

## Implicații juridice ale deciziilor medicale în contextul pandemiei Covid-19

Dr. Andrei Nanu

Deciziile pe care medicii le iau în aceste zile produc consecințe inclusiv în ceea ce privește posibilitatea atragerii răspunderii juridice a acestora.

Practica medicală este reglementată prin norme legale. Nerespectarea acestora produce consecințe în ceea ce privește atragerea răspunderii juridice a personalului medical.

Instituirea stării de urgență, prin adoptarea Decretului Președintelui României nr. 195/2020<sup>1</sup>, a adus și poate aduce modificări ale normelor legale actuale, prin adoptarea unor noi.

### 1. Obligativitatea acordării asistenței medicale

Medicii sunt obligați să acorde asistență medicală pacienților și nu pot refuza acordarea asistenței medicale, cu o singură excepție, reglementată foarte restrictiv de către legiuitor.

Pentru a refuza acordarea asistenței medicale, este necesar să fie îndeplinite, în mod cumulativ, următoarele condiții:

- Motivul refuzului - comportamentul ireverențios al pacientului.
- Starea de sănătate a pacientului - pacientul trebuie să aibă o stare de sănătate care să îi permită să își caute un alt medic, din aceeași specialitate.
- Condiții de formă - pacientul trebuie să fie notificat în scris, cu cel puțin 5 zile înainte de încetarea relației profesionale medic-pacient<sup>2</sup>.

Analizând condițiile legale prezentate mai sus, apreciem că este exclus refuzul acordării de asistență medicală în unități spitalicești (starea pacientului internat nu îi permite acestuia să își găsească un alt furnizor de servicii medicale).

În ambulator, atunci când starea pacientului nu necesită asistență medicală de urgență, procedura descrisă mai sus ar putea fi inițiată.

Atenție însă: indiferent de locul în care se acordă asistență medicală, riscul îmbolnăvirii personalului medical și/sau al altor pacienți nu poate fi invocat ca motiv al refuzului acordării asistenței medicale, în nicio situație. Principiul precauțiilor universale și programul de prevenire a infecțiilor nosocomiale sunt soluțiile legale acceptate în aceste situații.

Numai comportamentul ireverențios al pacientului poate declanșa procedurile descrise în acest capitol.

<sup>1</sup> Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr.212 din 16 martie 2020

<sup>2</sup> Legea 95/2006 - art. 663 alin 1, alin. 3; art. 664 alin 1 lit c ii, alin. 2; art. 665 alin 1

Din perspectiva celor enumerate mai sus, devine evident că medicii nu pot refuza acordarea asistenței medicale (indiferent de gravitatea cazului) pentru a se proteja astfel de riscul infecției cu coronavirusul SARS-CoV-2, în condițiile în care instituția medicală poate asigura materialele și echipamentele sanitare necesare protecției personalului medical.

## 2. Selecția pacienților pentru acordarea asistenței medicale. Discriminarea.

Orice pacient are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără discriminare<sup>3</sup>.

Criteriile care pot conduce la atitudini discriminatorii sunt cele legate de rasă, gen, vârstă, apartenență etnică, origine națională sau socială, religie, opțiuni politice sau antipatie personală (această enumerare este exemplificativă și nu restrictivă, existând și alte posibile criterii de discriminare).

Riscul expunerii profesionale a medicilor și a altor categorii de personal medical în ceea ce privește o posibilă contaminare cu coronavirusul SARS-CoV-2 nu poate constitui un criteriu obiectiv de selecție a pacienților, putând fi interpretat drept discriminare. Medicul trebuie să asigure tratament egal pacienților prin aplicarea obligatorie și permanentă a precauțiilor universale.

Sigur ca, în anumite situații, medicii vor fi nevoiți să își selecteze/trieze pacienții pentru acordarea asistenței medicale, din cauza numărului prea mare de pacienți care se pot prezenta simultan, raportat la condițiile logistice ale instituției medicale.

De fiecare data, însă, trebuie să fie folosite criteriile obiective, care să se aplice tuturor pacienților în mod egal, fără discriminare.

Spre exemplificare, criteriile obiective pot fi criteriile medicale: urgență, gravitatea/scorul cazului. Urgența are prioritate, fără a ține cont de apartenența pacientului aflat în situație de urgență la un anumit grup etnic, religios, social etc.

Un alt exemplu de criterii de selecție care pot fi utilizate sunt cele logistice. În cazuri cu același grad de urgență/gravitate se aplica, de exemplu, criteriul "primului venit, primul servit" în acordarea asistenței medicale sau criteriul aplicării de chestionare pentru identificarea riscului contaminării cu noul coronavirus.

