

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI

ȘCOALA DOCTORALĂ

DOMENIUL: MEDICINĂ

MALPRAXISUL MEDICAL – CERCETAREA IMPACTULUI

ȘI CONSECINȚELOR ÎN PRACTICA MEDICILOR DE

FAMILIE DIN ROMÂNIA

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

ACAD. PROF. UNIV. DR. VICTOR VOICU

Student-doctorand:

PĂUN SILVIU-DUMITRU

ANUL

2023

CUPRINS

INTRODUCERE	1
MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI DE CERCETARE	1
PARTEA GENERALĂ (STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII)	2
CAPITOLUL 1. RESPONSABILITATEA ACTULUI MEDICAL - DE LA PRINCIPII ETICE ȘI MORALE LA RĂSPUNDEREA JURIDICĂ A MEDICILOR DE FAMILIE.....	2
1.1. Considerații introductive	2
1.2. Definiția malpraxisului	2
1.3. Etiologia malpraxisului	2
1.4. De la bioetică la malpraxis	2
1.5. Abuzuri asupra drepturilor și libertăților omului	3
1.6. Apariția bioeticii	4
CAPITOLUL 2. RĂSPUNDEREA CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL – MALPRACTICUL MEDICAL	5
2.1. De la principii morale la răspunderea juridică în practica medicală	5
2.1.1. Principiul autonomiei	5
2.1.2. Principiul beneficiului și principiul non-vătămării	5
2.1.3. Principiul justiției	5
2.2. Natura juridică a răspunderii medicale	5
2.3. Asigurarea de malpraxis medical	6
2.4. Identificarea corectă a limitelor răspunderii juridice	7
2.5. Malpraxisul instituțional	7
PARTEA ORIGINALĂ (CONTRIBUȚII PERSONALE)	8
CAPITOLUL 3. STUDIUL 1 - CONFORMITATEA ACTIVITĂȚII MEDICILOR DE FAMILIE DIN ROMÂNIA CU LEGISLAȚIA NAȚIONALĂ REFERITOARE LA DREPTURILE PACIENȚILOR	8
3.1. Ipoteza de lucru și obiectivele generale	8
3.2. Obiectivele științifice pentru rezolvare în cadrul cercetării științifice	8
3.3. Metodologia generală a cercetării	8
3.4. Cercetarea particularităților regionale	9
3.5. Definirea criteriilor de evaluare a răspunsurilor la întrebările din chestionare	9
3.6. Rezultate și discuții	9

3.7. Consimțământul informat	10
3.8. Confidențialitatea datelor medicale	11
3.9. Accesul pacienților la informațiile medicale personale	11
3.10. Accesul media	11
3.11. Dreptul la a doua opinie medicală	12
3.12. Limitarea la propria specialitate	12
3.13. Concluzii	13
CAPITOLUL 4. STUDIUL 2 - CONFORMITATEA PRACTICII MEDICILOR ȘCOLARI DIN ROMÂNIA CU LEGISLAȚIA MEDICALĂ	14
4.1. Rezumat	14
4.2. Introducere	14
4.3. Obiectivul cercetării	14
4.4. Material și metodă	15
4.5. Definierea criteriilor de evaluare a răspunsurilor la întrebările din chestionare	15
4.6. Rezultate și discuții	15
4.6.1. Rezultate generale	15
4.6.2. Rezultate specifice	15
4.7. Concluzii	16
CAPITOLUL 5. STUDIUL 3 - PROVOCĂRI LEGALE PENTRU PRACTICIENII DE MEDICINĂ DE FAMILIE DIN ROMÂNIA ÎN TIMPUL PANDEMIEI DE COVID- 19.....	16
5.1. Rezumat	16
5.2. Introducere	17
5.3. Obiectivele cercetării	17
5.4. Context socio-economic	17
5.5. Rolurile și responsabilitățile medicinei de familie în timpul unei pandemii	17
5.6. Obligația de a furniza asistență medicală	18
5.7. Limitarea practicii medicale la propria specialitate. Condiții pentru depășirea acestei limite	18
5.8. Consimțământul informat al pacientului. Refuzul consimțământului. Intervenții medicale fără consimțământ	18
5.9. Telemedicina	18
5.10. Concluzii	19
CAPITOLUL 6. CONCLUZII FINALE ȘI CONTRIBUȚII PROPRII	19

6.1. Concluzii finale	19
6.2. Contribuții proprii	21
BIBLIOGRAFIE	22
LISTA CU LUCRĂRILE ȘTIINȚIFICE PUBLICATE	25

INTRODUCERE

MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI DE CERCETAR

În introducere se analizează motivația alegerii temei de cercetare referitor la vulnerabilitatea practicii medicilor de familie din România în fața acuzațiilor de malpraxis medical. Se evidențiază crizele și problemele cu care s-a confruntat sistemul sanitar românesc, inclusiv subfinanțarea, managementul deficitar și problemele cauzate de malpraxis. Tema este identificată ca fiind insuficient studiată în România, cu puține date referitoare la respectarea legislației și drepturilor pacientului în practica medicală.

