

MALPRAXISUL ÎN DOMENIUL PROFESIUNILOR MEDICALE – ÎNTRE DORINȚE ȘI REALITĂȚI

MALPRACTICE IN MEDICAL PROFESSIONAL AREA - BETWEEN DESIRES AND REALITIES

*Mircea Chiriac¹, Vasile Pâncotan², Diana Chiriac,³
Carmen Șerbescu⁴, Dorina Ianc⁵*

Key words: medical malpractice, ethics, deontology

Cuvinte cheie: malpraxis, etică, deontologie medicală

Abstract.

Medical malpractice is a professional behavior deviated from the standards set for specialists with a similar background and experience and thereby caused injury to the patient.

Errors can be classified as:

- subjective errors - due to poor professional training, thus putting into practice poor techniques and specialized maneuvers
 - objective errors - caused, most often due to imperfection of medical science at a time, a specific reactivity of a particular patient or disease features
- In legal doctrine distinction is made between
- fault committed - manifested in an inappropriate actions: recklessly, inadequate, ignorance or clumsiness
 - fault omissions - inactions manifested in a failure to enforce necessary action
 - fault "in eligendo" - consisting of the wrong choice of medical procedures or in delegate a noncompetent person
 - culpa "in vigilando" - consisting of failure to apply for aid, by not informing etc.

We need a well-designed system of care, ready to discover a medical error as soon as possible (to protect faster the patients and only then pulling the medical personell guilty accountable); prevention is the easiest because it involves neither victims nor guilty.

Rezumat

Malpraxisul medical este un comportament profesional deviat de la standardele stabilite în respectivul domeniu, pentru specialiști cu pregătire și experiență similare, cauzând astfel un prejudiciu pacientului.

Erorile pot fi clasificate în:

- erori subiective - determinate de slaba pregătire profesională, care înseamnă implicit punerea defectuoasă în practică a tehnicilor și manevrelor de specialitate
 - erori obiective - cauzate, cel mai frecvent, din cauza unei imperfecțiuni a științei medicale la un moment dat, unei reactivități particulare a bolnavului sau unor particularități ale bolii
- În doctrină se face distincție între
- culpa comisivă - manifestată în cadrul unei acțiuni inadecvate prin imprudență, nepricepere sau stângacie
 - culpa omisivă - manifestată prin neexecutarea unei acțiuni necesare
 - culpa "in eligendo" - constând în alegerea greșită a unor proceduri medicale ori în delegarea unei persoane necompetente
 - culpa "in vigilando" - constând în nesolicitarea unui ajutor, prin neinformare etc.

Avem nevoie de un sistem de îngrijire bine conceput, apt să descopere eroarea medicală cât mai repede cu putință (pentru a proteja cât mai repede pacienții și de abea pe urmă tragerea personalului medical vinovat la răspundere); prevenția este cea mai simplă, deoarece nu implică nici victime și nici vinovați.

¹ Lector univ. dr., Universitatea din Oradea

Autor correspondent: Tel:0762674821, email: chiriacma@yahoo.com

² Lector univ. dr., Universitatea din Oradea

³ Jurist

⁴ Conferențiar univ. dr., Universitatea din Oradea

⁵ Conferențiar univ. dr., Universitatea din Oradea

Nota autorilor: Acest material a fost prezentat în mai 2013 la Sesiunea științifică a Universității din Oradea „Exercițiul fizic și sportul în beneficiul sănătății”, dar problematica expusă este încă de actualitate.

1.1. Ce este malpraxisul medical

Cuvântul malpraxis s-a format din prefixul *mal* care provine din limba latină, unde *malus* înseamnă rău și din substantivul grecesc *praktikos*, care semnifică practică. Așadar, malpraxisul s-ar traduce prin „exercitarea rea a unei profesii”.

O definiție cât mai sintetică a malpraxisului este cea de „eroare profesională generatoare de pagube” (<http://www.asigurareaobligatoriedesanatate.com/asigurari-malpraxis>)

Juridic, malpraxisul domeniului medical se definește ca fiind eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, art. 642)

Într-o definiție mai largă a acestuia, se arată că malpraxisul medical ar consta într-o neglijență imputabilă a unui furnizor de servicii medicale – medic, asistent medical, medic dentist, tehnician, farmacist, spital sau cabinet medical public sau privat – în esență orice membru al personalului medical – al cărui comportament profesional a deviat de la standardele stabilite în respectivul domeniu pentru persoanele cu o pregătire și o experiență similare și a cauzat astfel un prejudiciu pacientului. [1] Astfel, malpraxisul medical se constată atunci când o persoană a suferit un prejudiciu (fizic, mental, emoțional, material etc.) pe care altfel nu l-ar fi suferit, dacă îngrijirea medicală care i s-a acordat nu ar fi fost neglijentă.

