

7. БАТЕЧКО В.А., ПОРВАН П.П., ЗАГОРОДНЫЙ В.В. *Больничная касса: теория и практика формирования общественно-солидарной системы медицинского взаимострахования*. Под общей редакцией загородного В.В. Б. Церковь, 2004, 200 с.
8. КАТАНЭ В.В. *Стоматологическая помощь населению Молдавской ССР.*// Первый съезд стоматологов Молдавской ССР. Кишинёв, 1988, с.3-4.

PREMIZELE INTRODUCERII ASIGURĂRILOR PENTRU MALPRAXIS ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Svetlana Lupu

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie

Summary

Premises of introduction of medical insurance against malpraxis in the Republic of Moldova

The article "Premises of introduction of medical insurance against malpraxis in the Republic of Moldova" reflects a study of a relatively new phenomenon for our country, largely influenced by the penetration of market relations in the tandem doctor-patient.

The following aspects are pointed out: worldwide practice, the depth of the problem for the Republic of Moldova, the opinions of the doctors on the importance of medical insurance and insurance mechanisms.

Rezumat

Articolul "Premizele introducerii asigurărilor pentru malpraxis în Republica Moldova ca o metodă contemporană de management financiar la nivel macroeconomic" reflectă studierea unui fenomen relativ nou pentru țara noastră, influențat în mare măsură de pătrunderea relațiilor de piață în tandemul medic-pacient. Sunt evaluate: practica mondială, amploarea problemei pentru Republica Moldova, opiniile medicilor asupra importanței asigurărilor și mecanismelor de asigurare.

Actualitatea temei

Promovarea drepturilor și libertății cetățenilor ca un component necesar al reformelor democratice și imposibilitatea societății de a satisface maximal aceste libertăți vor genera apariția unei stări de tensiune și conflict în relațiile sociale. Această paradigmă poate fi atribuită și la sistemul de sănătate publică, unde destul de frecvent se disting tendințe de acutizare a relațiilor medic - pacient. La baza acestor neînțelegeri sunt problemele economice, sociale și etice a dezvoltării societății, sistemului de sănătate publică și științei medicale. Probleme ce țin nu numai de neajunsuri ci și de anumite performanțe medicale.

Introducerea în practică a tehnologiilor moderne mai ales în serviciile de transplantare a organelor și țesuturilor, reanimare și terapie intensivă, fertilitatea in-vitro, impun consecințe sociale, juridice și de valori complicate care încă nu sunt studiate nici de medici, nici de juriști.

Așa cum în cazul unei maladii pacienții solicită ajutor și securitate adresându-se în instituțiile medicale, așa și în cazul depistării unei pagube sănătății lui el va solicita dreptate instanțelor administrative și de drept, apelând prin petiții și cereri.

În ultimii ani au devenit tot mai frecvente cereri de compensare materială a prejudiciilor cauzate sănătății lor pacienților. În conformitate cu practica actuală responsabilitatea pentru paguba adusă sănătății pacienților este transferată de la medic la organizația medicală unde activează persoana vinovată. De obicei acest fapt produce un efect paradoxal: instituția medicală nu are un compartiment bugetar pentru aceste compensări, deci este nevoită să producă un deficit la alte articole ale bugetului cu impact negativ asupra calității serviciilor medicale. Acest fapt generează insatisfacții din partea pacienților și poate servi drept temei pentru alte apeluri în judecată.

Instituția medicală poate solicita compensarea cheltuielilor sale de la lucrătorul găsit vinovat din venitul lui, însă și aici pentru a-și compensa cheltuielile instituția va fi nevoită să mențină la postul său un lucrător incompetent astfel periclitând imaginea și calitatea serviciilor acordate populației. Reieșind din aceste considerente este necesar de găsit un mecanism eficient de compensări a pagubelor suportate de pacient.

Scopul: Argumentarea necesității introducerii asigurărilor pentru malpractis.

