

## UNELE GENERALIZĂRI CONCEPTUALE ASUPRA STĂRII DE EXTREMĂ NECESITATE ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ PROFESIONALĂ

**Lilia GIRLA**

*Universitatea de Stat din Moldova*

În acest articol este tratată o problemă deosebit de importantă ce ține de raportul pacient-medec în situații de hotare provocate de survenirea unor rezultate nefaste pentru pacient în urma medicației aplicate în cadrul activității medicale profesionale. Materia reprezintă o generalizare a conceptului de extremă necesitate ca o cauză care înlătură caracterul penal al faptei de malpraxis medical și, prin urmare, care exonerează lucrătorul medical de răspundere penală. Unei cercetări minuțioase este supusă legislația penală contemporană a Republicii Moldova ce reglementează cauzele care înlătură caracterul penal al faptei și unele probleme științifice de importanță majoră apărute pe fundalul tratării pluridis-ciplinare a stării de extremă necesitate în medicină.

În special, sunt examinate cazurile în care medicul sau un alt lucrător medical se află într-o situație de extremă necesitate, fiind pus în fața alegerii unui prejudiciu din două urmări nefaste inevitabile. Totodată, este de precizat că situația de abuz medical (medicația a fost acordată victimei cu încălcarea regulilor și metodelor existente, medicația nu a fost acordată deloc sau victima a fost supusă unei supramedicații) este contrară situației de extremă necesitate și formează temei pentru survenirea răspunderii penale.

Problema științifică de importanță majoră rezolvată în cadrul acestui articol rezidă în stabilirea corectă a stării de extremă necesitate în cazurile de malpraxis medical și în elaborarea unor metode precise de delimitare a cazurilor de extremă necesitate în medicină, când prejudiciul este unul inevitabil și previzibil, de urmările prejudiciabile survenite în urma cazurilor de malpraxis medical. În plus la cele relatate, în cadrul acestui mesaj științific sunt precizate deosebirile dintre extrema necesitate și alte cauze care înlătură caracterul penal al faptei.

**Cuvinte-cheie:** *extrema necesitate în medicină, malpraxis medical, abuz medical, cauze care înlătură caracterul penal al faptei în medicină, răspunderea penală a lucrătorilor medicali, cazul fortuit în activitatea medicală.*

### GENERAL CONCLUSIONS ON THE STATE OF EXTREME NECESSITY CONCEPT IN THE DOMAIN OF THE PROFESSIONAL MEDICAL ACTIVITY

This article deals with relationships which appear between patients and doctors regarding situations and circumstances of unfortunate results in the process of the medication in their professional activity which form a legal ground for release from criminal liability for medical malpractice. The present research is fulfilled in accordance with modern criminal legislation of the Republic of Moldova, especially there are treated some juridical problems linked to the establishing of general requirements of defences which eliminate criminal liability of the medical staff and other important scientific problems are treated.

More than that, this scientific paper is dedicated to the situation when the physician or another representative of medical staff are situated in the state of extreme necessity and are put in front of the choice between two evils. At the same time, we have to mention that cases of medication abuse (the victim's medication is not given to him at the right times, not given at all, or over medicated) are contrary to the state of extreme necessity and form the legal ground for criminal prosecution.

The basic scientific problem which is solved is considered to be, first of all, the correct establishing of the state of extreme necessity in the case of medical malpractice and, secondly, elaboration of certain methods of delimitation between cases of the criminal misdeeds and unfortunate result provoked in the case of extreme necessity as an inevitable and foreseeable physical harm. Also, some disputable questions regarding the resemblances of extreme necessity and other defences are treated.

**Keywords:** *extreme necessity in medicine, medical malpractice, medical abuse, general defences in medicine, criminal liability of medical staff, accident in medical activity.*

*Obiectivele de bază* ale acestui articol științific constau în: clarificarea naturii juridice a cauzelor care înlătură caracterul penal al faptei comise în cadrul activității medicale; definirea conceptului de extremă necesitate în medicină; stabilirea trăsăturilor comune și delimitarea stării de extremă necesitate de alte cauze care înlătură caracterul penal al faptei.

Sănătatea reprezintă indicele principal al calității vieții și factorul primordial al dezvoltării durabile a societății. Ea constituie un drept constituțional al cetățenilor și statul este responsabil de starea sănătății lor.

Statul e obligat nu doar să elaboreze, dar și real să transpună în viață totalitatea ideilor politice, economice, sociale, culturale, științifice, medicale, sanitaro-igienice, direcționate spre ocrotirea și întreținerea sănătății fizice și psihice a fiecărui om, spre susținerea îndelungată a activității vitale, precum și spre acordarea ajutorului medical în cazuri de acutizare.

