

CZU: 341.4:614.256

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.04>

ERORILE MEDICALE: O ANALIZĂ A PERCEPȚIILOR MEDICILOR

Constantin PISARENCO¹, dr. în drept, conf. univ.,

Mihaela MANEA², ftiziopneumolog, m.m.s.p.,

Eugenia CHEIANU², ftiziopneumolog,

Serghei PISARENCO², dr. hab. în șt. med., conf. univ.

¹Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

²IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: constantin.pisarenco@gmail.com

Rezumat.

Articolul propune o analiză detaliată a percepției pe care o au medicii cu privire la erorile lor profesionale. Datele au fost colectate printr-un sondaj de opinie desfășurat printre medici. Articolul examinează factorii care contribuie la erorile medicale și modalitățile de a le reduce, punând accent pe îmbunătățirea sistemelor de raportare și creșterea conștientizării acestor probleme în cadrul comunității medicale.

Cuvinte cheie: erori medicale, percepția profesională, îmbunătățirea sistemelor de raportare, reducerea erorilor medicale, conștientizare.

Summary. Medical Errors: An Analysis of Physicians' Perceptions.

The article provides a detailed analysis of health professionals' perceptions of medical errors. Information was collected through an opinion survey conducted among physicians. The article explores contributing factors to medical errors and ways of reduction of them, with a focus on improving reporting systems and increasing information of these issues within the medical community.

Keywords: medical errors, professional perception, improving reporting systems, reduction of medical error, available information.

Резюме. Медицинские ошибки: анализ восприятия врачами.

Статья предлагает детальный анализ восприятия врачами своих профессиональных ошибок. Данные были собраны в ходе опроса общественного мнения, проведенного среди. В статье рассматриваются факторы, способствующие медицинским ошибкам, и способы их уменьшения, с акцентом на улучшение систем отчетности и повышение осведомленности об этих проблемах в медицинском сообществе.

Ключевые слова: медицинские ошибки, профессиональное восприятие, улучшение систем отчетности, уменьшение медицинских ошибок, осведомленность.

Introducere.

Erorile medicale reprezintă o problemă complexă care afectează sănătatea publică la nivel mondial. Acestea pot apărea sub diferite forme, inclusiv diagnosticare greșită, dozare incorectă a medicamentelor, erori chirurgicale sau omiterea unor informații importante despre starea pacientului. Impactul unei erori medicale asupra sănătății pacientului poate varia de la efecte relativ minore până la rezultate fatale.

Conform studiilor multor autori, erorile de diagnostic apar la fiecare al 3-lea sau al 4-lea pacient ambulatoriu. În țările dezvoltate, erorile de diagnostic și tratament afectează 6-7% dintre pacienți. În SUA, numărul anual de victime ale terapiei medicamentoase greșite sau nereușite depășește cu mult numărul de persoane decedate în urma accidentelor de mașină, iar efectele secundare grave ale medicamentelor sunt observate anual la 2,1 milioane de persoane [42].

Termenul de „eroare medicală” este prevalent în literatura medicală, nu în cea juridică, dar nici aici nu există o definiție universal acceptată a acestui termen. Una dintre cele mai comune definiții aparține academicianului I.V. Davydovsky: „Eroarea medicală este rezultatul unei erori de bună-credință a medicului în îndeplinirea obligațiilor sale profesionale. Principalul aspect care diferențiază eroarea de alte defecte ale practicii medicale este excluderea acțiunilor criminale intenționate – neglijența, imprudența, precum și ignoranța.” [41]. Legislația națională oferă următoarea definiție „eroare medicală – activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism” [22].

Erorile în medicină pot fi cauzate de o multitudine de factori, inclusiv deficiențe în sistemul de sănătate, factori umani, complexitatea procedurilor medicale și

lipsa de cunoștințe. Importanța combaterii acestei probleme nu poate fi supraestimată, deoarece are legătură directă cu calitatea și siguranța serviciilor medicale.

În contextul asistenței medicale moderne, erorile medicale reprezintă o problemă complexă cu posibile consecințe nefavorabile pentru pacienți și întregul sistem de sănătate. Întrucât medicii și profesioniștii din domeniul sănătății joacă un rol crucial în acordarea îngrijirii medicale, înțelegerea percepțiilor lor cu privire la erori și a legislației din acest domeniu devine esențială pentru îmbunătățirea calității asistenței și pentru prevenirea incidentelor nedorite.

Un mijloc esențial în supravegherea și optimizarea calității îngrijirii medicale îl reprezintă sondajele efectuate printr-un medic. Acestea furnizează un feedback prețios cu privire la aspecte cum ar fi calitatea asistenței, dezvoltarea profesională și respectarea standardelor și protocoalelor.

Scopul acestei lucrări este analiza detaliată a percepției pe care o au medicii cu privire la erorile lor profesionale.

Material și metode.

Datele au fost colectate cu ajutorul unui sondaj efectuat în rândul a 35 de medici. Pentru realizarea acestui studiu, a fost elaborat un chestionar specializat pentru a evalua percepțiile medicilor cu privire la diverse aspecte legate de erorile medicale, discuțiile despre cazurile în cadrul instituțiilor, participarea în calitate de specialist în cadrul dosarului penal (persoană care cunoaște temeinic o disciplină sau o anumită problemă și este antrenată în procesul penal, în modul prevăzut de lege, pentru a contribui la stabilirea adevărului), familiarizarea cu legislația în vigoare și percepția clarității acesteia.