Erorile pot fi clasificate în: erori subiective (determinate de slaba pregătire profesională - care înseamnă implicit punerea defectuoasă în practică a tehnicilor și manevrelor de specialitate) și erori obiective (cauzate, cel mai frecvent, din cauza unei imperfecțiuni a științei medicale la un moment dat, unei reactivități particulare a bolnavului sau unor particularități ale bolii) (<http://www.asigurareaobligatoriedesanatate.com/asigurari-malpraxis>).

Erorile de diagnostic (vezi diagnosticul funcțional pus de către kinetoterapeut) se pot datora necunoașterii trecutului medical al pacientului, examinării greșite, interpretării eronate a simptomelor, neefectuării unor teste, netrimiterii pacientului pentru un consult de specialitate sau neschimbării obiectivelor și mijloacelor în cazul unui tratament fără rezultate. Este esențial ca kinetoterapeutul să fie informat despre patologia anterioară și prezentă a pacientului său, despre antecedentele medicale ale acestuia, despre eventuale incidente medicale anterior suferite.

Interogatoriul pacientului este unul dintre motivele pentru care nu orice diagnostic/tratament greșit este și caz de malpraxis; de exemplu, dacă la întrebările cadrului medical, pacientul a oferit răspunsuri false, în măsura în care bolnavul nu prezintă *niciun* semn clinic, *niciun* simptom, care să arate că răspunsurile primite nu sunt corecte, se va stabili diagnosticul și implicit tratamentul bazat *doar* pe răspunsul pacientului. [2]

Medicina devine știință începând cu anii 1800, iar ca o consecință, personalul medical devine responsabil de tratamentul instituit, dacă acesta nu este în acord cu nivelul științei medicale în acel moment. Corelativ, tot pe baze științifice, există posibilitatea depistării cu o mai mare ușurință a greșelilor făcute în exercitarea actului medical, respectiv a identificării unei culpe profesionale; doctrina și practica legislațiilor acceptate și aplicabile în domeniu conturează următoarele condiții de la care trebuie plecat în abordarea unui astfel de caz:

- să existe o îndatorire, o obligație profesională a membrului personalului medical (de exemplu, o relație kinetoterapeut-pacient);
- respectiva obligație profesională să fie îndeplinită la un anumit nivel standard în funcție de specialitatea și experiența cadrului medical căruia îi revine obligația de mai sus;
- să existe o încălcare a obligației profesionale, în sensul neîndeplinirii sau a îndeplinirii ei defectuoase, prin raportarea la standardul aferent;
- să se cauzeze un prejudiciu pacientului;

- între încălcarea obligației profesionale și prejudiciul cauzat pacientului să existe o relație de cauzalitate. [1]

De aceea, noțiunea de malpraxis în domeniul medical trebuie și poate fi înțeleasă, abordată și analizată ca act medical prin prisma legislației și a regulilor deontologice proprii (vezi Codul deontologic al kinetoterapeutului – care însă nu are putere reală, din lipsa legislației profesiei de kinetoterapeut), ca o faptă antisocială generatoare de prejudicii, implicând răspunderea civilă, penală, administrativă, ori de dreptul muncii.

În domeniul bioeticii dar și în cel juridic, malpraxisul este în mică măsură studiat.

Sistemul medical și juridic din România nu dispune de suficiente date referitoare la respectarea legislației, a drepturilor pacientului, a normelor etice și a cerințelor legale.

Preocupările mai recente în domeniu se concentrează pe definirea unor concepte (eroarea, vinovăția în practica medicală) și pe percepția lor în rândul personalului medical și al pacienților. [3]

Astăzi, malpraxisul reprezintă o incontestabilă realitate; acuzațiile sunt din ce în ce mai dese, pe rolul instanțelor se află zeci de plângeri de malpraxis, mass-media anunță din ce în ce mai des un nou caz de malpraxis medical. Oamenii doresc explicații, vor să primească scuze din partea medicilor culpabili, vor să umilească medicii vinovați și abia în ultimul rând doresc să primească despăgubiri corespunzătoare. [1]

1.2. Scurt istoric

Preocupările pentru răspunderea medicilor care se fac vinovați de greșeli medicale există dintotdeauna, nefiind nicidecum specifice doar zilelor noastre. Cu toate că existau reglementări privitoare la sancțiunile aplicabile medicului neglijent, procesele erau foarte rare, astfel că Pliniu arată printr-o formulă remarcabilă că „*nu există o lege care să pedepsească ignoranța lor. Ei se instruiesc pe riscul și cheltuiala noastră. Moartea oamenilor este pentru ei o serie de experiențe și ei sunt singurii care se bucură de privilegiul de a omorî oamenii, fără a fi pedepsiți.*” (Istoria Naturală XXIX-8).

