

MALPRACTISUL ACTULUI MEDICAL ȘI MEDIEREA LUI

Constantin EȚCO,
Galina BUTA, Diana BĂTCA,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

The malpraxis of the medical act and its mediator

This work is both a test of accountability of socio-medical establishments of the malpractice medical instrument, but also a set of rules for those who will be forced in the future to solve a conflict by staying malpractice lawsuit, considering that there is not yet a law of the Republic of Moldova on malpractice.

It presents interest to study international medical practice on malpractice mistakes, the concept of medical malpractice, according to the doctrine and practice in the area. It gives details on core elements of medical malpractice, and amiable solving. There are arguments for knowledge by doctors of the law governing their work and responsibility. Describes ways of solving conflicts caused by malpractice. Authors describe detailed mediation – complex process, fundamental characteristics, ways of solving conflicts amicably, with a third party mediator, the conditions of neutrality, impartiality, confidentiality and with free consent of parties.

Key-words: mediation, mediator, malpractice, conflict, dispute, court.

Резюме

Малпраксис медицинского акта и посредничество в его разрешении

Данная статья представляет собой не только попытку пробудить ответственность социального и медицинского сообщества Республики Молдова по поводу проблемы врачебной ошибки и злоупотребления служебным положением, но и кодекс для тех, кто в будущем будут вынуждены решать конфликт, возникший по поводу профессиональной небрежности (безответственности), и это в условиях отсутствия в Республике Молдова закона, регламентирующего эту проблему.

Представляет интерес международная медицинская практика в области злоупотребления служебным положением, врачебных ошибок, концепции медицинской халатности.

Детализируются основные элементы медицинского малпраксиса и мирное урегулирование конфликтов такого рода, виды халатности, злоупотребления служебным положением и т.д.

Представлены аргументы в пользу необходимости знания врачами законодательства в области медицинского малпраксиса. Приведены способы разрешения конфликтов, вызванных злоупотреблением служебным положением и профессиональной ошибкой.

Авторы подробно описывают посредничество – комплексный процесс, обладающий специфическими характеристиками, способ разрешения конфликтов мирным путем, посредством третьих лиц, в условиях нейтральности, беспристрастности, конфиденциальности, с добровольным согласием сторон.

Ключевые слова: посредничество, посредник, злоупотребление служебным положением, малпраксис, профессиональная ошибка, конфликт, спор, суд.

Actualitatea temei

Tema malpraxisului actului medical este îndelung dezbătută. Malpraxisul este o noțiune care trebuie să fie cunoscută atât de către medici, cât și de pacienți.

Malpraxisul este un subiect sensibil pentru profesioniștii din lumea medicală. Deși majoritatea cadrelor medicale din Republica Moldova nu au fost niciodată acuzate de malpraxis, tot atâția medici se tem de o posibilă acuzație de malpraxis, deoarece profesarea medicinei înseamnă lucrul cu pacientul, iar lucrul cu pacientul uneori înseamnă greșeală. „A greși este omește”, spune un vechi proverb, iar un altul spune că: „O greșeală recunoscută este pe jumătate iertată” [18].

Profesiunea medicală, prin specificul ei, este supusă respectării unor norme deontologice și juridice [3; 4; 7; 10]. Normele deontologice (răspunderea profesională medicală) sunt reglementate de *Codul-Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic din Republica Moldova* (2008). Acesta respectă normele internaționale de deontologie medicală cuprinse în Declarația de la Geneva din 1948 [13;14] după Codul de la Nürnberg (1947) [24] și amendată în 1983 de către Asociația Medicală Mondială [18].

Malpraxisul medical este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului. Necunoașterea binelui și a răului precede cunoașterea lor. Prin acest fapt se încalcă tocmai principiul fundamental al medicinei: „Este mai bine să previi decât să tratezi”.

Un imbold deosebit care a determinat comunitatea medicală internațională să-și concentreze atenția asupra problemei greșelilor și malpraxisului în activitatea medicală aparține Institutului de Medicină al Academiei Na-

ționale de Științe din Statele Unite ale Americii, care a publicat în anul 1999 raportul *To Err Is Human*. De pe poziția acestui raport, greșeala medicului a fost recunoscută drept element ce însoțește inevitabil activitatea medicală. Această poziție este împărtășită și de comunitatea științifică medicală, deoarece activitatea medicală, chiar și impecabilă, are capacitatea de a produce daune pacientului [30].

În Republica Moldova nu s-a vorbit și nu se vorbește foarte clar despre răspunderea profesională a medicului, despre eroarea și greșeala medicală sau malpraxis, totul aflându-se într-o nebuloasă pentru sfera medicilor, dar mai ales pentru cea a pacienților. Până în prezent nu există o reglementare legală a acestui fenomen.