Chestionarul include 20 de întrebări, așa cum se poate observa în tabelul 1. Toate întrebările au fost formulate astfel încât să asigure confidențialitatea și

Tabelul 1.

Percepțiile medicilor despre erorile profesionale

Nr.	Întrebări	Răspunsuri afirmative (%)
1.	Lucrați în domeniul medical de mai mult de 5 ani?	94,3
2.	Ați întâlnit cazuri de erori medicale în practica dumneavoastră?	74,3
3.	Au fost aceste cazuri discutate în cadrul instituției?	71,0
4.	Ați participat în calitate de expert / specialist în cadrul expertizei medico-legale?	20,6
5.	Sunteți familiarizat cu legislația în vigoare privind erorile medicale în Republica Moldova?	57,1
6.	Considerați că legislația în acest domeniu este clară și ușor de înțeles?	34,4
7.	Considerați că răspunderea pentru erorile medicale este echitabilă?	46,2
8.	Ați fost vreodată tras la răspundere pentru o eroare medicală?	5,7
9.	Dacă da, considerați că aceasta a fost una corectă și echitabilă?	0
10.	Considerați că erorile medicale sunt inevitabile în activitatea medicală?	82,9
11.	Considerați că tehnologiile moderne pot ajuta la prevenirea erorilor medicale?	85,7
12.	Considerați că responsabilitatea pentru erorile medicale ar trebui să fie doar în privința instituțiilor medicale, și nu în privința lucrătorilor medicali?	29,4
13.	Opinia dumneavoastră: ar trebui să creștem nivelul de responsabilitate pentru erorile medicale sau, dimpotrivă, să-l reducem?	50,0
14.	Considerați conștientizarea consecințelor a răspunderii pentru comiterea erorilor medicale afectează calitatea asistenței medicale furnizate?	68,6
15.	Sunteți de acord cu afirmația că medicii ar trebui să fie pedepsiți pentru erorile medicale făcute din neglijență?	85,7
16.	Sunteți de acord că medicii ar trebui să ofere mai multă informație despre riscurile erorilor medicale și despre cum să le prevină?	97,0
17.	Considerați că sistemul de educație și pregătire a medicilor abordează suficient importanța prevenirii erorilor medicale și a consecințelor acestora?	40,0
18.	Sunteți de acord cu afirmația că majoritatea erorilor medicale sunt rezultatul problemelor de sistem, și nu al incompetenței individuale a medicului?	55,9
19.	Considerați că sistemul de raportare a erorilor medicale ar trebui să fie mai transparent și accesibil?	85,3
20.	Considerați că medicul este obligat să informeze pacienții / rudele acestora despre eroarea comisă?	67,6

anonimatul respondenților. Chestionarul a fost distribuit medicilor și a fost colectat în decurs de 2 zile.

Răspunsurile au fost apoi înregistrate și analizate pentru a identifica modele și tendințe. Toate datele au fost supuse analizei folosind software de statistică, pentru a asigura validitatea și fiabilitatea rezultatelor.

Este important de menționat că, în acest studiu, toți medicii au participat voluntar și au fost informați, în prealabil, despre scopul și metodologia acestuia. Toate răspunsurile au rămas confidențiale și nu au fost asociate cu numele sau alte date de identificare ale respondenților. Acest studiu a fost realizat în conformitate cu principiile etice ale cercetării.

Rezultate și discuții.

Majoritatea respondenților (94,3%) lucrează în domeniul medical de peste 5 ani și 74,3% au întâlnit cazuri de erori medicale în practica lor. Doar 20,6% au participat consultantți în cadrul dosarului penal, iar 57,1% sunt familiarizați cu legislația actuală privind erorile medicale. Puțin peste o treime (34,4%) consideră legislația clară și ușor de înțeles. 46,2% consideră că răspunderea pentru erorile medicale este echitabilă, în timp ce niciunul dintre cei care au fost trași la răspundere nu consideră că aceasta a fost corectă și echitabilă.

Analiza rezultatelor sondajului, în care a fost descoperit că 94,3% dintre medici cu o experiență de peste 5 ani în domeniul medical au răspuns pozitiv, permite să se tragă concluzia despre nivelul înalt de experiență profesională printre respondenți. Experiența influențează capacitatea medicului de a lua decizii clinice, de a evalua riscurile și de a avea competențe în comunicarea cu pacienții, toate acestea având o legătură directă cu tema erorilor medicale [7].

Cu toate acestea, trebuie de menționat că, chiar și luând în considerare experiența semnificativă, lucrătorii medicali sunt totuși expuși riscului de a face greșeli. Astfel, medicii cu experiență pot fi predispuși la anumite tipuri de erori, cum ar fi supraevaluarea propriilor abilități sau incapacitatea de a monitoriza informațiile noi.

