

**Bibliografie**

1. Konstantinides S., Torbicki A., et al. *Ghidul european de diagnostic și tratament al emboliei pulmonare acute (versiunea 2014)*, Romanian Journal of Cardiology Vol. 25, No. 1, 2015
2. Konstantinides S., Meyer G. *2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society*. European Heart Journal. 2020, 41, 603-649.
3. Habib G., Torbicki A. *The role of echocardiography in the diagnosis and management of patients with pulmonary hypertension*. Eur Respir Rev., 2010; 19: 118, 288-299
4. Howard L., *Embolie pulmonară acută*. Clin. Med. (Lond), 2019, 5; 19 (3), 243-247.
5. Bikdeli B., Lobo J., Jimenez D. et al. *Early Use of Echocardiography in Patients With Acute Pulmonary Embolism: Findings From the RIETE Registry*. JAMA, 2018; 7:142-152.
6. Matei R., Manițiu I. *Rolul investigațiilor imagistice în managementul tromboembolismului pulmonar*. Acta Medica Transilvanică, 2013, II, 4, 154-156.
7. Corciovă F., Arsenescu – Georgescu C. *Evaluarea ecocardiografică a hipertensiunii pulmonare – corelații cu parametrii hemodinamici*. Revista Societății de Medicina Interna, 2012, 5; 34-39.
8. Briere G., Blot-Souletie N., Degano B., Tetu L., Bongard V., Carrie D. *New echocardiographic prognostic factors for mortality in pulmonary arterial hypertension*. European Journal of Echocardiography. 2010, 11, 6, 516-522.
9. Meneveau N., Ider O., Seronde M, Chopard R., et al. *Long-term prognostic value of residual pulmonary vascular obstruction at discharge in patients with intermediate- to high-risk pulmonary embolism*. European Heart Journal. 2013; 34, 693-701.
10. Lyhne M., Kabrhel C., Giordano N., Andersen A., Nielsen-Kudsk J., Zheng H., Dudzinski D. *The echocardiographic ratio tricuspid annular plane systolic excursion/pulmonary arterial systolic pressure predicts short-term adverse outcomes in acute pulmonary embolism*. European Heart Journal – Cardiovascular Imaging. 2020, 22, 3, 285-294.
11. Wolde M, Seohne M., et al. *Prognostic Value of Echocardiographically Assessed Right Ventricular Dysfunction in Patients With Pulmonary Embolism*. Arch Intern Med. 2004; 164:1685-1689
12. Șandru S., Ciobanu G. *Profilaxia tromboembolismului venos*. Protocol clinic național PCN-227, 2015.
13. Diaconu M., Bartoș D. *Diagnosticul trombozei venoase profunde a membrelor inferioare*. Practica Medicală, 2012, VII, 26(2), 103-106.

CZU: 612/614:616-092

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.1-69.36>

## ASPECTE MEDICALE ȘI LEGALE ALE IDENTIFICĂRII PACIENTULUI

**Serghei PISARENCO<sup>1</sup>**, dr. hab. șt. med., **Constantin PISARENCO<sup>2</sup>**, dr. în drept,  
**Constantin MARTÎNIUC<sup>1</sup>**, dr. hab. șt. med., conf. cercet.,  
**Mihaela MANEA<sup>1</sup>**, master în managementul sănătății publice, **Irina VOLOȘCIUC<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, R. Moldova,

<sup>2</sup>Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, R. Moldova

e-mail: [pisarenco.serghei@gmail.com](mailto:pisarenco.serghei@gmail.com)

**Rezumat**

*Scop.* Evidențierea aspectelor medicale și legale ale identificării pacientului într-o instituție medicală specializată. *Materiale și metode.* Au fost studiate materialele evaluării de către experți a procesului de identificare a pacientului într-o organizație medicală: acte de reglementare și metodologice; dosarele medicale; date de observare directă a proceselor de activitate medicală, interviuri cu personalul medical și pacienți; literatura specială selectată din bazele de date cu informații medicale. *Rezultate.* S-a stabilit că identificarea pacientului se efectuează în conformitate cu recomandările internaționale; în cadrul reglementărilor naționale actuale. Algoritmul de identificare a pacientului este realizat de toți profesioniștii din domeniul medical la toate etapele îngrijirii medicale. În același timp, au fost observate omisiuni în acțiunile personalului medical, care într-o situație de urgență ar putea provoca o greșeală reală – vătămare neintenționată a sănătății pacientului. *Concluzii.* Formarea unei culturi a siguranței pacientului într-o organizație medicală și implementarea unui sistem care asigură o identificare corectă a pacientului ajută la reducerea numărului de erori asociate acestuia și a consecințelor medicale și juridice asociate.