Pe zi ce trece, cazurile de neglijență profesională în domeniul sanitar se înmulțesc, presa semnalând (sporadic) diferite situații relevante (în 2012 – decesul pacientului de 13 ani în IMSP SCR *Emilian Coțaga* din capitală; infectarea cu TB a copiilor dintr-o grădiniță din r. Dondușeni și a elevilor dintr-o școală din r. Cahul; decesul copilului din r. Strășeni în urma administrării unui vaccin etc.). Așadar, se impune o acceptare a acestor cazuri și căutarea de metode de prevenire și combatere. Nerecunoașterea malpraxisului înseamnă că se lucrează cu roboți, or medicina a fost întotdeauna o profesie socioumană, și nu una tehnică.

În această ordine de idei, autorii lucrării își propun să abordeze elementele fundamentale privind malpraxisul actului medical, dar cu precădere aspecte ce vizează malpraxisul amiabil.

Materiale și metode

A fost analizată practica internațională, precum și cea națională în domeniul malpraxisului și cel al medierii. Lucrarea reprezintă un studiu secundar (revista literaturii). În acest sens, a fost utilizată analiza teoretică și generalizarea datelor literaturii de specialitate [8; 21; 25; 26] care tratează această temă, selecționând un număr de 132 de titluri, dintre care numai 35 au fost incluse în bibliografie. Au fost studiate lucrări din domenii înrudite, cum ar fi: fiziologie, sociologie, medicină socială, drept, jurnalism etc., asigurând lucrării un conținut sistemic.

Analiza de sinteză a literaturii de specialitate ne-a permis să stabilim actualitatea temei, să clarificăm situația problemei prin prisma opiniilor actuale și să alegem baza metodologică pentru structurarea expunerii.

Rezultate și discuții

Factorii determinanți ai performanței în medicină. Fiecare dintre noi dorește să fie printre cei mai buni și își cultivă calitățile care să facă posibil acest lucru. Exigența în profesiunea medicală se formează încă din facultate și este condiția esențială a performanței. Îndemânarea este vitală, dar în nici un caz nu

reprezintă singurul mijloc pentru obținerea succesului. La fel de importante sunt pregătirea temeinică, compasiunea, raționamentul corect, calitățile de comunicare, simțul clinic, cunoștințele teoretice și o conduită profesională exemplară, pentru a răspunde cu succes cerințelor pacienților.

Dincolo de toate aceste calități, medicul trebuie să se aplece în siguranță atunci când profesiază, întreaga lui capacitate trebuie concentrată asupra actului medical, și nu alterată de teama greșelii. Pentru realizarea acestui deziderat, trebuie foarte bine înțeleasă noțiunea de *malpraxis* și modalitatea prin care ne protejăm de repercusiunile eventualelor erori [13; 24; 29].

Clarificarea conceptului de malpraxis. Traducerea liberă a noțiunii de "malpractice" este aceea de *neglijență profesională și/sau abatere gravă de la etica și morala profesională*.

Ghidul Clinic Medical (A. Schaffler&Co.), editat la București la Editura Medicală, în 1995, prezintă noțiunea de *malpractice* (eng.) ca *eroare medicală* (pag. 52). „**Malpraxis** este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical, sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personajului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale”. În această definiție malpraxisul presupune o eroare profesională săvârșită în exercitarea atribuțiilor de medic și generatoare de prejudicii asupra pacientului.

Malpraxisul este o temă pentru care este nevoie să se facă mai întâi distincție între *greșeală* și *eroare*. Teoria generală a erorilor profesionale vorbește de *erori de fapt*, care țin de natura actului medical, și de *erori de normă*, acestea referindu-se la lacune de atitudine profesională [7; 10; 15; 18; 24; 34].

Eroarea de fapt nu poate fi imputabilă, deoarece nu a putut fi prevăzută, în ciuda diligențelor atente și minuțioase. Se datorează unei imperfecțiuni care ține de știința medicală la un moment dat, unei reactivități particulare a bolnavului, aspecte care duc la cunoașterea falsă a unei situații de fapt, apărând în condițiile unei activități perfect normale. Eroarea de fapt este susceptibilă doar unei analize morale, cu un beneficiu deontologic, întrucât respectă regulile de comportament profesional. Se apreciază că se află în eroare orice medic care, în aceleași condiții, ar fi fost victima aceleiași capcane [32; 34; 35].

Eroarea de normă este însă imputabilă, întrucât ține de domeniul cunoștinței profesionale și se omologhează cu greșeala, când nu se respectă normele acceptate unanim. Eroarea de normă este comisivă (atunci când ceva ce nu trebuie se efectuează) și omisivă (atunci când nu se efectuează ceea ce trebuie) [9; 15; 27; 32].

