

Catedra de medicină judiciară (cond.: conf. Z. Ander) și Catedra de ginecologie-obstetrică (cond.: prof. E. A. Lörincz, doctor în științe medicale) ale I.M.F. Tg. Mureș

## ASPECTE PRACTICE ALE RESPONSABILITĂȚII MEDICALE IN GINECOLOGIE-OBSTETRICĂ

Z. Ander, E. A. Lörincz

*Problema responsabilității juridice și morale a medicului este de mare actualitate azi, cînd pe baza noilor relații social-economice ale medicului, are loc formarea deontologiei socialiste în condițiile unei lupte permanente împotriva rămășițelor ideologiei burgheze în gîndirea și atitudinea oamenilor. Filozofia marxist-leninistă ne învață că există un *criteriu obiectiv*, istoricește determinat, pentru aprecierea morală a comportării, a actelor și cuvintelor oamenilor, și care constă actualmente în atitudinea lor față de problemele concrete ale construirii socialismului în patria noastră.*

*În această perioadă de transformare revoluționară a societății, ideea progresistă centrală a eticii medicale — *aceea de a acționa întotdeauna în interesul și favoarea bolnavului* — dobîndește posibilități nemaiîntîlnite de a fi tradusă în viață prin dezvoltarea bazei tehnico-materiale a asistenței medicale socialiste și lichidarea mercantilismului caracteristic medicinei burgheze, care protrivea calitatea asistenței medicale după punga bolnavului.*

Morala și dreptul socialist dau o interpretare cit se poate de largă responsabilității medicale, solicitînd ca medicul să facă totul *nu numai ca medic, ci și ca om* în interesul bolnavului. Acest lucru nu înseamnă că legalitatea socialistă va interveni în toate cazurile de insuccese medicale. În interesul ocrotirii sănătății trebuie create astfel de condiții — scrie profesorul M. G. Serdiukov, încît muncătorii medicali să poată lucra liniștit, fără a fi amenințați cu darea în judecată pentru fiecare evoluție nefavorabilă a măsurilor terapeutice.

Articolele apărute după eliberare în presa noastră medicală tratînd problema deontologiei medicale (M. Kernbach, Th. Burhele, I. Turai, I. Bilegan, E. Pușcariu, Z. Ander) subliniază necesitatea și valoarea practică a dezbaterii multiplexelor aspecte ale problemei, urmărindu-se în primul rînd, prevenirea greșelilor medicale.

*Problemele practice ale responsabilității în ginecologie-obstetrică prezintă un interes deosebit din mai multe puncte de vedere. Vom aminti cîteva:*

— Conducerea nașterii este considerată ca făcînd parte din *prestațiile obligatorii* pentru orice medic, în cadrul primului ajutor medical urgent. (Decretul 212/1953 privitor la reglementarea practicii medicale în R.P.R.). Instrucțiunile din U.R.S.S. prevăd chiar nominal, enumerativ, obligativitatea acordării de ajutor medical urgent în caz de naștere patologice, pe lingă otrăviri, hemoragii periculoase, răniri grave și boli infecțioase grave.

Din caracterul de *urgență* al asistenței nașterilor, derivă faptul că foarte multe din ele sînt conduse de medici nespecialiști cu practică generală (medici de circumscripție) sau de altă specialitate.

— *Tragerea la răspundere penală* a medicilor în legătură cu activitatea ginecologic-obstetrică este *relativ frecventă*.

Intr-un studiu recent asupra a 309 cazuri de responsabilitate medicală în care erau implicate 395 persoane medico-sanitare, unul dintre noi (*Z. Ander*) a arătat că ginecologii-obstetricieni au înregistrat *procentajul cel mai ridicat*, și anume: 86 (24%) din 357 medici reclamați.

— O cauză oarecum subiectivă a frecvenței relative a reclamațiilor în legătură cu activitatea obstetricală, este că în asemenea cazuri, fiind vorba de *femei tinere* cu copii mici, familia acestora insistă să fie descoperiți vinovații.

