

## ASIGURĂRILE DE MALPRACTIX MEDICAL – PERSPECTIVĂ INEVITABILĂ PENTRU REPUBLICA MOLDOVA

Constantin EȚCO, Veronica CAZACU,  
Victoria PASCARU,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

### Summary

#### **The compulsory medical malpractice insurance – an inevitable necessity for Republic of Moldova**

*The critical reforms, launched and successfully applied in the health system with the purpose of strengthening and adjusting it to European Quality Standards, initiated the system's development.*

*Lately the world community faced critics and objections related to the quality of health services provided to the population. At the same time grew the populations interest towards the quality of health services included in the health policy or for remuneration. This increased the number of medical claims staff and the number of forensic expertise concerning doctors medical activity.*

*A malpractice law would cover the current legal gap by defining the amendability for persons that work within the health system. In Republic of Moldova has the technical basis on which local legislation can develop a legal system concerning medical malpractice insurance. Our legislators should become aware of the stringent and inevitable necessity to introduce the responsibility for errors professional negligence of the medical staff in the health system.*

**Key words:** patient, medical worker, responsibility, malpractice, insurance.

### Резюме

#### **Обеспечение страхования медицинско-го малпраксиса - неизбежная перспектива для Республики Молдова**

*В последние годы значительно вырос интерес пациентов к качеству медицинских услуг. соответственно выросло и число обращений в компетентные органы по поводу привлечения медицинских работников к ответственности за допущенные ошибки.*

*Цель данной работы - это анализ необходимости внедрения закона о гражданской ответственности медицинского персонала и, соответственно, страхования от малпраксиса в Р. Молдова.*

**Ключевые слова:** пациент, медицинский работник, ответственность, малпраксис, страхование.

### Actualitatea temei

Problema calității serviciilor medicale acordate populației și cea a evitării erorilor în activitatea medicală profesională a fost dintotdeauna în atenția cercetătorilor (Gromov A.P., 1976), însă în ultimii ani aceasta capătă o actualitate deosebită în întreaga lume (Berinde, A.M., et al., 2006; Janeska B. et al., 2006; Apetri, L., 2007; Erofeev, S.V., Novosiolov V.P., 2008 ș.a.). Situația dată este determinată de sporirea nivelului de informatizare a societății și de reformarea continuă a sistemului sănătății, precum și a cadrului legislativ (Granatovici O.V., 2007; Pădure A., 2008). În ultimii ani crește semnificativ interesul pacienților față de calitatea serviciilor medicale acordate și, respectiv, a numărului de obiecții, iar consecutiv – a expertizelor medicale și a cazurilor de tragere la răspundere a personalului medical pentru activitate profesională defectuoasă (Darok M. et al., 2002; Klevno V.A. și coaut., 2006; Jarov V.V., Isaev I.K., 2008 ș.a.). De remarcat că în Republica Moldova nu există o lege care ar reglementa răspunderea civilă a personalului medical.

Scopul acestei lucrări este analiza necesității implementării *Legii cu privire la răspunderea civilă a personalului medical* și, respectiv, a asigurărilor de malpraxis în Republica Moldova.

### Materiale și metode

Prin metoda istorică au fost studiate și analizate documente oficiale ale Guvernului Republicii Moldova, Ministerului Sănătății, Ministerului de Justiție. A fost îndeplinit un studiu secundar. Am studiat experiența unor țări (România, Germania, țările scandinave) care practică asigurările de malpraxis medical.

Prin metoda observației au fost analizate rezultatele activității Centrului de Medicină Legală privind rapoartele medico-legale în comisie pe cazurile cu privire la calitatea asistenței medicale.

A fost analizată activitatea Companiei de asigurări ASITO pe piața asigurărilor din Republica Moldova, pentru a demonstra posibilitatea implementării asigurărilor de malpraxis medical.

### Rezultate obținute și discuții

Sănătatea populației este o condiție majoră de prosperare economică și socială a țării, iar Guvernul R. Moldova este conștient de importanța acestui factor, de aceea asigurarea sănătății populației este o problemă de prioritate pe agenda Executivului. În aceste condiții, acțiunile guvernului sunt și vor fi în continuare orientate spre afirmarea reală a dreptului de bază al fiecărui cetățean la o viață sănătoasă și productivă.

Strategia de dezvoltare proiectează integral caracterul reformator și inovator al Politicii Naționale de Sănătate, care promovează accesul larg la beneficiile pe care le oferă sistemul sanitar în continuă evoluție.

Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 a fost concepută în paralel cu Politica Națională de Sănătate, devenind, de fapt, platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a unui sistem modern de sănătate, care este menit să asigure accesul echitabil al tuturor cetățenilor țării la servicii medicale de calitate prin implementarea standardelor internaționale în medicina autohtonă.

Actualmente parcurgem o etapă de mobilizare a tuturor resurselor în scopul reanierii structurale și legislative care se vor solda cu sporirea eficienței și calității sistemului de sănătate. Receptivitatea sistemului la necesităților populației, care depinde de gradul de implicare a cetățenilor în procesul de stabilire a politicii sănătății, rămâne o problemă majoră. Implicarea beneficiarilor în procesul de planificare, de definire a priorităților presupune nu doar dreptul la opinie, ci și transparența procesului de prestare a serviciilor, căci noul model recomandat de OMS spre care se tinde se axează pe pacient, garantând o siguranță maximă atât pentru beneficiar, cât și pentru prestatorul de servicii. În acest context, cel mai mediatizat indicator care ar reflecta prestația medicală rămâne a fi calitatea acesteia.

Conceptul de *calitate* este unul vast. Experții în domeniu evidențiază mai multe dimensiuni fundamentale:

- calitate profesională
- eficiență
- siguranță
- alegere liberă
- accesibilitate
- continuitate
- infrastructură.

Actualmente calitatea serviciilor medicale devine o prioritate nu doar pentru pacient. Furnizorii de servicii de sănătate, managerii, pacienții, terțul plătit și organul guvernamental în aceeași măsură sunt cointeresați în rezultatul scontat: **servicii medicale calitative**.

Problema responsabilității personalului medical pentru calitatea serviciilor medicale acordate populației devine punctul-cheie în relațiile prestator - beneficiar, în special atunci când aceste relații sunt reglementate civilizată prin raport juridic.

Comunitatea mondială se confruntă în ultimii ani cu o avalanșă de critici și obiecții legate de calitatea asistenței medicale acordate populației. Concomitent, a crescut brusc interesul populației față de calitatea acestor servicii (obținute în baza poliței sau contra plată), fapt care a sporit numărul de pretenții adresate personalului medical și de expertize medico-legale cu privire la activitatea profesională medicală. Această tendință este determinată de informatizarea continuă a societății, inclusiv sub aspect juridic. Fenomenul acesta este amplificat și de acțiunile legiuitorului, deoarece în ultimii ani în Republica Moldova au fost aprobate o serie de legi menite să reglementeze relația medic – pacient de pe pozițiile jurisprudenței. În perioada 1998–2007 au fost aprobate *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului și Legea cu privire a executarea profesiei de medic*.

Astăzi pacientul este nu numai un consumator și beneficiar de servicii medicale, dar și un participant activ la luarea deciziilor ce țin de procesul de diagnosticare și tratament, iar consimțământul informat al acestuia privind prestația medicală a devenit unul dintre elementele etice principale și obligatorii.

Problema și neajunsurile în activitatea profesională medicală au devenit actuale nu doar pentru medicina legală, juridică, ci și pentru medicina clinică. Pentru a asigura volumul și calitatea serviciilor acordate pacientului și a proteja medicul de eventualele obiecții nejustificate, a fost aprobată implementarea Protocoalelor Clinice Naționale.

Analiza datelor literaturii de specialitate ne demonstrează o creștere numerică și procentuală continuă a expertizelor referitoare la calitatea asistenței medicale. Cercetările și analiza expertizelor în Comisia de Etică au constatat că în marea majoritate a cazurilor obiecțiile față de personalul medical au fost nefondate. În aceste condiții, devine tot mai evidentă necesitatea unei reglementări legislative a relațiilor din sfera serviciilor medicale.

Orice persoană care trăiește într-o societate organizată este afectată de riscuri într-un fel sau altul. Riscul este definit ca ceva viitor și nesigur care, dacă se va produce, va duce la pierderi. Orice activitate generează riscuri, iar asigurarea ne ajută să ne protejăm împotriva acestora.

*Malpraxisul medical* se definește ca eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii aduse pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. Prin *personalul medical* se înțelege medicul, stomatologul, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii.

Legea privind malpraxisul ar acoperi vidul legislativ actual, prin definirea exactă a răspunderii persoanelor fizice și juridice ce activează în sistemul de sănătate. *Legea privind răspunderea civilă a personalului medical* ar reglementa răspunderea medicilor pentru prejudiciile produse de eroare, care include și neglijența, imprudența sau cunoștințele medicale insuficiente în exercitarea profesiei. De asemenea, personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale. Mai mult ca atât, există o răspundere civilă și pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei atunci când personalul medical depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență.

Răspunderea civilă nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie o infracțiune conform legii.