Erorile faptice apar prin neconcordanța totală sau parțială a diagnosticului cu realitatea. Erorile logice apar prin încălcarea regulilor de raționament medical. Cele două tipuri de erori se generează re-

ciproc, lipsa unui diagnostic corect determinând o atitudine medicală neadecvată. Erorile faptice sunt în realitate greșeli. În acest context, definiția greșelii presupune următoarele condiții: existența unei datorii profesionale, neîndeplinirea acestei datorii făcute cu vinovăție, apariția unui prejudiciu datorat acțiunii sau inacțiunii și demonstrarea legăturii cauzale dintre fapta medicală și prejudiciu [18; 19; 32].

Cu alte cuvinte, greșeala constă în nerespectarea regulilor privind comportarea profesională a unui medic, în situația în care un alt medic cu aceeași pregătire profesională le respectă. Eroarea este considerată că intervine atunci când evoluția complicată a bolii sau simptomele atipice îl fac pe medic să reacționeze în același mod indiferent de situația în care se află.

Malpraxisul medical este, întotdeauna, produs în contextul raportului medic – pacient, în multe cazuri este rezultatul unei munci în echipă. La survenirea acestuia pot concura și alți factori ne-dependenți de medic, dar dependenți de instituția medico-sanitară sau farmaceutică, de producătorii și furnizorii de tehnică și utilaj medical, substanțe medicamentoase, biologice și materiale sanitare, de furnizorii de utilități către instituțiile medico-sanitare și farmaceutice. Răspunderea personală a medicului (malpraxisul) poate să opereze numai în situațiile în care există criterii clare care să poată determina exact contribuția individuală [6; 11; 23; 27].

Conceptul de malpraxis medical, în conformitate cu doctrina și practica internațională în domeniu, întrunește câteva elemente indispensabile:

- malpraxisul medical este întotdeauna o eroare medicală, o eroare de normă asimilabilă greșelii, care se referă doar la actul medical și care nu poate fi comisă decât de medic sau alt personal medical;
- componentele definitorii ale actului medical: malpraxisul medical poate avea loc în planul științific al actului medical (diagnostic, tactică terapeutică, tehnică terapeutică și supraveghere) și în planul etic al actului medical (acordarea asistenței medicale, confidențialitate și secret profesional, informarea pacientului, obținerea consimțământului în cunoștință de cauză);
- malpraxisul medical este fapta ilicită săvârșită cu vinovăție, prin acțiune sau inacțiune ori din neglijență, imprudență sau ignoranță;
- malpraxisul medical este generator de prejudicii atât patrimoniale, cât și nepatrimoniale.

Răspândirea fenomenului de malpraxis medical. În țările dezvoltate economic malpraxisul este un subiect real și deschis; în Republica Moldova – o temă tabu.

În SUA, conform unui studiu efectuat de Chunliu Zhan și Marlene R. Miller, anual erorile medicale au

cauzat până la 98.000 de morți [18]. Un studiu făcut de *Heathgrades* a determinat că o medie de 195.000 de morți produse în spital în anii 2000, 2001 și 2002 în SUA au fost datorate unor erori medicale care ar fi putut fi prevenite. Concluziile raportului Institutului de Medicină (IOM) arată că erorile medicale ar trebui considerate o „epidemie națională” [30].

Într-un studiu din anul 2006 al Institutului de Medicină al Academiei Naționale din SUA s-a descoperit că erorile de tratament sunt printre cele mai comune greșeli medicale, aducând prejudicii la cel puțin 1.500.000 de persoane anual [22]. Conform acestui studiu, greșelile de tratament care ar putea fi prevenite produc anual 400.000 de victime în spitale, 800.000 în instituțiile de îngrijire de lungă durată și 530.000 printre pacienții din ambulatorii. În raportul respectiv se afirmă că acestea sunt estimări moderate. Doar în 2000 costurile extramedicale cheltuite pe daune provocate de greșeli de tratament, care ar fi putut fi prevenite, au ajuns la aproximativ 887 milioane de dolari SUA. Nici una din aceste sume nu au însumat salariile sau productivitatea pierderii sau alte costuri [21].

Cifre oficiale date recent publicității în Germania arată că anual în această țară 500 de oameni mor din cauza greșelilor medicale [21]. În Rusia 60% din pacienți au suferit cel puțin o dată de pe urma malpraxisului [33]. În România malpraxisul este sancționat penal.

În Republica Moldova nu avem astfel de date. Ministerul Sănătății nu prezintă opiniei publice nici un raport referitor la numărul medicilor care au fost trași la răspundere pentru dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism. Nu există nici o statistică ce ar oglindi, de exemplu, câte persoane au decedat în urma erorilor medicale, au suferit în rezultatul tratamentului și medicamentelor prescrise greșit, precum și al infecțiilor contactate în timpul spitalizării sau după intervențiile chirurgicale. Mass-media mai dă, sporadic, câte un semnal de alarmă.