Prin urmare, este important să se susțină formarea continuă și dezvoltarea profesională a medicilor, indiferent de nivelul lor de experiență. Aceasta poate include actualizarea cunoștințelor în practica clinică, studierea unor noi tehnologii și metode, precum și formarea în probleme de siguranță a pacienților și gestionare a riscurilor, incluzând erorile medicale.

Sondajul arată că 74,3% dintre medici s-au confruntat cu erori medicale în practica lor. Aceasta este o rată destul de ridicată, care concordă cu statistica globală. Erorile medicale sunt o problemă gravă în asistența medicală modernă și pot avea consecințe semnificative asupra siguranței pacienților și calității asistenței medicale.

Erorile pot apărea la orice etapă a procesului de asistență medicală, de la diagnosticare la tratament și îngrijirea postoperatorie. Acestea pot include totul, de la diagnosticul greșit până la erorile de dozare a medicamentelor și complicațiile chirurgicale.

Majoritatea erorilor medicale sunt cauzate de probleme sistemice, nu de incompetența individuală a lucrătorilor medicali. Ele pot fi legate de probleme în comunicare, organizare și coordonare, precum și de probleme cu tehnologia și echipamentele.

Nivelul ridicat de conștientizare a erorilor medicale subliniază importanța menținerii unei culturi de siguranță în mediul medical, unde erorile medicale pot fi discutate în mod deschis, analizate și folosite pentru a îmbunătăți practica și procesele de asistență medicală.

Este important să ne amintim că măsurile preventive, cum ar fi formarea personalului medical, implementarea tehnologiilor moderne, crearea unor sisteme transparente de raportare și susținerea unei culturi de siguranță, pot juca un rol cheie în reducerea erorilor medicale și îmbunătățirea siguranței pacienților [25, 30].

71,0% din răspunsurile pozitive la întrebarea dacă aceste cazuri de erori medicale au fost discutate în cadrul instituției confirmă importanța și valoarea comunicării și a discuției în tratarea și prevenirea erorilor medicale.

Discuția transparentă, deschisă și constructivă a erorilor medicale în instituțiile medicale este o parte importantă a culturii de siguranță a pacienților și poate contribui la formarea continuă și îmbunătățirea practicii medicale [36].

Erorile medicale pot fi folosite ca oportunități de cercetare, permițând instituțiilor medicale să analizeze și să înțeleagă ce a mers greșit și să ia măsuri pentru a preveni astfel de erori în viitor. De asemenea, ele pot oferi lecții importante despre punctele slabe ale sistemului și zonele care necesită îmbunătățiri [5].

Expertiza medico-legală necesită pregătire și cunoștințe speciale din partea lucrătorilor medicali, inclusiv înțelegerea principiilor legale și etice, precum și capacitatea de a lucra în echipe interdisciplinare cu lucrători judiciari și alți specialiști [30].

Deși majoritatea (79,4%) medicilor nu au această experiență, cei care participă la expertiza medico-legală pot juca un rol cheie în cercetarea și rezolvarea cazurilor de erori medicale, ajutând la identificarea cauzelor erorilor, evaluarea responsabilității și luarea măsurilor pentru a preveni astfel de erori în viitor.

Analiza răspunsurilor a 57,1% dintre medici care declară că sunt familiarizați cu legislația în vigoare privind erorile medicale din Republica Moldova oferă informații valoroase despre gradul de conștientizare a acestui grup de profesioniști cu privire la aspecte

tele legale și cerințele care reglementează activitatea lor profesională. Cunoașterea și interpretarea corectă legislației medicale este importantă pentru lucrătorii medicali pentru a asigura îngrijire sigură și eficientă a pacienților, pentru a respecta standardele profesionale și pentru a evita răspunderea juridică.

Cu toate acestea, trebuie subliniat că 42,9% dintre medici nu sunt familiarizați cu legislația în vigoare privind erorile medicale. Acest lucru poate indica nevoia de a intensifica instruirea sau informarea privind legislația în acest domeniu. Legislația medicală poate fi complexă și dificilă, în special pentru specialiștii medicali, care s-ar putea să nu aibă timp sau resurse suficiente pentru a studia legislația în vigoare. Instruirea în domeniul dreptului medical și eticii, precum și accesul la consultanță juridică, pot fi utile pentru menținerea cunoștințelor lucrătorilor medicali despre obligațiile și responsabilitățile lor juridice [9, 16, 28].

Doar 34,4% dintre medici consideră că legislația privind erorile medicale este ușor de înțeles. Majoritatea medicilor (65,6%) consideră legislația în vigoare neclară sau dificil de perceput.

În ciuda faptului că medicii sunt obligați să respecte actele și standardele de practică medicală, ei nu au întotdeauna cunoștințele juridice necesare pentru a înțelege în întregime toate aspectele legislației în domeniul sănătății [26]. Acest lucru poate crea dificultăți în practica medicală, unde înțelegerea obligațiilor legale și a riscurilor este o componentă importantă a îngrijirii medicale de calitate.

Rezultatele pot indica necesitatea de a îmbunătăți formarea continuă în domeniul dreptului medical. Aceasta poate include organizarea de ateliere de formare sau cursuri de specialitate, crearea de manuale și resurse accesibile și clare, precum și oferirea de consultanță juridică pentru lucrătorii medicali care au nevoie de ajutor în înțelegerea și aplicarea legislației.