Tot el este obligat să stabilească garanții ce ar împiedica apariția pe piață a serviciilor medicale și farmaceutice prestate de lucrători medicali necalificați. Pentru aceasta există reguli stabilite de lege, cum ar fi licențierea, ce presupune, în primul rând, controlul anticipat al persoanelor care doresc să se ocupe, în particular, de activitatea medicală și farmaceutică. Reieșind din prioritatea drepturilor și libertăților omului, statul stabilește anumite mecanisme de drept ce nu permit a se face abuz de aceste drepturi. Ca urmare a unor astfel de măsuri se stabilesc anumite condiții impuse de a fi respectate la capitoul acordarea serviciilor medicale. Încălcarea acestor condiții duce la răspundere – fie administrativă, fie civilă. Un loc mai deosebit printre aceste măsuri îl ocupă răspunderea prevăzută de normele dreptului penal.

Astăzi, însă, în condițiile unei medicini tehnologizate, fragmentate în specialități înguste și pragmatizate până la maximum, apare necesitatea formării unui nou sistem etico-normativ și valoric care ar fi un mecanism eficient în restructurarea democratică a societății noastre.

În fața medicinei contemporane apar un șir de contradicții și dileme, a căror soluționare necesită elaborarea unor norme juridice și deontologice care ar ajuta atât juriștii, cât și lucrătorii medicali în actul de luare a unor atitudini și decizii determinante, reieșind din responsabilitatea lor morală și profesională, dar obligatoriu în favoarea siguranței și beneficiului pacientului. Prin urmare, lucrătorului medical îi revine un rol determinant în realizarea imperativelor etice, mai întâi a celor generale și, nu în ultimul rând, a celor profesionale, stabilind o unitate dialectică între științific și moral, între aprecierea prioritară a valorii vieții și principiul justiției și echității, dictat de interesele socioeconomice.

Răspunderea lucrătorilor medicali pentru rezultatele activității lor profesionale devine obiectul de cercetare nu doar pentru medici-legiști, biologi, specialiști în bioetică, dar și pentru juriști. O astfel de abordare întâlnită în doctrină a provocat încă o ramură indispensabilă malpraxisului medical, cum ar fi: cauze care înlătură caracterul penal al faptelor prejudicabile săvârșite de către lucrătorii medicali.

Printre cauzele care înlătură caracterul penal al faptei de malpraxis medical se etalează: starea de extremă necesitate, riscul întemeiat și cazul fortuit.

În opinia noastră, starea de extremă necesitate în procesul de desfășurare a activității medicale provoacă cele mai aprigi discuții privind recunoașterea în acțiunea sau inacțiunea lucrătorului medical a elementelor componente de infracțiune.

Creșterea calității și accesibilității asistenței medicale este scopul principal al politicii de stat în domeniul ocrotirii sănătății populației. Procesele de implementare a noilor forme de organizare a asistenței medicale, inclusiv aplicarea în practică a asigurărilor obligatorii de asistență medicală, generează schimbări esențiale în domeniul managementului serviciilor de sănătate.

Dacă cazurile de comitere a greșelilor și neglijenței în practica profesională a medicilor sunt prevăzute, într-o anumită măsură, în literatura medico-legală, atunci problema vizând cazurile nefericite din practica medicală nu este cunoscută [1]. De multe ori, putem considera logic că o mare parte a cazurilor neadecvate de tratament pot fi explicate de circumstanțele întâmplătoare care nu puteau fi prevenite din timp.

În acest caz se aplică prevederile art.20 CP RM. Persoana care a comis o faptă prejudiciabilă nu își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale. Persoana nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile și, conform circumstanțelor cauzei, nici *nu trebuia* sau *nu putea* să le prevadă. Din această definiție generală se pot deduce două cauze:

– *obiective*: imposibilitatea obiectivă de a preveni urmările prejudiciabile (spre exemplu, situație extremă, o serie de intervenții chirurgicale pe timp de noapte etc.). Principala condiție este că această circumstanță se conștientizează de către făptuitor;

– *subiective*: starea specială în care se află făptuitorul (boală, surmenaj neuro-psihic al lucrătorului medical etc.).

Așadar, în medicină cazul fortuit reprezintă complicațiile apărute la etapa de diagnosticare sau de tratament, care puteau fi evitate numai în cazul renunțării la tratamentul efectuat, ceea ce nu este posibil în cazul concret. Criteriul principal este *imprevizibilitatea survenirii acestui rezultat în medicina contemporană*.

Consecințele survenite pot apărea în urma reacției individuale a organismului sau în urma împrejurărilor obiective în care s-a efectuat intervenția (spre exemplu, reacția imprevizibilă a pacientului la vaccina introdusă, la substanțele narcotizante aplicate în anesteziologie etc.).