Se argumentează că riscul acuzațiilor de malpraxis este real, iar medicina de familie este de fapt la fel de vulnerabilă în fața acestor acuzații ca și alte specialități. Se menționează introducerea treptată a cursurilor de legislație medicală în universitățile de medicină și farmacie din România (pionierat al UMFCD în 2013), pentru a îmbunătăți cunoștințele medicilor cu privire la reglementările legale și responsabilitatea medicală.

Se subliniază importanța și actualitatea temei la nivel internațional, național și zonal, evidențiind preocupările pentru practica medicală corectă și sigură, precum și schimbul de bune practici între țări. Sunt discutate și implicațiile temei în contextul internațional, național și zonal.

Se conturează ipoteza și întrebările de cercetare, care vizează evaluarea riscului de malpraxis în practica medicilor de familie din România, cunoașterea legislației medicale și identificarea vulnerabilităților majore în practica acestora, comparativ în 2023 cu 2012.

Obiectivele științifice ale cercetării sunt prezentate, însoțite de o descriere a metodei de cercetare aplicate și a criteriilor de evaluare a răspunsurilor din chestionar. De asemenea, se prezintă pe scurt conținutul lucrării, subliniind rezultatele obținute din analiza răspunsurilor medicilor.

Se evidențiază caracterul interdisciplinar al cercetării, subliniindu-se că abordarea malpraxisului medical trebuie să aibă în vedere atât aspectele științifice/tehnice, cât și cele legale și etice.

Se concluzionează prin menționarea limitelor cercetării, cum ar fi interpretările variabile ale răspunsurilor și efectele eșantionului ales. Se sugerează perspectivele de continuare a cercetărilor în acest domeniu.

PARTEA GENERALĂ (STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII)

CAPITOLUL 1. RESPONSABILITATEA ACTULUI MEDICAL - DE LA PRINCIPII ETICE ȘI MORALE LA RĂSPUNDEREA JURIDICĂ A MEDICILOR DE FAMILIE

1.1. Considerații introductive

Capitolul analizează aspectele legate de responsabilitatea actului medical, de la principii etice și morale până la răspunderea juridică a medicilor de familie în caz de malpraxis. Se examinează definirea malpraxisului, tipurile de răspundere juridică pentru personalul medical, precum cea civilă, penală, disciplinară și administrativă.

1.2. Definiția malpraxisului

Malpraxisul medical este definit ca eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical, generatoare de prejudicii asupra pacientului, impunând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de servicii medicale.

Textul subliniază că malpraxisul implică atragerea răspunderii civile, nu penală, administrativă sau disciplinară, iar medicul este responsabil de repararea prejudiciului suferit de pacient, nu de pedepsirea acestuia. Se subliniază importanța legăturii de cauzalitate între eroarea medicală și prejudiciul suferit de pacient.

1.3. Etiologia malpraxisului

A fost analizată etiologia malpraxisului, care poate fi legată de eroare științifică/tehnică sau de nerespectarea reglementărilor legale privind exercitarea profesiei medicale. Textul subliniază că malpraxisul nu se referă doar la erori medicale, ci și la nerespectarea regulilor etice și legale care guvernează relația medic-pacient.

1.4. De la bioetică la malpraxis

Se evidențiază legătura dintre bioetică și malpraxis, arătând că evitarea acestuia implică atât profesionalism în aplicarea cunoștințelor medicale, cât și respectarea obligațiilor etice și legale în relația cu pacientul. Dezvoltarea bioeticii este prezentată ca un răspuns la provocările aduse de evoluția științifică și tehnologică.

1.5. Abuzuri asupra drepturilor și libertăților omului

Se menționează abuzurile asupra drepturilor și libertăților omului în istoria cercetării și practicii medicale, inclusiv experimentele naziste și tragedia talidomidei, subliniind necesitatea protejării pacienților și respectării normelor etice și legale în practica medicală.

În concluzie, textul analizează complexitatea responsabilității medicale, evidențiind relația dintre etică, lege și malpraxis, și subliniind importanța respectării atât a principiilor bioetice, cât și a reglementărilor legale pentru a evita prejudicierea pacienților și atragerea răspunderii medicilor.

