

ASIGURAREA ÎMPOTRIVA ERORILOR MEDICALE ȘI DESPĂGUBIREA PACIENȚILOR. RECOMANDĂRI CHEIE.

Acest raport apare în cadrul proiectului „Democrație participativă pentru drepturi și echitate în sănătate”, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Centrul PAS aduce mulțumiri profesorului Juozas Galdikas pentru realizarea raportului. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

ASIGURAREA ÎMPOTRIVA ERORILOR MEDICALE ȘI DESPĂGUBIREA PACIENȚILOR. RECOMANDĂRI CHEIE.



mun. Chișinău, 2022

Cuprins

Context	4
Analiza situației din Republica Moldova	5
Experiența internațională	7
Experiența unor țări cu sisteme diferite de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților	9
Canada	9
Finlanda	10
Marea Britanie	11
Noua Zeelandă	11
Germania	12
Premise pentru Republica Moldova	13
Modelul de piață al sistemului de ocrotire a sănătății. Analiza SWOT.....	13
Modelul social al sistemului de ocrotire a sănătății. Analiza SWOT.....	14
Pregătirea conceptului	16
Probleme actuale de management al sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Moldova	19
Etapile de pregătire și implementare a sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Moldova	21
Concluzii	22
Recomandări	23
Bibliografie	24

Context

Problema erorilor medicale, asigurarea împotriva riscului de erori și de prejudicii pentru pacient asociate cu asistența medicală a devenit subiect de interes încă din secolul trecut. Unele țări din Europa și America au încercat să abordeze aceste evenimente, în special după cel de-al Doilea Război Mondial, când a început progresul impetuos al științei și practicii medicale, cu dezvoltarea de noi medicamente, tehnologii de diagnostic și tratament, asociate inerent și cu riscuri mai mari pentru pacienți. Este firesc că aceștia din urmă au început să solicite mai multă atenție față de drepturile lor, mai multe așteptări de la medicină în general și în cele din urmă - să pretindă compensații pentru daunele aduse sănătății asociate asistenței medicale.

Începând cu anul 2000, problema siguranței pacienților care beneficiază de servicii medicale a început să fie discutată deschis și abordată la subiect în întreaga lume. În același timp, s-a impus tot mai stringent problema drepturilor omului în sectorul medical - atât pentru pacienți, cât și pentru personalul medical. În ritm cu cererile unor despăgubiri de milioane de dolari pentru daunele aduse sănătății pacienților în timpul tratamentului, au crescut considerabil și primele de asigurare plătite de medici și de prestatorii de servicii medicale pentru erorile medicale admise, de aceea mulți dintre aceștia au făcut apel la diferite practici defensive. De exemplu, prescrierea de medicamente inutile (pentru orice eventualitate, în cazul în care diagnosticul nu a putut fi emis exact); trimiterea pacientului spre un consult la alți 3-5 specialiști sau efectuarea de teste suplimentare (care nu sunt necesare pentru diagnosticul dat, iarăși pentru a evita posibile erori la identificarea bolii); refuzul de prescriere a oricărui medicament pentru a evita posibile efecte secundare la bolnavii polisimptomatice; refuzul de a schimba medicamentele devenite ineficiente pentru un anumit pacient, iarăși pentru a evita efectele secundare ale noii medicații. Acest comportament al medicilor a suscit cheltuieli suplimentare nejustificate ale sistemelor de asigurări de sănătate, nemulțumirea pacienților și putea deveni un proces imposibil de gestionat. Politicienii, specialiștii, asociațiile de medici și pacienți au început să caute soluții la aceste probleme.

Analiza situației din Republica Moldova

Vom analiza situația din Republica Moldova în ceea ce privește depistarea și soluționarea erorilor medicale și a evenimentelor adverse în prestarea serviciilor medicale, precum și obținerea de compensații pentru prejudiciile aduse sănătății pacienților.

Începând cu anul 2004, sistemul public de asigurări obligatorii de asistență medicală din Moldova se bazează pe principiul solidarității: toți cetățenii țării contribuie prin lege la fondul public de asigurări obligatorii de asistență medicală și, în consecință, primesc prin lege aceleași servicii medicale, indiferent de valoarea contribuției.

Constituția din 29.07.1994 trasează clar:

- Dreptul cetățenilor la viață și la integritate fizică și psihică (articolul 24);
- Dreptul la viață privată și de familie (articolul 28);
- Dreptul la asistență medicală (articolul 36).

Astfel, drepturile și obligațiile ce le revin autorităților, societății și cetățenilor sunt în conformitate cu principiile fundamentale ale Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale și, de asemenea, cu Declarația Universală a Drepturilor Omului (art. 3, art. 8 din 10.12.1948), Pactul internațional privind drepturile civile și politice (16.12.1966), Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale (16.12.1966).

În baza Constituției țării, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat legi care confirmă și specifică drepturile și obligațiunile tuturor părților în prestarea serviciilor medicale, controlul și sancțiunile pentru încălcarea actelor juridice (Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, art. 14, art. 19 și art. 36; Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264/2005, art. 17; Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263/2005, art. 1, art. 5, art. 15-18; Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 14 alin. (2)). Legislația națională prevede răspunderea civilă, disciplinară și penală pentru nerespectarea de către lucrătorii din domeniul sănătății a normelor legale de conduită și activitate în prestarea serviciilor medicale.

