru a fi supusă verificării acestei comisii: „a) numele și prenumele persoanei care face sesizarea; b) calitatea persoanei care face sesizarea, în sensul prevăzut la art. 25; c) numele și prenumele persoanei care se consideră victima unui caz de malpraxis (dacă este diferită de persoana care face sesizarea); d) numele și prenumele autorului actului de malpraxis sesizat, săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament; e) data efectuării actului de malpraxis sesizat; f) descrierea faptei și a împrejurărilor acesteia; g) prejudiciul produs victimei actului de malpraxis sesizat”. Totodată, nu a fost respectat art. 27 din Ordinul nr. 1343/2006, care dispune că sesizarea trebuie să fie însoțită obligatoriu de copii ale documentelor legale din care să rezulte calitatea persoanei care a sesizat comisia, autorii sesizării putând fi, conform art. 25 din Ordin, fie persoana sau reprezentantul legal al celei ce se

consideră victima unui caz de malpraxis, fie succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament.

Din examinarea sesizării reclamanților rezultă cu claritate că o serie de elemente pretinse ca cerințe minimale pe care trebuie să le cuprindă sesizarea conform legii nu se regăsesc: respectiv nu s-a indicat numele și prenumele autorului actului de malpraxis sesizat, așa cum imperativ pretinde art. 26 lit. d) din Ordin, și nu au fost depuse acte doveditoare ale calității de succesori ai autorilor sesizării, după defunctul B.I., faptul că reclamanții au indicat numai calitatea lor de fiu și, respectiv, soție a celui decedat, pretins victimă a unui caz de malpraxis, fără a anexa acte de stare civilă ori certificat de moștenitor (cel din urmă fiind, de altfel, obținut ulterior emiterii deciziei contestate), nefiind suficient din perspectiva respectării art. 27 din Ordinul nr. 1343/2006.

Fără temei se reproșează în apel primei instanțe că nu și-a exercitat rolul activ, ci s-a mărginit a prelua susținerile părților, în condițiile în care, în realizarea controlului judecătoresc, judecătoria era chemată a verifica legalitatea deciziei atacate jurisdicțional strict prin raportare la caracterul legal sau nu al sesizării comisiei, analizat prin prisma cerințelor minimale, obligatorii ale actului de sesizare (a căror absență a și determinat soluția corectă a clasării), cerințe prescrise de textele legale supra enunțate.

Judecătoria avea a-și limita controlul judecătoresc la verificarea legalității deciziei raportat la cuprinsul sesizării și actelor anexate acesteia, și nu la înscrisuri suplimentare și care nu puteau fi avute în vedere, prin urmare, de comisia părțată.

Vizavi de neindicarea numelui și prenumelui autorului pretinsului act de malpraxis, reclamanții, deși au subliniat că era obligația comisiei să facă verificările și să stabilească ce cadre medicale l-au avut în grijă pe defunct în noaptea în care s-a produs căderea din pat care i-a generat un traumatism cerebral, nu au făcut dovada demersurilor efective de ei realizate în a afla numele și prenumele acestor cadre medicale. De altfel, la solicitarea instanței de apel, s-a precizat că au efectuat numai solicitări verbale cu privire la numele acestor cadre medicale; or, obligația reclamanților de a menționa expres în sesizare, cum pretinde legea, numele și prenumele autorului actului de malpraxis impunea efectuarea de demersuri concrete, prealabile sesizării, care să demonstreze diligența reclamanților și care să poată fi și probate în acord cu exigențele legii, pentru aflarea identității persoanei sau persoanelor cărora le incumba obligația îngrijirii pacientului defunct în noaptea în care s-a produs căderea din pat.

Întrucât, numai dacă s-ar fi făcut dovada realizării demersurilor menționate și a unui refuz nejustificat al unităților spitalicești în informarea reclamanților, instanța ar fi putut conchide asupra absenței oricărei culpe a reclamanților în formularea sesizării cu nerespectarea dispozițiilor legale mai sus redate, cu consecința, evident, a unei abordări diferite în verificarea legalității soluției de clasare. Deși reclamanții-apelanți susțin că nu li s-au furnizat aceste informații, nu au fost în măsură a proba existența acestui refuz al unităților spitalicești în a căror îngrijire s-a aflat pacientul B.I. anterior decesului. Faptul pretins, de a nu fi cunoscut identitatea cadrelor medicale, nu reprezintă, în opinia instanței, o circumstanță favorabilă reclamanților, în condițiile în care nu rezultă că aceștia s-ar fi adresat printr-o cerere scrisă măcar

unităților spitalicești pentru comunicarea acestor date. Conduită, care, prin pasivitatea sa, nu profită reclamanților-apelanți, neabsolvindu-i de obligația indicării numelui autorului actului de malpraxis, cum imperativ pretinde Ordinul nr. 1343/2006.

Afirmația reclamanților din cererea introductivă că din scrisorile medicale, anexate sesizării, comisia trebuia să se socotească sesizată cu numele și prenumele cadrelor medicale din aceste scrisori, altfel spus, că acestea ar fi fost persoanele vizate de cerința legală impusă de art. 26 lit. d) din Ordinul nr. 1343/2006, nu poate fi reținută, deoarece, din conținutul sesizării, se observă cu ușurință că se solicită efectuarea de verificări generice cu privire la activitatea personalului medical implicat în tratarea pacientului în cele două spitale, fără a se specifica expres că sesizarea privește pe vreunul dintre semnatarii scrisorilor medicale.