**Cuvinte-cheie:** activitate medicală, calitate, siguranță, identificarea pacientului, eroare medicală, răspundere juridică.

**Summary. Medical and legal aspects of patient identification**

*Purpose.* Highlighting the medical and legal aspects of patient identification in a specialized medical institution. *Materials and methods.* The materials of the expert assessment of the patient identification process in a medical organiza-

tion have been studied: regulatory and methodological acts; medical records; data of direct observation of the processes of medical activity, interviews of medical personnel and patients; special literature selected from medical information databases. *Results.* It has been established that patient identification is carried out in accordance with international recommendations; within the framework of the current national regulations. The patient identification algorithm is performed by all medical professionals at all stages of medical care. At the same time, omissions were noted in the actions of medical personnel, which in an emergency situation could cause a real mistake – unintentional harm to the patient. *Conclusions.* Developing a patient safety culture in a medical organization and implementing a system that ensures correct patient identification helps to reduce the number of errors associated with it and the associated medical and legal consequences.

**Key-words:** medical practice, quality, safety, patient identification, medical error, legal liability.

### Резюме. Медицинские и правовые аспекты идентификации пациента

*Цель.* Освещение медицинских и правовых аспектов идентификации пациента в специализированном медицинском учреждении. *Материалы и методы.* Изучены материалы экспертной оценки процесса идентификации пациентов в медицинской организации: нормативно-методические акты; медицинская документация; данные прямого наблюдения за процессами медицинской деятельности, опроса медицинского персонала и пациентов; специальная литература, отобранная из баз данных медицинской информации. *Результаты.* Установлено, что идентификация пациента осуществляется в соответствии с международными рекомендациями; в рамках действующих национальных нормативно-правовых актов. Алгоритм идентификации пациента выполняется всеми медицинскими работниками, на всех этапах оказания медицинской помощи. Вместе с тем, в действиях медицинского персонала отмечены упущения, которые в условиях экстренной ситуации могли стать причиной реальной ошибки – непреднамеренного нанесения вреда пациенту. *Выводы.* Формирование в медицинской организации культуры безопасности пациентов и внедрение системы, обеспечивающей правильную идентификацию пациента, позволяет уменьшить количество связанных с ней ошибок и связанных с ними медицинских и правовых последствий.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, качество, безопасность, идентификация пациента, медицинская ошибка, юридическая ответственность.

**Introducere.** Siguranța pacientului reprezintă principiul de bază a asistenței medicale. În procesul de acordare a asistenței medicale, fiecărei etape îi este caracteristică o anumită nesiguranță. Conform datelor, la nivel mondial, 4 din 10 pacienți pot fi afectați în timpul acordării asistenței medicale primare și ambulatorii. În țările cu venituri mari, unul din 10 pacienți este afectat în timpul acordării medicale în staționar.

Fiecare tip, formă și condiții de acordare a asistenței medicale este însoțită de anumite riscuri pentru pacient. Evenimentele adverse pot apărea în rezultatul diferitor probleme legate de practică, produse, proceduri și sisteme [18].

În țările membre ale *Organisation for Economic Co-operation and Development* 15% din cheltuielile și volumul de lucru din spital reprezintă rezultatul direct al evenimentelor nedorite. În același timp, prejudiciile cauzate de o serie de evenimente nedorite pot fi prevenite în 50% cazuri [17].

Îmbunătățirea siguranței pacienților necesită măsuri complexe în cadrul întregului sistem, inclusiv o gamă largă de acțiuni ce ar crește performanța, controlul infecțiilor, utilizarea sigură a medicamentelor, siguranța dispozitivelor medicale, practică clinică și condiții sigure de acordare a asistenței medicale.