De la introducerea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală au fost întreprinse intervenții repetate de îmbunătățire a cadrului legal pentru:

- asigurarea răspunderii raționale a lucrătorilor medicali și prestatorilor de servicii medicale pentru daunele cauzate sănătății pacienților prin asigurarea activității profesionale a acestora;
- facilitarea procesului de stabilire și achitare a despăgubirilor către pacient pentru prejudiciile cauzate sănătății sale.

Din păcate, în ultimii patru ani nu au existat astfel de inițiative, iar Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, publicat la

10.08.2018 în Monitorul Oficial nr. 295-308, nu face nici o referire la îmbunătățirea situației pacienților cărora le-au fost aduse prejudicii de sănătate asociate asistenței medicale. S-ar părea că astfel de probleme nici nu există în Moldova, iar noțiunea este una percepută la mentalitatea sfârșitului de secol XX. Cu toate acestea, Avocatul Poporului nu numai că a identificat aceste probleme în țară în raportul său prezentat în Parlament la 01.05.2018, ci a invocat și prioritățile de primă linie sub acest aspect:

- Recomandarea pentru sistemul ocrotirii sănătății stipulează: "Implementarea recomandărilor internaționale privind drepturile omului și de asigurat monitorizarea acestora";
- Recomandarea pentru sistemul ocrotirii sănătății: "Pregătirea și implementarea sistemului de identificare și soluționare a erorilor medicale".

Din păcate, și până la finele anului 2022, în Moldova rămân fără soluție asemenea aspecte ca:

- protecția reală a drepturilor cetățenilor în caz de prejudiciere a sănătății asociată asistenței medicale;
- asigurarea faptului că activitatea profesională a lucrătorilor medicali este protejată în cazurile de răspundere pentru că au provocat prejudicii sănătății pacienților;
- asigurarea protecției financiare a lucrătorilor medicali în caz de răspundere a acestora pentru daune aduse sănătății pacienților;
- asigurarea protecției financiare a prestatorilor de servicii medicale în cazurile când aceștia se fac responsabili pentru daune aduse sănătății pacienților.

Experiența internațională

Vom analiza experiența internațională în soluționarea erorilor medicale și îmbunătățirea siguranței pacienților care beneficiază de servicii medicale, precum și în obținerea de despăgubiri pentru daunele aduse sănătății lor.

Dezvoltarea asigurărilor de răspundere profesională pentru lucrătorii medicali rezultă din necesitatea de a garanta un nivel adecvat de protecție juridică și socială a cetățenilor beneficiari de servicii medicale în caz de prejudicii aduse sănătății lor, precum și de a asigura protecția medicilor și a asistenților medicali în activitatea lor profesională. Importanța acestor preocupări a devenit evidentă pentru toți atunci când, în anul 2000, în Statele Unite au fost publicate concluziile unui studiu științific intitulat "*To error is human: creating safer health care*". Această carte prezintă noi dovezi științifice pentru practica medicală din Statele Unite:

- **în medicină erorile și evenimentele adverse, precum și consecințele negative ale acestora pentru pacient reprezintă un fenomen de proporții și frecvență considerabilă, fiind, de asemenea, și cea mai frecventă cauză de deces al pacienților în timp ce beneficiază de servicii medicale;**
- **erorile și evenimentele adverse din medicină sunt de caracter sistemic;**
- **principalul dezavantaj al sistemului ocrotirii sănătății este incapacitatea sa de a detecta erorile și evenimentele adverse, precum și cauzele acestora, de a lua măsuri preventive și de a învăța din fenomenele detectate.**

Într-o serie de țări (Statele Unite ale Americii, Regatul Unit, Danemarca, Australia, Suedia, Noua Zeelandă, Finlanda, Canada etc.) **s-a constatat și demonstrat cum că acordarea de servicii medicale pacientului se încadrează printre activitățile periculoase.** Accidentele mortale în sistemul ocrotirii sănătății sunt de 2 ori mai frecvente decât pe șosele, de 20 de ori mai frecvente decât la locul de muncă și de 1000 de ori mai frecvente decât în aviația civilă.

În Statele Unite ale Americii s-a estimat că doar scrisul ilizibil al medicilor de pe rețetele de medicamente a produs următoarele consecințe negative:

- prejudicii totale de 3 miliarde de dolari;
- 1,5 milioane de pacienți au avut de suferit prejudicii de sănătate;
- 7.000 de pacienți au murit.

Spre comparație, în Marea Britanie, în rezultatul acordării serviciilor medicale pe parcursul unui an:

- 900.000 de pacienți au avut de suferit;
- 400 de pacienți au murit;

- re-spitalizările datorate erorilor medicale și evenimentelor adverse au costat sistemul ocrotirii sănătății 1 miliard de lire sterline;
- 450 de milioane de lire sterline au fost achitate pacienților din cauza neglijenței medicale;
- 29 de milioane de lire sterline a costat suspendarea licențelor lucrătorilor din domeniul sănătății.

Răspunsul global la identificarea efectelor adverse asupra sănătății cauzate de erorile medicale și evenimentele adverse a fost următorul:

- în anul 2000 în Statele Unite ale Americii a fost înființată Agenția pentru Cercetarea Calității în Sănătate (AHRQ);
- în 2002 Organizația Mondială a Sănătății a adoptat Rezoluția WHA 55.18.;
- în 2004 Organizația Mondială a Sănătății a înființat o Alianță Globală pentru a îmbunătăți siguranța pacienților în ceea ce privește acordarea de servicii medicale;
- în 2005 Consiliul Europei a adoptat Declarația de la Luxemburg - " Patient Safety – Making it Happen!";
- în 2009 Uniunea Europeană a adoptat Directiva 2011/24/UE privind siguranța pacienților.