Cum este văzută și reglementată răspunderea profesională medicală. În statele europene, problema malpraxisului medical este reglementată la nivel național, între legislațiile statelor existând diferențe semnificative. Legile care incriminează efectele de malpraxis pot fi de două feluri: civile și penale. În primul caz intră malpraxisul sau neglijența profesională, iar în al doilea se regăsesc faptele săvârșite cu intenție. SUA are un set de legi și un bagaj mare de cazuri soluționate.

În Republica Moldova, cadrul legislativ este imperfect. Reglementarea legislativă a activității medicale se face prin articolul 36 din Constituția Republicii Moldova, care prevede „dreptul garantat la ocrotirea sănătății”, *Legea ocrotirii sănătății* nr. 411-XIII din 28.03.1995, *Legea cu privire la exercitarea profesii*

unii de medic nr. 264 din 27.10.2005, *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* nr. 263-XVI din 27.10.2005, *Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA* nr. 23-XVI din 16.02.2007, *Legea* nr. 1402-XIII din 16.12.1997 *privind asistenta psihiatrică*, *Legea cu privire la protecția datelor cu caracter personal* nr. 17 din 15.02.2007 și *Codul-Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic din Republica Moldova*, 2008, care reglementează anumite componente ale actului medical și relației medic – pacient.

Responsabilitatea profesională medicală poate exista singular sau concomitent sub mai multe forme: responsabilitatea juridică – penală sau/și civilă, responsabilitatea disciplinară și responsabilitatea administrativă [10; 12; 13; 15; 18; 35].

Răspunderea penală derivă din constatarea unei infracțiuni din culpă (vătămare corporală, neglijență în serviciu, omor din culpă, încălcarea secretului profesional etc.) și nu există prevederi legislative specifice profesiei medicale. Codul penal al Republicii Moldova conține prevederi referitoare la incompetența medicilor: articolul 162 prevede pedeapsa doctorilor care au refuzat să acorde asistență medicală, faptă care s-a soldat cu decesul pacientului, iar articolul 213 se referă la încălcarea regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale din cauza neglijenței.

Răspunderea civilă se evaluează în baza procedurii comune privind prejudiciul creat pacientului prin actul medical. Articolele 1418 – 1419 din Codul civil reglementează răspunderea pentru prejudiciul cauzat prin vătămarea integrității corporale sau prin altă vătămare a sănătății și răspunderea în caz de deces al persoanei vătămate.

Răspunderea disciplinară și cea administrativă se materializează sub formă de muștrări și avertizări ce pot fi aplicate de Ministerul Sănătății și de către conducătorii instituțiilor medicale, stabilite în baza Codului muncii.

Însă, în practică, malpraxisul se pedepsește destul de rar, deoarece medicina nu este o știință exactă, ci, din contra, un domeniu pasibil a genera erori, iar pedepsele se dau, de obicei, în cazurile de incompetență crasă. În astfel de situații, prejudiciul poate fi atât de ordin material, cât și moral.

În majoritatea statelor dezvoltate, greșeala medicală se plătește scump. În SUA, de exemplu, erorile medicilor sunt achitate de companiile de asigurări sau de spitalul în care aceștia activează. Despăgubirile pot ajunge până la câteva milioane de dolari. Potrivit datelor statistice, anual în SUA au loc aproximativ 50.000 de procese de malpraxis, însemnând pierderi de peste 4,5 miliarde de dolari pentru unitățile medicale [5].

În SUA termenul de malpraxis este folosit în cazul unui diagnostic greșit, tratamentului necorespunzător, dar și neinformării pacientului de către medic asupra riscurilor la care se supune. Greșeala

medicului poate fi sancționată nu doar atunci când duce la o leziune fizică [1; 3; 4].

În România malpraxisul este sancționat penal. Pacientul lezat de medic trebuie să se adreseze instanței, unde e obligat să prezinte un certificat medico-legal și o expertiză a unei comisii de specialiști. De cele mai multe ori, însă, cazurile se pierd prin tribunale, iar despăgubirile primite de pacienți sunt neînsemnate [18]. În ultimii 10 ani, doar cinci bolnavi au încasat bani din cauza unor grave erori medicale [9; 18; 19].

SUA are un bagaj mare de cazuri de malpraxis soluționate. Republica Moldova nu are o astfel de practică. Studiarea activă a aspectelor medicale și de drept ale malpraxisului, în țara noastră, este promovată de medicii-legiști, deoarece anume expertiza medico-legală confirmă nivelul calității serviciului medical acordat pacientului și furnizează instanței de judecată probe concludente cu referire la devierile admise în procesul prestării serviciilor medicale.

Cu certitudine putem confirma că medicina legală dispune de un bogat volum de informații referitoare la malpraxis, astfel încât să poată activ contribui la prevenirea cazurilor de malpraxis.