Răspunsul afirmativ al 46,2% dintre medici la întrebarea privind echitatea răspunderii pentru erorile medicale indică o diviziune semnificativă a opiniilor în comunitatea profesională.

Acest subiect ține de probleme importante de etică medicală și drept, inclusiv standarde de îngrijire adecvată, concepte de neglijență și idei de compensare echitabilă a daunelor produse. Această diviziune de opinii poate reflecta viziuni diferite asupra acestei teme complexe.

Cei care consideră că răspunderea pentru erorile medicale este echitabilă, susțin că standardele de practică medicală servesc și pentru a preveni erorile ulterioare.

Totodată, cei care consideră sistemul injust, pot indica probleme precum răspunderea juridică excesivă, care poate stimula „medicina defensivă”. Me-

dicina defensivă se referă la un ansamblu de practici medicale destinate să evite în viitor, posibilitatea unor acuzații de eroare medicală. Prin aceste practici, recomandările de investigații sau tratamente nu sunt neapărat spre beneficiul pacientului, ci au funcția principală de a proteja medicul împotriva potențialului reclamanț – pacientul și, de a evita răspunderea.

Strategiile posibile pentru abordarea acestor probleme pot include reforma sistemului juridic de răspundere, consolidarea standardelor și practicilor profesionale și organizaționale în domeniul siguranței pacienților și îmbunătățirea formării și suportului pentru lucrătorii medicali în domeniul dreptului medical și al eticii [4, 14, 27, 33].

5,7% dintre răspunsurile pozitive la întrebarea dacă medicii au fost vreodată trași la răspundere pentru o eroare medicală indică faptul că majoritatea medicilor chestionați nu au fost confrunțați cu răspunderea pentru erorile medicale. Acest lucru poate reflecta atât o frecvență reală scăzută a erorilor medicale, cât și posibile probleme în sistemul de raportare.

În analiza acestor date, este important de notat că erorile medicale pot fi definite în moduri diferite, iar identificarea și raportarea lor pot depinde de mulți factori, inclusiv standarde clinice și organizaționale, cadre legale și regulamentare, și cultura de siguranță în organizația medicală [13, 18].

De asemenea, trebuie de menționat că medicii pot avea reticență de posibilele consecințe ale raportării erorilor, inclusiv riscurile reputaționale, răspunderea juridică și sancțiunile profesionale, ceea ce poate duce la o raportare insuficientă a erorilor [8].

Pentru a îmbunătăți siguranța pacienților și calitatea îngrijirilor medicale, poate fi util să se intensifice măsurile de transparență și raportare în domeniul erorilor medicale, inclusiv sisteme de raportare anonime, instruire și suport pentru lucrătorii medicali, și strategii pentru reducerea stigmatizării și fricii asociate cu raportarea erorilor.

Faptul că medicii care au fost trași la răspundere pentru erorile medicale nu consideră că pedeapsa a fost corectă și adecvată subliniază complexitatea și sensibilitatea acestei teme.

Erorile medicale pot avea consecințe grave, însă determinarea responsabilității poate fi un proces dificil. Acesta adesea necesită luarea în considerare a multor factori, inclusiv complexitatea condiției medicale, nivelul de îngrijire, instruirea și experiența personalului medical, precum și posibile probleme sistemice sau defecțiuni în instituția medicală sau în procesul de îngrijire [37].

Acest lucru subliniază necesitatea proceselor echitabile și transparente de revizuire a cadrului legal-nor-

mativ privind erorile medicale și care va contribui la o cultură a securității, nu a fricii în fața pedepsei.

Răspunsul afirmativ al 82,9% dintre medici la întrebarea despre inevitabilitatea erorilor medicale reflectă realitatea caracterului complex și riscant al practicii medicale. Acest lucru corespunde cu viziunile multor experți în siguranța pacienților, care recunosc că, deși prevenirea multor erori este posibilă și necesară, eliminarea totală a erorilor este nerealistă din cauza complexității medicinei și a limitărilor performanței umane [23, 31].

Cu toate acestea, recunoașterea inevitabilității erorilor nu ar trebui să conducă la renunțarea la eforturile de a le preveni. Dimpotrivă, acesta subliniază importanța abordărilor sistemice pentru siguranța pacienților, care urmăresc să creeze un mediu sigur, care oferă protecție împotriva erorilor și previne vătămare pacienților atunci când se produc erori. Acest lucru poate include strategii precum utilizarea de checklist-uri și protocoale standardizate, îmbunătățirea comunicării și a formării în echipă, utilizarea tehnologiei sistemelor de informații de sănătate și crearea unei culturi de siguranță care susține deschiderea și analiza erorilor produse.

Răspunsul afirmativ al 85,7% dintre respondenți la întrebarea dacă tehnologia modernă poate ajuta la prevenirea erorilor medicale reflectă recunoașterea importanței tehnologiilor în îmbunătățirea siguranței pacienților. În ultimele decenii, au apărut numeroase tehnologii menite să sprijine decizia clinică, să îmbunătățească coordonarea îngrijirilor și să automatizeze procedurile de rutină, care pot reduce riscul de erori [2, 3].

