

Vasile Nemeș

Dreptul asiguraților

Ediția a 5-a

Editura
Hamangiu
2021

4.1.3. Neacordarea asistenței medicale

Un alt caz de răspundere a personalului medical îl reprezintă acela al neacordării asistenței medicale.

Potrivit dispozițiilor art. 669 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, despăgubirile se acordă și atunci când asistența medicală nu s-a acordat, deși starea persoanei sau persoanelor care au solicitat sau pentru care s-a solicitat asistența medicală impunea această intervenție. Reiese că și refuzul de acordarea a asistenței medicale constituie cauză de răspundere a personalului medical.

Am arătat în cele de mai sus că una dintre obligațiile principale ale personalului medical constă în acordarea asistenței medicale, respectiv îngrijirilor de sănătate, pacienților care le solicită sau a căror situație impune acest lucru. S-a arătat de asemenea că, potrivit legii [art. 665 alin. (2) coroborat cu art. 664 alin. (1) lit. c)], personalul medical poate refuza asigurarea asistenței medicale în situațiile expres și limitativ prevăzute de lege. Dacă refuzul personalului medical nu se încadrează în cele două situații de excepție reglementate de lege, va fi atrasă răspunderea acestuia și implicit a asigurătorului de răspundere civilă medicală, cu obligația de acordare a despăgubirilor.

4.1.4. Efectuarea actului medical fără obținerea consimțământului informat al pacientului

Când am analizat principalele obligații în exercitarea activității de către personalul medical, am menționat că una dintre aceste obligații o reprezintă obținerea consimțământului informat, prealabil, al pacientului pentru toate situațiile în care acesta urmează a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru sănătatea lui. Am făcut precizarea, de asemenea, că, potrivit art. 662 din Legea nr. 95/2006, medicul curant, asistentul medical/moașa răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia.

Ca atare, un alt caz de răspundere a personalului medical îl reprezintă supunerea pacientului la metode de prevenție, diagnostic și tratament cu potențial de risc, fără obținerea consimțământului informat din partea pacientului, a reprezentantului legal sau a rudelor acestuia.



Obligația mai sus descrisă a fost interpretată în practică, de către Înalta Curte de Casație și Justiție, în următorii termeni: inculpata, medic, prin omisiunea informării pacientei asupra necesității efectuării unor investigații suplimentare, în contextul cunoașterii situației sale cu risc specific ridicat, dat de mediul profesional anterior iradiant și de vârsta biologică, cu consecința pierderii termenilor legali de avort terapeutic și a nașterii unui copil cu o afecțiune medicală gravă, și-a încălcat îndatorirea de serviciu privind obligația de informare a pacientei, aducând acesteia o vătămare a dreptului său corelativ și afectând ireversibil dreptul său la viață privată. Ceea ce interesează în cauză, sub aspectul obligației medicale profesionale, invocată ca fiind încălcată, este nu atât modul efectiv de realizare a actului medical privind investigațiile inițiale, ci lipsa aducerii la cunoștință a necesității unor asemenea investigații suplimentare, într-o măsură în care să-i permită acesteia exercitarea deplină a drepturilor prevăzute de lege în favoarea sa și luarea unei decizii

medicale bine informate. În cauză, prin încălcarea obligației de informare a pacientei asupra posibilității cunoașterii stării de sănătate a produsului său de concepție, persoana vătămată a fost împiedicată să-și exercite dreptul său la întreruperea cursului sarcinii în termenii legali ai avortului terapeutic, fiind astfel pusă în situația împlinită sub aspectul ducerii sarcinii la termen și nașterii copilului având deficiența constatată. Intensitatea vătămării în acest caz poate fi astfel privită, atât sub aspectul punerii persoanei vătămate în imposibilitatea luării unei decizii medicale informate, cât și în ce privește asumarea pe viitor a situației medicale speciale a propriului copil, cu toate consecințele ce derivă din aceasta, constând în grija constantă și deosebită în urmărirea evoluției afecțiunii, riscul continuu și copleșitor emoțional de manifestare și agravare a simptomelor specifice, preocuparea permanentă de căutare a abordărilor și soluțiilor medicale, familiale, sociale și economice adecvate.

