

EXPUNERE DE MOTIVE

Scopul acestui act normativ este solutionarea prompta a tuturor cazurilor de malpraxis , pacientul fiind despagubit in maxim 60 de zile de la depunerea plangerii.

Solutionarea cazurilor de malpraxis este greoaie in Romania iar pentru obtinerea de compensatii financiare pacientul prejudiciat este nevoit sa ajunga in instanta ceea ce duce la numeroase nemulumiri legate de durata si rezultatele procesului.

In Romania legea malpraxisului e mai mult de forma si facuta parca sa apere pe societatile de asigurare. Cazurile in care pacientii au fost despagubiti sunt rarissime putandu-se numara pe degetele de la o mana desi vorbim de o piata a asigurarilor de 3 milioane de euro anual la care numarul garantat al clientilor este de circa 200.000 din care o treime medici si de sute reclamatii inregistrate la Colegiul medicilor. In România, Sumele asigurate sunt impuse de CNAS si merg de la 5.000 de euro în cazul asistențelor pana la 62.000 de euro pentru chirurgi.

In cei 10 ani firmele de asigurari au castigat zeci de milioane de euro si au despagubit doar cinci pacienti desi potrivit unor date făcute publice de către Colegiul Medicilor din România, în intervalul 2006-2011, comisia de disciplină din cadrul acestei instituții a analizat 725 de dosare în care au fost reclamați 916 medici, dintre care 198 medici au fost sancționați. Cei mai mulți dintre aceștia au primit mustrare, 13 au fost amendați, 11 au primit interdicția de a mai profesa, iar într-un singur caz s-a decis retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.

Prima de asigurare e cuprinsa intre 5 si 37 de euro anual insa in cazul unei greseli compania plateste asigurare doar daca se pronunta instanta in acest sens. Pentru a obtine despagubiri tot victima trebuie sa se adreseze instantei unde e obligata sa duca certificat medico-legal pe care il obtin uneori dupa ani de zile. Instanta cere si expertiza a unei comisii de specialisti, platita cu bani grei de pacient. Procesul dureaza intre doi si cinci ani, timp in care pacientul, uneori mutilat pe viata, nu primeste niciun ajutor iar adesea rezultatul este sub asteptarile pacientului.

Acest act normativ da posibilitatea despagubirilor pe cale amiabila , în cazurile de răspunderea civilă a asiguratului, între pacient, societatea de asigurare si unitatea sanitara si stabileste termene clare pentru acordarea unor despagubiri adecvate.

Concret plangerea primita de unitatea sanitara este transmisa in maxim 10 zile societatii de asigurare ce o analizeaza si da un raspuns pacientului in maxim 30 de zile iar despagubirile ajung la pacient dupa maxim alte 20 de zile. Se ajunge astfel ca in maxim 60 de zile pacientul sa fie despagubit pentru prejudiciul cauzat de malpraxis

În funcție de modul de evaluare și rezolvare a cazurilor de malpraxis se pot identifica două grupe de sisteme la nivel european cele bazate pe ideea de greșeală (fault systems) și cele care nu acorda greselii locul principal ci despăgubirea pacientului (no-fault systems). Acestea din urmă acorda 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..

La nivel european se considera **dezavantajoasă rezolvarea cazurilor de malpraxis pe cale strict judiciară, în care medicul este acționat direct în instanță**, întrucât obliga;

a) pacienții la demonstrarea cauzalității act medical-prejudiciu, lucru dificil și chiar imposibil în multe din situații precum și la costuri și timp important pentru rezolvarea în justiție.

b) medicii la plata unor sume importante pentru asigurări în anumite specialități și la practicarea medicinei defensive;

c) sistemul medical adopte medicina defensivă, în care accentul se pune pe evitarea eșecului medical fără a identifica și corecta deficiențele, ceea ce duce la majorarea costurilor și menținerea cauzelor generatoare de malpraxis.