— O caracteristică a activității obstetrice constă în faptul că spre deosebire de celelalte specialități medico-chirurgicale, atitudinea terapeutică trebuie să cumpănească două interese, *două vieți*: a mamei și a copilului.

— Particularitățile activității în această specialitate au făcut ca în sînul *medicinii judiciare* să se diferențieze o ramură nouă, ginecologia judiciară și obstetrica judiciară. Cunoscutul manual al profesorului *M. G. Serdiukov* tratează într-un capitol amplu problema responsabilității juridice a obstetricienilor și ginecologilor.

— În sfîrșit amintim *avorturile la cerere*, care de la punerea în aplicare a Decretului 469/1957 ridică noi probleme de deontologie dezbătute de curînd la simpozionul organizat de S.Ș.M. București, în luna martie 1961.

Pornind de la principiul că prevenirea greșelilor este condiționată de *cunoașterea cauzelor și izvoarelor lor*, vom insista asupra acestora în prezentarea materialului nostru.

Cele 309 dosare studiate se referă la reclamații privind cele mai diverse faze ale activității medicale. 61 dintre ele se referă la munca obstetrico-ginecologică, și anume 33 au legătură cu delictul de avort, iar 25 cu intervenții privind conducerea nașterilor.

Autorii împart în mod deosebit cauzele și izvoarele greșelilor medicale. Astfel *V. V. Popov*, *M. Kernbach*, *Grzywe-Dabrowski*, deosebesc un număr de 9—11 cauze mai frecvente. În tabelul nr. 1 dăm frecvența celor 10 cauze principale întîlnite în materialul studiat de noi.

Tabelul Nr. 1.

Nr. crt.	Cauzele și izvoarele greșelilor medicale	Numărul cazurilor
1.	Ignoranță, neștiință, lipsa cunoștințelor teoretice, a îndemînării și experienței practice	6
2.	Imprudentă, neglijență, ușurință, atitudine superficială, lipsă de prevedere	7
3.	Neatenție, lipsă de vigilență	2
4.	Exagerare sau atitudine temerară, „stregărie terapeutică” după <i>M. I. Raiski</i>	1
5.	Incredințarea obligațiilor proprii în mîinile altora	2
6.	Lipsa controlului obligator	1
7.	Lipsă de organizare	2
8.	Comportament necorespunzător	6
9.	Exercitare delictuală a drepturilor medicale	31
10.	Cazuri nenorocite, accidente terapeutice, reclamații neîntemeiate	41

Profesorul *V. F. Cervakov* tratează problema greșelilor medicale după articolele respective ale codului penal. Repartizînd numeric cazurile ginecologilor-obstetricieni din materialul nostru cu rezolvare penală cunoscută la *articolele codului penal*, am găsit următoarea situație reprezentată în tabelul următor:

Tabelul Nr. II.

Articolul din Codul penal	Condamnat	Achitat	Incetăt	Total
Neglijență în serviciu (242)				
Refuz de serviciu (243, 244)	—	—	1	1
Abuz în serviciu (245, 248)	1	—	1	2
Favorizarea infractorului (284, 286)	1	—	—	1
Crimă de omor (263)	2	—	—	2
Omor fără voie (467)	2	2	7	11
Avort (482, 484)	2	2	2	6
Total general	8	4	13	25

Aplicînd asupra materialului nostru împărțirile preconizate de M. I. Avdeev, M. I. Raiski, M. Semaško, M. G. Serdiukov, adică după gravitatea greșelilor medicale, găsim următoarele:

1. *Complicații imprevizibile.* În această grupă intră reclamațiile neîntemeiate, fără o greșală culpabilă a medicului, evoluția fatală datorindu-se gravității imbolnăvirii, sau circumstanțelor particulare ale acordării ajutorului medical. Aici aparțin cazurile nenorocite, accidentele terapeutice. Analiza detaliată în cursul expertizei medico-judiciare va exclude culpa medicului.