Una dintre principalele direcții ale sistemului de siguranță a asistenței medicale este identificarea identității pacienților. Deosebit de importantă este identi-

ficarea corectă a pacientului în perioadele cu sarcină crescută a personalului medical, când în procesul de îngrijire a unui pacient este implicat un număr mai mare de persoane (de exemplu, la acordarea asistenței medicale de urgență, precum și în timpul pandemiei).

Identificarea incorectă a identității pacientului poate rezulta cu erori de gravitate diferită, care duc la pierderea sănătății pe termen lung, creșterea cheltuielilor financiare atât a pacientului, cât și a sistemului de sănătate.

**Scopul.** Evidențierea aspectelor medicale și legale ale identificării pacientului într-o instituția specializată.

**Materiale și metode.** Au fost studiate materialele evaluării de către experți a procesului de identificare a pacienților în Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” (în continuare instituția medicală). Surse de informații: acte normative și metodice (legi, ordine, protocoale *etc.*), documentație medicală (formulare: 003/e, 027/e, 025/e, 081/e, 050/e, 089-1/e, 090/e *etc.*), observare directă a proceselor de activitate medicală, interviuri cu personalul medical și pacienți; literatura specială selectată din baze de date cu informații medicale (*Medline etc.*).

Identificarea reprezintă procesul de determinare a identității pacientului cu informații specifice numai acestuia. Pentru evaluarea prejudiciului identificării greșite a fost utilizat indicele erorii de administrare a medicamentelor NCC MERP [11].

**Rezultate și discuții.** În instituția medicală a fost elaborat, și de la începutul anului 2021 se implementează un algoritm de identificare a identității pacientului. Algoritmul a fost elaborat pentru siguranța pacientului și excluderea erorilor medicale în timpul efectuării procedurilor de diagnostic și tratament, în corespundere cu recomandările internaționale [17, 18], conform cerințelor obiectivelor internaționale privind siguranța [14]. Aplicarea practică a algoritmului este realizată în cadrul reglementărilor naționale actuale (1-9 și al.).

Analiza documentației medicale (fișe medicale, cartele de ambulatoriu, formulare statistice etc.) a 30 de pacienți a demonstrat volumul și exactitatea completării formularelor statistice medicale. Identificarea tuturor pacienților a fost posibilă datorită indicării complete a numelui, prenumelui, *patronimicului* (dacă există) și datei de naștere. În același timp, în 5 (16,7%) cazuri, înregistrările nu au fost efectuate cu o precizie suficientă, dificil de citit (*eroare potențială*), fapt care, în situații de urgență, poate provoca o *eroare reală*.

Urmărirea directă a executării algoritmului de identificare a 15 pacienți în timpul acordării asistenței medicale (la adresarea în instituția medicală, efectuarea procedurilor, în procesul diagnosticului de laborator și instrumental) a identificat abaterea de la algoritm în 2 (13,3%) cazuri: într-un caz, pacientului i s-a adresat o întrebare închisă – ”Sunteți persoana dată?”; în al doilea caz, ca criteriu unic a fost utilizată doar numele pacientului. În ambele cazuri, abaterea de la algoritm de identificare a fost determinată de cunoașterea insuficientă a acestuia, dar nu s-a soldat cu incidente care să dăuneze pacientului (*eroare potențială*).

Limitarea capacităților și greșelile pot fi atribuite lucrătorului medical, la fel, ca și oricărei altei persoane. Caracteristicile psihofiziologice ale medicului nu corespund întotdeauna cu nivelul de complexitate a sarcinilor (suprasolicitarea, nopți nedormite, supra-sarcina). Greșelile pot fi determinate atât de lipsa de experiență, cât și de supraestimarea experienței acumulate și de o scădere a calificării angajatului.

Conform *Healthcare Information and Management Systems*, procentul cazurilor în care personalul medical face greșeli în identificarea pacientului și introduc informații incorecte în documentația medicală, poate ajunge la 8-14%.

În legătură cu aceasta, ar trebui de acordat o atenție deosebită privind creșterea nivelului cunoștințelor personalului medical, respectarea algoritmului de identificare a pacientului și reflectarea corectă a datelor incluse în documentația medicală.