În țările Uniunii Europene malpraxisul nu este valabil în două situații:

1. Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse atunci când acestea sunt cauzate de condițiile de lucru, de dotarea insuficientă cu echipament de diagnostic și tratament, în cazul infecțiilor nosocomiale, a efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor acceptate, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, a medicamentelor și substanțelor sanitare folosite. În aceste situații, răspunderea va fi a spitalului, pentru neasigurarea condițiilor necesare realizării unui act medical de calitate.

2. Malpraxisul nu este valabil nici în cazul în care medicul acționează cu bună credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate.

Abordarea malpraxisului diferă foarte mult la noi față de alte țări din Europa. Dacă în statele civilizate pacienții sunt protejați și despăgubiți, iar medicii nu sunt blamați, în Republica Moldova malpraxisul este abordat grosier, vindicativ și fără efect, astfel încât cazurile rămân neelucidate, pacienților nu le sunt acoperite prejudiciile. În cazuri de malpraxis, se aud reproșuri din toate părțile pentru medici, fără a cunoaște cu adevărat ce s-a întâmplat și care este procedura pentru a soluționa asemenea situații. Discuțiile sunt aprinse, purtate de o manieră a acuzării întregii clase medicale, susținute și de decidenții în domeniu. Medicii au tendință să fie părtinitori, gândindu-se că s-ar putea să fie și ei în aceeași situație.

În rezultat constatăm două consecințe majore:

1. pacientul nemulțumit, nedespăgubit, pus pe drumuri;

2. medicii defăimați, aflați în postura în care sunt determinați adesea, de frică de a nu greși, de a practica o medicină defensivă, prin elucidarea cazurilor dificile și abordarea celor mai puțin riscante procedee, adesea fiind și cele mai puțin eficiente.

Problema protecției drepturilor pacienților este actuală pentru toate țările, chiar și pentru acelea care au un nivel avansat de dezvoltare a sistemului de sănătate. În foarte multe state europene s-au constituit instituții independente care să vegheze la respectarea intereselor pacienților.

În Republica Moldova, în contextul existenței drepturilor pacientului, precum și ținând cont de faptul că medicina este o activitate periculoasă în sine, predispusă la riscul apariției diverselor complicații, este de atenționat că medicul este absolut neprotejat în fața riscului de comitere a unor greșeli profesionale. În același timp, în prezent lipsește un mecanism național concret de protejare a medicului în fața riscului de apariție a malpraxisului. Din aceste considerente, cunoașterea de către medici a legislației ce le reglementează activitatea profesională și responsabilitatea este imperativă în societatea contemporană.

Modalități de soluționare a conflictelor cauzate de malpraxis. Rezolvarea clasică a litigiilor de malpraxis, prin încredințarea lor organelor de justiție și soluționarea prin metodele tradiționale de genul învingător – învins (câștig – pierdere), a dus la concluzia că nu reprezintă calea ideală de natură să ofere o rezolvare adecvată a tuturor dificultăților cu caracter social și economic, dificultăți care s-au agravat în lipsa unor reglementări specifice malpraxisului medical.

Modalități alternative de soluționare a conflictelor au apărut ca o reacție la lipsa de eficiență a modalităților tradiționale de soluționare a conflictelor și sunt folosite pentru eficacitate, cost-eficiență, echitate, confidențialitate, adaptabilitate la necesitățile și interesele părților și fără a recurge la litigii [23].

Rezolvarea alternativă a litigiilor este un fenomen relativ recent și a fost propusă frecvent în managementul malpraxisului medical, iar utilizarea acestuia în sistemul de drept civil este în evoluție [23].

Metodele alternative de rezolvare a litigiilor vin în sprijinul sistemului judiciar și cuprind o categorie de instrumente și proceduri de asistare pentru prevenirea și rezolvarea, în afara instanțelor de judecată, a unui proces care poate să înceapă, încheierea unui proces. Aceste metode includ: facilitarea, concilierea, negocierea, medierea, arbitrajul, precum și alte tehnici hibride – mediere-arbitraj (med-arb), mini-trialul, prevention-partneringul, neutral fact finder, evaluarea neutrală timpurie, evaluarea neutrală a malpraxisului medical etc. [6].

Tehnicile menționate nu au o utilizare exclusivă în managementul malpraxisului medical. Însă practica internațională în domeniu prevede existența unor metode de rezolvare alternativă a conflictelor,

elaborate special pentru managementul cazurilor de malpraxis medical – evaluarea pre-istanță, evaluarea neutrală a malpraxisului medical etc.

Din aceste considerente, variantele care pot asigura managementul extrajudiciar al malpraxisului medical (baza legală a practicii, norme definite de funcționare, garanția legalității, valorificarea înțelegerii părților) sunt reprezentate, în accepțiunea noastră, de conciliere, negociere, evaluare pre-istanță, mediere, arbitraj și evaluarea neutrală a malpraxisului medical.