Ca exemplificare amintim cazul (81) de retenție placentară, în care medicul specialist intervine manual, sub narcoză cu eter, îndepărtează placenta, spală cavitatea uterină după care, la cîteva minute bolnava moare, fără să se trezească din narcoză. Expertiza (autopsie, examen histologic, analiză toxicologică) stabilește că nu e vorba de un accident anestezic sau șoc hemoragic, ci de o embolie aeriană.

Intr-un caz (82) se susținea în reclamație că există legătură între moartea victimei de 21 de ani, decedată în corio-epiteliom plecat din ovarul drept, operat și tratat radio-terapeutic, dar cu metastaze în plămîni, ficat și epilon pe de o parte și presupusele avorturi făcute cu aprox. un an și jumătate înainte de către un medic prin injecții intra-uterine cu iod.

2. A doua grupă cuprinde *erorile medicale bine intenționate* sau de bună credință. Ele izvorăsc din lipsa de experiență a medicului, imperfecțiunea științei medicale, insuficiența timpului care i-a stat la dispoziție pentru observarea bolnavei, sau din lipsurile organizatorice (mijloace tehnice, vehicule). Neimputabilitatea erorilor de acest gen se va dovedi de asemenea în cursul expertizei prin excluderea completă a neglijenței, a nepăsării, a atitudinii ușurate față de obligațiile medicale. Dăm cîteva exemple:

În cursul unui avort la cerere (59) în luna a III-a de sarcină la o femeie de 23 de ani se perforază uterul și o'ansă a intestinului subțire. Se intervine operator, dar bolnava moare după 8 zile din cauza unei peritonite. Ginecologul a greșit cînd a efectuat singur laparotomia, fără să ceară ajutorul altui specialist — de preferință chirurg — întrucît ulterior au survenit greutăți în interpretarea leziunilor intestinale: notăm însă că nu poate fi vorba de o greșală imputabilă.

Intr-un caz foarte rar de gravitate cervicală (80) nerecunoscută din timp, se încearcă raclaj, și tamponament Dührssen, pierzîndu-se timp prețios, astfel încît îndepărțarea uterului după cîteva ore nu mai poate salva bolnava de șocul hemoragic mortal.

3. Față de primele două grupe în care avem de-a face cu evoluții defavorabile, neimputabile medicului d.p.d.v. penal, în grupa a treia medicul are față de obligațiile sale o atitudine neglijentă de nepăsare, neconștiincioasă, ușuratică, de mintuală. Aceste *greșeli imputabile* cad sub incidența legilor penale, ajungîndu-se uneori chiar la condamnări, după articolele menționate în tabelul II. (omor fără voie, avort, neglijență, abuz sau refuz în serviciu).

Exemple:

A dat dovadă de neglijență și lipsă de îndeminare acel chirurg (118) care în cazul unei nașteri care dura de 12 ore cu prezența transversă a fătului mort, a încercat să facă versiune internă, apoi embriotomie și îndepărtarea manuală a placentei, producând astfel ruptura segmentului inferior uterin, hemoragie retroperitoneală și șoc mortal după 5 ore.

Un ginecolog (68) a fost condamnat — după cum relatează A. Ciupe pentru că „aflându-se în față unui caz dificil — o femeie în vîrstă de 41 de ani, care nu mai născuse de 20 de ani și se internase cu prezentare facială a fătului — nu a anunțat imediat pe șeful secției de specialitate din acel spital; văzînd că nașterea nu are loc în mod normal, a efectuat singur — fără să facă apel la medicul șef al secției, sau în lipsa acestuia la medicul cu cea mai mare experiență, din cadrele spitalului ori din localitate — la extragerea fătului cu forțeșul și baziotripul. A executat această intervenție în mod „intempestiv și necalificat“ ducînd la ruptura uterului și la moarte“. (Legalitatea Populară 2/1960.)