În practica medicală cazul fortuit poate fi recunoscut numai dacă este menținută una din următoarele două condiții:

- lucrătorul medical nu avea posibilitatea obiectivă de a acorda o asistență medicală adecvată împrejurărilor existente (spre exemplu, din cauza aprovizionării insuficiente cu echipament tehnic special etc.);
- metoda (procedeul) de diagnosticare sau tratament aleasă de către lucrătorul medical este aprobată și recunoscută de medicina contemporană, dar în cazul concret nu a condus la rezultatele pozitive așteptate [2].

De obicei, comisiile de expertiză în cazurile medicale foarte rar trasează o tangență între rezultatul nefavorabil curativ și cazul fortuit.

Totodată, în cazul extremei necesități se aplică prevederile art.38 CP RM. În conformitate cu art.38 CP RM, nu constituie infracțiune fapta, prevăzută de legea penală, săvârșită în stare de extremă necesitate. Este în stare de extremă necesitate persoana care săvârșește fapta pentru a-și salva viața, integritatea corporală sau sănătatea sa, a altei persoane ori un interes public de la un pericol iminent care nu poate fi înlăturat altfel.

Nu este în stare de extremă necesitate persoana care, în momentul săvârșirii faptei, își dă seama că provoacă urmări vădit mai grave decât cele care s-ar fi putut produce dacă pericolul nu era înlăturat.

Asistența medicală efectuată în afara serviciului medical se acordă în condițiile extremei necesități, iar în cadrul serviciului medical asistența medicală se acordă în condițiile riscului întemeiat. Spre deosebire de alte servicii, asistența medicală efectuată în cadrul serviciului medical nu poate fi limitată de volumul și conținutul serviciului medical – în cazul necesității obiective, asistența medicală poate fi și trebuie prelungită în interesele pacientului și, ca urmare, poate depăși limitele acestui serviciu.

În stare de extremă necesitate acordarea asistenței medicale trebuie să fie urgentă și de neamânat. Lucrătorul medical care îndeplinește atribuțiile sale profesionale în stare de extremă necesitate trebuie să păstreze posibilitatea alegerii libere a conduitei sale în procesul luării deciziilor. În caz contrar, el se va afla în stare de constrângere fizică sau psihică.

Nu orice tip de asistență medicală se acordă în stare de extremă necesitate (spre exemplu, intervenții cosmetologice la dorința persoanei): această circumstanță apare numai în cazul coliziunii a două sau a mai multor interese. Nu poate fi justificată prin starea de extremă necesitate lipsirea de viață a unei persoane cu scopul salvării unei vieți străine.

**Starea de extremă necesitate în medicină** posedă următoarele caracteristici:

- (1) Este o îndatorire profesională a lucrătorului medical, fiind parte componentă a atribuțiilor funcționale de serviciu;
- (2) Sursa generatoare de acțiuni riscante din partea lucrătorului medical este însăși situația de risc, care este provocată nu de către subiectul respectiv, ci de necesitatea prevenirii și contracarării prejudiciului;
- (3) Acțiunea respectivă se realizează în condiții când abținerea de la riscul medical profesional ar conduce, inevitabil, la survenirea decesului sau a unei alte urmări grave etc.;
- (4) Decizia lucrătorului medical este spontană și situativă. Cu alte cuvinte, lucrătorul medical care a recurs la risc are mai multe alternative de comportament, însă, aflându-se sub imperiul circumstanțelor excepționale, nu poate să-și planifice din timp acțiunile și să calculeze consecințele probabile. Ca urmare, se atestă imposibilitatea reală de a întreprinde măsurile necesare pentru contracararea prejudiciului;
- (5) Deseori este un risc individual, deoarece lucrătorul medical nu are timp suficient pentru a chibzui asupra deciziei și a-și coordona acțiunile cu alte persoane;
- (6) Lucrătorul medical de sine stătător își planifică activitatea și îndeplinește fapta riscantă;
- (7) În situația concretă nu există alternativă, iar comportamentul ales este unicul posibil;
- (8) Obținerea consimțământului din partea pacientului supus riscului în unele cazuri nu este obligatorie (spre exemplu, când pacientul, fără semne de cunoștință și fără documente care i-ar identifica personalitatea, este internat în secția de primire a spitalului clinic);
- (9) Urmările prejudiciabile survin, de regulă, imediat după săvârșirea acțiunii riscante și sunt supuse evaluării din punctul de vedere al legitimității cauzării prejudiciului [3].

Starea de extremă necesitate în medicină totdeauna implică riscuri fizice sau psihice ale pacientului. Totodată, starea de extremă necesitate *nu este un drept subiectiv de a acționa, ci constituie o îndatorire profesională* a lucrătorului medical, fiind parte componentă a atribuțiilor funcționale de serviciu.

