

EXPUNEREA DE MOTIVE

I. SITUAȚIA ACTUALĂ

Având în vedere faptul că s-au semnalat în ultimii ani multe cazuri în care pacienții au solicitat asistență medicală în cadrul unor unități medicale și cadrele medicale (medici și asistenți medicali) au comis abuzuri fie prin neacordarea la timp a îngrijirilor de care aceștia aveau nevoie, fie prin tratarea cu superficialitate a unor cazuri grave medicale, unele dintre acestea soldându-se chiar cu decesul pacienților (cazuri de malpraxis), am considerat necesar să inițiem un proiect de lege privind implementarea Programului național de suport pentru pacienți - **"STOP ABUZURILOR ÎN SPITALE - LEGEA "ALEXANDRA"**, prin intermediul căruia să punem la dispoziția pacienților și/sau a aparținătorilor acestora, precum și a succesorilor un Număr Unic Național la care să depună petiții și sesizări.

În decursul ultimilor ani a apărut Raportul *"Siguranța pacientului în actul medical"*, document care prezintă public, în premieră în România, o analiză detaliată a fenomenului siguranței actului medical. În această analiză se aprofundează conceptul de erori medicale, se identifică impactul acestora asupra sistemului de sănătate din țara noastră și se propun măsuri necesare pentru ameliorarea lor. Raportul are ca scop final înaintarea unor recomandări pentru îmbunătățirea modalităților de identificare, raportare și diminuare a erorilor medicale din România, aspecte esențiale pentru un sistem de sănătate, care pune accentul pe respectarea drepturilor și a siguranței pacientului.

Din păcate, erorile medicale reprezintă o problemă la nivel global și se numără printre primele zece cauze mondiale de dizabilitate și deces, reprezentând aproximativ 15% din cheltuielile de spitalizare din țările O.C.D.E.

În urma unui raport elaborat de Comisia Europeană în 2014, s-a constatat că România s-a clasat pe ultimul loc, alături de Slovenia, în ceea ce privește implementarea unui set de măsuri cu rolul de a promova siguranța pacientului. Una dintre cauze poate fi faptul că România nu are o definiție a erorilor medicale aliniată cu majoritatea țărilor dezvoltate. Principalele concepte asemănătoare utilizate în țara noastră sunt cele de malpraxis și evenimente adverse asociate asistenței medicale. În ambele situații se omit prin definiție acele erori medicale care nu au consecințe asupra pacientului. Cu toate că există erori medicale care pot fi încadrate în definiția de malpraxis, nu există o suprapunere absolută între cei doi termeni.

În România există un sistem de raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, care funcționează doar în unitățile sanitare cu paturi, fapt care nu este suficient prin excluderea altor unități sanitare fără paturi precum: unități ambulatorii, cabinete de medicină de familie și centrele rezidențiale pentru bătrâni. Acest fapt este necesar întrucât studiile de la nivel internațional indică existența erorilor și în astfel de unități.

Astfel, cele mai frecvente evenimente adverse raportate sunt: infecțiile intraspitalicești, erorile de medicație și căderile.

Actualul proces de raportare nu este însă suficient de clar reglementat, iar neclaritatea metodologiei de raportare sau birocratia excesivă pot reprezenta dificultăți în implementarea unei culturi a raportării erorilor medicale. Cu excepția infecțiilor intraspitalicești, raportarea erorilor medicale în România este voluntară.

Din motivele și argumentele prezentate mai sus, în această statistică se propune elaborarea de rapoarte anuale care să studieze și să analizeze în detaliu cauzele și efectele apariției erorilor medicale, intervențiile implementate pentru reducerea lor și efectele acestor intervenții. Se mai propune ca datele colectate să fie publicate în format deschis, pentru a asigura transparența și a permite analiza lor de către actori externi.

Răspunderea medicilor în România este atrasă în sens larg, în cazul oricărei nerespectări a legii, care atrage răspunderea juridică, iar aceasta poate fi disciplinară, civilă sau penală. În unele cazuri se pot suprapune tipurile de răspundere, raportat la aceeași situație.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, face referiri la răspunderea personalului medical (medici și asistenți) și se reglementează două tipuri de răspundere a medicilor: răspundere civilă profesională pentru cazurile de malpraxis – aceasta este stabilită de către Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene (sediul materiei: articolul 679 și următoarele) și răspundere disciplinară - stabilită de Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România (sediul materiei: articolul 450 și următoarele).

În ambele cazuri sunt anumite particularități legate de tipul de entități care efectuează cercetarea. Comisiile pentru cazurile de malpraxis ale DSP județene Modul de funcționare Prevederile din Legea nr. 95/2006 referitoare la Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, sunt completate de dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare al acelei Comisii, regulament care a fost adoptat printr-un ordin al ministrului, respectiv O.M.M.S. nr. 1343/2006.

Competența Comisiei se rezumă la stabilirea dacă într-o anumită situație a existat sau nu un caz de malpraxis, precum și sarcina de a monitoriza sesizările primite, informând Ministerul Sănătății asupra deciziilor luate. Sesizarea cu privire la acte de malpraxis poate fi depusă în termen de 3 ani de la producerea prejudiciului.



Una dintre marile probleme întâlnite în dosare de cercetare realizate de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România (CMR), care determină familiile să depună multe reclamații, este lipsa de comunicare cu aparținătorii, comunicarea defectuoasă, netransferarea cazurilor grave către o unitate sanitară cu dotări necesare pentru rezolvarea cazului sau transferarea foarte târzie a acestora.