De exemplu, înregistrările medicale electronice și sistemele de suport pentru decizii clinice pot ajuta medicii să gestioneze mai bine informațiile complexe ale pacienților și să prevină situațiile potențial periculoase, cum ar fi interacțiunile medicamentoase sau alergiile la medicamente [17]. Sistemele automate de dozare și administrare a medicamentelor pot reduce, de asemenea, riscul de erori în prescrierea și dozarea medicamentelor [29].

Cu toate acestea, este important de subliniat că tehnologia nu este un panaceu și poate introduce ea însăși noi tipuri de erori sau consecințe nedorite, dacă nu este utilizată sau menținută corespunzător [19]. Prin urmare, este important ca implementarea tehnologiei să fie însoțită de strategii de management al schimbării, instruire și suport pentru utilizatori, precum și de evaluare și îmbunătățire a calității și siguranței tehnologiei pe parcursul întregului său ciclu de viață.

Răspunsul a 29,4% dintre participanți care cred că responsabilitatea pentru erorile medicale ar trebui să revină doar instituțiilor medicale, nu și lucrătorilor din domeniul medical, subliniază problema complexă a distribuirii responsabilității în practica medicală.

În prezent, se recunoaște tot mai mult că majoritatea erorilor medicale sunt rezultatul unor probleme sistemice, nu al unor erori individuale ale lucrătorilor din domeniul medical. Acest lucru include probleme cu echipamentele, procesele, procedurile, comunicarea și coordonarea în instituțiile medicale, precum și factori externi, precum lipsa de resurse și politica de sănătate [12].

Cu toate acestea, lucrătorii medicali joacă, de asemenea, un rol important în asigurarea siguranței pacienților și pot fi trași la răspundere pentru acțiunile sau inacțiunile lor în anumite cazuri. Răspunderea poate fi necesară pentru a menține standardele profesionale și pentru a asigura echitatea pentru pacienții care au devenit victime ale erorilor medicale.

Prin urmare, întrebarea despre cine ar trebui să fie responsabil pentru erorile medicale implică aspecte atât individuale, cât și sistemice și necesită un echilibru între asigurarea siguranței pacienților, echitate și menținerea unei culturi de învățare și îmbunătățire.

Răspunsul a 50,0% dintre medici care cred că ar trebui să fie creșcut nivelul de responsabilitate pentru erorile medicale, sau invers, să fie redus, indică o divergență profundă de opinii pe acest subiect.

Creșterea nivelului de responsabilitate pentru erorile medicale are drept scop prevenirea săvârșirii unor asemenea erori, asigurând echitatea pentru pacienții afectați și servind ca un factor de demoralizare pentru personalul medical. Cu toate acestea, dacă acest lucru duce la o cultură a fricii și a pedepselor, acest lucru poate fi contraproductiv, ducând la o deschidere și discuție mai reduse despre erorile medicale, ceea ce, la rândul său, poate reduce siguranța pacienților [40].

Pe de altă parte, reducerea nivelului de responsabilitate poate promova o cultură a siguranței medicului, în care erorile medicale sunt discutate și analizate, fără survenirea răspunderii pentru comiterea erorilor medicale. Aceasta poate duce, de asemenea, la o lipsă de disciplină și echitate și poate slăbi încrederea societății în profesia medicală.

Este nevoie de echilibru între aceste două abordări, pentru a asigura echitatea și a susține o cultură de siguranță și analiză. De asemenea, este important să ne amintim că responsabilitatea nu ar trebui concentrată doar pe lucrătorii individuali, ci ar trebui să includă și problemele și erorile sistemice în instituțiile și practicile medicale.

Răspunsul a 68,6% dintre medici care cred că recunoașterea consecințelor responsabilității pentru comiterea erorilor medicale influențează calitatea asistenței medicale oferite subliniază legătura strânsă între cultura de siguranță și calitatea asistenței medicale.

Există numeroase studii care confirmă că o cultură de siguranță - inclusiv deschidere, respect, stu-

diera din erori, în loc de pedepsirea pentru acestea - contribuie la calitatea asistenței medicale și la siguranța pacienților [10, 32].

Mai mult, cercetările arată că atunci când lucrătorii medicali se tem de pedepse pentru erori, ei pot fi mai puțin motivați să raporteze erorile sau să discute despre consecințele acestora, ceea ce la rândul său poate afecta calitatea asistenței medicale și siguranța pacienților [15].

Astfel, crearea unei culturi în care lucrătorii din domeniul medical își conștientizează și își asumă responsabilitatea pentru acțiunile lor, dar simt și sprijinul și pot discuta deschis și studia din greșelile lor, reprezintă un aspect critic al calității și siguranței asistenței medicale.

Răspunsul a 85,7% dintre medici care sunt de acord cu afirmația că medicii ar trebui să fie pedepsiți pentru erorile medicale comise din neglijență reflectă un principiu recunoscut în etica și cadrul legal-normativ.

Erorile comise din neglijență sunt de obicei definite ca încălcări ale datoriilor sau măsurilor de precauție necesare, care conduc la un rezultat nedorit pentru pacient. Acestea pot include acțiuni sau inacțiuni care se abat de la standardele generale ale practicii medicale [33].