Începând cu 2006, Uniunea Europeană include în agenda de activități curente ale Comisiei Europene și agențiilor sale diferite proiecte, creând grupuri de lucru pentru a analiza experiența, datele și diseminarea acestora în statele europene: EUNetPaS, SIMPATIE, MARQuiS, PASQ. Cu toate acestea, **asigurarea profesională a medicilor din sistemul ocrotirii sănătății nu face încă parte din cadrul juridic obligatoriu al statelor din Uniunea Europeană.** Având în vedere ritmul de dezvoltare a sistemelor de sănătate din Uniunea Europeană, se poate anticipa că în curs de 5 ani, legislația pentru prevenirea erorilor medicale și evenimentelor adverse va fi obligatorie pentru toate țările Uniunii Europene. Principala pârgie a acestei mișcări este consolidarea drepturilor omului în statele UE. În prezent, este evident că țările europene nemembre ale Uniunii Europene nu abordează deloc aceste probleme sau le abordează la nivel minim. Moldova nu este o excepție de la acest caz. Să ținem cont de realitatea că pentru a crea și implementa orice sistem este nevoie de ani buni. Prin urmare, **nu ar trebui să se amâne inițierea acțiunilor de ameliorare a situației cu referire la drepturile omului în sistemul ocrotirii sănătății din Moldova, precum și pentru asigurarea protecției lucrătorilor medicali și prestatorilor de servicii medicale atunci când pacienților le sunt aduse prejudicii de sănătate.**

Experiența unor țări cu sisteme diferite de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților

Vom analiza sistemele ce funcționează în Canada, Finlanda, Regatul Unit, Noua Zeelandă, Germania - pentru reducerea erorilor medicale și a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și pentru obținerea de compensații pentru prejudiciile aduse sănătății pacienților.

Sistemul de asigurare profesională a lucrătorilor medicali împotriva erorilor medicale și evenimentelor adverse asociate asistenței medicale depinde în mare măsură de organizarea sistemului ocrotirii sănătății al țării în ansamblu. În țările în care principiile antreprenoriale liberale sau private prevalează în domeniul acordării serviciilor medicale, precum și răspunderea pentru erorile medicale și despăgubirea pacienților, se bazează, de regulă, pe răspunderea individuală a medicului. În statele unde în sistemul ocrotirii sănătății prevalează principiile de solidaritate, răspunderea pentru erorile medicale și despăgubirea pacienților se bazează de obicei pe aceleași principii de răspundere a medicului. Diferențele dintre asemenea sisteme sunt relevate după un alt principiu: **este sau nu identificată vinovăția în cazul erorii medicale și evenimentului advers asociat asistenței medicale, precum și cine, când și cum despăgubește pacientul pentru prejudiciul cauzat sănătății sale de asistența medicală.**

În cadrul acestui raport ce vizează aspectele relevate, în vederea posibilei implementări a acestora în Moldova, **ar fi indicat să se analizeze experiența acelor state în care sistemul ocrotirii sănătății corespunde în linii principale cu modelul moldovenesc.**

Canada

În Canada, Asociația Medicală Canadiană, o organizație neguvernamentală, se ocupă de aceste aspecte. Experiența acestei organizații numără peste 100 de ani (din 1913). **Volumul contribuției în fondul de despăgubiri pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale depinde de specialitatea medicală și de regiunea țării.** Nu este un secret faptul că în regiunile nordice ale Canadei nu este posibilă asigurarea în timpi utili cu servicii medicale specializate de profil. De aceea, întreaga povară a riscului de eroare medicală revine medicilor de specializare generală: terapeuți, medici de familie, chirurghi de profil general ș.a.. Ca urmare, și contribuțiile lor la fondul menționat mai sus sunt mai ponderale decât ale colegilor lor din marile orașe ale țării.

Sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților se bazează pe un **model discreționar (nu se identifică un vinovat pentru fiecare caz concret)** și nu există restricții financiare în ceea ce privește despăgubirea pacienților. Concomitent, însă, nu există nici coeficienți sau sume prestabilite în funcție de

gravitatea prejudiciului de sănătate adus pacientului. Valoarea despăgubirilor pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale depinde de mai mulți factori care sunt modificați din vreme în vreme: soldul financiar al fondului, volumul plăților de compensare din anul în curs, situația epidemiologică din țară și din lume etc. Fondul acumulează rezerve financiare an de an, se preocupă de politica de investiție a capitalului său în diverse domenii ale economiei. Astfel, activitatea Asociației Medicale Canadiene se conformă de câteva decenii cu toate exigențele politicienilor, profesioniștilor din domeniul sănătății și cele ale pacienților.

Finlanda

Sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților se bazează pe un **model discreționar (nu se identifică vinovatul în fiecare caz concret)**.

