

EXPUNERE DE MOTIVE

Soluționarea cazurilor de malpraxis este greoaie în România. Pentru obținerea de compensații pacientul român utilizează legea civilă și există numeroase nemulțumiri legate de durata și de rezultatele procesului.

La momentul actual, în Europa se consideră că rezolvarea strict judiciară este contraproductivă presupunând:

a) pentru pacient - durată îndelungată (trebuie să demonstreze causalitatea act medical - prejudiciu (difícil și chiar imposibil în multe situații), costuri importante, risc economic puțin primesc compensațiile adecvate, în SUA peste 70% din bani sunt dați avocaților);

b) pentru medic - costuri mari ale asigurărilor, deficit în anumite specialități, medicina defensivă;

c) pentru firmele de asigurări - medicul este dat în judecată personal, tendința firmelor de a proteja medicul;

d) pentru sistem - se ajunge la medicina defensivă în care accentul se pune pe eșecul medicului fără a încerca identificarea deficiențelor din sistem care ar fi putut fi cauza eșecul.

Soluționarea cazurilor de malpraxis poate fi îmbunătățită prin adoptarea ***recomandărilor Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind managementul siguranței pacientului și prevenirea efectelor adverse în sistemul sanitar.***

Acestea prevăd elaborarea unui cadru politic coerent și comprehensiv în domeniul siguranței pacientului, în care să existe și posibilitatea rezolvării administrative ce are multiple avantaje:

a) pentru pacient-procedura rapidă, posibilitatea evitării prejudiciului este stabilită de experți, costuri reduse, mulți pacienți primesc compensațiile adecvate;

b) pentru medic-responsabilitate instituțională (asigurarea plătită de unitatea sanitară), raportarea corespunzătoare a desfășurării actului medical;

c) pentru firmele de asigurări - personalul medical este obligat să aibă asigurări iar evaluarea cazurilor se face pe baze obiective, având la bază posibilitatea ca prejudiciul să fi putut fi evitat de către un specialist experimentat. Pe baza aceluiași principiu, companiile de asigurări evaluează obiectiv cazul;

d) pentru sistem - se promovează raportarea și analizarea cazurilor și se

facilitează identificarea cauzelor din sistem care au generat eroarea/greșeala.

Rezolvarea cazurilor de malpraxis prin proceduri de mediere în Europa. 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 de rezolvare a reclamațiilor de malpraxis în afara sistemului judiciar: Stabilirea de înțelegeri amiabile - ex. comisiile de arbitraj din Germania sau *ONIAM* din Franța Medierea - ex. implicarea unui mediator specializat în Germania, Camera mediatorilor în Slovacia, sistemul de compensare din țările scandinave, *Litigation Authority* din Marea Britanie, Ombudsman în Georgia, Republica Moldova în Austria există paneluri de conciliere, un prim forum în care pot fi rezolvate conflictele dintre pacienți și doctori apărute în cursul tratamentului. Aceste paneluri sunt organizate la nivelul Colegiilor teritoriale ale medicilor din regiunea unde s-a produs cazul, acestea suportând și costurile. Procedurile sunt voluntare pentru ambele părți și pot fi declanșate printr-o cerere informată; 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 dau 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 sa 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 ajutorului unui mediator specializat.

În Olanda, în spitale există comisii de arbitraj care analizează plângerile în care se acordă despăgubiri de până la 4500 euro. Aceasta reprezintă 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 lui 2005, Departamentul de Sănătate a introdus 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% dintre plângeri ajung în justiție.

Franța este singura țară europeană care are un veritabil sistem care nu

este bazat pe greșeală, dar aceasta numai pentru anumite prejudicii, care nu produc dizabilități 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% dintre 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 responsabil/ă de producerea leziunii în virtutea principiului greșelii, societatea de asigurări sau unitatea sanitară sunt obligate să prezinte pacientului o propunere de compensare a leziunilor suferite.

În 2006, 40% dintre cazuri au ajuns la o înțelegere în acest mod. Dacă pacientul nu acceptă propunerea, poate merge la curtea de justiție (60% dintre cazuri în 2006).

În țările scandinave se pleacă de la premiza că soluția pentru rezolvarea cazurilor 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. În țările scandinave mai puțin de 1% dintre plângeri sunt rezolvate în curțile de justiție. Plângerea adresată de către pacient ajunge la o comisie destinată analizării și 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% dintre 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, în Europa se pot identifica două grupe de sisteme: sisteme bazate pe ideea de greșeală (*fault systems*) sisteme care nu se bazează pe ideea de greșeală (*no-fault systems*). Un veritabil sistem care nu se bazează pe ideea de greșeală ar trebui să acorde compensații economice pacienților pentru orice prejudiciu produs în cadrul sistemului sanitar, indiferent dacă acel prejudiciu putea fi evitat sau nu, dacă s-a produs o greșeală/eroare sau nu. Din acest motiv, este clar că

numai în Franța există adevăratul sistem nebazat pe ideea de greșeală, dar nu în totalitate ci numai pentru acele prejudicii care pot fi compensate de ONIAM. În țările scandinave nu se practică, de fapt, un sistem nebazat pe ideea de greșeală pentru că în aceste țări trebuie demonstrat că prejudiciul ar fi putut fi evitat de către un specialist experimentat pentru a se acorda compensații pacientului.

Țările scandinave practică mai degrabă un sistem în care medicii nu sunt învinovați. Nu se caută stabilirea individuală a vinovaților ci identificarea deficiențelor sistemului care stau la baza comiterii de greșeli.

Prezenta propunere legislativă de modificare și completare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății vizează soluționarea promptă a cazurilor de malpraxis prin posibilitatea rezolvării amiabile între pacient, unitatea medicală și societatea de asigurare a prejudiciului cauzat de acte medicale.

Față de cele prezentate propunem Parlamentului spre dezbatere și adoptare prezenta inițiativă legislativă.

SOCOLU VICTOR	PSD	
POPA FLORIAN	PSD	
DRĂGULESCU I. STEFAN	PDL	
CRISTIAN HORIA	PNL	
PASARU FURNIA	PSD	
ANTOCH GHEORGHE	PSD	
MITREA MANUELA	PSD	
GIORGU MIRCEA indep. ufimugh		
IORDACHE FLORIN	PSD	
RODICA MASSAR	PSD	
TUDOR CARMELITA	PSD	
CINDREA IOAN	PSD	
TILVAR ANGEL	PSD	
Ghivencu Marian	PSD	
MICA CIPRIAN	PSD	
AUREL VLADIMIR	PSD	
SURUPĂCEANU HUGUREL		
AUREA VASILE -		
CHIRITA S. TRU -		
DRĂGHICI SOTIIA -		