Potrivit *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, într-un studiu realizat

în *Baystate Medical Center* din Springfield (USA), asistentelor medicale li s-a cerut să administreze medicamente intravenoase la 3 simulatori de pacienți. La unul dintre ”pacienți”, data nașterii și numărul fișei medicale nu au corespuns cu datele de pe brățara de identificare. Doar 61% dintre asistentele medicale au depistat eroarea de identificare a pacientului, 39% – nu au făcut acest lucru și au introdus pacientului medicamentul greșit. Unele dintre ele nu au verificat deloc identitatea pacientului, în timp ce altele au omis eroarea chiar dacă au efectuat toți pașii necesari [19].

Sondajul a 10 lucrători medicali a relevat un nivel suficient de cunoștințe cu privire la scopul implementării algoritmului de identificare, indicațiilor pentru utilizarea acestuia, metodelor și regulilor de bază de aplicare a algoritmului, precum și consecințele erorilor de identificare a pacienților. Totodată, sondajul a demonstrat că o cauză comună a unor erori potențiale în identificarea pacientului este numele de familie identic sau similar în ortografie sau sunet. Identificarea pacienților cu același nume necesită o ”investigație” mai detaliată a datelor acestora.

La moment, în Republica Moldova, cele mai răspândite nume sunt: Rusu, Ceban, Țurcan, Cebotari, Lungu, Sârbu, Munteanu, Popa, Rotari și Ciobanu. Numele de familie Ceban îl au 21950 persoane, Ciobanu – 19041, Cebanu – 4482, Cioban – 2223 persoane [10].

De asemenea, trebuie remarcat și faptul că sondajul pacienților a dezvăluit nemulțumirea unora dintre ei, în special celor care se află în instituția medicală o perioadă mai îndelungată de timp, datorită necesității de a răspunde la întrebările de identificare adresate de către cadrele medicale.

Rezultatele expertizei indică faptul că algoritmul de identificare a pacientului într-o instituție medicală este realizată de către toți lucrătorii medicali, la toate etapele de acordare a asistenței medicale, cu utilizarea a cel puțin 2 criterii de identificare: numele, prenume, *patronimic* (dacă există) și data nașterii (complete).

Identificarea pacientului se realizează într-o anumită ordine: la adresarea pacientului la registratură sau secția de internare; la internare și externare; la transferul într-o altă secție sau în alt salon al aceleiași secții; la examinarea pacientului de către medicul specialist; anterior unei proceduri invazive și diagnosticului instrumental; la administrarea tratamentului medicamentos etc.

Informația obținută în timpul identificării pacientului – răspunsul lui la întrebarea deschisă ”cum se numește și care este data nașterii” – personalul medical o compară cu informația din documentația medicală, iar dacă este necesar (când pacientul se adresează

ză la registratură, secția de internare) – cu informația din actele de identitate a pacientului.

Personalul medical este informat despre faptul că în toate cazurile de divergență a informației de identificare a pacientului, de imposibilitate a confirmării / stabilirii identității pacientului, toate intervențiile medicale planificate se stopează și se informează șeful unității structurale.

Personalul medical este informat despre faptul că, greșelile în identificarea pacientului pot duce la un tratament incorect, prin urmare, pot provoca pacientului daune fizice sau morale.

Cel mai frecvent erorile de identificare a pacientului au loc în timpul indicării (administrării) tratamentului, intervențiilor chirurgicale urgente, procedurilor de diagnostic etc.

În documentul IHE International sunt clasificate 1329 erori de identificare a pacientului. Din ele 1136 nu au avut consecințe grave, 162 – s-au soldat cu vătămarea integrității corporale în forma ușoară, 28 – vătămare medie și în 3 – vătămare gravă [12].

Dintre 503 conducători din sistemul de sănătate a SUA, intervievați pentru raportul național despre identificarea incorectă a pacienților, pentru anul 2016, 64% au declarat că erorile de identificare a pacienților au loc mai des decât indicatorul raportat de 8-10%. În același raport se menționează că, în mediu, spitalul pierde 17,4 mln USD pe an din cauza refuzurilor de plăți din fondurile de asigurări cauzate de identificarea greșită [13].