Cadrul legislativ cu caracter general care asigură realizarea procedurii extrajudiciare în soluționarea litigiilor este reprezentat de Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002 (art. 1331-1338), care prevede procedura de tranzacție prin care părțile previn un proces ce poate să înceapă, termină un proces început sau rezolvă dificultățile care apar în procesul executării unei hotărâri judecătorești.

În continuare ne vom opri mai detaliat la **mediere** – modalitate de soluționare a conflictelor pe cale amiabilă, cu ajutorul unei terțe persoane specializate în calitate de mediator, în condiții de neutralitate, imparțialitate, confidențialitate și având liberul consimțământ al părților.

Procedura de desfășurare a medierii în Republica Moldova, principiile medierii, statutul mediatorului sunt reglementate de *Legea cu privire la mediere nr. 134 din 14.06.2007*. Medierea se bazează pe încrederea pe care părțile o acordă mediatorului, ca persoană aptă să faciliteze negocierile dintre ele și să le acorde asistență în soluționarea conflictului prin obținerea unei soluții reciproc acceptabile, eficiente și durabile. Părțile pot recurge la mediere benevol, inclusiv după pornirea unui proces în instanța judecătorească sau arbitrală, în orice fază a acestuia, convenind să soluționeze, pe această cale, orice conflict în materie civilă, contravențională, penală, precum și în alte materii. Autoritățile, inclusiv cele judecătorești, vor informa părțile asupra posibilității și avantajelor folosirii procedurii de mediere și le vor recomanda să recurgă la aceasta pentru soluționarea conflictelor dintre ele.

Medierea, conform *Legii RM cu privire la mediere nr. 134 din 14.06.2007*, se efectuează în baza principiilor accesului liber și egal la această procedură, liberului consimțământ, confidențialității, imparțialității, neutralității, independenței și liberei alegeri a mediatorului.

Experiențele practice existente demonstrează că medierea este un procedeu mult mai complex, fundamentat de următoarele caracteristici: a) modalitate practică de intervenție într-un diferend; b) procedură de gestionare a unui conflict; c) procedură extrajudiciară de soluționare a unui litigiu; d) ideologie de pacificare socială pe o bază consensuală și negociată [28].

Mediatorul este un terț neutru cu atribuții în domeniul sanitar, familiarizat cu condițiile de furnizare a serviciilor de sănătate și care, în consecință, cunoaște potențialele argumente și poziții ale părților aflate în litigiu pentru a putea aborda cazul de pe poziții de neutralitate și obiectivitate.

Ca procedură de gestionare a unui conflict, medierea apare în ipostaza unei tehnici de tip deschis. Mediatorul nu are autoritate de judecător și, prin urmare, nu poate obliga furnizarea de informații, precum și impune propriile criterii, soluții sau decizii [2; 16; 28].

Mediatorul se limitează să evalueze cauzele neînțelegerilor în contextul actului de malpraxis medical, precum și interesele și motivațiile proprii pacientului prejudiciat, pe de o parte, și prestatorului de servicii de sănătate, pe de altă parte, pentru a identifica și înainta soluții în baza unui dialog al cărui evoluție depinde de interesele părților și de gradul de receptivitate a acestora [17]. Prin prisma celei de-a treia caracteristici, medierea este o procedură extrajudiciară de soluționare a unui litigiu de malpraxis medical.

Statutul de mediator poate fi obținut atunci când sunt întrunite cumulativ următoarele condiții: capacitatea deplină de exercițiu și lipsa antecedentelor penale. Persoanele care doresc să desfășoare în mod profesionist activitate de mediator sunt obligate să absolvască cursuri de pregătire inițială a mediatorilor și să fie atestați de către Consiliul de mediere.

Medierea poate fi solicitată de către oricare dintre părți și de către instanța judecătorească, iar în cazul în care este acceptată se va încheia un contract de mediere. Contractul de mediere se încheie în scris între mediator, pe de o parte, și părțile aflate în conflict, pe de altă parte.

Medierea oferă persoanelor oportunitatea de a-și asuma responsabilitatea rezolvării disputelor și de a menține permanent controlul asupra deciziilor care le afectează viitorul [33].

Experiența internațională și națională arată că alegerea medierii ca mijloc de soluționare a litigiilor de malpraxis până a se ajunge în instanța de judecată este motivată prin următoarele avantaje:

1. Părțile pot alege medierea ca mijloc mai puțin costisitor pentru soluționarea litigiilor. Procesul de mediere, în general, durează mult mai puțin timp decât un proces în fața instanțelor de judecată. *Timp mai puțin înseamnă cheltuieli mai puține* [12].