În caz de pericol iminent pentru viața sau sănătatea pacientului, medicul este obligat să ia măsurile necesare pentru a-l salva, însă uneori salvarea pacientului este însoțită de careva acțiuni traumatizante pentru sănătatea lui, cum ar fi: intervenție chirurgicală etc. Pentru a fi mai expliciti, vom menționa că în medicină sunt cunoscute și așa-numitele *intervenții chirurgicale paliative*, scopul cărora nu este de a salva viața, ci de a ușura suferințele bolnavului incurabil (spre exemplu, manipulări invazive de paracenteză la ultima etapă de ciroză a ficatului, când pacientului i se extrage lichidul din cavitatea abdominală pentru a-i ușura ultimele ore sau zile de viață). Este evident că viața persoanei nu va putea fi salvată, însă vor fi diminuate suferințele – atât fizice, cât și psihice.

În stare de extremă necesitate sursa generatoare de acțiuni riscante din partea lucrătorului medical este însăși situația de risc, care este provocată nu de către subiectul respectiv, ci de necesitatea prevenirii și contracarării prejudiciului. Aflându-se în stare de extremă necesitate, lucrătorul medical ia decizia cu privire la purcederea la anumite manipulări traumatizante sau (și) riscante în mod spontan și situativ. Cu alte cuvinte, lucrătorul medical care a recurs la risc are mai multe alternative de comportament, însă, aflându-se sub imperiul circumstanțelor excepționale, nu poate să-și planifice din timp acțiunile și să calculeze consecințele probabile. Prin urmare, se atestă imposibilitatea reală de a întreprinde măsurile necesare pentru contracararea prejudiciului.

Fiind în stare de extremă necesitate, medicul săvârșește acțiunea respectivă în condiții în care abținerea de la riscul medical ar conduce, inevitabil, la survenirea decesului sau a unei alte urmări grave etc.

Deseori, starea de extremă necesitate *constituie un risc individual*, deoarece lucrătorul medical nu are timp suficient pentru a chibzui asupra deciziei și a-și coordona acțiunile cu alte persoane. Lucrătorul medical de sine stătător își planifică activitatea și îndeplinește fapta riscantă. În situația concretă nu există alternativă, iar comportamentul ales este unicul posibil [4].

Obținerea consimțământului din partea pacientului supus riscului în unele cazuri nu este obligatorie (spre exemplu, când pacientul, fără semne de cunoștință și fără documentele care i-ar identifica personalitatea, este internat în secția de primire a spitalului clinic).

Urmările prejudiciabile survin, de regulă, imediat după săvârșirea acțiunii riscante și sunt supuse evaluării din punctul de vedere al legitimității cauzării prejudiciului.

Susținem că nu poate fi recunoscut drept experiment asupra subiectului uman săvârșirea unei acțiuni mai puțin cunoscute sau insuficient verificate și, ca urmare, riscante, însă care nu pune în pericol drepturile sau interesele legitime ale persoanei. De exemplu, acțiunea în cauză se desfășoară într-o situație deznădăjduită, într-o stare de inconștiență, pentru a evita survenirea decesului sau într-o situație de extremă necesitate, cu condiția că metodele recunoscute și existente nu garantează salvarea vieții sau o stare satisfăcătoare a pacientului, iar aplicarea unei metode noi ar crea posibilitatea de a păstra viața individului sau sănătatea lui fără a periclita alte funcții vitale ale organismului.

#### Bibliografie:

1. ГЫРЛА, Л. Нарушение по халатности правил и методов оказания медицинской помощи. În: Revista științifică a Universității de Stat din Moldova „STUDIA UNIVERSITATIS”. Seria „Științe Sociale”. Chișinău: CEP USM, 2007, nr.3, p.116.
2. ГЫРЛА, Л. Невиновное причинение вреда в медицинской практике. În: Revista științifică a Universității de Stat din Moldova „STUDIA UNIVERSITATIS”. Seria „Științe Sociale”. Chișinău: CEP USM, 2012, nr.3(53), p.154-155.
3. GÎRLA, L. *Activitatea medicală profesională în reglementarea legii penale*: Curs de prelegeri adnotat cu practică judiciară, scheme și acte normative. Chișinău: CEP USM, 2012, p.90-91.
4. ГЫРЛА, Л. Проблема обоснованного риска в медицинской деятельности. În: Revista științifică a Universității de Stat din Moldova „STUDIA UNIVERSITATIS”. Seria „Științe Sociale”. Chișinău: CEP USM, 2012, nr.3(53), p.150-153.

Prezentat la 11.04.2013