PREZENTAREA CU BUNĂ ȘTIINȚĂ A CONCLUZIEI FALSE DE CĂTRE SPECIALIST SAU EXPERT ÎN CAZURILE DE MALPRAXIS MEDICAL

Corina PÎRȚAC
Facultatea de Drept
CZU: 343.347:614.253.83

Viaţa şi sănătatea omului sunt valorile sociale şi juridice supreme ce sunt protejate de către stat, în acest sens art. 36 din Constituţia Republicii Moldova garantează fiecărui cetăţean dreptul la ocrotirea sănătăţii, de asemenea art. 20 al Legii ocrotirii sănătăţii oferă cetăţenilor posibilităţi egale în obţinerea de asistenţă medicală oportună şi calitativă. Astfel, calitatea acordării asistenței medicale calificate și eficiente reprezintă importanța primordială vizavi de sănătatea și viața cetățenilor.

Din motiv că medicina reprezintă o știință foarte amplă și complexă, în procesul acordării asistenţei medicale, medicii se pot confrunta cu o serie de dificultăţi determinate de multitudinea factorilor care se interpun în diverse combinaţii, personalizând fiecare caz. Aceste condiţii explică cauza apariţiei în practica medicală a complicaţiilor neprevăzute şi a consecinţelor nefavorabile. Însă, de rând cu particularităţile individuale ale pacientului şi evolutive ale maladiei, un rol decisiv în dezvoltarea consecinţelor îl pot avea eventualele încălcări admise de personalul medical. Erorile medicale reprezintă o problemă la nivel global. Ele se numără printre primele zece cauze mondiale de dizabilitate și deces, reprezentând aproximativ 15% din cheltuielile de spitalizare din țările OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică).

Instituţia erorii medicale reprezintă un pilon central al sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova. Probarea malpraxisului medical impune diferenţierea erorii faptice de cea de normă a prestatorului de servicii de sănătate. Legiuitorul moldovenesc a definit eroarea medicală ca fiind activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătăţii pacientului din imprudenţă, neglijenţă sau lipsă de profesionalism. Această definiţie, analizată prin prisma teoriei generale a erorilor profesionale, exclude erorile faptice, neimputabile prestatorului de servicii de sănătate. Totodată, analizată prin prisma doctrinei malpraxisului medical, această

definiţie întruneşte circumstanţele asimilabile greşelii medicale (erorii de normă), și anume: imprudența, neglijența sau lipsa de profesionalism. De asemenea în pofida faptului ca nu este efectuat un raport oficial al numărului de cazuri „malpraxis" constatat în RM, potrivit unelor date ştiinţifice, frecvenţa malpraxisului medical este diferit și variază după diverse surse între 35% și 76%, majoritatea cazurilor fiind înregistrate în specialităţile profilului chirurgical și îndeosebi în chirurgie și obstetrică ginecologie. Totodată, cea mai înaltă frecvenţă a erorilor soldate cu consecinţe grave se înregistrează în unităţile de terapie intensivă, sălile de intervenţii chirurgicale și departamentele de urgenţă. În acest sens, doresc să evidențiez neglijarea nefondată, din motiv a lacunelor existente în efectuarea expertizei medico-legale, a răspunderii penale personalului medical în caz de **infecție nosocomiala**, ce mai ales **în contextul virusului COVID 19**, dar nu numai, este una din motivele cele mai frecvente a decesului pacienților sau a urmărilor deosebit de grave. În comparație cu România, ce în ultimii ani și-a îmbunătățit cadrul legislativ cu privire la creșterea siguranței pacientului și implicit reducerea erorilor medicale, unitățile sanitare sunt acum obligate să aibă o structură de management al calității serviciilor de sănătate. O atenție ridicată a fost acordată anume infecțiilor intraspitalicești (nosocomiale), prin introducerea obligativității raportării acestora. De asemenea, prin adoptarea Legii nr. 3/2021 a României se reglementează activitatea de prevenire, diagnosticare și tratament pentru infecțiile intraspitalicești (nosocomiale), inclusiv cele din centre rezidențiale. La rândul său, excluzând lacunele legislative existente recomand implementarea acestei practici și în Republica Moldova, răspunderea survenind în cazul în care se va stabili că personalul medical a manifestat intenție sau imprudență față de nerespectarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, și imprudență față de urmările prejudiciabile survenite, expertiza medico-legală având rolul decisiv întru constatarea a cauzalității de nerespectarea normelor tehnico-sanitare și infectarea. Potrivit statisticii expertiza medico-legală ocupă, sub aspect cantitativ, locul întâi printre celelalte tipuri de expertiză. Este dovedit că rezultatele expertizei medico-legale sunt decisive în descoperirea infracţiunilor comise împotriva demnităţii umane, sănătăţii, integrităţii corporale şi vieţii persoanei, reprezintă un suport pentru restabilirea drepturilor la viaţa şi sănătate ale victimelor lezate prin acţiuni socialmente periculoase, pentru protejarea intereselor