Consecințele erorilor de identificare pot fi: luarea deciziilor incorecte cu privire la tactica de tratament bazată pe înregistrările din documentația medicală care se referă la alt pacient; întârzierea începerii tratamentului; intervenții medicale repetate din cauza erorilor de identificare; vătămarea sănătății pacientului; stres suplimentar și consumarea irațională a timpului personalului medical.

Erorile de identificare a pacienților reprezintă o încălcare, care atrage atât o sancțiune disciplinară cu o ulterioară concediere de la locul de muncă, cât și tragerea la răspundere penală a lucrătorului medical.

Erorile comise de lucrătorii medicali în procesul de identificare pot crea pericol pentru viața pacientului, prin urmare, responsabilitatea juridică și-o asumă atât lucrătorul medical, cât și instituția medicală angajatoare.

Urmează să menționăm faptului că, de regulă, infracțiunile cu formă de vinovăție de intenție directă sau indirectă nu se regăsesc în acțiunile lucrătorilor medicali. Erorile medicale depășesc cunoștințele și abilitățile medicinei moderne și, prin urmare, sunt săvârșite fără vinovăție, deoarece lucrătorul medical nu își dă seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu prevede posibilitatea survenirii urmărilor prejudiciabile și, conform circumstanțelor cauzei, nici nu trebuia sau nu putea să le prevadă.

Erorile medicale urmează a fi analizate cu scopul prevenirii lor în viitor, astfel de erori ar trebui să fie distinse de infracțiunile care pot fi comise în domeniul activității profesionale și anume de infracțiunile comise cu intenție (directă sau indirectă) sau prin imprudența (neglijența sau încrederea exagerată).

Însă în dependență de urmările care pot surveni după identificarea incorectă de către personalul medical, și în dependență de forma vinovăției lucrătorul medical poate fi tras la răspundere disciplinară, civilă sau penală.

Sancțiunea disciplinară se aplică de către comisia disciplinară și pot fi diferite, de la avertisment pînă la eliberarea din funcția deținută.

Potrivit răspunderii civile, aici putem sesiza paguba suferită de persoană ca urmare a atingerii aduse drepturilor sale sau ca urmare a provocării unei suferințe morale și recuperarea prejudiciului.

Conform prevederilor art. 2028 din Codul civil al Republicii Moldova [2], în caz de vătămare a integrității corporale sau de altă vătămare a sănătății, autorul prejudiciului are obligația să compenseze persoanei vătămate salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății. Conform art. 2037 din Codul civil, mărimea despăgubirii pentru prejudiciu moral se determină de către instanța de judecată în funcție de caracterul și gravitatea prejudiciului moral cauzat persoanei vătămate, de gradul de vinovăție a autorului prejudiciului, dacă vinovăția este o condiție a răspunderii, și de măsura în care această despăgubire poate aduce satisfacție echitabilă persoanei vătămate.

Răspunderea penală poate surveni în momentul în care personalul medical nu a dat dovadă de îndeplinirea a instrucțiunilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale și poartă răspundere pentru vătămările aduse pacienților, conform art. 213 din Codul penal al Republicii Moldova [1] Pentru încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, legiuitorul stabilește pedeapsa cu închisoare de pînă la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

Subliniem că, în conformitate cu prevederile art. 5 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului [4], pacientul are dreptul la: atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vîrstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase; securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate; atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de



garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație; despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Cheltuielile pentru restabilirea sănătății urmează să fie documentate și prezentate instanței de judecată. Deși cuantumul despăgubirilor pentru daune morale și materiale este evaluat de către victimă, aceasta este stabilită de către instanță de judecată, luând în considerare circumstanțele în care a fost cauzat prejudiciul, restrângerea posibilităților de viață familială și socială, precum și statutul social al persoanei vătămate.

Complexitatea problemei erorii medicale și importanța acesteia necesită o definiție exactă și universală, în esență medicală și filosofică, care nu ar fi denaturată în favoarea uneia sau altei poziții. Drept exemplu, situația când unul și același fapt va fi considerat de medici ca un accident, de un jurist – ca o greșeală și de un pacient ca o infracțiune [22].

Este în interesul fiecărui medic, fiecărui asistent medical și întregii comunități medicale să stabilească o definiție perfectă și universală a erorii medicale, care va reflecta fiecare situație clinică specifică evitând contradicțiile.