Alte probleme din sistemul medical sesizate de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România sunt de determinate de neimplicarea unor medici sau a șefului de secție în evoluția medicală a cazurilor grave, lipsa consulturilor de etapă, a unei epicrize de etapă, cererea unei a doua opinii.

Spre exemplu medicii cei mai sancționați în anul 2019 provin din specialități precum Chirurgia și Medicina de familie/Medicina generală. În anul 2019 spre exemplu, 101 de dosare au fost analizate de Comisie, în care fost cercetați disciplinar 121 de medici și la final s-au aplicat 27 de sancțiuni, dintre care în doar o cauză s-a dat interdicția de a practica profesia timp de șase luni. Subliniem faptul că dosarele analizate de Comisia superioară de disciplină a C.M.R. sunt contestații la deciziile Comisiilor de disciplină ale colegiilor teritoriale.

În acest proiect normativ ne raportăm la alte situații decât cele de malpraxis, care din punct de vedere legal este definit ca fiind „eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”.

Un caz recent, petrecut chiar în această vară, ilustrează la ce poate duce refuzul cadrelor medicale de a acorda asistență medicală în cazurile grave, ce le vin în unitățile medicale unde lucrează.

Alexandra Ivanov, o tânără de 25 de ani, mamă a trei copii, a murit în data de 18 august 2023. Tânăra era însărcinată în aproape 14 săptămâni și avea acasă alți trei copii, care în urma decesului său au rămas orfani de mamă. Cu o zi înainte pacienta a acuzat dureri, sângerări și a fost transportată noaptea cu ambulanța la spital. Tânăra mamă a fost internată la ora 23.30 cu „sângerare pe căi genitale externe, dureri hipogastrice și lombare”. La internare femeii i s-a pus diagnosticul de „sarcină oprită în evoluție, metroragie minoră, observație anemie secundară”, potrivit unui raport preliminar întocmit de Direcția de Sănătate Publică (DSP) Botoșani. Din verificările inspectorilor, s-a stabilit că de la ora 00.45 și până dimineața la ora 07,35 nu a mai fost efectuată nicio manevră de îngrijire. Dimineața, în timpul manevrelor de resuscitare, femeia a sângerat din căile respiratorii „aproximativ 600 de mililitri de sânge”. Femeia s-a chinuit o noapte întreagă, cu dureri cumplite, pentru că în spital nu era un doctor care să se ocupe de ea.

Cauzele decesului Alexandrei Ivanov, menționate în certificatul medical constatator al decesului au fost: insuficiență cardio-respiratorie acută, edem pulmonar acut și sarcină oprită în evoluție, complicată infecțios.

Potrivit raportului Ministerului Sănătății s-a constatat că medicii nu i-au dat pacientei tratamentul corect pentru tensiune și pentru anemie. Medicul și asistentele de la maternitatea din Botoșani au fost suspendați după ce pacienta a murit în chinuri sub ochii lor.

2. Schimbări preconizate prin implementarea proiectului normativ

Prin prezentul proiect normativ se dispune ca pacienții, reprezentanții legali ai acestora sau chiar succesorii în caz de deces al pacientului să aibă posibilitatea a depune o sesizare la **un număr național unic**, alocat în acest sens, pentru a semnală o situație în care pacientul nu a primit asistența medicală necesară, fiind ignorat de cadrele medicale, fapt care a provocat agravarea situației pacientului în planul sănătății sau, în cel mai grav caz decesul. Sesizările se fac pentru a reclama neglijențele personalului medical (medici și/sau asistenți medicali) față de pacientul care trebuia să primească îngrijiri medicale în timp util în raport cu afecțiunile de care suferă.

Procedura de analiză a acestor situații va fi similară cu cea reglementată de Legea nr. 95/2006, republicată, în cazul răspunderii disciplinare - stabilită de Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România.

În cazul în care a intervenit decesul pacientului din cauza neglijării și a neacordării la timp a asistenței medicale se poate ajunge la sesizarea organelor de cercetare penală.

Impact bugetar

Prezentul proiect normativ va avea impact bugetar pentru asigurarea cheltuielilor de personal în trei ture (pentru serviciu asigurat 24/24) și pentru achiziția de echipamente hardware și software, licențe și servicii de mentenanță necesare îndeplinirii obiectivelor prezentului Program, pe arii de intervenție. Fondurile se vor asigura atât de la bugetul de stat, cât și din fonduri externe nerambursabile.

De asemenea, va fi necesară asigurarea cheltuielilor pentru efectuarea cercetărilor disciplinare în cadrul unităților sanitare în urma petițiilor depuse de pacienți.

Pentru doi ani de implementare a acestui program estimăm că bugetul total necesar se ridică la suma de 2.672.000 lei.

Impactul socioeconomic

Prezentul proiect normativ va avea impact în ceea ce privește conștientizarea situațiilor în care pacienții, reprezentanții legali ai acestora sau chiar succesorii pacientului pot semna situații de neglijență din partea cadrelor medicale și se poate demara o cercetare disciplinară pentru a descoperi care a fost situația de fapt și dacă personalul medical se face responsabil de agravarea stării pacientului sau chiar de deces.

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege privind implementarea Programului național de suport pentru pacienți - "STOP ABUZURILOR ÎN SPITALE - LEGEA "ALEXANDRA", pe care îl supunem spre dezbateră și adoptare Parlamentul României.

Inițiator:

Senator BOANCA ROȘICA - NEAFILIAT