Jurisprudența Curții Europene în materie este aceeași, reținând că statul trebuie să instituie un mecanism eficient care să permită acces la un serviciu de diagnosticare, decisiv pentru posibilitatea exercitării dreptului de a lua o decizie informată cu privire la cererea sau nu a unui avort, una dintre căile medicale întrevăzute fiind testele genetice prenatale care servesc mai multor scopuri și nu ar trebui identificate cu încurajarea femeilor însărcinate să ceară avort. În primul rând, ele pot pur și simplu înlătura suspiciunea că fătul ar fi afectat de o anumită malformație; în al doilea rând, femeia însărcinată poate să aleagă foarte bine să ducă sarcina până la capăt și să dea naștere copilului; în al treilea rând, în unele cazuri diagnosticul prenatal al unei anomalii face posibilă începerea unui tratament prenatal; în al patrulea rând, chiar și în cazul unui diagnostic negativ, îi acordă femeii și familiei ei timp să se pregătească pentru nașterea unui copil ce prezintă o anomalie, în ceea ce privește consilierea și învingerea stresului creat de acest diagnostic (*cauza R.R. c. Poloniei, din 28 noiembrie 2011, §205 și §208*^[1]).

Instanța europeană s-a pronunțat și în legătură cu obligația de acordare a asistenței medicale cu consimțământul informat al pacientului și cu privire la o cauză din România. Astfel, în ceea ce privește răspunderea statului în legătură cu malpraxisul medicilor, s-a reținut obligația acestuia de a introduce reglementări care să oblige spitalele publice și private să adopte măsuri potrivite pentru protejarea vieții pacienților, subliniind că este important pentru persoanele care întâmpină riscuri de sănătate să aibă acces la informații care să le permită evaluarea acelor riscuri, iar în virtutea acestei obligații statele trebuie să adopte măsurile normative necesare pentru a garanta că medicii iau în considerare consecințele previzibile ale unei proceduri medicale planificate asupra integrității corporale a pacienților și să îi informeze din timp pe aceștia asupra consecințelor respective, astfel încât să fie în măsură să ia o decizie informată; în special, ca un corolar la acestea, dacă un risc previzibil de acest tip se concretizează fără ca pacientul să fi fost informat corespunzător și în prealabil de către medici, statul poate fi răspunzător direct, în temeiul art. 8, pentru omiterea acestei informații (*cauza Csoma c. României, din 15 ianuarie 2013*^[2], §41-43).

În sfârșit, merită amintită și jurisprudența Casației franceze care, în cele din urmă, a determinat intervenția legislativă care reglementează efectele negative ale avortu-

[1] C.E.D.O., cauza *R c. Poloniei*, Cererea nr. 27617/04, Hotărârea din 26 mai 2011.

[2] C.E.D.O., cauza *Csoma c. României*, Cererea nr. 8759/05, Hotărârea din 15 ianuarie 2013.

lui/păstrării fătului cu privire la părinți, dar și în relația cu copilul născut cu diverse malformații.

Astfel, Curtea de Casație franceză, în sesiune plenară, după hotărâri contradictorii ale instanțelor inferioare, prin hotărârea din 17 noiembrie 2000, a admis acțiunea soților N., recunoscând nu doar lor, ci și copilului în nume propriu, dreptul la despăgubiri, consacrand astfel principiul dreptului de a nu te naște, considerând întemeiate atât acțiunea pentru indemnizarea părinților puși în fața unei nașteri nedorite (*wrongful birth*), cât și acțiunea copilului urmărind despăgubirea propriului prejudiciu reieșit din chiar nașterea sa (*wrongful life* sau *action de vie préjudiciable*). Dezbaterea publică urmată a condus la adoptarea Legii din 4 martie 2012 (*anti-Perruche law*), interzicând acțiunea copilului conducând la repararea prejudiciului cauzat prin simpla sa naștere și permițând doar acțiunea părinților limitată la compensarea doar a daunelor morale, urmând ca prejudiciul material să fie suportat de sistemul public în baza solidarității naționale (*I.C.C.J., s. pen., dec. nr. 485/RC/2019 din 13 decembrie 2019, www.rolii.ro*).

4.1.5. Neglijența și lipsa cunoștințelor în exercitarea profesiei

În exemplificarea (detalierea) cazurilor de răspundere medicală mai sus menționate, art. 653 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 dispune că personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament.