Deși majoritatea erorilor medicale apar ca urmare a interacțiunilor complexe dintre factorii sistemici și individuali, medicii totuși au obligația să acționeze cu grijă și profesionalism corespunzător. Erorile legate de neglijență pot indica probleme grave în practica medicală a medicului, iar măsuri adecvate (inclusiv instruire, mentorat, acțiuni disciplinare sau, în unele cazuri, excluderea din profesie) pot fi necesare pentru asigurarea siguranței pacienților și menținerea încrederii societății în profesia medicală.

Răspunsul a 97,0% dintre medici care sunt de acord cu afirmația că medicii ar trebui să furnizeze mai multe informații despre riscurile erorilor medicale și prevenirea acestora subliniază importanța transparenței și formării în practica medicală.

Transparența în practica medicală implică discuții deschise despre riscuri, inclusiv posibilitatea erorilor medicale. Aceasta este considerată un aspect important al consimțământului informat și al respectării autonomiei pacientului [5].

În plus, educarea pacienților despre erorile medicale și cum să le prevină poate contribui la siguranța pacienților. Pacienții și familiile lor pot juca un rol activ în prevenirea erorilor medicale, de exemplu, monitorizând igiena, asigurându-se de istoricul medical și al medicamentelor, punând întrebări etc.

Este important, totuși, ca informațiile să fie prezentate într-o formă accesibilă și ușor de înțeles, pentru a motiva o discuție productivă și implicarea pacienților, și nu pentru a provoca temeri sau îngrijorări inutile [38].

Răspunsul a 40,0% dintre medici, care consideră că sistemul de educație și pregătire a medicilor tratează suficient importanța prevenirii erorilor medicale și consecințelor lor, indică un spațiu semnificativ pentru îmbunătățiri în acest domeniu.

Erorile medicale și prevenirea lor sunt teme principale pentru siguranța pacienților și calitatea asistenței medicale. Incluziunea lor în formarea și pregătirea medicală este importantă pentru pregătirea viitorilor medici pentru prevenirea, detectarea, discutarea și studierea din erorile medicale [39].

Studiile arată că studenții la medicină și medicii în primele etape ale carierei deseori nu se

simt pregătiți să discute sau să gestioneze corect posibile erori medicale. Acest lucru poate include nesiguranța în a discuta erorile cu pacienții sau colegii, când și cum să raporteze erorile, cum să facă față consecințelor emoționale ale erorilor etc. [21].

Există exemple de programe eficiente de formare în siguranța pacienților care includ module despre erori medicale, cauzele lor, consecințe și prevenire. Îmbunătățirea și extinderea acestor programe în formarea medicală pot fi pași importanți pentru îmbunătățirea siguranței pacienților și calității asistenței medicale [23].

Răspunsul a 55,9% dintre medici care sunt de acord că majoritatea erorilor medicale sunt rezultatul problemelor sistemice, nu al incompetenței individuale a medicului, corespunde convingerilor moderne despre siguranța pacientului.

Abordarea sistemică a siguranței pacientului recunoaște că erorile medicale apar adesea din cauza interacțiunii complexe dintre diferiți factori din mediul medical, inclusiv, dar fără a se limita la politici, proceduri, tehnologie, echipament, sarcini de lucru, comunicare și cultură [35, 37].

Această abordare subliniază importanța soluțiilor sistematice pentru prevenirea erorilor medicale, cum ar fi îmbunătățirea proceselor, utilizarea tehnologiei pentru reducerea riscului de erori, consolidarea comunicării interdisciplinare și consolidarea culturii de siguranță.

Totuși, este important să se sublinieze că, deși factorii sistemici joacă un rol cheie, medicii sunt, de asemenea, responsabili pentru acțiunile lor, de neprofesionalism sau de neglijență.

Răspunsul a 85,3% dintre medici care consideră că sistemul de raportare a erorilor în medicină ar trebui să fie mai transparent și mai accesibil evidențiază importanța transparenței și accesibilității informațiilor în studierea și analiza a erorilor medicale produse.

Sistemele de raportare a erorilor medicale au un rol important în colectarea informațiilor despre erori și incidente pentru a permite instituțiilor de sănătate să le studieze și să dezvolte strategii pentru prevenirea lor. Transparența în acest context poate însemna că infor-

mașiile despre erori și consecințele lor sunt disponibile pentru analiză și studiere la toate nivelurile organizației.

Accesibilitatea se referă la capacitatea lucrătorilor din domeniul medical de a raporta cu ușurință și fără frică informații despre erori. Barierele pentru raportare pot include frica de pedeapsă, stigmatizarea sau prejudiciul profesional, precum și probleme legate de ușurința utilizării sistemelor de raportare [24].

Îmbunătățirea transparenței și accesibilității sistemelor de raportare a erorilor medicale poate include dezvoltarea unei culturi de siguranță care susține deschiderea și transparența; asigurarea protecției pentru cei care raportează erorile; și crearea sistemelor de raportare care sunt ușor de utilizat și integrate în fluxul de lucru al lucrătorilor din domeniul medical.

Răspunsul a 67,6% dintre medici care cred că medicul are obligația de a informa pacienții / rudele lor despre eroarea comisă corespunde standardelor etice și profesionale în medicină.