Țările Române nu rămân străine de preocupările pentru responsabilitatea medicală – Pravilele împărătești ale lui Vasile Lupu (1646) și Matei Basarab (1652). Medicii sunt responsabili în cazul „smintelii bolnavului prin nemeșteșug” și riscă să fie sancționați de pedeapsa „pierderii meseriei”. [4]

1.3. Malpraxisul – problemă de etică și deontologie medicală

În domeniul medical, valorile și normele etice au ponderea cea mai mare în comparație cu alte domenii de activitate. Îndatoririle fundamentale sunt de a apăra sănătatea fizică și mintală a persoanei, de a preveni îmbolnăvirile, de a ușura suferința, de a respecta dreptul la viață și demnitate a ființei umane, fără discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie politică sau orice alt motiv.

Reprezentând o problemă majoră de etică fundamentală, de etică practică aplicată în domeniul medical și a deontologiei profesionale, a sănătății publice, malpraxisul domeniului medical constituie în același timp și în egală măsură o preocupare a dreptului, începând să se acrediteze tot mai mult existența unei ramuri de drept medical. [2]

Ca bază a unei etici pe care o vroia universală și unanim acceptată, întrebarea pusă de I. Kant „Ce trebuie să fac?” (în sensul de datorie morală), și imperativul său categoric care cerea ca orice ființă umană să fie considerată scop nobile al oricărei acțiuni sociale și niciodată mijloc pentru interese subiective, și-au păstrat valabilitatea peste secole și pot sta și azi ca temelii și reper al eticii și deontologiei aplicate domeniului medical. [5]

În primul rând, eroarea sau greșeala săvârșită în domeniul medical este o problemă de etică și morală și abia în ultimul rând una legală; aceasta nu înseamnă că răspunderii legale nu trebuie să nu i se dea importanța cuvenită. În societatea modernă, în care se conturează valori și principii noi legate de persoana umană și atingerile ce pot fi aduse acesteia, se au în vedere nu numai drepturile sale fundamentale (România fiind sancționată prin hotărâri ale Curții Europene

a Drepturilor Omului - CEDO), dar și din punct de vedere al neajunsurilor patrimoniale, ori a atingerii morale care pot apărea ca urmare a unei conduite medicale defectuoase, neexcluzând totodată afectările persoanelor din jurul pacientului prejudiciat.

Într-o lume ideală, codurile deontologice, și în cazul nostru codurile deontologice ale profesiunilor din domeniul medical, unde sunt scrise obligațiile etice, ar fi o simplă formalitate nu o necesitate. Exercițarea profesiei medicale implică respectarea unor norme deontologice și juridice. Normele deontologice stabilesc minimum de morală specifică pentru exercițarea acestei profesii, iar în măsura în care încălcarea unora dintre aceste norme periclitează valori apărute de drept, acestea din urmă sunt reglementate ca și norme juridice.

În Codul Internațional al Eticii Medicale există stipulată și obligația morală de a nu tolera acte de malpraxis ale altor colegi (<http://www.pharma-business.ro/juridic/raspunderea-juridica-pentru-malpraxis.html>). Astfel, dictonul latin, "Errare humanum est" arată înțelegere, dar fiecare profesionist este dator să conștientizeze și să își asume în mod responsabil consecințele faptelor sale, pentru că există și continuarea dictonului, ușor de tradus în română "sed perseverare diabolicum" (sed = dar, însă).

1.4. Drepturile care pot fi încălcate ca urmare a malpraxisului medical

Deși actele medicale defectuoase nu exclud faptele ilicite comise cu intenție, cele mai multe acte de malpraxis sunt comise din culpă, aceasta fiind de cele mai multe ori forma de vinovăție cu care acționează personalul medical. Se face distincție în doctrină între culpa comisivă (manifestată în cadrul unei acțiuni inadecvate prin imprudență, nepricepere sau stângăcie), culpa omisivă (manifestată prin neexecutarea unei acțiuni necesare), culpa "in eligendo" (constând în alegerea greșită a unor proceduri medicale ori în delegarea unei persoane necompetente) și culpa "in vigilando" (constând în nesolicitarea unui ajutor, prin neinformare etc.). (<http://www.pharma-business.ro/juridic/raspunderea-juridica-pentru-malpraxis.html>)

Răspunderea profesională a personalului medical poate exista singular sau concomitent sub mai multe forme:

- a) răspunderea juridică – penală sau/și civilă
- b) răspunderea disciplinară
- c) răspunderea administrativă.

1.4.1. Dreptul la viață

Constituția României în art. 2 specifică „Dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică ale persoanei sunt garantate.”

În domeniul particular al culpei medicale, CEDO a decis că statele nu au obligația de a incrimina penal culpa medicală ci doar obligația de a asigura în astfel de cazuri posibilitatea de a obține despăgubiri pe calea acțiunii în răspundere civilă delictuală. [6] (Chiriță R., 2010, pag. 80) Chiar dacă, în luarea unei decizii și aplicarea unei terapii, profesiunile din domeniul medical implică un risc asumat, nu se justifică un tratament privilegiat față de aceste profesii, răspunderea trebuind să se facă prin raportare la standardul stabilit în respectivul domeniu pentru cadrele cu o pregătire și experiență similară.