2. Medierea asigură un proces confidențial, în timp ce ședințele de judecată sunt, de obicei, publice. Numai părțile și mediatorul știu ce se întâmplă pe parcursul medierii.

3. Medierea oferă posibilități multiple și flexibile pentru rezolvarea unui litigiu. În cazul soluționării unui proces în instanță, hotărârea va aparține

judecătorului și niciodată nu va satisface ambele părți. Prin mediere, părțile singure decid. Deseori soluțiile propuse de către părți sunt cele pe care un judecător nu le poate oferi. Medierea este o victorie pentru ambele părți, fiindcă rezultatul este stabilit de comun acord de către aceștia. Datorită faptului că soluționarea disputei aparține părților, acordul încheiat de acestea este mult mai puternic și nu este nevoie de a recurge la alte mijloace pentru punerea lui în aplicare [20].

4. Procesul de mediere este un efort comun. Fiecare parte va înțelege poziția celeilalte părți și vor lucra împreună pentru soluționarea litigiului [20; 31; 33]. Important este faptul că ambele părți vor lucra unul cu altul, și nu unul împotriva altuia.

5. Medierea se desfășoară prin intermediul unui mediator, care este o parte neutră. Un bun mediator este instruit în soluționarea conflictelor și în lucrul cu situații dificile. Mediatorul, ca terț neutru, ghidează părțile în procesul de rezolvare a problemelor.

6. Medierea este o alternativă viabilă pentru evitarea costurilor emoționale date de implicarea unei instanțe.

Concluzii

1. În condițiile economice, sociale și culturale contemporane, pacienții și rudele acestora nu acceptă rezultate negative în ceea ce privește îngrijirile medicale și verifică din ce în ce mai frecvent comportamentul personalului medical, apreciind gradul de corespundere a actului medical cu protocoalele clinice, ghidurile clinice și standardele medicale.

2. Medicul trebuie să se afle în siguranță atunci când profesează, întreaga lui capacitate trebuie concentrată asupra actului medical, și nu alterată de teama greșelii. Pentru realizarea acestui deziderat, trebuie foarte bine înțeleasă noțiunea de *malpraxis* și modalitatea prin care ne protejăm de repercusiunile eventualelor erori.

3. Este necesară activitatea în echipă, în scopul dezvoltării unui sistem de sănătate cu adevărat deschis, care să micșoreze frecvența malpraxisului, să recunoască riscurile, să permită specialiștilor să învețe din propriile greșeli și care să înlocuiască blamarea cu oportunitatea de învățare și formare medicală.

4. Ridicarea profesionalismului și responsabilității, crearea condițiilor și respectarea tuturor regulilor de acordare a asistenței medicale pot contribui la prevenirea greșelilor. În condițiile sporirii numărului de obiectii și acțiuni în judecată din partea pacienților nesatisfăcuți de calitatea serviciilor, medicii trebuie să fie foarte atenți în acțiunile lor.

5. Se impune educarea profesională și instruirea medicilor pe teme de malpraxis medical. Cele mai indicate sunt cursurile tip ateliere de lucru cu durata de două zile, care vor avea ca teme: zone de

vulnerabilitate ale practicii medicale actuale, tehnici de evitare a acuzațiilor de malpraxis, exigențe legale aplicabile profesiei medicale, metode de negociere a asigurării de malpraxis.

6. Cadrul legislativ imperfect, informarea insuficientă a pacienților, calitatea joasă a serviciilor medicale, accesul limitat la expertiza medicală independentă sunt doar câteva dintre problemele de sistem care condiționează malpraxisul.

7. Se impune adoptarea unei legi care să stipuleze condițiile în care este angajată răspunderea profesională, deoarece în lipsa ei malpraxisul nu poate fi sancționat. Nu poate exista răspundere profesională decât atunci când avem o lege care să stipuleze această răspundere.

8. Mediarea oferă posibilități multiple și flexibile pentru depășirea problemelor, deoarece în malpraxis este foarte important ca părțile să caute și să găsească soluții, și nu vinovatul.