Obiective

- Definirea conceptului de malpractis
- Studierea practicii mondiale în domeniul malpractisului
- Evaluarea amploarei problemei pentru Republica Moldova.
- Studierea opiniei medicilor asupra amploarei problemei și mecanismului de despăgubiri.

Materiale și metode

Articolul dat este bazat pe un studiu neexperimental - observațional de tip descriptiv. Pentru atingerea scopului s-au folosit metode analitică, statistică, sociologică-sondaje.

Discuții și rezultate

Activitatea medicală prin caracterizată de imposibilitatea de a prognoza cu certitudine reacția organismului la preparatele medicamentoase sau intervenție invazivă. Deci, putem constata, că uneori paguba cauzată sănătății persoanei în timpul solicitării serviciilor medicale este o consecință extrem de neplăcută a activității medicale.

Medicul trebuie să se știe în siguranța atunci când profesează, întreaga lui capacitate trebuie focalizată asupra actului medical și nu alterată de teama greșelii. Pentru realizarea acestui fapt trebuie foarte bine înțeleasă noțiunea de malpraxis și modalitatea prin care ne protejăm de consecințele eventualelor erori.

Ce este malpraxisul? O definiție cât mai sintetică a malpraxisului este cea de eroare profesională generatoare de pagube. Pentru o reprezentare cât mai bună a noțiunii de malpraxis trebuie mai întâi înțeleasă poziția de pe care medicul se raportează față de pacient. Relația dintre medic și pacient este una contractuală. Obligația medicului de a-l vindeca pe pacient este o obligație de diligență (de mijloace), obligație care constă în îndeplinirea datoriei (medic) de a depune toată străduința pentru atingerea unui anumit rezultat, fără a se obliga la însuși rezultat. Acest tip de raport contractual îl protejează pe medic, în cazurile în care s-au efectuat intervenții chirurgicale sau tratamente, corecte din punct de vedere profesional, dar vindecarea sau ameliorarea stării pacientului nu s-a produs, de eventualele despăgubiri materiale solicitate de pacient. Există însă riscul erorilor ce pot interveni în efectuarea actului medical, erori care, în cazul medicinei, spre deosebire de cele mai multe profesii pot avea implicații dintre cele mai grave culminând cu schilodirea sau moartea pacientului.

Asigurarea de malpraxis, a fost creată din necesitatea medicului (în cazul nostru) de a se proteja de eventualele despăgubiri datorate pacienților în urma unor erori profesionale și este reprezentată de un contract între medic pe de o parte și casa de asigurări de cealaltă parte, în care sunt specificate erorile profesionale pentru care medicul vrea să fie asigurat precum și planurile tarifare care îi convin. Încheierea poliței de asigurare presupune cunoașterea anumitor detalii de natură juridică și economică.

În SUA există 2 feluri de polițe pentru malpraxis. Conform primei compania de asigurări se obligă să achite compensarea tuturor plângerilor despre pagube aduse în anul activității poliței, nedelimitând timpul prezentării lor. Polițele de tipul 2 achită doar pagubele cauzate în anul de activitate a poliței cu condiția adresării pacientului în același an.

La calcularea dimensiunilor primelor de asigurare, care este plătit de medic se ia în considerație gradul de risc specific profesiei practicate și prognosticului numărului și dimensiunilor despăgubirilor. Gradul de risc este estimat din analiza datelor despre numărul plângerilor și numărul și dimensiunilor achitărilor făcute în anii precedenți în regiunea unde activează compania dată de asigurări. De exemplu, în SUA primele pentru asigurare pentru malpraxis pot devia nu numai în funcție de specialitate, dar și în funcție de regiunea unde practică medicina.

Cu sporirea numărului și dimensiunilor despăgubirilor crește și dimensiunea primei de asigurare.