Așa cum CEDO a decis „în sfera specifică a neglijenței medicale obligația (statului) poate fi îndeplinită dacă sistemul juridic asigură victimei un remediu la instanțele civile, fie singur, fie în conjuncție cu un remediu la instanțele penale” este suficientă deci, asigurarea căii de atac în fața unei jurisdicții civile care să aibă ca finalitate stabilirea responsabilității medicale în cauză cu posibilitatea aplicării unei sancțiuni constând în acordarea de despăgubiri și publicarea hotărârii, nefiind exclusă nici măsura disciplinară împotriva celor vinovați de acte medicale neglijente. Pe de altă parte, nici răspunderea statului pentru actele sau omisiunile autorităților în domeniul politicii de sănătate publică nu poate fi exclusă. Este analizat și faptul dacă statul a făcut tot ceea ce era necesar pentru a asigura un înalt nivel de competență profesioniștilor care lucrează în acest domeniu. Se impune un mecanism de desfășurare a unei anchete oficiale, independente, imparțiale și efective, în care autoritățile naționale competente trebuie să dea dovadă de diligență

și promptitudine pentru a identifica agenții sau organele statului care sunt implicate în aceste circumstanțe. [7]

S-ar părea, la o primă vedere, că în România există un cadru legislativ adecvat, cel puțin la nivel de principii. Totuși România a fost condamnată la CEDO în 2 spețe de malpraxis cu atingere a dreptului la viață (Cauza Lazăr contra României -plângerea nr. 32146/2005, respectiv Cauza Baldovin contra României- plângerea nr. 11385/2005), din care se pot trage următoarele concluzii:

- proces întins pe o perioadă nejustificat de mare (5 ani);
- cauză incorect instrumentată, nefiind audiați învinuiții;
- organe judiciare împiedicate să-și îndeplinească atribuțiile prin necooperarea comisiilor de specialitate;
- se acordă o forță probantă aproape absolută expertizelor realizate de Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, astfel încât se impune de urgență revizuirea acestei practici. [6]
- dreptul intern nu permite ca mijloace de probă expertizele efectuate de *experți independenți*.

1.4.2. Dreptul la viață privată

CEDO nu a dat o definiție noțiunii de viață privată, conținutul acesteia și implicațiile sale s-au conturat în timp, în jurisprudență; de altfel, nici nu putea să dea o definiție datorită, pe de-o parte sferei foarte complexe și cuprinzătoare a acestei noțiuni, iar pe de altă parte, a schimbării sau a modificărilor sale, în diferite culturi și timpuri. [6] (Chiriță R., 2010, pag. 416)

După cum s-a remarcat în jurisprudența CEDO, în problematica malpraxisului medical interesează acea componentă a vieții private care se numește dreptul la integritate fizică și morală. [6]

Obligațiile statelor în raport de respectarea dreptului la viață privată

Obligațiile negative ale statului urmăresc respectarea vieții private, apărarea individului împotriva oricărei ingerințe arbitrare a puterii publice în exercitarea prerogativelor care asigură chiar conținutul acestui drept. [7]

Obligațiile pozitive ale statului indică faptul că nu este suficient ca statul să se abțină de la amestecul de orice fel în viața privată a unei persoane, afară de unele situații excepționale, ci statul trebuie să adopte unele măsuri de protecție a vieții private, chiar cu privire la relațiile dintre indivizi, cuprinzând inclusiv măsuri legislative, de natură a asigura respectarea integrității fizice a persoanelor supuse unor tratamente medicale spre a nu le expune unor consecințe grave ce ar putea rezulta din asemenea intervenții. [7]

Trebuie spus că, în prezent, CEDO este destul de prudentă în impunerea unor obligații pozitive extrem de apăsătoare în astfel de domenii sensibile, lăsând statelor posibilitatea de a regla astfel de domenii fără prea multe constrângeri. [6]

Actualmente, trebuie obținut consimțământul informat al pacientului, obligatoriu, în scris, pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial risc pentru pacient, după explicarea lor într-un limbaj accesibil și clar. (Legea nr. 95/2006 Art. 649) Consimțământul informat presupune și asigurarea personalului medical că pacientul a înțeles în mod adecvat informațiile care i s-au dat. Din păcate, acest proces este încă privit ca o etapă birocratică și nu ca o parte componentă a actului terapeutic. [8]

În ceea ce privește răspunderea civilă a unităților sanitare, publice sau private, furnizoare de servicii medicale în calitate de comitent pentru faptele personalului medical angajat în calitate de prepus, dispozițiile art. 644 al.2 din Legea nr. 95/2006, stipulează faptul că furnizorul de servicii medicale răspunde pentru prejudiciile cauzate pacienților de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.