Un medic de circumscripție (226) observă timp de 7 ore o femeie de 35 de ani, care face sub ochii lui o ruptură a gravității extrauterine iară să o îndrume urgent la un serviciu de specialitate.

Intr-un alt caz (223) medicii chirurghi procedează la extirparea uterului pentru suspiciune de neoplasm, fără o biopsie prealabilă; aplică o tehnică inadecvată și ca rezultat leagă ambele uretere, bolnava rămînînd cu infirmitate permanentă. Se știe că la începutul aplicării metodei Wertheim pentru extirparea cancerului colului, acest autor a avut 5% accidente prin lezarea căilor urinare inclusiv secționarea sau legarea ureterelor; azi frecvența lor este de 2—3%; totuși nu mai sînt admisibile consecințele grave prin uremie, din cauza nerecunoașterii la timp a complicațiilor.

O sursă de erori medicale imputabile poate fi *polipragmazia* terapeutică, medicamentoasă sau chirurgicală, la baza căreia stau, sau interese mercantile, sau alte ambiții condamnabile din punct de vedere etic, întrucît aduc prejudicii bolnavelor.

Greenhill din S.U.A. citează cazul lui Javert în care probabil într-o instituție sanitară particulară, la o femeie primipară de 28 ani, cu un făt de 3.800 gr se aplică forțes intraclavicular după o perioadă de dilatare de 16 ore, cu perioadă de expulsie de 36 minute. Placenta se elimină după 10 minute cu sîngerare de 400 ml. Hemoragia continuă, iar în loc de a se controla căile de naștere pentru a depista eventualele leziuni, s-a administrat i. v. de 3 ori preparate de secară cornută, transfuzie 400 ml. oxigen, pantopon, penicilină. Femeia a murit la 27½ ore după naștere. Autopsie nu s-a făcut, dar un examen vaginal a depistat post mortem o ruptură în fundul de sac posterior, care ducea în cavitatea abdominală.

Amintim polipragmazia infilită și la noi sub lozincă conducerii medicamentoase a travaliului, avînd drept rezultat atonia uterine cu hemoragii și frecvente asfixii fetale.

Indicațiile *abuzive* ale operației *cezariene* au făcut ca pînă la reglementarea ei, prin discutarea științifică din inițiativa Min. Săn., unele instituții să aibă un indice de 10—12 sau chiar 30% pe cînd media optimă este în jurul procentului de 3%, unele statistici sovietice prezentînd valori chiar pînă la 1%. Trebuie să luptăm contra mentalității nedeontologice de a executa cezariene, din motive de polipragmazie mercantilă sau de comoditate a medicului.

4. Grupa cea mai gravă a cazurilor medicale o constituie *infracțiunile săvîrșite intenționat*, care constau deci în încălcarea conștientă a legilor penale. Așa sînt delictele de avort, violarea secretului medical, eliberarea de certificat fals, luările nedrepte, luare de mită, etc.

Intr-un caz (72) doi avortori notorii, în intenția de a face să dispară urmele delictului de avort, omit internarea pacientei care se găsea în stare de șoc hemoragic, acceptînd așadar să moară, apoi o taie în bucăți și-i ard corpul. Infracțiunea a fost calificată crimă de omor cu circumstanțe agravante.

Intr-un caz analog (71), avortul delictual la cabinetul medicului a fost prima infracțiune, care a generat un întreg lanț criminal. Pentru a ascunde prima infracțiune, medicul tratează timp de 5 zile la domiciliul său pacienta, suferind de septicemie și mizând pe elemente venale, obține prin mîta un raport tendențios de expertiză care caută să demonstreze „științific” o septic-piemie cauzată de injecție. O nouă expertiză lămu-rește cazul, fiind pedepsiți și experții rău intenționați.