Experții OMS au recunoscut, că erorile în identificare a pacienților nu sunt întâmplătoare, ci sunt rezultatul unor deficiențe sistemice în organizarea activității instituțiilor medicale. Sistemul ar trebui schimbat pentru a preveni reapariția erorilor [17].

Identificarea pacientului pare a fi un element simplu în structura complexă a unei instituții medicale. Cu toate acestea, greșelile din acest proces simplu, deși sunt adesea inofensive, pot provoca uneori daune sau suferință pacienților și familiilor acestora [15].

Pentru asigurarea siguranței, respectarea drepturilor și intereselor legitime ale pacientului, pentru evitarea erorilor de identificare și consecințele asociate lor, instituțiile medicale vor dezvolta și implementa un sistem, ce include următoarele componente: standardizarea procesului de identificare a pacientului, prin dezvoltarea unor algoritmi și instrucțiuni clare pentru identificarea pacientului la toate etapele îngrijirii medicale, în special la internarea pacienților în stare inconștientă, fără documente, precum și a pacienților alolingvi; instruirea sistematică supravegheată a angajaților privind regulile de identificare; informarea pacienților despre necesitatea identificării identității lor; înregistrarea erorilor de identificare și discuția deschisă a acestora fără o prejudecată acuzatoare; controlul implementării regulilor de identificare și măsurilor luate pentru a preveni repetarea erorilor.

### Bibliografie

1. Cod Nr. 985 din 18.04.2002 Codul penal al Republicii Moldova.
2. Cod Nr. 1107 din 06.06.2002 Codul civil al Republicii Moldova.

La etapa actuală, în sistemul medical ia amploare dezvoltarea metodelor de identificare electronică a pacienților – brățări electronice ș.a.. Avantajul acestei tehnologii este posibilitatea introducerii în brățări a unui volum mare de informație codificate despre pacient, inclusiv fotografia acestuia și fișa medicală electronică. Cu cât mai multe informații sunt utilizate la identificarea corectă a pacientului, cu atât este mai mică probabilitatea comiterii greșelii de identificare de către lucrătorul medical. Cu toate acestea, după cum subliniază *National Patient Safety Agency Safer Practice Notice*, utilizarea brățărilor de identificare nu exclude incidentele și potențialele erori dacă respectarea de către personal a ghidurilor de identificare rămâne o problemă [19].

În acest sens, implementarea unui sistem de identificare corectă a pacientului este un instrument eficient pentru îmbunătățirea siguranței pacientului într-o instituție medicală. Deci, conform N.V. Kondratova, implementarea acestui sistem într-o clinică multidisciplinară a redus în trei ani numărul de erori asociate cu identificarea pacientului de la 0,42 la 0,1 la 1000 de zile-pat [21].

Printre principalele bariere ale implementării unui sistem de identificare a pacienților într-o instituție medicală sunt: dificultățile în schimbarea obiceiurilor personalului pentru a asigura respectarea deplină a standardelor; neînțelegerea de către pacienți a semnificației identificării identității lor; costurile asociate cu implementarea tehnică a procesului de identificare; organizarea diferită a procesului de identificare a pacientului în diferite instituții medicale; utilizarea premeditată a unei alte identități cu scopul obținerii unei game mai largi de servicii medicale și în alte scopuri criminale.

### Concluzie

Una dintre direcțiile principale ale sistemului de siguranță a asistenței medicale este identificarea identității pacienților. Identificarea pacientului, conform algoritmului, oferă personalului medical informații fiabile și complete. Erorile asociate identificării incorecte a identității pacientului, pot fi considerate cele ce duc la pierderea sănătății pe termen lung, ce duc la creșterea costurilor financiare, atât pentru pacient, cât și pentru sistemul de sănătate. Dezvoltarea unei culturi a siguranței pacientului într-o instituție medicală și implementarea unui sistem care asigură o identificare corectă a pacientului poate reduce numărul de erori medicale cât și consecințele medicale și juridice asociate lor.