Sporirea dimensiunilor despăgubirilor a adus la mărirea prețului la servicii medicale. Medicii au încetat să practice proceduri de risc sporit chiar și atunci când ele sunt necesare în același timp indicând proceduri și investigații costisitoare pentru a evita învinuire de neglijare a pacientului și problemelor sale.

Medicina dată a adus la creșterea costului ei fără influență asupra calității.

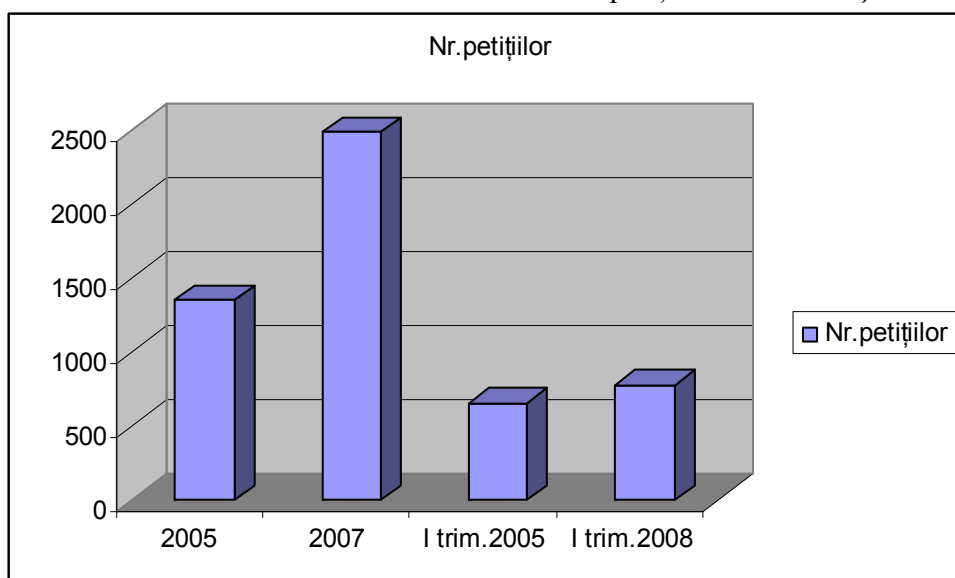
În Marea Britanie pentru a ușura medicilor ponderea primelor în 1991 a fost primită o lege despre asigurarea de stat a medicilor pentru malpraxis, care cuprinde medicii (cu excepția celor de familie) și stomatologii, ce activează în spitale și alte instituții a sectorului de stat. Conform schemei date compensarea pentru paguba pricinuită prin intervenție medicală o achită administrația instituției unde practică vinovatul, Aceasta a sporit controlul administrației asupra angajaților. Însă un neajuns al acestei scheme este neincluderea tuturor medicilor, și tuturor activităților a acestor medici, ci numai acestor ce sunt stipulate prin contracte cu serviciile de sănătate de stat.

În Republica Moldova asigurările pentru malpraxis nu au o răspândire largă și posedă un potențial mic, aproape nul de creștere. Conform studiului nostru la baza acestui fapt se află mai mulți factori:

- Până la 70% de erori medicii le înlătura prin negociere, fără apel în instanță.
- Instituțiile medicale publice nu au surse financiare suplimentare pentru acest tip de asigurări, iar instituțiile medicale private cred că pot de sinestătător să achite despăgubirile pacienților.
- Mecanismul cercetării pretențiilor materiale ale pacienților de către instanța de judecată, mai ales în cazul estimării prejudiciului moral, nu este perfect din lipsa experienței pentru adoptarea astfel de decizii.
- Mulți manageri din sistemul de sănătate publică consideră că problema dată nu are o amploare în Republica Moldova

Pentru combaterea ultimului argument s-a efectuat o analiză a petițiilor parvenite la Ministerul Sănătății.