Mai amintim cîteva concluzii ce se desprind din cele 36 de întreruperi de sarcină ajunse în fața instanțelor:

Faptul că 19, adică mai mult de jumătate din aceste avorturi, au fost fă-cute în afara instituțiilor sanitare constituie o dovadă că mai persistă tendințe de *mercantilism medical* la unele elemente înapoiate.

Cele 9 avorturi empirice întilnite în materialul nostru ilustrează insuficiența activității *educativ-sanitare* cu privire la problemele sarcinii, nașterii și a avortului. Avortorii empirici mai lucrează aîit la orașe cît și la sate.

Intr-un caz recent, o moașă de 73 ani a fost trimisă în judecată pentru avort provocat în mod empiric, cu o pană de gîscă, la o femeie tinăra pentru suma de 10 lei, urmarea fiind o complicație septică.

Intr-un alt caz întimplat la oraș, tot o moașă mai în vîrstă a fost prinsă asupra faptului, provocînd avort la o femeie de 18 ani în luna VII-a prin glanduitrină dată intramuscular și injecție intrauterină de lichid cu ajutorul unui cateter.

În ce privește *intervențiile obstetrice* reclamate în 25 cazuri, studiul lor dovedește că greșelile medicale sînt mai frecvente în legătură cu următoarele faze ale activității medicale:

- diagnosticul, observarea gravidei, prevenirea complicațiilor;
- conducerea nașterii, prevenirea șocului obstetrical;
- intervențiile chirurgicale;
- administrarea de medicamente.

Din materialul de mai sus reiese că sarcina principală și de mare răspun-dere a expertizei medicale, constă în *delimitarea* grupelor II și III, adică a *erorilor neimputabile, față de greșelile grave imputabile*. În acest scop va face o analiză individuală și detaliată a cazului pe baza unor documente originale (foi de observație, condiții de operație, rețete, etc.). Disculparea medicului este ajutată de foile de observație și celelalte evidențe medicale, redactate corect și corespunzător stării de fapte. Autopsia completă și făcută la timp ajută de ase-menea la elucidarea cazului. Lipsurile, neglijențele în foaia de observație, completările, ștersăturile și modificările ulterioare, omiterea autopsiei, necon-servarea organelor îndepărtate chirurgical sau la autopsie, ridică suspiciuni greu de înlăturat față de medicul în cauză.

Se pune întrebarea: *care sînt metodele de prevenire a greșelilor medicale?*

Nu discutăm problema categoriilor extreme; infracțiunile intenționate se pot evita prin simpla respectare a prevederilor articolelor Codului Penal; pro-filaxia accidentelor inprevizibile, rezolvarea cazurilor grave, constituie de ase-menea o sarcină și preocupare permanentă a medicinei. Bătălia pentru scăderea numărului greșelilor medicale trebuie dată *la limita dintre greșelile bine in-tenționate și neglijențele culpabile*. Metodele de educare etico-profesională a ginecologi-obstetricienilor sînt următoarele:

- perfecționarea în specialitate și educație politico-ideologică;
- controlul zilnic al activității;
- analiza periodică a diagnosticelor, mai ales confruntarea celui clinic cu diagnosticul anatomo-patologic (ședințe anatomo-clinice);
- analiza cazurilor de eșec terapeutic, discutarea lor în cadrul S.Ș.M. și în coloanele revistelor de specialitate;
- anchete disciplinare în cazuri mai grave;
- acțiune penală contra celor care încalcă legalitatea socialistă.

În încheiere reamintim câteva din ideile principale ale luptei contra greșelilor medicale, subliniate de *N. N. Petrov*, *N. G. Serdiukov* și *Stoekel*.

*N. N. Petrov*, în lucrarea sa asupra deontologiei chirurgicale, arată importanța *organizării locului de muncă* pentru ca acesta să constituie un climat favorabil vindecării din toate punctele de vedere.