Pentru a vedea în ce măsură statul român și-a îndeplinit obligațiile, cu referire la respectarea dreptului la viață privată, amintim cele 2 spețe în care România a fost condamnată la CEDO pentru cauzele de malpraxis cu atingere a dreptului la viață privată.

➤ Cauza Codarcea contra României (cauza nr. 31675/04)

Un aspect care interesează domeniul nostru de activitate (kinetoterapia) este cel dat de expertiza medico-legală, pentru care au contat doar 27 de zile de îngrijiri medicale, deoarece complicațiile post-operatorii care au necesitat 300 de zile de recuperare medicală nu se încadrează în noțiunea de îngrijiri medicale din punct de vedere medico-legal.

La fel ca și în cele 2 condamnări ale României la CEDO pentru nerespectarea dreptului la viață și în această speță, procesul penal s-a întins pe o durată mare de timp (9 ani și 6 luni), acesta s-a încheiat prin soluția de încetare a procesului penal ca urmare a intervenirii prescripției speciale a răspunderii penale.

În motivația CEDO se pot reține următoarele aspecte:

- Importanța consimțământului pacienților și faptul că impunerea unui tratament medical, fără acest consimțământ, în cazul în care pacientul este adult și în deplinătatea facultăților mintale, se consideră atingere adusă integrității fizice a persoanei în cauză; pentru a-și putea exprima un consimțământ valabil persoana în cauză să beneficieze de toate informațiile necesare.
- Dat fiind că o instituție medicală exercită un control al activității medicale a tuturor medicilor și personalului medical angajat, este firesc ca aceasta să răspundă pentru prejudiciile pe care aceștia le produc din cauza proastei pregătiri profesionale. [9] Se cere ca raportul de prepușenie (raport născut în cadrul unui contract între comitent și prepus – NA) să fie interpretat în mod extensiv, datorită ideii de garanție, chiar dacă unitatea sanitară nu poate interveni obiectiv pentru a da îndrumări personalului medical în timpul efectuării actului de tehnică medicală (Apud Muțiu M.I. în Mangu F., 2010, pag. 634). Raportul de subordonare se face prin intermediul controalelor, în care comitentul are dreptul de a da directive și chiar de a trage la răspundere disciplinară personalul medical prepus, dar posterior acordării asistenței medicale. (Apud Lulă I. în Mangu F., 2010, pag. 634-635)

➤ Cauza Csoma contra României (cererea nr. 8759/05)

Extragem din pronunțarea CEDO din 15.01.2013 următoarele:

- Privitor la rapoartele de expertiză, se menționau lipsa oricărei erori medicale din partea medicului deși tot acestea cuprindeau evidente omisiuni ale acestuia (Ex: consimțământul scris al pacientei și efectuarea testelor preliminare de laborator).
- Inexistența unui sistem legal eficient prin care reclamanta să obțină o reparație efectivă a prejudiciul suferit.

1.5. Asigurarea de malpraxis

Asigurarea de malpraxis se numește răspundere civilă profesională și nu e numai pentru domeniul medical, ci pentru multe alte profesii liberale. Asigurarea nu te absolvă de răspundere atunci când ai greșit, ea doar poate să acopere ca și în cazul altor asigurări o parte din cheltuielile implicate rezultate în urma unui proces sau a unei înțelegeri între părți. (<http://www.asigurareaobligatoriedesanatate.com/asigurari-malpraxis>)

Colegiile / Asociațiile / Uniunile profesionale se implică în studierea/negocierea unor oferte de asigurare în beneficiul și pentru protecția membrilor săi expuși riscurilor de a fi reclamați de pacienți sau clienți. (<http://www.cmr.ro/comunicat-de-presa-asigurarile-de-malpraxis/>) Acest lucru trebuie prevăzut de către FRAK (Federația Română a Asociațiilor de Kinetoterapie), dar trebuie ținut cont de faptul că o asigurare nu poate deveni operațională decât în cazul în care există o lege care reglementează exercitarea profesiei liberale respective. Așteptăm de multă vreme ca Legea kinetoterapeutului să fie votată de Parlament, căci nu poate exista răspundere profesională decât atunci când avem o lege în spate care să stipuleze clar condițiile în care este angajată această răspundere, de exemplu: răspunderea medicilor - Legea 74/1995. (<http://jurnalul.ro/special-jurnalul/legislatie-lipsa-pentru-malpraxis-52234.html>)

În România, **legea malpraxisului** e mai mult de formă și făcută parcă să apere pe societățile de asigurare. Cazurile în care pacienții au fost despăgubiți sunt rarissime, putându-se număra pe degetele de la o mână, deși vorbim de o piață a asigurărilor de 3 milioane de euro

anual, la care numărul garantat al clienților este de circa 200.000. (<http://sanatate.bzi.ro/o-noua-lege-a-malpraxisului-24888>)