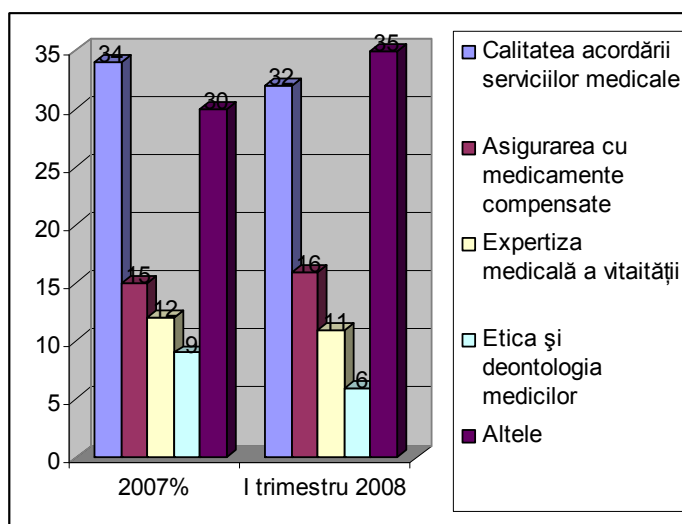
În rezultatul acestei analize s-a stabilit că numărul petițiilor este în creștere:



Des. 1. Dinamica cantitativă a petițiilor parvenite la Ministerul Sănătății al RM.

Analiza geografică a fluxului de petiții arată că 51% sunt adresările locuitorilor municipiului Chișinău.

Analiza tematică reflectă:

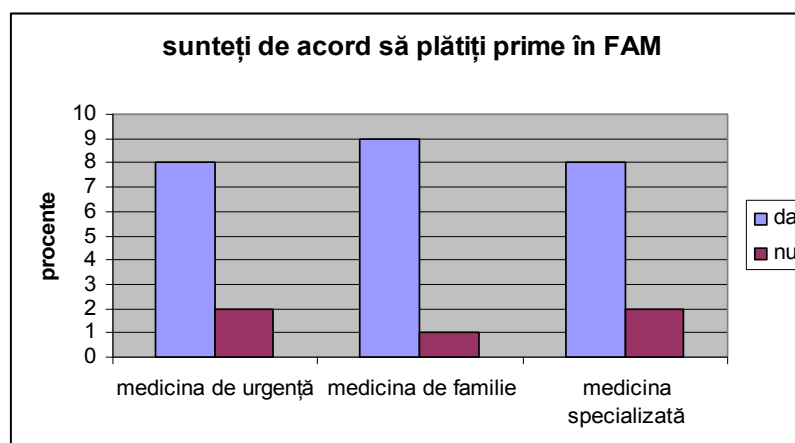
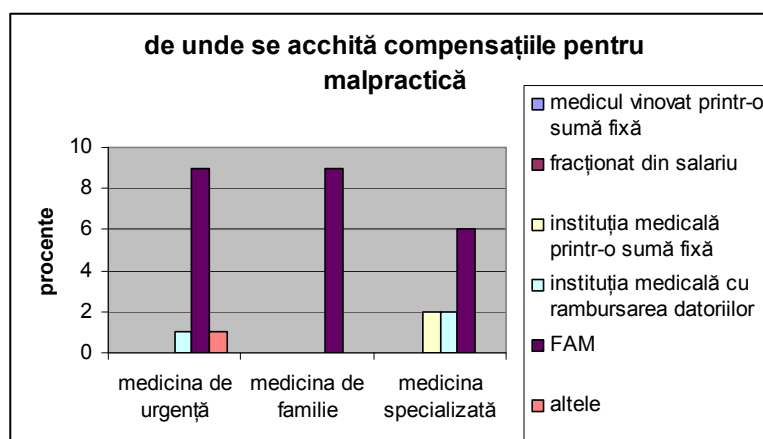


Circa 90 % din petiții sunt adresate asistenței medicale primare ce reflectă ponderea acestui sector în sistemul actual de sănătate publică.

Am studiat și opinia medicilor la acest capitol. Au fost intervievați 100 de medici din diferite sectoare a asistenței medicale primare.