*M. G. Serdiukov* încheie manualul său de ginecologie și obstetrică medico-judiciară spunând: „Este cu desăvârșire evident că pedeapsirea medicului neexperimentat nu rezolvă situația. Același medic în cazul următor, din lipsa cunoștințelor de obstetrică și ginecologie, poate pricinui din nou pagube mamei și copilului... O serie de cazuri medicale arată că este necesară *perfecționarea sistematică a cunoștințelor teoretice și practice* ale medicilor, obstetricienilor și surorilor medicale“.

Sarcina centrală a educației în obstetrică este să marcăm drumul prin exemplul nostru personal, nu numai față de studenți ci și față de secundari și în general față de personalul medico-sanitar, care este martor și participant la evenimentele zilnice ale clinicii. Cităm cuvintele profesorului *Stoekel* — decedat de curând în vîrstă de 90 de ani — după care, pe lângă cunoștințele de specialitate indispensabile, obstetricianul și sub acest nume înțelegem pe toți cei care se angajează la activitatea de conducere a nașterilor, trebuie să dea dovadă de însușirile omenești cele mai bune: hotărîre, judecată rapidă, umanitarism, conștiinciozitate și curaj, adică acceptarea sarcinilor și nu retragerea din fața lor. Acela își va însuși aceste calități — scrie *Stoekel* în cartea sa — care-și controlează în permanență activitatea cu o autocritică necruțătoare. Trebuie să învățăm din greșeli. Cine se referă mereu la circumstanțe defavorabile și la gravitatea cazului, fără să-și recunoască vreodată imperfecțiunea proprie în însușe, este lipsit de simțul răspunderii.

*Sosit la redacție: 9 octombrie 1961.*

#### Bibliografie

1. ANDER Z.: Contribuții la studiul responsabilității morale și juridice a medicului. Disertație de candidat. Manuscris (1961);
2. AVDEEV M. I.: Medicină Judiciară, Gosiurizdat, Moscova (1960);
3. AVDEEV M. I.: Curs de Medicină Judiciară, Moscova (1959);
4. BILEGAN și colab.: Deontologia foii de observație. Manuscris (1959);
5. BURGHELE TH.: Chirurgia (1956) 4, (1959) 6;
6. BURGHELE TH.: Muncitorul Sanitar (1959), 23, 05;
7. BURGHELE TH.: Muncitorul Sanitar (1961) 30.09;
8. CERVAKOV V. F.: Deontologia medicală, din manualul lui V. M. Smolianinov, C. I. Tatiev, V. F. Cervacov, Moscova (1961);
9. CERVAKOV V. F.: Deontologia medico-judiciară, Moscova (1957);
10. CIUPE A.: Legalitatea Populară (1960) 2;
11. GREENHILL: American Jurnal Obstetr. (1953) 1;
12. KERNBACH M.: Bazele deontologiei medicale în R.P.R. Manuscris (1954);
13. KERNBACH M.: Medicina Judiciară, Ed. Med. (1958);
14. KERNBACH M., SCRIPCARU CH.: Responsabilitatea medicală în lumina dreptului și deontologiei socialiste. Manuscris (1959);
15. MORARIU I. și colab.: Unele criterii de apreciere a responsabilității medicale profesionale. Manuscris (1959);
16. N. N. PETROV: Problemele deontologiei chirurgicale. Medghiz (1956);
17. N. N. PETROV: Med. Rab. (1956) 31, 01;
18. POPOV N. V.: Delictele profesionale ale personalului medical, din Medicina Judiciară, Buc. (1954);
19. PUȘCARIU E.: Muncit. Sanitar (1959), 27.06;
20. M. I. RAISKI: Medicina Judiciară. Medghiz, Moscova (1953);
21. SEMASKO N. A.: Etica medicului sovietic;
22. SERDJUKOV M. G.: Ginecologia Judiciară și Obstetrica Judiciară. Medghiz, Moscova (1957);
23. ȚURAI I.: Deontologia chirurgului. În tratatul de chirurgie, Vol. I. Ed. Med. București (1955).