În Finlanda, organismul statutar responsabil pentru despăgubirea pacienților pentru accidente și leziunile suferite prin eroare medicală și evenimente adverse este Centrul de Asigurări pentru Pacienți, o organizație neguvernamentală fondată în 1987. **Finanțarea pentru acest Centru este garantată de stat**, astfel încât **nu există nicio contribuție financiară, din partea lucrătorilor medicali, pentru sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților la fondul administrat de acesta**. Ideea de esență a sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților din această țară este că toate entitățile juridice implicate în sistemul de sănătate publică (spitale, clinici, farmacii, fonduri de asigurări de sănătate și organizații de sănătate publică implicate în prestarea de servicii medicale) sunt obligate să fie membre ale Centrului de Asigurări pentru Pacienți. Acesta din urmă organizează examinarea cererilor de despăgubire a pacienților prin intermediul filialei sale - Consiliul de despăgubiri pentru daunele aduse sănătății pacienților. Prejudiciul cauzat pacientului se clasifică în 13 grupe, și respectiv, se diferă compensațiile achitate. Nu se acordă despăgubiri pentru leziuni minore, dar nu există nici un plafon financiar pentru valoarea despăgubirii. Fiecare unitate ce prestează servicii medicale are în efectivul său un consultant pentru pacienți (jurist) care ajută pacientul să decidă dacă dorește sau nu să fie despăgubit atunci când i-au fost aduse prejudicii sănătății. În caz afirmativ, juristul îl va ajuta pe pacient să își redacteze cererea și să întocmească toate celelalte documente necesare.

În instanță, conform legii, se poate merge doar după decizia Centrului de Asigurări pentru Pacienți. Cu toate acestea, atunci când se ajunge în instanță, judecătorul stabilește mai întâi o perioadă de mediere de 2-3 săptămâni: în această perioadă, un angajat desemnat de judecător se întâlnește cu reprezentanții tuturor părților și încearcă să-i convingă să rezolve problema prin acord; dacă acest lucru nu reușește, atunci după încheierea perioadei de mediere stabilită, judecătorul începe procesul de judecată.

Marea Britanie

Experiență acestui stat în materie de asigurare de risc în prestarea de servicii medicale începe încă din anii 1990. Toți medicii din organizațiile sanitare de stat sunt asigurați prin sistemul Fondului Național de Asigurări de Sănătate. Pentru asigurarea de risc a medicilor din serviciile medicale private există trei mari companii private de asigurări și câteva mici.

Sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților din această țară se întemeiază pe modelul standard de asigurare.

Despăgubirile pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale se achită conform modelului standard de asigurare pentru riscuri și daune provocate sănătății pacientului. Trebuie remarcat faptul că nu există nici un plafon pentru plățile financiare. În 2012 suma totală asigurată în țară pentru despăgubiri pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale a fost de 0,9 miliarde de lire sterline, iar în 2021 - de 2,17 miliarde de lire sterline. În urma studiilor, s-a constatat că 25% din cheltuielile financiare ale țării într-un astfel de sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților sunt pentru avocați, judecători și avocați.

Noua Zeelandă

În țară nu există niciun sistem de asigurare pentru medici sau pentru prestatorii de servicii medicale împotriva riscurilor în asistența medicală a pacienților. În schimb țara are cea mai îndelungată experiență din lume (din 1974) în ceea ce privește plata despăgubirilor pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale în cadrul unui sistem de model discreționar (nu se identifică vinovatul în fiecare caz aparte). Corporația de Compensare a Cazurilor are mandat legal de activitate din anul 1974 și este responsabilă pentru examinarea plângerilor parvenite de la pacienți în legătură cu daunele de sănătate suferite și pentru plata despăgubirilor. Analiza tuturor plângerilor pentru eventuale prejudicii aduse sănătății este efectuată de către filiala Corporația de Compensare a Cazurilor - Centrul Studii de Caz.

Nu există un plafon financiar pentru valoarea despăgubirilor plătite bolnavilor, dar în instanță se poate acționa numai după decizia Centrului Studii de Caz. Conform statisticilor, se achită despăgubiri în medie la 40% din cazurile pentru care s-a făcut apel; plățile de despăgubire se ridică la aproximativ 29 de milioane de dolari americani în an.

Activitatea Corporației de Compensare a Cazurilor este finanțată integral de către stat.

Germania

În țară **asigurările de risc medical pentru pacienți sunt complet descentralizate**. Companiile de asigurări private realizează acest proces prin acceptarea contribuțiilor din partea lucrătorilor din domeniul sănătății și a prestatorilor de servicii medicale. Tot acestea plătesc despăgubiri pacienților în cazul în care se dovedește că au avut de suferit în timpul asistenței medicale. Nu există nicio limită financiară pentru valoarea compensației plătite pacienților.

Sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților se bazează pe un model standard de asigurare.

Fiecare medic din această țară plătește două contribuții pentru a acoperi riscurile legate de activitatea profesională: la una din companiile de asigurări private și la Asociația Medicilor Germani. În acest fel, el exclude posibilitatea de a suferi pierderi financiare serioase în cazul în care pacientul ar suferi daune semnificative la adresa sănătății sale în timpul asistenței medicale.

În țară Sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților **urmărește scopul de a identifica persoanele vinovate de prejudiciile aduse sănătății pacientului.**

Asociația Medicilor Germani a fost înființată în 1945 și are nu doar o vastă experiență în procesele de reglementare a practicii medicale și de expertiză a actelor medicale suspecte, ci și un grad ridicat de autoritate în rândul publicului. Din păcate, **avizul Asociației Medicilor Germani în cazul erorilor medicale și evenimentelor adverse disputate au doar caracter de recomandare pentru asigurătorii privați** atunci când vine vorba de determinarea răspunderii medicilor acuzați de eroarea medicală. Deciziile Judecătorului în asemenea cazuri sunt obligatorii pentru asigurătorii privați.

Conform statisticilor, în Germania numărul anual de plângeri privind prejudiciile aduse sănătății pacienților este de 1,3/10.000 de locuitori, proporția plângerilor întemeiate fiind de 23,4%.