Din perspectiva celor enumerate mai sus, unele atitudini descrise zilele acestea în practica din Italia ar putea fi interpretate, în contextul legislației românești actuale, ca încălcări ale drepturilor pacienților (ex. discriminare pe criterii de vârstă) și, pe cale de consecință, încălcări ale normelor legale concepute pentru apărarea acestora.

Astfel, conform recomandărilor Societății Italiene de Anestezie, Analgezie, Reanimare și Terapie Intensivă (SIAARTI)<sup>4</sup>:

<sup>3</sup> Legea 95/2006 - art. 663 alin. 2; Legea nr. 46/2003 - art. 29; art. 30

<sup>4</sup> <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>

- *"Poate deveni necesar sa stabilim o limita de vârstă pentru accesul la terapie intensiva";*
- *"Trebuie sa fie evaluata cu grija prezența comorbidațiilor" sau "Ceea ce ar putea fi un tratament relativ scurt la pacienții mai sănătoși se poate prelungi și poate consuma mai multe resurse la pacienții în vârstă sau mai vulnerabili";*
- Cei care sunt prea în vârstă pentru a beneficia de o șansă reală de recuperare sau cei cărora le rămân prea puțini "life-years", chiar dacă supraviețuiesc, vor fi lăsați să moară<sup>5</sup>. *"În cazul epuizării resurselor, menținerea criteriului "primul venit, primul servit" ar duce la decizia excluderii accesului la terapie intensiva pentru pacienții care se prezintă mai târziu".*

Pentru a aplica în România astfel de recomandări, care reprezintă derogări de la normele legale indicate mai sus, este necesară adoptarea de modificări legislative în cadrul stării de urgență decretate de către autorități. Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României și normele emise de către autorități în baza lui nu fac (la data redactării acestui material) mențiuni în sensul modificării normelor legale precizate anterior.

### **3. Limitarea practicii medicale la propria specialitate. Condițiile depășirii<sup>6</sup>**

Medicul este obligat să acționeze în limitele de competență profesională deținute în specialitatea sa. Excepția de la regula de mai sus o reprezintă situația de urgență, în care nu este disponibil personalul medical care ar avea competența necesară pacientului.

În condițiile în care un număr mare de pacienți aflați în stare gravă se vor prezenta la spitale, este posibil/probabil să existe multe situații în care să se îndeplinească cele 3 condiții cumulative descrise de către legiuitor pentru efectuarea de acte medicale cu depășirea limitelor de competență profesională:

1. situație de urgență;
2. nu există disponibil personal medical cu competența necesară;
3. nu se poate amâna inițierea actului medical până la sosirea acestuia/transferul pacientului la alta instituție medicală competentă.

Medicii pot acționa astfel în afara limitelor de competență deținută, putând face orice fel de acte medicale necesare pentru salvarea vieții/împiedicarea degradării ireversibile a stării de sănătate a pacienților.

Există inclusiv cerințe birocratice descrise în textele legale și aplicabile în astfel de situații. După realizarea actului medical (fără a exista un termen limită), este necesar a se completa un formular pentru documentarea îndeplinirii celor 3 condiții menționate (de regulă, se va utiliza formularul Raport pentru situații de urgență, despre a cărui completare ne vom referi la capitolul Acordul pacientului informat - *vezi mai jos pct. 7*).

<sup>6</sup> Ordinul Ministrului Sănătății nr.482/2007 (actualizat decembrie 2016) –art.2

Depășirea nelegală a limitelor de competență deținute de către medic în cadrul specialității determină atragerea răspunderii civile a acestuia.

Depășirea nelegală a limitelor competenței mai are o consecință negativă suplimentară - atrage neoperarea contractelor de asigurare de răspundere civilă profesională, dat fiind că depășirea limitelor de competență constituie clauză de excludere în contractele de asigurare de răspundere civilă profesională a medicilor ("asigurare de malpraxis")<sup>7</sup>.

#### 4. Respectarea Regulamentului intern și a programului de lucru

Programul de lucru și responsabilitățile medicului în raport cu instituția medicală angajatoare sunt menționate în contractul individual de muncă, în fișa postului și în orice alte regulamente interne ale instituției medicale.

Instituția angajatoare poate schimba sarcinile medicului angajat (de exemplu, transferul în alte secții/instituii medicale), în condițiile legii.

O situație particulară este efectuarea de acte medicale de către medici, în afara programului de lucru reglementat prin documentele mai sus menționate. Știm, din experiența interacțiunilor anterioare cu medicii care practică în spitale publice, că, în unele cazuri, instituția medicală nu agreează și nu reglementează efectuarea de ore suplimentare, posibil din considerente financiare (bugetele aprobate nu permit plata orelor suplimentare, în condițiile legii), și nici nu mai este permisă activitatea voluntară (contractele de voluntariat dintre spitalele publice și medici au fost apreciate în anul 2019 de către conducerea Ministerului Sănătății ca fiind ilegale).