Conform rezultatelor acestui sondaj:

- 100% din medici consideră actuală problema introducerii asigurărilor medicale pentru malpraxis.
- La mecanismul achitării compensațiilor pentru malpraxis am obținut:



Concluzii

În Republica Moldova există premise pentru introducerea Asigurărilor medicale pentru malpraxis.

Bibliografie

1. **Ețco C., Malanciuc Iu.**, *Asigurările medicale*. Tipogr. Centrală, Chișinău, 2007, 450 p.
2. **A. Babicev, E. Egorov**, *Economia asigurărilor sociale*, Teis, 1998, p.168-185.
3. **I. Mereuță, V. Cojocaru, C. Ețco**, *Managementul financiar al sistemului sănătății*. Chișinău, 2003, p. 9.
4. **O. Stratulat, V. Buceațcaia**, *Politica finanțării sferei social-culturale în RM*. Chișinău, 1999, p. 75.
5. **A. Reșetnicov**, *Metodologia studiilor în sociologia medicală*. Moscova, 2000.

NIVELUL ȘI FORMELE DE AGRESIVITATE LA COPIII ABANDONAȚI TEMPORAR DE CĂTRE PĂRINȚI

Mariana Cernitanu

Catedra Economie management și psihopedagogie în medicină

Summary

The aggression level and forms in the temporary abandoned children by parents

The aggression shown by preadolescents from incomplete families is caused mostly by sensorial and careful deprivation from adults. The 60 preadolescents investigation (11-14 years), with one or two parents absent revealed at all of investigated subjects the presence of aggression coefficient. Beside this, they show special psychological state like anxiety, frustration and rigidity. 25% of preadolescents, who are abandoned temporary by both parents, demonstrated a higher coefficient of rigidity, aggression and verbal hostility.

Rezumat

Agresivitatea la preadolescenții din familiile incomplete se manifestă ca reacție de răspuns la deprivarea de atenție și grijă din partea adulților. Cercetarea la 60 preadolescenți (11-14 ani), a nivelului și formelor de agresivitate la preadolescenții abandonați temporar de către unul și/sau ambii părinți, a scos în evidență următoarele date: la toți subiecții cercetați a fost depistat un anumit indice al agresivității. Preadolescenții abandonați temporar de către *ambii părinți* manifestă stări psihice (anxietate, frustrare, agresivitate, rigiditate) mai pronunțate decât preadolescenții abandonați de către *un părinte*. 25% dintre preadolescenții, ambii părinți ai căroră sunt plecați peste hotare la muncă, au demonstrat nivel înalt la *rigiditate* și *agresivitate*, și *ostilitate verbală*.

Agresivitatea este o formă de comportament orientată în sens distructiv, în vederea producerii unor daune fie materiale, moral-psihologice sau mixte altei ființe vii care nu-și dorește o asemenea atitudine. Factorii care generează agresivitatea la diferită vârstă pot fi: biologici, sociali, personali, educaționali. Conform teoriei lui A. Bandura, **agresivitatea** este un comportament social dobândit prin învățare directă și prin observarea și imitarea unor metode de conduită a persoanelor apropiate mai ales a adulților.

La unii agresivitatea este îndreptată spre exterior, împotriva obiectelor sau a persoanelor care au constituit sursa frustrației, la alții exteriorizarea poate fi mult mai ascunsă, preluând forme de răutate, iritabilitate, ostilitate, etc.

Familia prin legăturile sale afective este o sursă de dezvoltare, susținere morală a copilului, dar și o sursă de instituire la ei a anxietății, agresivității, ostilității etc.

Copiii devin agresivi, de regulă, în familiile unde nu primesc de la părinți dragoste și afectivitate suficientă, unde părinții sunt distanți și reticenți față de copiii săi, și în calitate de influențe disciplinare se preia stilul autoritar și pedeapsa fizică.