De asemenea, potrivit aceluiași articol, personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale. Desigur că legea face vorbire doar de răspunderea civilă, însă fără îndoială că dacă delictul îmbracă elementele constitutive ale unei fapte penale, personalul medical răspunde și din punct de vedere penal.

Practica judiciară a confirmat fără ezitare o astfel de soluție, statuând că elementul esențial în această privință îl constituie vinovăția. Relevantă în acest sens este speța pe care o redăm în continuare.



Astfel, s-a hotărât că, în ceea ce privește activitatea inculpatului (intervenția chirurgicală), aceasta este suspusă de la început imprevizibilului, ceea ce conduce instanța la concluzia că acest gen de intervenție este de natură a avea consecințe atât favorabile, cât și defavorabile, neexistând în acest sens un criteriu sau pași de urmat care să conducă la concluzia că în urma intervenției deficitare a inculpatului R.H. s-a produs decesul victimei. În cauză, neexistând convingerea fermă că inculpatul avea posibilitatea să prevadă rezultatul faptei sale, cât timp în urma acestei activități caracteristice unei astfel de operații, consecința acesteia prezintă două variante de finalizare, respectiv atât consecința favorabilă, cât și consecința defavorabilă, instanța a dispus achitarea inculpatului, întrucât fapta de ucidere din culpă nu a fost săvârșită cu vinovăția prevăzută de lege (*Judecătoria Constanța, s. pen., sent. pen. nr. 493 din 21 aprilie 2016, www.rolii.ro*).

4.1.6. Depășirea limitelor competenței profesionale

Prevederile art. 653 alin. (4) stipulează că personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.

4.2. Natura juridică a răspunderii personalului medical

Cu privire la natura juridică a răspunderii profesionale a personalului medical, din economia dispozițiilor legale amintite rezultă fără echivoc concluzia potrivit căreia aceasta este o răspundere civilă delictuală^[1]. Susținerea noastră se întemeiază pe faptul că sunt încălcate ori nesocotite dispoziții prevăzute în mod expres de Legea nr. 95/2006.

Calificarea ca fiind răspundere civilă delictuală este îndeobște recunoscută și stabilită și de practica judiciară relevantă în materie^[2].

Se înțelege că, atunci când există o convenție încheiată între pacient și personalul medical, iar obligațiile încălcate sunt prevăzute în convenție, răspunderea personalului medical este de natură contractuală.

În toate cazurile însă, potrivit dispozițiilor art. 653 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, răspunderea civilă reglementată de această lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune, conform legii. Prin urmare, răspunderea civilă, fie că este delictuală, fie că este contractuală nu înlătură răspunderea penală ci, din contră, acestea pot fi concurente.

Legea nr. 95/2006 nu prevede însă, neîndoielnic, în cazul în care fapta personalului medical care a cauzat prejudiciul întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni, dacă răspunderea civilă poate fi antrenată în cadrul procesului penal prin constituirea persoanei vătămate ca parte civilă sau poate fi valorificată pe calea acțiunii civile în cadrul unui proces civil separat.

Chestiunile relative la concursul răspunderii penale cu răspunderea civilă, aferente celor două categorii de mijloace procesuale (procesul penal/procesul civil), au făcut obiectul analizei instanței europene, chiar cu prilejul soluționării unei cauze din România.



Cu referire la pârghiile juridice necesar a fi puse la dispoziție acestor victime, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că, deși Convenția nu garantează ca atare dreptul la începerea urmăririi penale împotriva unor terți, sistemul judiciar eficient impus de art. 2 și art. 8 poate presupune, și în anumite situații trebuie chiar să presupună, un mecanism de represiune penală; totuși, dacă încălcarea dreptului la viață sau integritate fizică nu este voluntară, obligația pozitivă nu impune în mod necesar în toate cazurile un mecanism de natură penală,

^[1] C. ELIASHBERG, F. COUILBAULT, *op. cit.*, p. 287. Pentru dezvoltări privind fundamentul și condițiile răspunderii civile delictuale, a se vedea C. STĂTESCU, C. BÎRSAN, *op. cit.*, 2008, p. 121 și urm.; L. POP, *op. cit.*, p. 193 și urm.; I. DOGARU, P. DRĂGHICI, *op. cit.*, p. 194 și urm; pentru analiza răspunderii civile delictuale în reglementarea noului Cod civil, a se vedea G. BOROI, L. STĂNCIULESCU, *op. cit.*, p. 238 și urm.; P. VASILESCU, *op. cit.*, p. 546 și urm.