Conform Principiilor etice ale Asociației Medicale Americane, medicii au o datorie etică de a furniza informații complete și veridice pacienților cu privire la starea lor de sănătate, inclusiv discuții despre erorile medicale [1]. Acest lucru include divulgarea faptului unei erori, natura acesteia, consecințele fiziologice și planul pentru remedierea sau prevenirea repetării ei.

Principii similare au fost reflectate în ghidurile multor alte organizații medicale și standarde de calitate și siguranță a pacientului. De exemplu, în regulile Comisiei Comune de Acreditare a Organizațiilor de Sănătate, se cere ca pacienții și familiile lor să fie informați cu privire la toate nerespectările în îngrijire, inclusiv erorile medicale [34].

În același timp, este important să se remarce că această problemă poate fi reglementată prin lege, iar lucrătorii din domeniul medical ar trebui să respecte, de asemenea, cerințele legislative corespunzătoare.

Concluzii

Majoritatea lucrătorilor din domeniul medical se confruntă cu dificultăți în perceperea legislației actuale privind erorile medicale, ceea ce poate duce la luarea deciziilor eronate și la răspundere juridică.

Lipsa cunoștințelor juridice ale lucrătorilor medicali subliniază necesitatea îmbunătățirii acestui segment pentru a spori calitatea asistenței medicale și a preveni apariția erorilor medicale. Responsabilitatea pentru erorile medicale provoacă dezacorduri în comunitatea profesională, evidențiind complexitatea acestei probleme și necesitatea unei abordări echilibrate pentru soluționarea ei.

Reformele cadrului legal-normativ, consolidarea standardelor de siguranță a pacienților și formarea în domeniul dreptului și eticii medicale reprezintă mă-

suri favorabile pentru atingerea unei răspunderi mai echitabile pentru erorile medicale.

Implicarea profesioniștilor medicali în dezvoltarea politicilor și standardelor cu privire la responsabilitatea pentru erorile medicale contribuie la o soluționare mai eficientă a acestei probleme.

Transparența și deschiderea în ceea ce privește erorile medicale au un rol important în identificarea problemelor sistemice și în creșterea încrederii societății în sistemul medical.

Formarea continuă și dezvoltarea competențelor profesionale ale lucrătorilor medicali sunt măsuri cheie pentru reducerea nivelului de erori medicale și asigurarea siguranței pacienților.

Soluționarea problemelor complexe legate de responsabilitatea pentru erorile medicale necesită colaborare între specialiștii medicali, experții în drept și instituțiile de învățământ, precum și perfecționării cadrului legal și eticii medicale.

Este necesar să se revizuiască și să se îmbunătățească legislația privind erorile medicale, să se optimizeze sistemul de raportare a erorilor medicale pentru a-l face mai transparent și accesibil și să se ofere oportunități mai bune pentru instruirea personalului medical în prevenirea și eliminarea erorilor medicale.

Bibliografie

1. American Medical Association. Principles of medical ethics. <https://www.ama-assn.org/about/publications-newsletters/ama-principles-medical-ethics>. Published 2001. Accessed July 23, 2023.
2. Ammenwerth E., Schnell-Inderst P., Machan C., Siebert U. *The effect of electronic prescribing on medication errors and adverse drug events: a systematic review*. J Am Med Inform Assoc. 2008;15(5):585-600.
3. Bates D.W., Gawande A.A. *Improving safety with information technology*. N Engl J Med. 2003;348(25):2526-2534.
4. Bishop T.F., Ryan A.M., Casalino L.P. *Paid malpractice claims for adverse events in inpatient and outpatient settings*. JAMA. 2011;305(23):2427-2431.
5. Denny J.C., Collins F.S. *Precision medicine in 2030--seven ways to transform healthcare*. Cell. 2021 Mar 4;184(5):1415-1419.
6. Edwards M., Moczygamba J. *Reducing medical errors through better documentation*. Health Care Manag (Frederick). 2004 Oct-Dec;23(4):329-33.
7. Ericsson K.A. *Deliberate Practice and the Acquisition and Maintenance of Expert Performance in Medicine and Related Domains*. Acad Med. 2004;79(10):S70-S81.
8. Gallagher T.H., Waterman A.D., Ebers A.G., Fraser V.J., Levinson W. *Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors*. JAMA. 2003;289(8):1001-1007.
9. Hall D.E., Prochazka A.V., Fink A.S. *Informed consent for clinical treatment*. CMAJ. 2012;184(5):533-540.