Premise pentru Republica Moldova

Vom analiza premisele și situația din Republica Moldova în pregătirea și implementarea unui sistem novator de reducere a erorilor medicale și a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și îmbunătățirea situației pacienților în ceea ce privește obținerea de compensații pentru daunele aduse sănătății lor.

În țările care încep să-și dezvolte asemenea sisteme **unele formulări importante din actele juridice sunt percepute în mod diferit: "eroare medicală", "neglijență", "accident", "eveniment advers în medicină", "prejudiciu adus sănătății umane"** etc. Prin urmare, **la momentul când se pregătește fondarea în Moldova a sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților, se impune a decide mai întâi ce componente ale sistemului vor fi implementate.** În unele state de exemplu, profesiunea de medic nu este asigurată împotriva riscurilor, deoarece nu se efectuează identificarea inculpatului, iar despăgubirile pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale sunt achitate în funcție de gravitatea prejudiciului cauzat sănătății pacientului respectiv. Identificarea erorii medicale rămâne exclusiv o chestiune internă a cadrelor medicale și a instanțelor de judecată. De consemnat faptul că în unele țări, medicii sunt obligați să urmeze Protocoale clinice, stricte de diagnosticare și tratament, pentru anumite boli, aprobate de Ministerul Sănătății, companii de asigurări sau societăți medicale din domeniu. Din păcate, în țările din Europa Centrală și de Est protocoalele elaborate au vizat un număr restrâns de maladii (10-15), care de obicei, nu sunt actualizate așa cum prevede legislația, și nu sunt în pas cu timpul și cu progresul medical. Cu aprobarea tacită a Ministerului Sănătății, a companiilor de asigurări, a managerilor de sănătate și a sindicatelor naționale din sănătate, medicii nu acordă nicio atenție acestor protocoale. Aceste fenomene negative nu sunt excluse nici în Moldova, de aceea, **la pregătirea și instituirea sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților este necesar să se adopte un sistem pe înțelesul tuturor, transparent și simplu de aplicat în practică.**

În cele ce urmează se propune o analiză SWOT pentru asigurarea obligatorie de răspundere profesională a lucrătorilor medicali:

Modelul de piață al sistemului de ocrotire a sănătății. Analiza SWOT.

1. Puncte forte:

- sistem consolidat de asigurări de piață;
- distribuirea mai eficientă a resurselor de către companiile de asigurări;
- calitatea înaltă a serviciilor oferite;
- posibilitatea de soluționare a cererii de despăgubire până a se ajunge în instanța de judecată;

- posibilitatea de reducere a primelor de asigurare;
- diversificarea portofoliului de asigurări;
- antrenarea capitalului privat;
- stabilirea unor prime diferite în funcție de specialitatea medicului și de profilul serviciului de sănătate acordat.

2. Puncte slabe:

- asigurătorul nu dispune de statistici complete și veridice;
- necesitatea unor relații contractuale, ceea ce duce la costuri suplimentare;
- necesitatea de a dezvolta sistemul în regiuni, ceea ce implică costuri suplimentare;
- tarife prea mari pentru medici și asistenți medicali tineri;
- riscul de insuficiență a resurselor financiare;
- lipsa unor protocoale clinice unitare;
- riscul de incertitudine, procesul fiind unul total nou în țară.

3. Oportunități:

- dezvoltarea unui mediu concurențial între companiile de asigurări;
- nivel redus de control din partea organismelor de inspecție;
- crearea de noi locuri de muncă în companiile de asigurări.

4. Riscuri:

- falimentul companiei de asigurări;
- retragerea licenței de către organul responsabil;
- calcule imprecise;
- noi reglementări legislative ale activității de asigurare din țară;
- creșterea costului serviciilor medicale;
- reducerea profitabilității întreprinderilor de asigurări.

Modelul social al sistemului de ocrotire a sănătății. Analiza SWOT.

1. Puncte forte:

- un singur participant la procesul de asigurare (Fondul de asigurare profesională),
- disponibilitatea unei imagini complete a situației pieței și a statisticilor privind sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților;

- stabilitatea financiară a Fondului de sănătate;
- posibilitatea de a exploata la maximum efectul de scară largă;
- posibilitatea de a utiliza noile tehnologii informaționale;
- posibilitatea de a urma protocoale clinice unificate de diagnosticare și tratament al bolilor în țară;
- absența factorului de incertitudine;
- posibilitatea de a soluționa cererile de despăgubire în etapa premergătoare procesului de judecată;
- transferarea automată a contribuțiilor spre Fondul de asigurare profesională;
- absența nevoii de calcule actuariale permanente pentru ajustarea primelor de asigurare.

2. Puncte slabe:

- necesitatea de a adopta formatul unui dictat administrativ;
- impunerea acelorași cote procentuale de contribuție pentru diferite specialități medicale;
- nevoia unor schimbări substanțiale în cadrul juridic al țării.

3. Oportunități:

- sprijin financiar și organizatoric din partea statului;
- controlul de stat asupra funcționării Fondului de asigurare profesională;
- posibilitatea acumulării rapide de resurse financiare.

4. Riscuri:

- asigurarea de risc a lucrătorilor medicali nu este de volum suficient;
- dependența ridicată de sistemul politic al țării;
- deficitul de specialiști calificați;
- pretențiile medicilor pentru o distribuție uniformă a riscurilor, ceea ce nu corespunde realității.