^[2] I.C.C.J., s. I civ., dec. nr. 401 din 21 februarie 2019, www.rolii.ro; C.A. București, s. a III-a civ. min. și fam., dec. civ. nr. 308A din 8 aprilie 2020, www.rolii.ro; C.A. București, s. a III-a civ., min. și fam., dec. civ. nr. 19 din 16 ianuarie 2017, www.rolii.ro.

iar, în contextul specific al neglijențelor medicale, o astfel de obligație poate fi îndeplinită și, de exemplu, dacă sistemul juridic în cauză le oferă persoanelor în cauză posibilitatea unei cereri în fața instanțelor civile, singure sau împreună cu o cerere în fața instanțelor penale, în scopul de a stabili răspunderea medicilor în cauză și, dacă este cazul, de a obține aplicarea oricărei acțiuni civile corespunzătoare, precum și plata daunelor-interese și publicarea hotărârii, putând fi avute în vedere și măsuri disciplinare (C.E.D.O., *Cauza Codarcea c. României, Hotărârea din 2 iunie 2009, §102 și 103*).

Așa cum arătam și în cele de mai sus, în jurisprudență s-a decis că hotărâtoare în stabilirea formei răspunderii (civile sau penale) este vinovăția cu care s-a săvârșit actul de malpraxis medical.

De asemenea, nu trebuie uitat că personalul medical, în cvasitotalitatea situațiilor își desfășoară activitatea în baza raporturilor de muncă, ceea ce înseamnă că devine operabilă răspunderea materială, desigur în relațiile dintre acesta și unitatea furnizoare de servicii medicale.

Tot astfel, organismele profesionale (cum este, de exemplu, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii^[1]), urmare a constatării unui caz de malpraxis medical, poate dispune anumite sancțiuni care intră sub incidența răspunderii administrative sau contravenționale.



În practică s-a statuat că terțul prejudiciat are calitate procesuală activă să atace actul administrativ de sancționare a medicului vinovat de eroare medicală, chiar dacă fapta a fost săvârșită asupra unui animal. (C.A. București, s. a VIII-a cont. adm. și fisc., sent. civ. nr. 50 din 11 februarie 2020, www.rolii.ro).

Sancțiunile administrative pot fi combinate cu cele privind disciplina muncii, fundamentat pe calitatea de salariați a celor care alcătuiesc conținutul juridic al noțiunii de „personal medical”.



Relevantă din acest punct de vedere este motivarea unei instanțe care a reținut: culpa inculpatului R.H., pentru a răspunde din punct de vedere civil, este constatată de către Colegiul Medicilor C., Comisia de Disciplină, prin aceeași decizie prin care a și fost sancționat inculpatul, cu obligarea acestuia la efectuarea unui stagiu practic în specialitatea obstetrică-ginecologie în centrul de pregătire universitară București, pe o perioadă de 1 an de zile, dar și cu interdicția de a exercita profesia de medic în specialitatea obstetrică-ginecologie pe o perioadă de 1 an. La dosar nu s-a făcut dovada că această decizie ar fi fost anulată în vreun fel (*Judecătoria Constanța, s. pen., sent. pen. nr. 493 din 21 aprilie 2016, www.rolii.ro*).

Așadar, împotriva persoanei vinovate de comiterea unui act de malpraxis medical se pot dispune inclusiv măsuri de pregătire profesională a acesteia.

^[1] Pentru mai multe detalii despre acest organism profesional, a se vedea <https://cmvro.ro/comisia-superioara-de-deontologie-si-litigii/>, accesat la data de 16 ianuarie 2021.

4.3. Efectele juridice ale vinovăției asupra răspunderii personalului medical

Indiferent că este vorba de o răspundere civilă delictuală sau de o răspundere civilă contractuală se pune problema consecințelor juridice ale vinovăției personalului de specialitate în săvârșirea actului de malpraxis medical. Cu alte cuvinte, interesează atitudinea subiectivă a autorului faptei cauzatoare a prejudiciilor de natură medicală.