Furnizorii de servicii medicale, de asemenea, ar trebui să răspundă civil pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în cazul în care acestea sunt consecința:

- 1) infecțiilor noscomiale;
- 2) defectelor cunoscute ale dispozitivelor și aparatului medical folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;
- 3) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare după expirarea perioadei de garanție sau a termenului de valabilitate, după caz;
- 4) acceptării de echipamente și dispozitive medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori fără asigurarea de răspundere civilă în domeniul dat;
- 5) nerespectării reglementărilor interne ale unității sanitare (publice sau private) furnizoare de servicii medicale.

În contextul prestării serviciilor medicale asigurarea de malpraxis ar acoperi necesitatea financiară pentru eventualele compensații datorate pacienți-

lor în urma unor erori profesionale ale lucrătorului medical sau dauna pricinuită de către furnizorii de servicii medicale. Această protecție se poate realiza în baza unui contract între medic, instituția medicală și compania de asigurări, în care s-ar specifica erorile profesionale pentru care polița de asigurare ar garanta despăgubiri.

Asigurarea de malpraxis este o formă de protecție juridică a medicului, dar și a pacientului. Medicul, în calitate de asigurat, ar fi protejat patrimonial, iar pacientul prejudiciat ar beneficia de siguranța exigi-bilității sumei acordate cu titlul de daune.

În multe țări procesul de mediere în cazurile de malpraxis urmărește stabilirea unei înțelegeri cu privire la o compensație economică, realizată în afara sistemului judiciar. Există o serie de alternative nejudiciare de rezolvare a reclamațiilor de malpraxis:

- stabilirea de înțelegeri amiabile (de ex., comisiile de arbitraj din Germania sau ONIAM din Franța);

- medierea (de ex., implicarea unui mediator specializat în Germania, Camera Mediatorilor din Slovacia, sistemul de compensare din țările scandinave, *Litigation Authority* din Marea Britanie, Colegiul și Comisia pe lângă Ministerul Sănătății în Georgia).

În **Austria** există centre de conciliere, un prim forum în care pot fi rezolvate conflictele dintre pacienți și doctori, apărute în cursul tratamentului. Aceste centre sunt organizate la nivelul colegiilor teritoriale ale medicilor din regiunea în care s-a produs cazul, ele suportând și costurile. Procedurile sunt voluntare pentru ambele părți și pot fi declanșate printr-o cerere informală; de regulă, este solicitată opinia unui expert independent. Concluziile panelului sunt considerate mai degrabă recomandări, iar pacientul poate merge mai departe și să reclame în justiție.

În **Germania** la nivelul colegiilor medicilor există comisii de mediere/arbitraj sau comisii de experți, sau ambele care se ocupă de cazurile de malpraxis. Este o procedură ieftină și rapidă, potrivită creșterii numărului de cazuri de malpraxis. Comisiile de mediere iau o decizie cu privire la fundamentarea reclamației, dar nu fac referiri la nivelul despăgubirii. Comisia de experți oferă o opinie cu privire la conformitatea unui anumit tratament medical cu standardele în vigoare.

Procedurile în ambele comisii sunt voluntare și gratuite; nici medicul și nici pacientul nu pot fi forțați să recurgă la această soluție. Concluziile acestor comisii nu sunt definitive, pacientul poate merge mai departe să reclame cazul în justiție, dar, de regulă, aceste decizii au o oarecare importanță în deciziile curților de justiție. Germania este singura țară europeană în care curtea de justiție poate propune aranjamente extrajudiciare cu ajutorul unui mediator specializat.

În **Olanda**, în spitale există comisii de arbitraj ce analizează plângerile în care se acordă despăgubiri de până la 4500 de Euro. Aceasta este o soluție rapidă și ieftină pentru rezolvarea disputelor de mică anvergură.

În **Spania**, în virtutea unei legi din 1988, există instituții de arbitraj pentru medici, psihologi, dentiști

și alți profesioniști din domeniul sanitar. Este de remarcat numărul mic de plângeri care ajung în fața tribunalului (15%).

În **Marea Britanie**, la sfârșitul anului 2005, Departamentul de Sănătate a înaintat în Parlament un proiect de lege care să permită oferirea unei alternative pacienților în litigiile care implică o sumă mică de bani. În prezent funcționează *Litigation Authority*, care are rolul de a rezolva pe calea medierii, cale administrativă, cazurile de malpraxis. Astfel, în Marea Britanie doar 4% din plângeri ajung în justiție.