Cele mai progresiste sisteme pentru pacienți și profesioniștii din domeniul sănătății funcționează în țările nordice și în Noua Zeelandă, unde cazurile de erori medicale și evenimente adverse sunt analizate în instanțele pre-procesuale, iar sistemul nu necesită identificarea vinovăției. Asemenea sisteme prezintă următoarele avantaje:

- consolidează cooperarea dintre pacienți și lucrătorii medicali;
- îi motivează pe lucrătorii medicali să nu-și ascundă propriile erori medicale și evenimentele adverse, precum și pe ale altora și îi obligă să învețe să evite asemenea fenomene negative în viitor;
- este stimulată renunțarea la practicile medicale defensive adoptate de către unii lucrători din domeniul sănătății;
- contribuie la schimbări democratice în țară, consolidând aplicarea practică reală a drepturilor omului, iar despăgubirile pentru daunele cauzate sănătății pacientului sunt plătite prin decizii luate fără a se ajunge la avocați și fără birocrație suplimentară.

Pregătirea conceptului

Pentru Republica Moldova este necesară pregătirea conceptuală a sistemului de abordare a erorilor medicale și de îmbunătățire a siguranței pacienților la acordarea serviciilor medicale, precum și plata compensațiilor pentru daunele aduse sănătății acestora.

În prezent, în Moldova este în vigoare legislația prin care se confirmă dreptul fiecărui cetățean al țării de a se adresa instanței de judecată și de a solicita despăgubiri de sănătate. Angajații din domeniul medical au și ei dreptul de a-și asigura voluntar activitatea profesională, dar în 99,9% din aceștia nu o fac. Experiența acestui sistem în Moldova și în alte țări din Europa Centrală și de Est și-a dovedit ineficiență și toată lumea este nemulțumită de rezultate - cetățeni, lucrători medicali, manageri ai sistemului ocrotirii sănătății, politicieni etc. Pe de altă parte, **experiența țărilor scandinave a demonstrat că procedura de soluționare pre-procesuală a cazurilor de eroare medicală și eveniment advers cu achitarea despăgubirilor este mult mai eficientă pentru întreg sistemul ocrotirii sănătății, pentru angajații din domeniul sănătății, pentru pacienții și prestatorii de servicii medicale.**

Având în vedere corupția larg răspândită în sistemul ocrotirii sănătății și în instanțele judiciare din Moldova, nu ne putem baza pe niște decizii corecte în abordarea erorii medicale și a prejudiciilor definite de aceasta. Dacă nu se intervine categoric pentru schimbarea acestei situații în stilul de activitate a profesională a lucrătorilor medicali și a prestatorilor de servicii medicale, în Moldova va continua încălcarea drepturilor cetățenilor, iar schimbările democratice pozitive din societate vor fi amânate pentru zeci de ani. Pentru a preveni acest dezastru, **este indicat să se transfere pârghiile de management al sistemul de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților către structuri non-administrative care nu sunt subordonate autorităților administrației publice centrale sau locale, implicând contingentul socialmente activ al comunităților.** Tocmai aceasta este

oportunitatea pe care o oferă crearea și funcționarea **noului sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților, care va avea drept obiectiv:**

- creșterea motivației lucrătorilor medicali de a munci cu onestitate, fără a ascunde erorile medicale și evenimentele adverse proprii și pe cele ale altora;
- îmbunătățirea calității serviciilor medicale;
- protecția deplină a drepturilor cetățenilor în sistemul ocrotirii sănătății;
- asigurarea protecției activității profesionale a lucrătorilor medicali în cazurile de răspundere pentru daunele aduse sănătății pacienților;
- asigurarea protecției financiare a lucrătorilor medicali în cazurile de răspundere pentru prejudicii aduse sănătății pacientului.

Atunci când Moldova va alege tipul de sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților și va pregăti conceptul acestuia din urmă, va trebui să se decidă asupra câtorva aspecte de principiu:

1. Asigurarea profesională a lucrătorilor medicali va fi obligatorie sau facultativă:

- cu societăți de asigurări private;
- cu un fond public;
- prin asociațiile medicale cu companii de asigurări private;
- prin asociațiile medicale cu fondul public;
- prin intermediul prestatorilor de servicii medicale cu companii de asigurări private;
- prin intermediul prestatorilor de servicii medicale cu fondul public.

2. Asigurarea riscurilor medicale pentru prestatorii de servicii medicale va fi obligatorie sau voluntară:

- prin companii de asigurări private;
- cu un fond public.

3. Sistemul de plată a despăgubirilor, conform deciziei unei entități naționale independente de autoritățile administrației publice centrale și locale (instituție pre-procesuală de soluționare a erorilor medicale și evenimentelor adverse):

- mai multe niveluri de despăgubire, în funcție de prejudiciul cauzat sănătății pacientului;

- doar acoperirea costurilor financiare de tratament aplicat;
- acoperirea costurilor de tratament ulterior și compensarea handicapului rezultat (plată unică);
- pentru a acoperi costurile de tratament ulterior și cele pentru dizabilitate (pe viață).

4. Sistemul de identificare a celui sau celor vinovați de eroarea medicală sau evenimentul advers:

- obligatoriu, cu consecințe financiare, administrative, penale;
- obligatoriu dar fără consecințe;
- opțional;
- prin decizia administrației prestatorului de servicii medicale;
- prin decizia unei entități naționale independente de autoritățile administrației publice centrale și locale (instituție pre-procesuală de soluționare a erorilor medicale și evenimentelor adverse);
- fără identificarea vinovatului.