Actualmente, asigurarea de malpraxis se pare că este cea mai profitabilă afacere, asigurările fiind făcute în așa fel încât să nu se plătească niciodată (<http://www.gandul.info/puterea-gandului/asigurarea-de-malpraxis-profit-suta-la-suta-1075611>). În acest sens societățile de asigurare inserează și invocă foarte des următoarele tipuri de excluderi: nerespectarea de către personalul medical a prevederilor legale (ex. neobținerea consimțământului informat al pacientului, nepăstrarea secretului profesional, etc); prejudicii produse de personalul medical ca urmare a serviciilor medicale care nu fac obiectul specialității acestuia (depășirea competenței profesionale); prejudicii provocate de contaminarea cu virusul HIV, hepatită sau cu alți viruși indetectabili până în prezent; prejudicii provocate ca urmare a exercitării profesiei sub influența băuturilor alcoolice, a narcoticelor sau a excitantelor; prejudicii rezultând din daune morale. (<http://infoasig.wordpress.com/malpraxis/>)

Insistăm asupra ultimului aspect din cauzele de exonerare a societăților de asigurare și detaliem aspectul daunelor morale; acestea reprezintă despăgubirile cerute pentru compensarea durerilor fizice și/sau psihice întrucât boala s-a prelungit ori bolnavul nu și-a mai putut desfășura activitățile în mod normal ori i-a produs invaliditate temporară sau definitivă. Mai mult decât atât, în cazul decesului există și suferințele psihice cauzate familiei care la rândul lor trebuie reparate. În comparație cu valoarea daunelor materiale, cuantumul daunelor morale este de regulă foarte mare. (<http://infoasig.wordpress.com/malpraxis/>)

Despăgubirile pentru malpraxis în România pot fi solicitate și se plătesc și către persoanele care nu au plătit contribuția datorată la sistemul public de sănătate. Despăgubirile se acordă indiferent de locul în care a fost acordată asistență medicală. Ele se acordă și când pacientul nu a primit asistență medicală, deși starea sa de sănătate o impunea. (http://www.torinointernational.com/index.php?option=com_content&view=article&id=952%3Adespagubiri-pentru-malpraxis-in-romania&catid=180%3Adocumenti&Itemid=109&lang=it)

Actualmente, în cazul unui malpraxis medical, compania de asigurări plătește doar dacă se pronunță instanța în acest sens. Pentru a obține despăgubiri, tot victima trebuie să se adreseze instanței unde e obligată să prezinte certificat medico-legal, pe care îl obține uneori după ani de zile. Instanța cere și expertiza din partea unei comisii de specialiști, plătită (de ordinul miilor de euro) de pacient. Proiectul noii legi schimbă puțin lucrurile, în sensul că transferă aceste cheltuieli nu pe Ministerul Sănătății (cum propuneau liderii sindicalii), ci pe societatea de asigurare. “Expertizele necesare soluționării cauzelor de malpraxis se plătesc anticipat de către societatea de asigurări la care a fost încheiată polița de asigurare de către medicul cercetat și vor fi recuperate de la partea care a solicitat declanșarea procedurilor, dacă ancheta nu stabilește vinovăția medicului” [10]

Oricum, procesul durează între doi și cinci ani, timp în care pacientul, uneori mutilat pe viață, nu primește niciun ajutor, iar adesea rezultatul este sub așteptările pacientului (<http://sanatate.bzi.ro/o-noua-lege-a-malpraxisului-24888>). Astfel, pacienții se adresează mai întâi Colegiul Medicilor din România (CMR) pentru că nu costă și obțin mai repede o soluționare. De obicei, pacienții sau rudele acestora, în cazul în care cei tratați greșit au decedat, dau în judecată medicul în penal. În felul acesta, reclamantul nu trebuie să plătească nici taxa de timbru pentru acțiunea în civil. (<http://www.gandul.info/puterea-gandului/asigurarea-de-malpraxis-profit-suta-la-suta-1075611>)

La fel cum CMR propune **transferarea răspunderii civile de la medic către societățile de asigurări și către angajator (angajatorul să plătească 90% din valoarea poliței, iar medicul să plătească 10%), ar trebui o solicitare similară și pentru profesiunea de kinetoterapeut. Interesantă este opinia CMR care consideră că este primordial să nu mai existe răspunderea după greșală, ci răspunderea după prejudiciu:** dacă pacientul a avut de suferit în urma unei intervenții medicale, atunci se acoperă acel prejudiciu și nu se urmărește blamarea medicului (<http://www.formaremedicala.ro/home/vasile-astarastoae-despre-praxis-si->

malpraxis-medical/). Astfel se încearcă o armonizare a legislației cu cea europeană care se adresează mai degrabă despăgubirii celui prejudiciat decât pedepsirii medicului.