10. Halligan M., Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf.* 2011 Apr;20(4):338-43.
11. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
12. James J.T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety.* 2013;9(3):122-128.
13. Jena A.B., Seabury S., Lakdawalla D., Chandra A. *Malpractice risk according to physician specialty.* *N Engl J Med.* 2011;365(7):629-636.
14. Kachalia A., Mello M.M. *Defensive Medicine-Legally Necessary but Ethically Wrong?: Inpatient Stress Testing for Chest Pain in Low-Risk Patients.* *JAMA Intern Med.* 2013;173(12):1056-1057.
15. Kaldjian L.C., Jones E.W., Wu B.J., Forman-Hoffman V.L., Levi B.H., Rosenthal G.E. *Reporting medical errors to improve patient safety: a survey of physicians in teaching hospitals.* *Arch Intern Med.* 2008 Jan 28;168(2):40-6.
16. Katz J. *The Silent World of Doctor and Patient.* Johns Hopkins University Press; 2002. 263 p.
17. Kaushal R., Shojania K.G., Bates D.W. *Effects of computerized physician order entry and clinical decision support systems on medication safety: a systematic review.* *Arch Intern Med.* 2003;163(12):1409-1416.
18. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S., eds. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
19. Koppel R., Metlay J.P., Cohen A. et al. *Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors.* *JAMA.* 2005;293(10):1197-1203.
20. Landrigan C.P., Parry G.J., Bones C.B., Hackbarth A.D., Goldmann D.A., Sharek P.J. *Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care.* *N Engl J Med.* 2010 Nov 25;363(22):2124-34.
21. Lecoanet A., Vidal-Trean G., Prate F., Quaranta J.F., Sellier E., Guyomard A., Seigneurin A., François P. *Assessment of the contribution of morbidity and mortality conferences to quality and safety improvement: a survey of participants' perceptions.* *BMC Health Serv Res.* 2016 May 11; 16:176.
22. Lege Nr. 263 din 27-10-2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Publicat: 30-12-2005 în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867. Modificat LP156 din 09.06.22, MO194-200/01.07.22 art.358; în vigoare 01.07.22.
23. Leotsakos A., Zheng H., Croteau R., Loeb J.M., Sherman H., Hoffman C., Morganstein L., O'Leary D., Brunneau C., Lee P., Duguid M., Van Der Schaaf T., Schioler T., Braithwaite J., Vincent C., Klazinga N.S. *Standardization in patient safety: the WHO High 5s project.* *Int J Qual Health Care.* 2014 Apr;26(2):109-16.
24. Levtzion-Korach O., Frankel A., Alcalai H., Keohane C., Orav J., Graydon-Baker E., Barnes J., Gordon K., Puopulo A.L., Tomov E.I., Sato L., Bates D.W. *Integrating incident data from five reporting systems to assess patient safety: making sense of the elephant.* *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010 Nov;36(11):402-10.
25. Makary M.A., Daniel M. *Medical error-the third leading cause of death in the US.* *BMJ.* 2016 May 3;353: i2139.
26. Mavroforou A., Michalodimitrakis E. *Physicians' liability in obstetric and gynecology practice.* *Med Law.* 2005;24(1):1-8.
27. Mello M.M., Chandra A., Gawande A.A., Studdert D.M. *National Costs of The Medical Liability System.* *Health Aff (Millwood).* 2010;29(9):1569-1577.
28. Paterick T.J., Carson G.V., Allen M.C., Paterick T.E. *Medical informed consent: general considerations for physicians.* *Mayo Clin Proc.* 2008;83(3):313-319.
29. Poon E.G., Keohane C.A., Yoon C.S. et al. *Effect of bar-code technology on the safety of medication administration.* *N Engl J Med.* 2010;362(18):1698-1707.
30. *Principles and Practice: Forensic Pathology* by David Dolinak Evan Matshes Emma O. Lew. Ed.: Academic Press, 2005. 616 p.
31. Reason J. *Human error: models and management.* *BMJ.* 2000;320(7237):768-770.
32. Singer S.J., Vogus T.J. *Reducing hospital errors: interventions that build safety culture.* *Annu Rev Public Health.* 2013; 34:373-96.
33. Studdert D.M., Mello M.M., Sage W.M. et al. *Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment.* *JAMA.* 2005;293(21):2609-2617.
34. The Joint Commission. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals.* https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/r3-reports/r3_22_disclosure_of_unanticipated_outcomes_11_10_20_final2.pdf. Published 2021. Accessed July 23, 2023.
35. Vincent C., Taylor-Adams S., Stanhope N. *Framework for analysing risk and safety in clinical medicine.* *BMJ.* 1998 Apr 25;316(7138):1154-7.
36. Vincent C. *Incident reporting and patient safety.* *BMJ.* 2007 Jan 13;334(7584):51.
37. Vincent C.A., Amalberti R. *Safer Healthcare: Strategies for the Real World.* Springer, 2016.
38. Weingart S.N., Price J., Duncombe D., Connor M., Sommer K., Conley K.A., Bierer B.E., Reid W.M. *Patient-Reported Safety and Quality of Care in Outpatient Oncology.* *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007 Feb;33(2):83-94.
39. Wong B.M., Etchells E.E., Kuper A., Levinson W., Shojania K.G. *Teaching quality improvement and patient safety to trainees: a systematic review.* *Acad Med.* 2010 Sep;85(9):1425-39.
40. Wu A.W., Boyle D.J., Wallace G., Mazor K.M. *Disclosure of Adverse Events in the United States and Canada: An Update, and a Proposed Framework for Improvement.* *J Public Health Res.* 2013 Dec 1;2(3):e32.
41. Давыдовский И.В. *Врачебные ошибки.* Советская медицина, 1941, № 3, С. 3-10.
42. Лозинский Е.Ю., Шмыкова И.И., Лозинский М.Е. *Ошибки в лекарственной терапии.* Тихоокеанский медицинский журнал. 2006, № 4, С. 41-44.