Legea nr. 95/2006, în art. 654 alin. (1), dispune că toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia. Textul legal este de mare însemnătate și practic cărmuiește procedura de răspundere civilă a personalului medical și implicit a asigurătorului de răspundere civilă medicală. Din norma legală reprodusă se desprind două principii de bază ale răspunderii civile medicale.

Un prim principiu este acela că personalul medical răspunde proporțional cu gradul de vinovăție avut la săvârșirea actului de malpraxis medical. Aceasta înseamnă că trebuie să existe o legătură de cauzalitate între prejudiciul produs și gradul de vinovăție al medicului, medicului stomatolog, farmacistului, asistentului medical și, după caz, a moașei care acordă servicii medicale. Chiar dacă s-a produs un prejudiciu, dar nu se poate reține niciun fel de culpă în sarcina personalului medical, acesta nu va răspunde (spre exemplu: a dispus de medicație adecvată, de instrumentar corespunzător, starea pacientului era deosebit de gravă, boala era irecuperabilă etc.) și, implicit, va fi exonerat de răspundere și asigurătorul de malpraxis.

În virtutea principiilor care guvernează răspunderea civilă delictuală din dreptul comun^[1] reglementată de noul Cod civil, cauzele care înlătură caracterul ilicit al faptei precum, cazul fortuit, starea de necesitate, forța majoră, ordinul superiorului^[2] etc. își vor găsi deplină aplicare și în răspunderea de malpraxis medical.

Un al doilea principiu care rezultă din prevederile art. 654 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu privire la gradul de vinovăție, este legat de răspunderea civilă în caz de pluralitate de făptuitori a malpraxisului medical. Am arătat în cele de mai sus că, din punct de vedere al naturii juridice a răspunderii civile a personalului medical, când aceasta are ca efect încălcarea prescripțiilor legii, suntem în prezența răspunderii civile delictuale. După cum este cunoscut, potrivit regulilor din dreptul comun privind răspunderea civilă delictuală, când prejudiciul este produs de mai multe persoane, răspunderea acestora este solidară^[3]. Așa cum am arătat, art. 654 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 prevede că toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia. Principala consecință ce decurge din textul Legii nr. 95/2006 este aceea că, în împrejurarea în care prejudiciul malpraxisului medical este produs de mai multe persoane (medici, asistenți medicali sau moașe), răspunderea acestora nu este solidară, ca în dreptul comun, ci divizibilă.

[1] A se vedea C. STĂTESCU, C. BÎRSAN, *op. cit.*, 2008, p. 156 și urm.; L. POP, *op. cit.*, p. 204 și urm.; I. DOGARU, P. DRĂGHICI, *op. cit.*, p. 217 și urm.

[2] A se vedea C. STĂTESCU, C. BÎRSAN, *op. cit.*, 2008, p. 175 și urm.; I. DOGARU, P. DRĂGHICI, *op. cit.*, p. 233 și urm.

[3] A se vedea C. STĂTESCU, C. BÎRSAN, *op. cit.*, 2008, p. 195; L. POP, *op. cit.*, p. 127; I. DOGARU, P. DRĂGHICI, *op. cit.*, p. 249.

Din acest punct de vedere răspunderea civilă delictuală a personalului medical se aseamănă cu răspunderea contractuală din dreptul civil. Cu atât mai mult va fi divizibilă răspunderea personalului medical în caz de pluralitatea de făptuitori în situația în care există un contract în temeiul căruia a fost acordată asistența medicală și, respectiv, îngrijirile de sănătate.

Legea nu prevede, însă se deduce că, la fel cum este răspunderea făptuitorilor tot astfel va fi și răspunderea asigurătorului de răspundere civilă medicală.

Principala consecință juridică de ordin procesual ce decurge din principiul ce cârmuiește vinovăția răspunderii civile a personalului medical este aceea că, indiferent de izvorul contractual sau delictual, victima malpraxisului medical nu poate solicita de la medic, farmacist, asistentul medical sau moașă, după caz, decât despăgubirile proporționale cu gradul de vinovăție al fiecăruia. Cu alte cuvinte, spre deosebire de răspunderea civilă delictuală specifică dreptului comun, persoana vătămată nu poate cere acoperirea întregului prejudiciu de la un singur făptuitor, ci va trebui să se îndrepte cu acțiune separată împotriva fiecărui participant la actul de malpraxis medical.