Corespunde realității că pârâta nu a procedat la o verificare propriu-zisă a celor solicitate în sesizare, dar această verificare a fost obstaculată tocmai de maniera necorespunzătoare legii în care petiționarii au redactat însăși sesizarea, ea necuprinzând acele elemente obligatorii și în absența cărora nu se poate purcede la o analiză pe fond a aspectelor semnalate, o concluzie diferită însemnând a se accepta că reclamanții se prevalează cu succes de propria culpă, ceea ce nu este îngăduit.

Cât privește obligația morală a comisiei de a verifica împrejurările desfășurării actului medical în noaptea când s-a produs căderea din pat, aceasta nu reprezintă un argument apt a conduce la anularea deciziei atacate, în condițiile în care, prin raportare la textele legale aplicabile în exercitarea controlului judecătoresc, rezultă că aceasta a fost emisă în mod legal. A proceda altfel și a anula decizia, corect emisă, de altfel, pentru argumentele supra enunțate, abstracție făcând de împrejurarea că nici în prezent nu se cunoaște numele și prenumele persoanei pretins autoare a actului de malpraxis invocat, ar avea, în mod evident, efectul nesocotirii de către instanță tocmai a normelor legale și al valorizării nepermis tocmai a culpei reclamanților de a fi formulat o sesizare cu nerespectarea prevederilor legale.

Tribunalul a respins apelul promovat de reclamanți, judecătoria observând corect că nimic nu-i împiedică pe aceștia de a se adresa, în temeiul art. 673 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, pentru verificarea împrejurărilor ținând de derularea actului medical anterior decesului și, implicit, a existenței sau nu a unui caz de malpraxis, instanței de judecată, urmând calea dreptului comun.

2. Situațiile în care Comisia de malpraxis dispune clasarea cazului sesizat. Comisia se pronunță cu privire la temeinicia cazului de malpraxis doar în baza raportului primit de la expertul desemnat. Admisibilitatea cererii în contestare a procesului-verbal de clasare și în constatare în mod direct de către instanțe a cazului de malpraxis. Termenul de formulare a contestației

1. Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească sesizarea adresată Comisiei de malpraxis, în lipsa cărora se impune a se dispune, prin decizie, respingerea ca nefondată a sesizării și clasarea cazului în înțelesul art. 28 din Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, aprobat prin

Ordinul ministrului sănătății nr. 1343/2006, sunt cele legate de forma sesizării, respectiv mențiunile pe care trebuie să le cuprindă aceasta, cele referitoare la persoana care poate sesiza Comisia și documentele ce trebuie anexate sesizării, iar nu condițiile de fond referitoare la temeinicia cazului de malpraxis reclamat.

2. Este greșită interpretarea potrivit căreia documentele medicale anexate sesizării, la care se referă art. 27 din Regulament, trebuie să provină de la alți medici de specialitate, să fie ulterioare intervenției medicale și să confirme susținerile reclamantei, în sensul că intervenția medicală la care a fost supusă nu a fost corespunzătoare sau cel puțin să ridice un dubiu asupra modului în care s-a desfășurat operația. Din interpretarea coroborată a dispozițiilor art. 25-27, art. 19 și art. 29-34 din Regulament rezultă că, doar în baza raportului primit de la expertul sau experții desemnați, Comisia stabilește dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis, având în vedere criteriile prevăzute de art. 34 din Regulament, iar nu în baza unor acte medicale emise de alți medici. Faptul că legiuitorul a folosit, în art. 28, expresia „respingere ca nefondată a sesizării și clasare a cazului” nu este de natură a duce la concluzia că pot fi analizate aspecte de fond ale sesizării înainte de întocmirea raportului de expertiză asupra cazului.

3. Toate deciziile Comisiei se pot contesta la instanța de judecată competentă, în termen de 15 zile de la data comunicării, fie că acestea privesc doar analizarea condițiilor privind persoana care a formulat sesizarea (art. 18), condițiile de formă ale sesizării (art. 28), intervenirea prescripției (art. 18), fie condițiile de fond (art. 34 – în urma analizării raportului de expertiză), în baza principiului de drept privind accesul la justiție și a principiului *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus* (unde legea nu distinge, nici interpretul nu trebuie să distingă). Nu poate fi acceptată interpretarea că numai decizia prin care se stabilește dacă există sau nu cazul de malpraxis poate fi atacată la instanța de judecată, iar nu și celelalte decizii, întrucât art. 36 din Regulament nu face distincție între decizia dată în temeiul art. 34 și celelalte decizii date în temeiul art. 18 sau art. 28, modalitatea de grupare a articolelor de lege neputând fi un argument suficient care să ducă la concluzia că pot face obiectul contestării în fața instanțelor judecătorești doar deciziile adoptate în temeiul art. 34. De asemenea, Ordinul nr. 1343/2006 nu cuprinde nicio dispoziție expresă privind acte ale Comisiei ce nu pot face obiectul controlului judecătoresc.

4. Nu se poate reține soluția de respingere ca prematură a cererii privind existența cazului de malpraxis, pe motiv că instanța poate primi o astfel de analiză numai după ce Comisia se va pronunța cu privire la acest aspect prin decizie dată asupra cazului, în condițiile art. 34 din Regulament. În aplicarea principiului *qui potest plus, potest minus*, instanța poate constata că, dacă este în drept a verifica și cenzura concluziile unei comisii, cu atât mai mult poate să se substituie acelei comisii în completarea probatoriului pe care îl poate folosi la pronunțarea unei soluții corecte.

LIBRIS

Jurisprudență

Irina Albușel
Cristiana Budileanu

Proprietate intelectuală

Drepturi de autor. Mărci. Brevete

Jurisprudența C.J.U.E.
în procedura trimiterilor preliminare

Volumul I

Editura
Hamangiu
2016