**Franța** este singura țară europeană care are un veritabil sistem ce nu este bazat pe greșeală, dar aceasta numai pentru anumite prejudicii care nu produc dezabilitați mai mari de 24%. Astfel, unele leziuni sunt despăgubite indiferent de greșeală. Există posibilitatea de a oferi compensații pentru accidente terapeutice și infecții produse în timpul spitalizării, cazuri în care nu este necesară stabilirea existenței unei greșeli. Această abordare are la bază principiul solidarității. În faza inițială a procedurii, pacientul se adresează unei comisii regionale de conciliere și compensare, care evaluează prejudiciul cu ajutorul unor experți, verifică dacă leziunea reclamată de pacient se încadrează pentru despăgubire sub principiul solidarității, unde nu este necesară stabilirea existenței vreunei greșeli. Dacă leziunea intră în această categorie, *Biroul Național pentru compensarea accidentelor terapeutice* (ONIAM) oferă pacientului o înțelegere pentru compensarea integrală a leziunii. Dacă pacientul nu este de acord cu termenii înțelegerii, poate apela la curtea de justiție. În conformitate cu un studiu din 2006, 98% din plângerile adresate la ONIAM au fost soluționate favorabil. Dacă ONIAM consideră că leziunea nu este eligibilă pentru compensație sub principiul solidarității, dar un profesionist din domeniul sanitar sau o unitate sanitară este responsabilă de producerea leziunii în virtutea principiului greșelii, societatea de asigurări sau unitatea sanitară este obligată să prezinte pacientului o propunere de compensare a leziunilor suferite. În 2006, în 40% din cazuri s-a ajuns la o înțelegere în acest mod. Dacă pacientul nu acceptă propunerea, poate merge la curtea de justiție (60% din cazuri în 2006).

În **țările scandinave** se pleacă de la premisa că soluția pentru cazurile de malpraxis și creșterea calității sistemului este de a nu blama medicii. În aceste țări regula este de a despăgubi numai pentru acele leziuni, care ar fi putut fi evitate de un specialist experimentat. Astfel, mai puțin de 1% din plângeri sunt rezolvate în curțile de justiție. Plângerea adresată de pacient ajunge la o comisie destinată soluționării acestor cazuri, care analizează plângerea, apreciază dacă prejudiciul ar fi putut fi evitat de un specialist experimentat și stabilește o compensație. Dacă pacientul nu este mulțumit, se poate adresa unei instanțe superioare – Patients Injury Board of Appeal. Ambele instanțe își desfășoară activitatea în mod gratuit pentru pacienți. Desigur, pacientul se poate adresa și curții de justiție, dar aceasta presupune o serie de costuri și un risc economic semnificativ. Din aceste motive, circa 99% din plângerile de malpraxis în Suedia, Finlanda și Danemarca sunt rezolvate prin proceduri administrative.

În funcție de maniera de evaluare a cazurilor de malpraxis și de rezolvare a acestora se pot identifica două tipuri de sisteme: 1 – bazate pe ideea de greșeală (fault systems); 2 – care nu se bazează pe ideea de greșeală (no fault systems).

Țările scandinave practică mai degrabă un sistem în care medicii nu sunt învinovați, ci se caută stabilirea individuală a vinovaților, ci se identifică deficiențele sistemului care stau la baza comiterii de greșeli. În sistemele bazate pe greșeală (fault systems), de cele mai multe ori cazurile ajung în justiție, pe când sistemele care nu califică greșeala (no fault systems) au la bază rezolvarea conflictelor pe cale administrativă.

Actualmente în Europa se consideră că sistemele care au la bază ideea de greșeală sunt contraproductive, deoarece urmăresc identificarea greșelilor individuale, a indivizilor care au greșit, în condițiile în care cercetările moderne arată că cele mai importante cauze ale greșelilor medicale sunt deficiențele din sistem sau rutina.

Majoritatea asigurătorilor care subscriu polițe obligatorii de malpraxis medical refuză să includă printră riscurile acoperite eventualele despăgubiri morale la care cadrele medicale pot fi obligate prin sentințe judecătorești în urma unor greșeli profesionale. Motivația asigurătorilor este aceea că valoarea bănească a acestor daune este greu de cuantificat, iar deciziile judecătorești în această privință sunt în mare măsură arbitrare. Totuși, la nivelul Uniunii Europene s-a stabilit un barem orientativ de evaluare a valorilor daunelor nepatrimoniale cauzate pacienților în urma unor tratamente medicale inadecvate, în baza cărui instanțele judecătorești pot decide într-un mod cât de cât obiectiv asupra cuantumului despăgubirilor morale datorate de medici. Prin utilizarea acestui barem, care măsoară într-un mod relativ obiectiv și previzibil daunele nepatrimoniale legate de atingerile aduse integrității fizice și psihice, inclusiv prin malpraxis medical, arbitrarul în stabilirea cuantumului daunelor morale datorate în cazuri de acest tip este mult redus, iar deciziile tribunalelor capătă o bază acceptată de toate părțile implicate. Firmele de asigurări își pot asuma, în aceste condiții, riscurile legate de despăgubirile morale datorate de medici.