Bibliografie

1. Abraham K.S., Weiler P.C. *Enterprise Medical Liability and the Choice of the Responsible Enterprise*. În: American Journal of Law and Medicine, 1994, T. 20, p. 29-30.
2. Ahmed S. *Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study*. In: BMJ, 2001, 322, p. 709-710.
3. American College of Physicians. *Ethics Manual*. Part 1: *History; the patient; other physicians*. In: Ann. Intern Med., 1989, vol. 111, p. 245-252.
4. American College of Physicians. *Ethics Manual*. Part 2: *The physician and society; research; life-sustaining treatment; other issues*. In: Ann. Intern Med., 1989; vol. 111, p. 327-335.
5. Barringer P.J. et al. *Administrative Compensation of Medical Injuries: A Hardy Perennial Blooms Again*. In: Journal of Health Politics Policy and Law, 2008, T. 33, p.725-760.
6. Belis V. *Tratat de medicină legală*. București: Editura medicală, 1996.
7. Blake D.C. *The hospital ethics committee. Health care's moral conscience or white elephant?* Hastings Center Report, 1992. p. 6-11.
8. Chelcea S., Marginean I., Cauc I. *Cercetarea Sociologică*. Deva: Editura Destin, 1998.
9. Curca G.C. *Reglementarea malpraxisului medical într-un cadru coerent este o necesitate în domeniul sanitar*. In: Revista Româna de Bioetică, 2011, t. 3, nr. 4.
10. Daghie V. *Etică și Deontologie medicală*. București: Editura Națională, 2000.
11. Dermengiu D. *Patologie medico-legală*. București: Editura Viața Medicală Românească, 2002.
12. Dagne Luminița. *Medierea în materie penală*. București: Editura ProUniversitaria, 2011, p. 34.
13. Dressler M.L. *Probleme de deontologie și răspundere medicală*. In: *Tratat de medicină legală*, vol. II. București: Editura Medicală, 1996.
14. Dunn P.M., Gallagher T.H., Hodges M.O., Prendergast T.J., Rubinfeld G.D., Tolle S.W. *Medical ethics: an annotated bibliography*. In: Ann Intern Med., 1994, nr. 121, p. 627-632.
15. Ețco C., Mecineanu A., Rotaru D. și alții. *Malpraxisul medical: obținuți pentru schimbări de politici în Republica Moldova*. Chișinău, 2011, 64 p.
16. Fraser J. Committee on Medical Liability of the American Academy of Pediatrics. Technical report: *Alternative Dispute Resolution in medical malpractice*. In: Pediatrics, 2001, t. 107, p. 602-607.
17. Fraser J. *Medical malpractice arbitration: a primer for Texas physicians*. In: Texas Medicine, 1997, t. 97, p. 76-80.
18. Iorga C., Manta P., Ruscu C. *Aspecte juridice privind malpraxisul medical*. În: *Analele Universității Constantin Brâncuși din Târgu Jiu, Seria Științe Juridice*, 2010, nr. 3, p. 169-174.
19. Lazăr G. *Aspecte deontologice în procesul consilierii*. Note de curs. București: Universitatea București, 2006.
20. Mazilu D. *Tratat privind teoria și practica negocierilor*. București: Editura Lex, 2008, p. 57.
21. McKeown D. *Epidemiologie et de santé publique*. Paris: Pubmed, 1995, no. 31(1), p. 59-71.
22. Mello M., Kachalia A. *Evaluation of options for medical malpractice system reform*, 2010, nr. 10-2, 70 p.
23. Parrott M. *Is compulsory court-annexed medical malpractice arbitration constitutional? How the debate reflects a trend towards compulsion in alternative dispute resolution*. In: Fordham Law Review, 2007, t. 75, p. 2685-2745.
24. Perju-Dumbravă D. *Bioetică și responsabilitate medicală*. Cluj-Napoca: Editura Hipperion, 1999.
25. Rădulescu S. *Sociologia sănătății și a bolii*. București: Editura Nemira, 2002.
26. Sage W.M. *The forgotten third: Liability insurance and the medical malpractice crisis*. In: Health Affairs, 2004, t. 23, p. 10-21, 29.
27. Sage W.M., Hastings K.E., Berenson R.A. *Enterprise Liability for Medical Malpractice and Health Care Quality Improvement*. In: American Journal of Law and Medicine, 1994, t. 20, nr. 1-2, p. 1-28.
28. Simion R. *Malpraxisul medical: oportunitate sau realitate?* București: Humanitas, 2010, 217 p.
29. Țârdea T., Gramma R. *Bioetica medicală în sănătate publică*. Suport de curs. Chișinău: Bons Offices, 2007.
30. *To Err Is Human*. Raportul Institutului de Medicină al Academiei Naționale de Științe din Statele Unite ale Americii, 1999.
31. Tomescu M. *Suport de curs master UCDC*, 2010.
32. Trif A.B., Astarastoe V. *Responsabilitatea juridică medicală în România. Premise pentru un viitor drept medical*. Iași: Polirom, 2000.
33. Sustac Z. *Modalități alternative de rezolvare a conflictelor*. București: Editura Universitară, 2008, 78 p.
34. Акопов В.И., Новоселов В.Н. *Юридические основы деятельности врача*. В журнале: Медицинское право, Новосибирск – Ростов на Дону: Наука, 2006.
35. Стецко С. Г. *Медицинское право*. Санкт-Петербург, 2004.

Prezentat la 27.07.2012

Galina Buta

2020 MD Chișinău, bl Ștefan cel Mare 194 B

e-mail: butagalina@yahoo.com.

Tel. 068322284