La configurarea organismelor de conducere ale sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților se vor lua obligativ în calcul condițiile locale și nu se vor copia fidel sistemele din alte țări dezvoltate. În Moldova, spre deosebire de alte țări europene, nu este funcțională o asociație colegială a medicilor, cu atât mai mult vreo experiență în gestionarea acestor procese la nivel național. În prezent, în țară sunt funcționale societăți de medici pe specialități. De considerat și faptul că în statele UE nomenclatorul de specialități medicale ajunge la 100, prin urmare, experiența Germaniei, Canadei și Austriei nu este potrivită pentru Moldova.

La crearea elementelor sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Republica Moldova este recomandabil să se utilizeze instituțiile deja existente, de exemplu CNAM - pentru colectarea primelor de asigurare medicală și controlul acestora, precum și pentru compensarea pacienților prin decizia unei entități independente de autoritățile administrației publice centrale și locale, de exemplu Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților, care să fie instituit prin lege de către Parlament. În acest caz, în cadrul CNAM ar putea fi creat un fond separat pentru aceste scopuri, proprietarul acestuia fiind statul, iar CNAM ar avea funcția de administrare a acestor fonduri.

O sugestie ar fi ca **toți prestatorii de servicii medicale (prestatorii de servicii farmaciile – rămâne o întrebare deschisă) să fie obligați să plătească prime de asigurare pentru riscurile medicale. Valoarea primei anuale ar trebui să fie corelată cu venitul anual al prestatorului de servicii medicale ca procent.** Dacă și în ce măsură se justifică diferențierea primelor în funcție de riscul de eroare medicală pentru fiecare serviciu medical concret (terapie, chirurgie, obstetrică, medicină de familie etc.) – rămâne o întrebare deschisă, iar experiența altor state sub acest aspect este diferită.

Pentru a soluționa problemele legate de analiza plângerilor pacienților cu privire la erorile medicale și evenimentele adverse, cu plata eventuală a despăgubirilor acestora, ar putea fi **instituit, prin lege, un organ colegial cu statut de persoană juridică de drept public - Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților sau instituirea acestuia în cadrul Oficiului Avocatului Poporului.** Acestuia i-ar putea fi delegate următoarele responsabilități:

1. **Recepționarea și administrarea reclamațiilor din partea pacienților pentru despăgubirile pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale.**

2. Pentru examinarea plângerilor și pentru despăgubirile pentru prejudiciile de sănătate aduse beneficiarilor de servicii medicale, **Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților poate fi asistat de medici experți nominalizați într-o Listă**

de Experți Naționali - o entitate independentă fără personalitate juridică, înființată sub auspiciile Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților sau sub auspiciul Ministerului Sănătății. Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților examinează plângerile pacienților, implicând sau nu, bazându-se sau nu pe opinia medicului expert/medicilor experți, din Lista de Experți Naționali, cu referire la eroarea medicală sau evenimentul advers. Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților decide cu privire la plata despăgubirilor și la cuantumul acestora.

3. Activitatea administrativă de punere în aplicare a deciziei Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților este efectuată de către structura administrativă a acestuia și de CNAM în cazul plății despăgubirilor.

4. Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților poate fi format din câte un reprezentant al asociației medicilor, asociației asistenților medicali, sindicatelor din sănătate, societății medicilor legiști, Ministerului Sănătății, ONG-urilor pentru drepturile omului etc. (7-9 persoane). Componenta și conducerea Consiliului este aprobată pentru o perioadă de până la 5 ani prin hotărârea Parlamentului.

5. Adresarea în instanță de judecată poate avea loc numai după decizia Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților.

6. Finanțarea pentru activitățile Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților și a medicilor experți din Lista de Experți Naționali este asigurată din bugetul de stat sau din bugetul destinat activității Oficiului Avocatului Poporului dacă structura respectivă va fi instituită în cadrul acestuia.

Etapele de pregătire și implementare a sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Moldova

1. Din Ianuarie până în Februarie 2023 - Elaborarea conceptului sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților.

2. Din Martie până în Mai 2023 - Pregătirea proiectelor de acte legislative și de reglementare pentru implementarea în Moldova a sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților.

3. Din Iunie până în Iulie 2023 - Pregătirea proiectului de costuri financiare, prime de asigurare pentru 2023 pentru implementarea sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților începând cu 01.01.2024.

4. Din August 2023 până în Septembrie 2023 - Aprobarea de către Guvern și adoptarea de către Parlament a legislației pentru implementarea sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Moldova începând cu 01.01.2024.

5. Din Octombrie 2023 până în Decembrie 2023 - Pregătirea pentru introducerea sistemului de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Moldova începând cu 01.01.2024. (pregătirea spațiilor de dislocare și selecția persoanelor care să lucreze în cadrul Consiliului pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților și desemnarea medicilor experți pentru Lista de Experți Naționali).

Concluzii

1. Dreptatea și echitatea în Moldova va deveni mult mai categorică odată cu implementarea legislației privind noul sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților, care va avea ca obiectiv asigurarea profesională a lucrătorilor medicali și a prestatorilor de servicii medicale împotriva erorilor medicale și a evenimentelor adverse, precum și plata despăgubirilor conform deciziei entității naționale independente de autoritățile administrației publice centrale și locale (instituție pre-procesuală de soluționare a erorilor medicale și evenimentelor adverse - Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților), pentru prejudiciile cauzate sănătății pacienților asociate asistenței medicale.

