

MALPRAXIS MEDICAL: ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

Carmen TEREANU, membru al Comitetului Asociației Latine pentru Analiza Sistemelor de Sănătate;
Constantin EȚCO, șef Departament Economie, Management și Psihopedagogie în Medicină, USMF Nicolae Testemițanu, președinte al Asociației Obștești Economie, Management și Psihologie în Medicină.

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).16](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).16)

Summary

The medical negligence: topicality and perspectives

29 of June 2012 the workshop with the agenda "Medical negligence", organized by the Association "Economy, Management and Psychology in medicine" of the Republic of Moldova, Collective Member of the International Latin Association of Health Care System Analysis. There participated more than 30 persons including representatives of the Parliament of the Republic of Moldova Health Ministry scientists of the "Medical University" Nicolae Testemițanu and chief-managers of medical institutions. Besides of that, there were representatives from the other countries (Italy, Romania, Spain). In general, there were listened 12 reports, devoted to topical problems of medical negligence in different countries and there were made proposals in the sphere of improvement of legislation in this field.

Резюме

Медицинская халатность: актуальность и перспективы

29 июня 2012 в г. Кишинэу был проведен рабочий семинар с повесткой дня "медицинская халатность", организованный Ассоциацией Экономика, менеджмент и психология в медицине Республики Молдова - коллективный член Международной Латинской Ассоциации Анализа Систем Здравоохранения. В работе семинара приняли участие более 30 человек, в том числе представители Парламента Республики Молдова, Министерства здравоохранения, ученые Медицинского университета им. Н. Тестемицану и руководители медицинских учреждений. В семинаре участвовали также 7 представителей из других стран - Италии, Румынии и Испании. Всего было заслушано 12 докладов, посвященных актуальным проблемам медицинской халатности в различных странах и сделаны предложения по улучшению законодательства в этой области.

La 29 iunie 2012, a avut loc la Chișinău un atelier de lucru cu tema *Malpraxis medical: actualități și perspective*, organizat de Asociația Latină pentru Analiza Sistemelor de Sănătate (ALASS) și Asociația *Economie, Management și Psihologie în Medicină* din Republica Moldova (AEMPM). Acest atelier internațional a avut obiectivul de a încuraja schimbul de idei, experiențe și așteptări/perspective privind managementul malpraxisului în diferite sisteme de sănătate. Atelierul a reunit decidenți, cadre universitare și profesioniști din sistemul de sănătate din Republica Moldova, România și Italia, în total treizeci de participanți.

Lucrările au fost deschise de către domnul Gheorghe Țurcanu, Viceministrul Sănătății, și domnul Vladimir Hotineanu, Președintele Comisiei pentru protecție socială, sănătate și familie a Parlamentului Republicii Moldova, care au salutat participanții, mulțumindu-le pentru interesul manifestat față de un subiect de mare actualitate pentru toate țările și mai ales pentru Republica Moldova, unde un sistem nou de management al malpraxisului medical este pe cale de a fi implementat.

Articolele publicate, în limba originală, în acest număr monografic al Revistei *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină* sunt bazate pe comunicările orale la atelier și se referă la experiențele din patru țări latine: Moldova, România, Italia și Spania.

În **Republica Moldova** managementul malpraxisului are loc în cadrul *comun* al dreptului civil („sistem în baza greșelii”), în care pacientul poate solicita despăgubiri ca expresie a unui proces de reparare. După ce a fost sesizată, instanța de judecată conduce direct și imediat o anchetă pe baza probelor, ascultă explicațiile părților și concluziile experților (expertiza juridică sau medico-legală). Soluționarea extrajudiciară a conflictelor nu face parte din sistemul de management al malpraxisului. Nu există o legislație *specifică* pentru malpraxis, care să stabilească și să reglementeze răspunderea civilă a medicilor, și nici asigurări de răspundere civilă în sectorul sănătății. Daunele sunt plătite de la bugetul de stat. Alte aspecte critice sunt: lipsa unui management eficient al riscului clinic, lipsa unei culturi bazate pe învățarea din greșeli, cunoștințele insuficiente ale personalului din sănătate în domeniul dreptului sanitar etc. Pentru a remedia această situație, în parlament a fost propus un proiect de lege privind malpraxisul în domeniul sănătății.

În **România**, în conformitate cu legislația care reglementează malpraxisul în domeniul sănătății, reclamațiile pot fi trimise la: I) Comisia Națională de analiză a cazurilor de malpraxis (daune materiale sau morale), II) Poliție/Tribunal în cazurile de răspundere penală (vătămări corporale sau deces), III) colegiile profesionale, în caz de răspundere disciplinară, IV) autoritățile în cauză (pentru responsabilitatea administrativă). Asigurarea

de răspundere civilă privată este obligatorie pentru medici și asistenții medicali. Problema este că aceasta acoperă doar daunele cauzate de erorile de diagnostic/tratament, fără a acoperi daunele rezultate din nerespectarea obligațiilor legale din partea profesioniștilor din domeniul sănătății privind confidențialitatea, consimțământul informat, accesul pacienților la informațiile medicale personale etc. Mai mult decât atât, nu există o activitate sistematică de management al riscului clinic, bazată pe principii și instrumente moderne.