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 ce prevede elaborarea unui cadru politic coerent și comprehensiv în domeniul siguranței pacientului, în care să existe și **posibilitatea rezolvării administrative (extrajudiciare, amiable) ce conferă multiple avantaje:**

a) pacienților prin procedura clară rapidă, ce presupune stabilirea de experți a posibilității evitării prejudiciului, costuri reduse și compensații adecvate;

b) medicilor prin introducerea-responsabilității instituționale, asigurarea fiind plătită de unitatea sanitară și raportarea corespunzătoare a desfășurării actului medical ;

c) firmelor de asigurări prin obligativitatea întregului personal de a avea asigurare și evaluarea cazurilor se face pe criterii obiective bazate pe principiul posibilitatea evitării prejudiciului de către un specialist cu experiență în aceleași condiții de muncă.

d) sistemului de sănătate prin promovarea raportării și analizării cazurilor și identificarea cauzelor administrative care au generat eroarea/greșeala

Modalitatea de rezolvare a malpraxisului prevăzută de proiectul meu legislativ este utilizată pe scară largă în țările europene:

Austria are panelurile de conciliere organizate la nivelul Colegiilor teritoriale ale medicilor din regiunea unde s-a produs cazul, în care pot fi rezolvate conflictele dintre pacienți și doctori apărute în cursul tratamentului acestea suportând și costurile legate de consultarea unui expert independent.

Germania are comisii de mediere/arbitraj sau comisii de experți sau ambele care se ocupă de cazurile de malpraxis. Este o procedură rapidă și ieftină prin care 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, sînt voluntare și gratuite; nici medicul și nici pacientul nu pot fi forțați să recurgă la această soluție. Concluziile acestor comisii nu sînt definitive, pacientul poate merge mai departe să reclame cazul în justiție, dar, de regulă, aceste decizii au o oarecare importanță în deciziile curților de justiție. Germania este singura țară europeană în care curtea de justiție poate propune aranjamente extrajudiciare cu ajutorul unui mediator specializat.

Olanda are în spitale există comisii de arbitraj care analizează plîngerile în care se acordă despăgubiri de pînă la 4500 euro printr-o procedură rapidă pentru rezolvarea disputelor de mică anvergură.

Spania, în virtutea unei legi din 1988, are instituții de arbitraj pentru medici, psihologi, dentiști și alți profesioniști din domeniul sanitar. astfel încat doar un numar mic de plîngeri (15%) ajung în fața tribunalului

Anglia a introdus inca din 2005 prin Departamentul de Sănătate în Parlament un proiect de lege ce permite solutii alternative de despagubire în litigiile care implică o sumă mică de bani. În prezent funcționează Litigation Authority care are rolul de a rezolva pe calea medierii cazurile de malpraxis. și doar 4% dintre plîngeri 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 sînt 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. S-a ajuns ca din 2006,98% dintre plîngerile adresate la ONIAM să fie soluționate favorabil.

Suedia, Finlanda și Danemarca pleacă de la premiza că soluția pentru rezolvarea cazurilor de malpraxis și creșterea calității sistemului este de a nu blama medicii iar regula este de a acorda despăgubiri numai pentru acele leziuni care ar fi putut fi evitate de un specialist experimentat. În acest mod mai puțin de 1% dintre plîngeri sînt rezolvate în curțile de justiție iar peste 99% din plangeri ajung și sunt rezolvate pe cale administrativa fie de o comisie destinată analizării și soluționării acestor cazuri, ceeanalizează plîngerea,

apreciază dacă prejudiciul ar fi putut fi evitat de un specialist experimentat și stabilește o compensație sau, în eventualitatea unei nemulțumiri, de către o instanță superioară (Patients Injury Board of Appeal), a cărei accesare de către pacient este gratuită. Din aceste motive, circa 99% dintre plîngerile de malpraxis în Suedia, Finlanda și Danemarca sînt rezolvate prin proceduri administrative.

Tudor Ciuhodaru- deputat