2. După implementarea deplină a legislației privind noul sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților în Republica Moldova va urma diminuarea evidentă a erorilor medicale și a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, se va aduce în ordine și plata despăgubirilor financiare conform deciziei entității naționale independente de autoritățile administrației publice centrale și locale (instituție pre-procesuală de soluționare a erorilor medicale și evenimentelor adverse - Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților), pentru prejudiciile cauzate sănătății pacienților asociate asistenței medicale.

3. Adoptarea unor metode progresive de conducere a sistemului de ocrotire a sănătății și de management al prestatorilor de servicii medicale, implementarea de noi tehnologii medicale vor deveni procese inevitabile după implementarea integrală a legislației privind noul sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților.

4. Relațiile de corupție în sistemul ocrotirii sănătății din Republica Moldova se vor reduce evident și semnificativ după implementarea unei noi legislații bazate pe principiile deschiderii și corectitudinii în implementarea asigurării profesionale a lucrătorilor medicali și a activității prestatorilor de servicii medicale, cu achitarea despăgubirilor financiare conform deciziei entității naționale independente de autoritățile administrației publice centrale și locale (instituție pre-procesuală de soluționare a erorilor medicale și evenimentelor adverse - Consiliul pentru Asigurarea Drepturilor Pacienților), pentru prejudiciile cauzate sănătății pacienților asociate asistenței medicale.

5. Odată cu implementarea noului sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților fenomenul de practică medicală defensivă în Moldova se va minimiza evident, ceea ce se va solda și cu o utilizare mai eficientă a resurselor financiare, materiale și umane în sistemul ocrotirii sănătății.

Recomandări

1. Este imperios necesară înființarea unui grup de lucru permanent, condus de unul sau mai mulți experți, inclusiv internaționali, în aplicarea la nivel național a noului sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților, care să includă ca obiectiv asigurarea profesională a lucrătorilor medicali și a prestatorilor de servicii medicale împotriva pentru erorilor medicale și evenimentelor adverse, precum și plata despăgubirilor pentru prejudiciile cauzate sănătății pacienților asociate asistenței medicale. Grupul de lucru și președintele acestuia ar trebui să inițieze activitatea la începutul anului 2023 și până la implementarea deplină a noului sistem (aproximativ până la sfârșitul anului 2024).

2. Grupul de lucru desemnat pentru pregătirea și implementarea la nivel național a noului sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților trebuie să includă specialiști, reprezentanți ai societății civile și să aibă o legătură permanentă cu Ministerul Sănătății și deputații în Parlament responsabili de sectorul sănătății.

3. Rezultatele implementării în Republica Moldova a noului sistem de răspundere pentru erorile medicale și de despăgubire a pacienților se vor resimți nu mai devreme de șase luni de la implementarea deplină a acestuia.

Bibliografie

1. Conceptul de implementare a proiectului - Pregătirea și implementarea unui model social de asigurare a profesioniștilor din domeniul medical împotriva erorilor medicale și evenimentelor adverse, precum și despăgubirea pre-procesuală a pacienților pentru prejudicii aduse sănătății lor în cadrul prestării serviciilor medicale. Ediție îngrijită de dl Juozas Galdikas. Vilnius. 2012. (în limba lituaniană).
2. Conceptul de implementare a proiectului - Pregătirea și implementarea unui model social de asigurare a profesioniștilor din domeniul medical împotriva erorilor medicale și evenimentelor adverse, precum și despăgubirea pre-procesuală a pacienților pentru prejudicii aduse sănătății lor în cadrul prestării serviciilor medicale. Ediție îngrijită de dl Juozas Galdikas. Vilnius. 2013. (în limba lituaniană).
3. Галдикас Юозас. Презентация - Возмещение больному ущерба за нанесение повреждения его здоровью. Новые направления. Алматы. 2017.
4. Галдикас Юозас. Презентация - Безопасность пациентов - новое направление в политике по обеспечения качества медицинских услуг. Алматы. 2017.
5. Отчет Центра экономических исследований по реализации программы 001 - Формирование государственной политики. Под ред. Шоранов М. Астана. 2012.
6. Carlo I. Cremonesi, Ville Ponka. Presentation – Compensation for personal injuries in Finland. Milan. 2016.
7. Cyril H. Wecht. The history of legal medicine. J Am Acad Psychiatry law. 2005. Vol.33:245-251.
8. Jocelyn Bogdan. Medical malpractice in Sweden and New Zealand: should their systems be replicated here. CJ&D. White Paper. 2011. No.21:2-7.
9. Klimasauskiene Inga. Presentation - Compensation for personal injuries in the Baltics. Milan. 2015.
10. Marc S. Stauch. Medical malpractice and compensation in Germany. Chicago-Kent Law Review. 2011. Vol.86, Issue3: 1139-1168.
11. Richard Goldberg. Medical malpractice compensation in the UK. Chicago-Kent Law Review. 2011. Vol.87, Issue1: 131-161.
12. Shoo K. Lee, Brian H. Rove, Colleen M. Flood, Sukhy K. Mahl. Canada's system of liability coverage in the event of medical harm: is it time for no-fault reform. HEALTHCARE POLICY. 2021. Vol.17, No.1:30-41.
13. The Department of Health and Social Care's written evidence to the NHS Pay Review Body (NHSPRB) for the 2022 to 2023 pay round. Department of Health & Social Care. London. 2022.
14. Tom Vandersteegen, Wim Marneffe, Irina Cleemput, Lode Vereeck. The impact of no-fault compensation on health care expenditures: An empirical study of OECD countries. ELSEVIER. Health Policy, 2014. Vol.119, Issue 3:367-374.