Astfel, din 2009 *MedRight Experts SRL* oferă medicilor și asistenților medicali formare postuniversitară privind prevenirea și o mai bună gestionare a acuzațiilor de malpraxis (formare de formatori), în toate reședințele de județ din România. Pe site-ul său interactiv, profesioniștii din domeniul sănătății pot accesa legislația actualizată privind malpraxisul și pot obține consiliere on-line pentru situații specifice. Proiectul-pilot *ExplR-RO* (2007-2009) a arătat că un sistem de raportare spontană și voluntară a evenimentelor adverse, urmat de acțiuni de corecție nonpunitive, pentru a încuraja învățarea din greșeli, ar putea fi implementat cu succes și în alte spitale din România.

Încă de la începutul anului 2000, **Italia** a investit în introducerea și dezvoltarea unei funcții de management al riscului în organizațiile de sănătate, pentru a asigura gestionarea riscului *clinic* (identificarea și prevenirea/reducerea evenimentelor adverse, cultura orientată spre îmbunătățirea continuă a calității și siguranței îngrijirilor etc.) și a riscului *instituțional* (risc financiar, broker-asigurări etc.). Aproape toate spitalele și profesioniștii din domeniul sănătății au asigurare de răspundere civilă. În paralel, asociațiile pacienților au fost consolidate (de exemplu, *Tribunalul pentru drepturile pacienților*). Pentru a frâna creșterea progresivă a volumului de muncă al instanțelor judecătorești, în 2010 Italia a introdus medierea *obligatorie* pentru cazurile de malpraxis: numai cazurile în care medierea obligatorie (mediere orientată către conciliere) nu a avut succes vor recurge la instanța de judecată.

Cu toate acestea, eficiența acestei inițiative este încă de demonstrat, iar tehnicile de mediere sunt în fază de elaborare și implementare. Printre acestea se numără *medierea transformativă*. Aceasta nu urmărește să ajungă, cu orice preț, la un acord între părțile implicate într-un conflict, ci pur și simplu să restabilească comunicarea/relația dintre pacient și organizație, și reprezintă un instrument *opțional*, care ajută la prevenirea litigiilor. De fapt, multe dintre acuzațiile de malpraxis apar mai degrabă din cauza

unei comunicări inadecvate dintre personalul sanitar și pacienți/apartinători, decât a unei erori de diagnostic sau tratament. În plus, pacienții, din ce în ce mai informați de mass-media cu privire la progresele din medicină, au așteptări tot mai mari. Prin urmare, este important să se măsoare sistematic calitatea percepută de pacienți în organizațiile de sănătate și să se comunice personalului sanitar rezultatele, astfel încât să se permită îmbunătățirea continuă a organizației, susținută de toți membrii săi.

Deși în prezent accentul este pus pe serviciile de diagnostic și tratament, managementul malpraxisului în domeniul prevenției primare (factori de risc, promovarea sănătății etc.) este la fel de important. Termenul de malpraxis în sectorul prevenției are o semnificație și mai gravă, întrucât are repercusiuni asupra populației sănătoase, cauzând sau evidențiind patologii inexistente. Prin urmare, este necesar să dobândim o cultură și instrumente metodologice adecvate, pentru a promova în mod eficient „cele mai bune practici” și în acest sector.

În **Spania**, conform Constituției, utilizatorii administrațiilor publice au dreptul să fie compensați pentru daune materiale sau încălcarea drepturilor lor (cu excepția cazurilor de forță majoră), dacă ele apar ca urmare a funcționării ineficiente a serviciilor publice. Astfel, în cadrul acțiunilor de îmbunătățire a calității îngrijirilor, o atenție deosebită este acordată politicilor de creștere a siguranței pacienților. *Harta riscurilor* este un instrument de management bazat pe un sistem informațional alimentat trimestrial cu date privind răspunderea patrimonială, în scopul aplicării unor acțiuni corective pentru prevenirea repetării erorilor pe viitor.

În concluzie, menționăm că atelierul a fost un bun prilej pentru schimbul de experiențe și a identificat mai multe direcții de acțiune posibile pentru completarea reformei sistemului de management al malpraxisului medical în Republica Moldova. Participarea unor factori de decizie politică la atelier este un avantaj pentru promovarea ideilor și pregătirea condițiilor de aplicare a unor soluții pentru malpraxis în Republica Moldova. De asemenea, participanții la atelier vor analiza posibilitatea de accesare a unor fonduri pentru finanțarea unor proiecte de colaborare, bazate pe schimbul de experiențe internaționale, pentru a contribui la succesul reformei privind malpraxisul în Republica Moldova.

Organizatorii atelierului mulțumesc tuturor autorilor pentru contribuția la această monografie.

(*Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, nr. 1(46), 2013)