Concluzii și propuneri

Kinetoterapeuții ar trebui să-și asume răspunderea culpei medicale prin introducerea acestei profesii în cadrul termenului de „personal medical”, deoarece actualmente (conform Legii nr. 95/2006, Art. 642., lit. a), personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale. În același timp este obligatorie standardizarea națională a unor fișe de tratament kinetic – unde să fie consemnate evaluările, programele aplicate (eventual un program special pe calculator) iar răspunderea kinetoterapeutului să fie individuală.

După cum arată Mangu F. (op. cit., pag. 807 și urm.) că, deși binevenită în domeniul răspunderii civile medicale, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (chiar cu completările din 2014, unde subiectul malpraxisului se regăsește doar în Art. 872 – “Pacienții au dreptul să depună plângeri prin intermediul cărora aceștia pot solicita repararea daunelor potrivit prevederilor legale în vigoare, dacă aceștia suferă prejudicii produse în urma asistenței medicale pe care o primesc”) este încă perfectibilă.

Clasificând erorile în erori subiective (reprezentare greșită a realității medicale, slaba pregătire profesională, punerea defectuoasă în practică a tehnicilor și a manevrelor de specialitate etc) și obiective (legate de boală, de reactivitatea bolnavului, de complexitatea bolii, de informațiile false date de bolnav, de sărăcia simptomelor sau de caracterul lor nespecific), doar eroarea subiectivă ar fi de natură să atragă răspunderea civilă medicală. Pe de altă parte, pentru personalului medical, termenul de eroare înseamnă o cunoștință, idee, opinie, părere greșită, ori, malpraxisul este, fără îndoială ceva obiectivat, o acțiune, ceva concret; cuvântul eroare ar trebui înlocuit cu cuvântul greșală (sens mult mai adecvat situației care se vrea a fi descrisă), termen care descrie o faptă-acțiune în sfera concretului, ce constituie o abatere de la ceea ce e normal și drept consecință atrage după sine un anumit rău (neplăcere).

Cadrul legislativ necesar s-a îmbunătățit sub aspect evolutiv, chiar dacă acest lucru s-a făcut uneori la presiunea unor factori externi, respectiv a reglementărilor impuse de aderarea la Uniunea Europeană. Este necesar și imperativ ca în practica medicală să se respecte în totalitate acest cadru legal aplicabil profesiei, ca personalul medical să nu se ghideze după propriul său sistem de valori, ci să cunoască și să urmeze reglementările legale, reglementări care corespund normelor morale acceptate în prezent pe plan mondial. Colegul nostru, kt. Rotărescu G. propune o petiție on-line cu cele 14 drepturi fundamentale, (http://www.petitiononline.ro/petitie/sustineti_legea_malpraxisului_si_includerea_drepturilor_fundamentale_ale_pacientilor_in_legislatia_nationala_-p37931152.html) extrase din cartea europeană a drepturilor pacienților:

1. dreptul pacienților la măsuri preventive;
2. accesibilitate;
3. informare corectă;
4. consimțământul informat;
5. alegere liberă;
6. respectul intimității și confidențialitate;
7. respect pentru timpul pacientului;
8. respectarea standardelor de calitate;
9. siguranță;
10. inovație;
11. evitarea suferinței și a durerii, atunci când nu sunt justificate;
12. tratamentul personalizat;
13. dreptul pacientului de a-și manifesta nemulțumirea;
14. dreptul de a fi compensat.

Un articol scris de John Ovretveit, intitulat foarte sugestiv „Neglijența sistemului este la rădăcina erorii medicale” arată că se personalizează prea mult problema, (<http://www.emeraldinsight.com.ux4ll8xu6v.useaccesscontrol.com/journals.htm?issn=0952-6862&volume=13&issue=3&articleid=841066&show=html>) lucru ce conduce la „scoaterea” personalului medical ca „țap ispășitor” în cazurile de malpraxis, idee întărită și de concluziile unui studiu din Norvegia care arată că erorile de anestezie sunt în procent de 8% cauza unei erori umane și în procent de 92% eroare de sistem, autorul oferă ca alternativă îndreptarea atenției asupra întregului sistem medical.

Avem nevoie de un sistem de îngrijire bine conceput, care trebuie înțeles de toți “actorii”, în care personalul medical să fie bine instruit, iar relația terapeut-pacient să fie în centrul atenției. Eroarea medicală să fie descoperită cât mai repede, deoarece protecția pacienților este scopul urmărit și de abea pe urmă tragerea medicului vinovat la răspundere; în orice caz, prevenția este cea mai simplă, deoarece nu implică nici victime și nici vinovați.