Acest barem orientativ nu are caracter obligatoriu la nivelul UE, însă este utilizat cu succes în multe țări ale Uniunii. Acest tip de asigurare poate fi oferit de companiile de asigurare care au licență de activitate în domeniul dat.

În **România** condiția de bază pentru ca o societate să acorde despăgubiri în cazul practicii medicale deficitare este ca dauna să se încadreze în obiectul asigurării/riscurile asigurate, iar persoana despăgubită să facă dovada dreptului la despăgubire. Cel mai greu de dovedit este faptul că medicul a greșit și că pacientul are dreptate. Culpă medicală este stabilită de o comisie de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis. Comisia sesizată de malpraxis va numi un grup de experți, iar în urma analizei se va stabili dacă este sau nu este o situație de malpraxis, urmând să comunice decizia sa tuturor persoanelor interesate, inclusiv asigurătorului.

În România s-au stabilit recent limitele minime ale asigurării de malpraxis pentru furnizorii de ser-

vicii medicale, dispozitive medicale și medicamente (suma pe care asigurătorul o poate plăti asiguratului în cazul producerii unui eveniment asigurat).

Personalul medical trebuie să dețină o asigurare pentru răspundere civilă în domeniul medical și pentru personalul medico-sanitar angajat. Limitele minime ale asigurării s-au stabilit în funcție de tipul furnizorului de servicii medicale, dispozitive și medicamente și sunt exprimate în Euro, plata fiind echivalentă în lei a sumei respective.

Piața asigurărilor comerciale din **Republica Moldova** numără mai mult de 20 de companii de asigurări. Majoritatea companiilor au în portofoliu și produse de asigurare aferente domeniului vizat, și anume asigurările de asistență medicală internă, externă (*Travel*), de accidente, viață etc., dispunând concomitent și de servicii specializate care gestionează aceste tipuri de asigurări. De exemplu, în Compania Internațională de Asigurări *ASITO* activează specialiști de calificare înaltă în domeniu. Portofoliul *ASITO* înglobează toate clasele de asigurări, inclusiv și asigurările obligatorii și facultative, care au menirea să satisfacă toate cerințele, atât ale clienților corporativi mari, cât și ale întreprinderilor mici și mijlocii, fără a ignora interesele proprietarilor de case sau ale oricărui individ.

## Concluzii

Astfel, putem conchide că în țările civilizate asigurare de malpraxis medical a devenit o componentă indispensabilă a domeniului sănătății. Țara noastră ar putea prelua din experiența acestor state principii și metode de aplicare a asigurărilor obligatorii de malpraxis medical, adaptându-le la condițiile de la noi.

Putem afirma cu tărie că în Republica Moldova există baza tehnică pe care se poate axa legislația autohtonă în domeniul asigurării obligatorii de malpraxis medical. Mai rămâne doar conștientizare de către legiuitorii noștri a necesității stringente și inevitabile a introducerii în sistemul de sănătate a răspunderii pentru erorile și neglijența profesională a cadrelor medicale. Acest lucru ar fi un pas concret în procesul de integrare europeană a Moldovei și ar ralia țara noastră la țările civilizate, care știu să respecte drepturile cetățenilor, dar și să-și asume responsabilitatea față de sănătatea și bunăstarea lor.

## Bibliografie

1. Ciocanu M., Talmaci V., Catană V., Mahovici Șt., *Legislația Republicii Moldova în problemele calității serviciilor medicale*, în *Sănătate publică, economie și management în medicină*, Chișinău, 2009, nr. 2 (29), p. 59–65.
2. Pădure A., *Evaluarea medico-legală a calității asistenței de profil chirurgical*, în *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, 2008, p. 145–151.
3. Baci Gh., *Particularitățile standardizării și valorificării activității medicale*, în *Sănătate publică, economie și management în medicină*, Chișinău, 2008, nr. 1 (23), p. 11–14.
4. Grosu A., Vovc V., *Ghidurile de practică medicală: modalitate de aplicare a medicinei bazate pe dovezi*, în *Curier Medical*, nr. 1 (289), 2006, p. 47–51.
5. *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 176–181 (1775–1780), p. 11–15.
6. *Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic*, în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 172–175, p. 10–12.

Prezentat la 03.06.2010