Tot astfel, va opera din punct de vedere procesual și răspunderea asigurătorilor de malpraxis medical.

În acțiunea de răspundere a personalului medical, persoana vătămată sau moștenitorii acesteia, după caz, vor putea folosi orice mijloc de probă pentru dovada vinovăției personalului medical, cum, tot astfel, și medicul, farmacistul, asistentul medical și moașa vor putea administra orice fel de dovezi pentru a combate acuzațiile (pretențiile) persoanelor vătămate.

4.4. Culpă comună a personalului medical cu cea a pacientului

Legea specială (Legea nr. 95/2006) nu prevede, însă nu poate fi ignorată, participația proprie a pacientului la cauzarea prejudiciului specific actului de malpraxis medical. Mai cu seamă, pentru că, în definitiv, răspunderea pentru malpraxis medical reprezintă o specie a răspunderii civile delictuale, fapta victimei sau a terțului (culpa) acestora nu poate fi ignorată în procesul de atragere a răspunderii personalului medical.



O astfel de chestiune a făcut și obiectul cercetării jurisprudenței de specialitate, unde s-a statuat: conducerea neadecvată a travaliului ce nu a permis evaluarea corespunzătoare a dinamicii uterine ce s-a repercutat în neaplicarea precoce a măsurilor corectoare ale evoluției travaliului și ale expulziei fetale, spre dezideratul nașterii cât mai puțin traumatică pentru dualitatea mamă/făt, prin corectare medicamentoasă a travaliului și/sau terminarea nașterii prin operație cezariană (conform documentației medicale, dar sub rezerva majoră a neefectuării probei de travaliu ce ar fi permis evaluarea precoce a eventualei indicații, nu au existat repere de indicare certă a efectuării operației cezariene), s-au creat circumstanțele producerii iatrogene a leziunii de plex brahial în timpul manevrelor de extracție a fătului macrozom, post travaliu, caracterizat prin distocie dinamică (și mecanică în faza sa finală). În ceea ce privește culpa mamei persoanei vătămate, astfel cum s-a arătat mai sus, instanța de fond a reținut că aceasta nu a fost monitorizată pe parcursul sarcinii, nu au fost efectuate investigațiile specifice sarcinii, nefiind urmărită de

un medic specialist, prezentându-se la spital în momentul nașterii, fără a poseda înscrisuri din care să rezulte evoluția sarcinii. Mama victimei a ignorat total sarcina, nefăcând controale regulate și care să fie evidențiate în înscrisuri medicale care să fi fost puse la dispoziția inculpatei, cu ocazia internării sale, ci s-a mărginit să se prezinte la medicul ginecolog cu câteva ore înainte de naștere. Instanța a reținut că și reprezentantului legal al persoanei (mama victimei – n.n.) vătămate îi revine o doză consistentă de vinovăție, pe care a apreciat-o la un procent de 75% (C.A. București, s. I pen., dec. nr. 172 din 08 februarie 2017, www.rolii.ro).

4.5. Cazuri de exonerare de răspundere a personalului medical

Făcând parte din marea categorie a răspunderii civile delictuale, așa cum arătam și în cele de mai sus, considerăm că situațiile, cauzele ce exclud vinovăția (forța majoră, starea de necesitate, cazul fortuit, ordinul superiorului, etc.) vor exclude și răspunderea delictuală a personalului medical.

În afară de cauzele excluderii vinovăției și, implicit, a răspunderii delictuale a personalului medical, Legea nr. 95/2006 consacră anumite cazuri speciale care înlătură răspunderea personalului medical.

Astfel, art. 654 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 prevede că, personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei:

a) când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite;

b) când acționează cu bună-credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate.

Din prescripțiile textului de lege citat rezultă că, exonerează de răspundere personalul medical și situațiile obiective ce țin de dotările sau insuficiențele unităților medicale, sanitare sau farmaceutice în care își desfășoară activitatea.

Pentru astfel de deficiențe și neajunsuri, așa cum vom vedea în cele de mai jos, poate fi atrasă răspunderea civilă a furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente.