lor legale, precum şi în vederea tragerii la răspundere a persoanelor care se fac vinovate. În cadrul sistemului malpraxisului medical din Republica Moldova, procesul de expertizare, în funcţie de complexitatea cazului, poate lua forma unei expertize individuale, expertize în comisie, expertize complexe, expertize suplimentare, repetate și a unei contraexpertize. Procesul constatării de către instanţa de judecată a cazului de malpraxis medical presupune întrunirea condiţiilor angajării răspunderii penale a personalului medical. Angajarea răspunderii medicale presupune probarea că îndatoririle prestatorului de servicii de sănătate (personalului medical) trebuiau îndeplinite la un anumit standard. De asemenea, în cazul în care concluziile expertului sunt insuficient de clare sau incomplete, ori în urma unor cercetări incomplete au apărut întrebări suplimentare care au importanţă pentru emiterea hotărârii instanţei pe cazul de malpraxis, se dispune efectuarea unei expertize suplimentare de către același expert sau de un altul. Dacă concluziile expertului nu sunt întemeiate sau **există îndoieli privind veridicitatea**, exactitatea și argumentarea acestora, sau dacă există contradicţii între concluziile mai multor experţi, se dispune efectuarea expertizei repetate de către alt expert sau experţi, numărul acestora nefiind mai mic de trei. De obicei, deși se observă tangențial întrunirea elementelor componenței de infracțiune prevăzute la art.312 **Declaraţia mincinoasă, concluzia falsă sau traducerea incorectă CP RM,** însă nu de fiecare data se atestă prezența semnul laturii subiective „buna știință" specialistului sau expert în cazurile de malpraxis medical față de prezentarea concluziei false. Nu toate victimele (părțile vătămate) solicit o expertiză suplimentară deoarece drept sursă de plată pentru expertizele judiciare, constatările medico-legale și alte lucrări servește partea care a solicitat expertiza sau constatarea. Fapt ce determină victimele acestor infracțiuni de a nu solicita o expertiza internațională ce ar contra raportul expertizei naționale, din riscul suportării cheltuielilor materiale. Vreau să evidențiez faptul că experții nationali într-o practică frecventă sunt solidari cu medicii și efectuând raporturi de expertiza medico-legale acestea sunt în favoarea medicilor. Potrivit al (3) art 389 Cod Contravențional, pentru prezentarea cu bună știință a unor concluzii false, specialistul răspunde în conformitate cu art 312 CP RM, de asemenea, în dispoziția de la art 88 din CPP RM se arată că expertul este obligat să facă în raportul său concluzii obiective și întemeiate asupra întrebărilor ce i se pun, iar pentru prezentarea cu bună știință a unor concluzii false,

specialistul răspunde în conformitate cu art.312 CP RM, în corespundere cu art 210 din CPC RM, președintele ședinței de judecată îl somează pe expert că va purta răspundere penală în cazul depunerii cu bună știință a unui raport de expertiză fals.

În concluzie doresc să menționez faptul că expertiza medico-legală în cazurile de malpraxis are un rol decisiv, fapt ce permite cetățenilor de a fi protejați în efectuarea expertizei calitative, oneste și imaparțiale, depistându-se lacune în aplicabilitatea art. 312 al (1) CP RM pentru infracțiunile de prezentare cu bună știință a concluziei false de către specialist sau expert, iar ca formă agravantă de infracțiune stipulate la al.(2) lit. b): săvârșită din interes material și al.(2) lit. c) însoțită de crearea artificială a probelor acuzatorii. Prin urmare reușita actului justițial și eficacitatea activității organelor de urmărire penală depinde de acesti factori, iar impiedicarea aflării adevărului în cadrul urmăririi penale sau a judecării cauzei poate duce la emiterea unei hotărâri judecătorești neîntemeiate, atunci când o persoană vinovată va fi achitată. Astfel, vin cu sugestia de a exclude sintagma ”sau fără”, iar termenul maximal în loc de ” 2 ani” să fie ”până la 5 ani”, iar pedeapsa noua să sune în felul urmator: se pedepseşte cu **închisoare de pînă la 5 ani**, în toate cazurile cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcţii sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de pînă la 5 ani, pedeapsa fiind aplicabilă pentru prezentarea cu bună știință a unor concluzii false de catre specialist sau expert în cazurile de malpraxis, deoarece concluzionând cele expuse de mine anterior, această infracțiune prin efectul său presupune in sine un pericol considerabil pentru societate, prin atentarea la valorile supreme ocrotite de legea penala: viața și sănătatea omului, prin debalansarea monitorizării eficacității acordării asistenței medicale, incluzând-o în categoria infracțiunilor mai puțin grave din categoria infracțiunilor ușoare.