Devine astfel posibil ca medicul să efectueze acte medicale în afara programului de lucru, fără ca acest fapt să fie reglementat/permis la nivelul instituției medicale, ceea ce poate fi interpretat ca reprezentând fapte ilicite. Posibilele implicații negative sunt reprezentate și de neoperarea asigurărilor de malpraxis în condițiile efectuării actului medical cu ignorarea prevederilor legale.

Prin urmare, instituțiile medicale angajatoare trebuie să îndeplinească cerințele birocratice pentru justificarea legală a prezenței echipelor medicale în afara programului de lucru (normal) și a accesului acestora la pacienții și la resursele materiale ale spitalului, prin modificări/completări ale documentelor interne.

Prin Decretul Președintelui României nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României se instituie posibilitatea ca:

*"Art. 16 - În structurile Ministerului Afacerilor Interne, în unitățile sanitare și în serviciile de asistență socială se poate angaja, fără concurs, la nevoie, pe durată determinată de 6 luni, personal contractual medical, personal auxiliar, farmaciști, personal de laborator și alte categorii de personal contractual necesare."*

<sup>7</sup> B.Ioan, A.Nanu, I.Rotariu, "Răspunderea profesională în practica medicală", Ed. Junimea, Iași, 2017

*Art. 21 - Influențele financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - titlul VI - Transferuri între unități ale administrației publice.*

*Art. 23 - Pentru serviciile medicale, medicamente, investigații paraclinice acordate în perioada stării de urgență, sumele angajate nu vor fi limitate la cele aprobate pentru trimestrul I al anului 2020."*

Sunt astfel create condițiile necesare efectuării de ore suplimentare. Astfel, atunci când medicii vor fi solicitați pentru depășirea programului normal de lucru ar fi recomandabil ca aceștia să adreseze conducerii instituției medicale întrebări și/sau solicitări de clarificări privind cele semnalate în acest capitol, pentru a se asigura că activitatea suplimentară se desfășoară în condiții de legalitate.

## **5. Greșeala medicală și consecințele acesteia în contextul COVID-19**

Greșeala medicală poate fi demonstrată doar în cazul existenței unei reguli de bună practică medicală și a încălcării acesteia de către medicul acuzat de săvârșirea unei astfel de greșeli.

Noutatea COVID-19 impune definirea unor reguli de bună practică unanim acceptate pentru diagnosticul și tratamentul acestei afecțiuni. Notăm în acest context publicarea Ghidului de management pentru infecția cu COVID-19 în sectile de ATI de către SRATI și emiterea de recomandări din partea societăților savante medicale pentru membri.

Este necesar a fi definite regulile de bună practică pentru diagnosticul și tratamentul COVID-19 aplicabile la nivelul fiecărei instituții.

Decretul Președintelui României nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României prevede la art. 27 că: "*Se autorizează prescripțiile de tratamente "off-label" în cazul pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2, după ce aceste tratamente sunt avizate de către comisia de politică a medicamentului din cadrul unității sanitare respective.*"

Este evident astfel că fiecare instituție medicală poate/are obligația să elaboreze protocoale de practică pentru COVID-19, pornind de la informațiile disponibile. Dacă acest lucru nu va fi realizat, medicul se va raporta la ghidurile/recomandările emise de către societățile savante medicale.

În condițiile în care se va demonstra, în cursul unor eventuale proceduri judiciare viitoare, că medicul acuzat de malpraxis a respectat ghidurile/protocoalele de practică disponibile, medicul nu va răspunde juridic, indiferent de rezultatul actului medical. Nu există o faptă ilicită a medicului, atâta timp cât orice alt medic, în aceeași situație, ar fi făcut exact același lucru.

Este însă important de menționat că nu există în legislația medicală și nici în Decretul privind instituirea stării de urgență o cauză de nerăspundere juridică a medicului în cazul în care acesta a fost suprasolicitat, obosit, stresat. Cu alte cuvinte, medicul nu se va putea apăra invocând faptul că a greșit actul medical pentru că a fost suprasolicitat.

Răspunderea juridică va putea fi atrasă și - așa cum ne-a obișnuit practica judiciară românească - aceasta poate fi inclusiv penală (pedeapsa cu închisoarea) în cazul decesului pacientului, în totală neconcordanță cu practica judiciară a țărilor la care ne referim, în mod frecvent, ca model de practică medicală.

## 6. Prevenirea infecțiilor nosocomiale

Este posibil ca pacienții tratați în unitățile medicale (spitale sau cabinete medicale) pentru alte afecțiuni, distincte de COVID-19, să acuze instituțiile medicale pentru infectarea cu coronavirusul SARS-CoV-2, în timpul efectuării tratamentului.