3. Lege nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.
4. Lege nr. 263 din 27.12.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

5. Lege nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.
6. Lege Nr. 411 din 28.03.1995 ocrotirii sănătății.
7. Ordin MS RM nr. 139 din 03.03.2010 Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare.
8. Ordin MS RM nr. 426 din 11.05.2012 Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară
9. Ordin MSMPMS RM nr. 425 din 20.03.2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților.
10. Agenția Servicii Publice. Portalul Serviciilor Electronice. <http://e-services.md/?q=ro/content/verifisa-numarul-de-persoane-cu-acelasi-numeprenume>
11. ECRI. ECRI Institute PSO Deep Dive: Patient Identification: Executive Summary. ECRI Inst 2016;20. [https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers\\_and\\_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive\\_PT\\_ID\\_2016\\_exec%20Summary.pdf](https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive_PT_ID_2016_exec%20Summary.pdf)
12. IHE IT Infrastructure Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1): Integration Profiles, Revision 6.0 Final Text, August 10, 2009. <http://www.ihe.net>.
13. Imprivata. 2016 National Patient Misidentification Report. Imprivata. <http://promos.hcpro.com/pdf/2016-national-report-misidentification-report.pdf>.
14. JCI Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 6th edition. JCI, 2017. [https://medic.usm.my/anaest/images/JCI6thEd15012017\\_1.pdf](https://medic.usm.my/anaest/images/JCI6thEd15012017_1.pdf)
15. Lamia S. Choudhury, Catherine T Vu. *Patient Identification Errors: A Systems Challenge*. Published January 2020. <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/patient-identification-errors-systems-challenge>
16. National Patient Safety Agency Safer Practice Notice. Wristbands for hospital improves safety. Nov 2005. [www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2\\_s2\\_sup\\_advisory\\_](http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup_advisory_)
17. Patient safety. Key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
18. Patient safety. World Health Organization. <https://www.who.int/patientsafety/ru>
19. Philip L Henneman, Donald L Fisher, Elizabeth A Henneman et al. *Patient identification errors are common in a simulated setting*. Ann Emerg Med. 2010 Jun;55(6):503-9.
20. Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 November 2005. [http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440\\_Safer\\_Patient\\_Identification\\_SPN.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf).
21. Кондратова Н.В. *Стандарты идентификации пациента в профильном стационаре*. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015; 23 (4): 37-40.

CZU: 616.24-02:616.36-089.819.843

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.1-69.37>

## COMPLICAȚII PULMONARE PRECOCE ÎN PERIOADA POSTTRANSPLANT DE FICAT

**Victor PÎRVU, Angela PELTEC**, conf. univ., dr. în șt. med.,  
**Adrian HOTINEANU**, dr. hab. în șt. med., prof. univ., **Natalia TARAN**, dr. în șt. med., cercet. șt.,  
**Grigore IVANCOV, Inesa TOACĂ, Diana BUGA, Cristina PÎRVU**

IPUniversitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova

*e-mail: vicu\_99@mail.ru*

### Rezumat

Acest subiect subliniază cei mai importanți factori perioperatori care predispun la complicații respiratorii timpurii post-transplant hepatic. În ciuda progreselor înregistrate în tehnicile chirurgicale și managementul anesteziologic, plămînul poate suferi totuși pe parcursul perioadei perioperatorii diferite tipuri de leziuni, cu diferite deficiențe ventilatorii care rezultă și cu rezultate clinice diferite. Incidența, etiologia, caracteristicile fiziopatologice, manifestările clinice, măsurile de prevenire și rezultatele tulburărilor respiratorii postoperatorii în acest cadru sunt, de asemenea, raportate.

**Cuvinte-cheie:** complicații respiratorii, insuficiență respiratorie postoperatorie, transplant hepatic.

### Summary. Early lung complications in the post-transplant period of the liver

This subject underlines the most important perioperative factors that predispose to early post-liver transplant respiratory complications. Despite advances in surgical techniques and anesthesiological management the lung may still suffer throughout the perioperative period from various types of injury, with different ensuing ventilatory impairments, and different clinical outcomes. The incidence, etiology, pathophysiological features, clinical manifestations, preventing measures, and outcomes of post-operative respiratory disorders in this setting are also reported.

**Key-words:** respiratory complications, Postoperative respiratory failure, Liver transplantation.