În sfârșit, cu privire la cea de-a doua situație de exonerare a personalului medical reglementată de art. 654 alin. (2) lit. b), aceasta vine să întărească principiul răspunderii proporționale cu gradul de vinovăție a personalului medical. Altfel spus, medicul, farmacistul, asistentul medical și moașa nu răspund atunci când acționează cu bună-credință în situații de urgență, cu respectarea competențelor acordate. Putem spune că prevederea legală se înfățișează ca o veritabilă cauză de exonerare a vinovăției personalului medical din culpa căruia s-au produs prejudiciile.



Fiind confruntată cu o astfel de situație, practica judiciară a fost foarte riguroasă cu aprecierea urgenței ca ipoteză exoneratoare de răspundere a personalului medical. În concret, s-a stabilit: în condițiile în care s-a reținut faptul că recurentul pârât a efectuat colonoscopia fără a-i oferi reclamantei informațiile necesare și fără a obține consimțământul informat al acesteia, în pofida

faptului că norme din cuprinsul legii privind reforma în domeniul sănătății (act normativ de referință în ce privește cadrul juridic al desfășurării activităților medicale) impun realizarea unor astfel de demersuri, nu se poate reține că recurentul reclamant ar fi acționat cu bună-credință, spre a fi fost necesar a i se reține beneficiul dispozițiilor art. 642 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, respectiv exonerarea de răspundere civilă. Distinct de aceasta, Curtea a reținut că nici cerința (legală) de a fi existat o *situație de urgență* nu este îndeplinită, nefiind reținută – prin decizia recurată – o atare situație de fapt relativ la condițiile efectuării colonoscopiei. Or, împrejurarea că investigația medicală efectuată de reclamantă (colonoscopia) presupune o pregătire specială de durată, care se realizează cu concursul pacientului, nu numai că nu ilustrează conținutul și calitatea informației care a ajuns la cunoștința reclamantei premergător efectuării colonoscopiei, dar, în nici un caz, nu poate suplini cerința imperativă a formei scrise pe care trebuie să o aibă consimțământul beneficiarului actului medical (C.A. București, s. a III-a civ., min. și fam., dec. civ. nr. 19 din 16 ianuarie 2017, www.rolii.ro).

O situație exoneratoare sau cel puțin atenuantă a răspunderii personalului medical o constituie oboseala cauzată de timpul de lucru prestat de acesta. Pentru că este specific mai ales unităților de profil din România, reproducem în continuare modul de interpretare a unei astfel de stări în practica judiciară.



Instanța a constatat în speță că, evident, orele de gardă se asociază cu un timp de lucru prelungit, iar efectele pe care acesta le are asupra medicilor fiind accentuarea stării de oboseală urmată de o creștere semnificativă a riscului de erori profesionale și un risc pentru siguranța pacienților. Articolul 2 pct. 9 din Directiva 2003/88/EC definește *repausul* ca o metodă de prevenire a unor astfel de situații: prin repaus suficient se înțelege faptul că lucrătorii dispun de perioade de repaus regulate, a căror durată se exprimă în unități de timp și care sunt suficient de lungi și de continue pentru a evita ca aceștia să se rănească sau să producă vătămarea colegilor lor sau a altor persoane și că nu își dăunează propriei persoane, pe termen lung sau scurt, ca rezultat al oboselii sau al altor ritmuri neregulate. Orele de gardă conduc deseori la situația în care salariatul lucrează continuu timp de 30 de ore, fiind astfel încălcate și prevederile privind durata repausului obligatoriu. Orele de gardă desfășurate peste timpul normal de lucru constituie ore suplimentare și trebuie retribuite în mod corespunzător, prin plata sporurilor pentru condițiile de muncă. În acest sens, reclamantul a invocat și jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene, respectiv cauzele *Simap C-303/98*^[1] și *Jaeger C-151/02* (C.A. Cluj, s. a III-a cont. adm. și fisc., sent. civ. nr. 81 din 23 februarie 2017, www.rolii.ro).

[1] C.J.U.E. cauzele C-303/98, *Simap*, Hotărârea din 3 octombrie 2000, ECLI:EU:C:2000:528 și cauza *Jaeger*, C-151/02, Hotărârea din 9 septembrie 2003, ECLI:EU:C:2003:437.