Conform legii, răspunderea juridică civilă pentru infecțiile nosocomiale aparține instituțiilor medicale<sup>2</sup>. Simpla existență a infecției nosocomiale nu atrage în mod automat răspunderea instituției medicale. Este necesar ca pacientul să demonstreze existența unei fapte ilicite a instituției în cauză (nerespectarea normelor de prevenire a infecției nosocomiale) și legătura de cauzalitate dintre aceasta și prejudiciul produs pacientului.

Prin urmare, instituția medicală trebuie să demonstreze că a aplicat toate măsurile de prevenire a infecției, în conformitate cu normele legale și procedurile aplicabile la nivelul instituției medicale. Aceste norme și proceduri pot fi dezvoltate pornind de la recomandările OMS și ale societăților savante medicale și ținând cont de eventualele constrângeri logistice existente (de ex. lipsa anumitor materiale sanitare, echipamente etc.) din cauze independente de decizia instituției medicale.

## 7. Acordul pacientului informat. Refuzul. Intervențiile fără acord.

Obținerea acordului pacientului informat este obligatorie pentru orice fel de act medical. Acesta se obține de la pacient sau de la reprezentantul său legal, în condițiile legii<sup>3</sup>.

În cazul în care pacientul major și cu discernământ refuză efectuarea actului medical, medicul are obligația de a respecta decizia pacientului și de a-i prezenta consecințele refuzului<sup>4</sup>.

Nu se pot efectua acte medicale împotriva voinței pacientului major și cu discernământ decât în două situații: în condițiile existenței unei decizii judecătorești<sup>5</sup> sau în condițiile internării nevoluntare, permise prin lege în cazul pacienților cu afecțiuni psihiatrice, cu respectarea condițiilor precizate în Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> Legea nr. 95/2006 - art. 654 alin 2; art. 655

<sup>3</sup> Legea nr. 95/2006 - art. 660

<sup>4</sup> Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1.410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 - art. 4

<sup>5</sup> Codul penal - art. 109

<sup>6</sup> Legea nr. 487/2002 - art. 53 - art. 68

Dacă refuzul pacientului de a respecta recomandările medicale poate reprezenta un pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică, medicul poate încălca regula păstrării confidențialității datelor medicale și poate anunța autoritățile. Această excepție de la regula păstrării confidențialității datelor medicale este prevăzută expres în textele legale aplicabile practicii medicale<sup>7</sup>.

În cazul pacientului minor sau a celui major fără discernământ și în situația în care reprezentanții legali ai acestor pacienți refuză efectuarea actului medical se poate apela la decizia comisiei de arbitraj, constituită la nivelul instituției medicale, în condițiile legii<sup>8</sup>.

Pentru minorii privați de libertate care nu au un reprezentant legal, medicul curant al locului de deținere acționează ca reprezentant legal, exclusiv pentru acordarea asistenței medicale și a măsurilor de prevenție, conform Decretului nr. 195/2020.

Medicii pot efectua acte medicale fără acordul pacientului, conform legii, în situațiile în care sunt îndeplinite următoarele condiții, în mod cumulativ:

1. Este o situație de urgență medicală;
2. Pacientul nu își poate exprima acordul;
3. Nu există timpul necesar pentru a obține acordul de la reprezentanții legali ai pacientului.

În acesta situație, se va interveni fără acord și se va completa, ulterior, Raportul pentru situațiile de urgență. Dacă actul medical a fost efectuat și cu depășirea competenței profesionale, în raport va fi menționată îndeplinirea condițiilor legale care au permis aceasta depășire (condiții prezentate anterior, la capitolul 3).

\*\*\*\*\*

Opiniile exprimate în acest material nu reprezintă asistență juridică specializată și au un caracter general și informativ. În cazul în care medicii se confruntă cu situații care pot pune în discuție atragerea răspunderii juridice a acestora, le recomandăm să contacteze un avocat.

Asociația în Apărarea Medicilor oferă în perioada următoare medicilor din România acces gratuit la opiniile juridice ale avocaților colaboratori și la consultanță specializată pe teme de legislație medicală și malpraxis medical în contextul Covid-19.

Solicitările în acest sens pot fi formulate telefonic la nr. 0726160590 sau prin e-mail la adresa [contact@apara\\_remedici.ro](mailto:contact@apara_remedici.ro).

Echipa de experți și avocați colaboratori ai Asociației în Apărarea Medicilor va răspunde tuturor solicitărilor primite, în limitele logistice existente.

---

<sup>7</sup> Legea nr. 46/2003 - art. 25. alin 2

<sup>8</sup> Legea nr. 46/2003 - art. 17