Așteptăm cu nerăbdare noul proiect de lege al malpraxisului medical (promis în mai multe rânduri că va fi dat publicității pentru dezbatere peste 2-3 săptămâni). După afirmațiile ministrului sănătății Nicolaescu E. „Primul, și cel mai important lucru care se dorește a fi schimbat de noua lege, este modul în care se controlează și se evaluează fapta presupusă de malpraxis. Experții care vor veni să controleze și să spună dacă este sau nu malpraxis vor fi mult mai independenți și mult mai obiectivi. (<http://www.mediafax.ro/social/arafat-despre-proiectul-legii-malpraxisului-doar-asociatiile-pacientilor-mai-trebuie-consultate-10885714>)

Potrivit președintelui CMR, prof. Astărăstoae V., în cei 10 ani în care personalul medical s-a asigurat pentru apariția posibilelor cazuri de malpraxis, au fost acordate doar cinci despăgubiri, toate pentru daune materiale, fără cele morale. Noul proiect al Legii sănătății prevede că asiguratorul de malpraxis va prelua diferendul dintre pacient și unitatea medicală și va fi obligat să plătească și despăgubiri morale, nu doar materiale, așa cum se întâmplă în prezent. (<http://www.gandul.info/sanatate/cepoi-despre-malpraxis-asiguratorul-va-fi-obligat-sa-plateasca-si-despagubiri-morale-9853096>)

Referințe bibliografice

- [1] Simion R.M. (2010), *Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?* București, Ed. Humanitas pg. 9,77,78
- [2] Mangu, F. (2010) *Malpraxisul medical. Răspunderea civilă medicală*, Ed. Wolters Kluwer, București, pg.46
- [3] Nanu, A.; Georgescu, D.; Voicu, V.; Ion, B. (2011) Locul și relevanța prevederilor legale în contextul practicii medicale din România, *Revista Română de Bioetică*, Vol. 9, nr. 4, octombrie – decembrie
- [4] Trif, A. B.; Astărăstoae, V. (2000) *Responsabilitatea juridică medicală în România. Premise pentru un viitor drept medical*, Ed. Polirom, Iași, pg.13- 14
- [5] Kant, I. (1972) *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Ed. Științifică, București
- [6] Chiriță, R. (2010) Notă la Hotărârea Eugenia Lazăr c. România, în *Curierul Judiciar*, nr. 3, pg. 130, 313, 416, 429, 476
- [7] Bârsan, C. (2010) *Convenția europeană a drepturilor omului. Comentariu pe articole*, Editura C.H. Beck, pg.597, 599
- [8] Stângă, O. C.; Vicol, M. C. (2012) Consimțământul informat. O necesitate a actului medical, *Revista română de bioetică*, vol. 5, nr. 2, iulie-septembrie
- [9] Chiriță, R. (2009) Notă la hotărârea Codarcea contra România, în *Curierul Judiciar* nr. 6
- [10] Iorga, C.; Manta, P.; Puscu, C. (2010) Aspecte juridice privind malpraxisul medical, *Analele Universității “Constantin Brâncuși” din Târgu Jiu, Seria Științe Juridice*, Nr. 3
- [11] <http://www.asigurareaobligatoriedesanatate.com/asigurari-malpraxis>
- [12] <http://www.cmr.ro/comunicat-de-presa-asigurarile-de-malpraxis/>
- [13] <http://www.emeraldinsight.com.ux4ll8xu6v.useaccesscontrol.com/journals.htm?issn=0952-6862&volume=13&issue=3&articleid=841066&show=html> - *System negligence is at the root of medical error*
- [14] <http://www.formaremedicala.ro/home/vasile-astarastoae-despre-praxis-si-malpraxis-medical/>
- [15] <http://www.gandul.info/puterea-gandului/asigurararea-de-malpraxis-profit-suta-la-suta-1075611>

- [16] <http://www.gandul.info/sanatate/cepoi-despre-malpraxis-asiguratorul-va-fi-obligat-sa-plateasca-si-despagubiri-morale-9853096>
- [17] <http://infoasig.wordpress.com/malpraxis/>
- [18] <http://jurnalul.ro/special-jurnalul/legislatie-lipsa-pentru-malpraxis-52234.html>
- [19] <http://www.mediafax.ro/social/arafat-despre-proiectul-legii-malpraxisului-doar-asociatiile-pacientilor-mai-trebuie-consultate-10885714>
- [20] http://www.petitieonline.ro/petitie/sustineti_legea_malpraxisului_si_includerea_drepturilor_fundamentale_ale_pacientilor_in_legislatia_nationala_-p37931152.html
- [21] <http://www.pharma-business.ro/juridic/raspunderea-juridica-pentru-malpraxis.html>
- [22] <http://sanatate.bzi.ro/o-noua-lege-a-malpraxisului-24888>
- [23] http://www.torinointernational.com/index.php?option=com_content&view=article&id=952%3Adespagubiri-pentru-malpraxis-in-romania&catid=180%3Adocumenti&Itemid=109&lang=it