În 1953, World Medical Association (WMA) a început să dezvolte un document pentru aplicarea principiilor Codului de la Nuremberg în cercetarea medicală. Acest document, cunoscut sub numele de Declarația de la Helsinki, a fost emis în 1964 și stabilește reguli pentru cercetarea terapeutică și nonterapeutică. Un exemplu tragic al nerespectării acestor principii este tragedia talidomidei. În anii '50, talidomida a fost aprobată ca sedativ în Europa, dar nu a fost aprobată de FDA în SUA. În 1961, s-a constatat că talidomida era periculoasă pentru fătul din primul trimestru de sarcină, cauzând dezvoltarea anormală a vaselor de sânge și malformații ale membrilor. Din cauza efectelor sale teratogene, medicamentul a fost interzis global. Deși talidomida a primit aprobare limitată pentru anumite indicații, această tragedie a condus la schimbări în codurile de etică și legislație, obligând la obținerea consimțământului informat al pacienților pentru studiile clinice.

Studiul Tuskegee, desfășurat între 1932 și 1972, a investigat progresia sifilisului netratat la 399 de pacienți afro-americieni. Chiar dacă tratamentul standard pentru sifilis devenise penicilina în 1947, cercetătorii au ascuns această informație și au continuat studiul pentru a observa efectele bolii netratate. Acest studiu a continuat până în 1972 și a fost oprit doar când informațiile au fost făcute publice. Studiul Tuskegee a fost o încălcare gravă a eticii, iar Codul de la Nuremberg și Declarația de la Helsinki nu au împiedicat desfășurarea lui.

În anii următori, au fost dezvoltate principii etice pentru studiile clinice, culminând cu Raportul Belmont din 1979, care a stat la baza regulilor FDA pentru cercetarea clinică. Cele trei principii de bază ale acestui raport sunt: respectul față de persoane, beneficiul proiectului de cercetare să depășească riscul, și justiția în distribuirea costurilor și beneficiilor.

1.6. Apariția bioeticii

Apariția bioeticii a fost rezultatul evoluțiilor în domeniul medical și etic, iar termenul de bioetică a fost folosit pentru prima dată în 1971 de către oncologul american Van Ransseler Potter. Bioetica își propune să îmbine cunoașterea biologică cu valorile umane și să abordeze dilemele etice din domeniul medical. Ea se bazează pe mai multe tipuri de teorii morale, inclusiv utilitarismul, kantianismul, teoria drepturilor și comunitarismul. Aceste teorii au condus la cristalizarea celor 4 principii etice majore ale principialismului: respectul pentru autonomie, non-vătămarea, beneficiul și justiția.

Astfel, etica medicală s-a dezvoltat într-un cadru complex, încercând să găsească un echilibru între valorile umane și progresele științifice, pentru a asigura tratamentul corect și etic al pacienților.

În continuare se discută despre principiul justiției în contextul accesului la resursele medicale și costurile serviciilor medicale, evidențiind dezbaterea și controversa în jurul justiției sociale în acest domeniu. Se subliniază că toate teoriile justiției au la bază cerința minimală conform căreia „cei egali trebuie tratați egal, cei inegali trebuie tratați inegal”, dar nu oferă criterii precise pentru determinarea egalității și a tratamentului egal (justiție „formală”).

Se prezintă principiile materiale ale justiției care se referă la proprietățile obiective ale distribuirii resurselor medicale, inclusiv necesitatea de a distribui aceste resurse în funcție de nevoi. Se menționează că există multiple principii de repartizare justă, cum ar fi distribuția egală, distribuția în funcție de nevoi, efort, merit și schimburile pieței libere.

Se evidențiază provocările cu care se confruntă sistemele naționale de sănătate, în special în ceea ce privește finanțarea și distribuția serviciilor medicale. Se subliniază importanța îmbunătățirii eficienței și echității în aceste sisteme și se menționează că există un conflict între obiectivele bazate pe justiție și cele bazate pe eficiență.

Se discută despre principiile de bioetică (principialism) și modul în care acestea ghidează comportamentul medic-pacient și sunt transpuse în reglementările legale privind responsabilitatea civilă a personalului medical și cercetarea clinică în România.

CAPITOLUL 2. RĂSPUNDEREA CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL –MALPRACTICUL MEDICAL

2.1. De la principii morale la răspunderea juridică în practica medicală

În continuare, lucrarea se concentrează pe analiza principiului autonomiei în contextul consimțământului informat al pacientului și confidențialității datelor medicale.

2.1.1. Principiul autonomiei

Se descriu condițiile în care pacientul trebuie să-și exprime consimțământul informat și conținutul acestuia. De asemenea, se detaliază aspectele legate de confidențialitate și modul în care medicii trebuie să protejeze informațiile medicale ale pacienților.

2.1.2. Principiul beneficiului și principiul non-vătămării

Apoi, se abordează și principiile beneficiului și non-vătămării, subliniind că acestea se completează reciproc în practica medicală și că echilibrul între ele poate fi dificil de menținut în anumite situații. Se menționează fenomenul "medicinii defensive" în contextul dezechilibrului dintre aceste principii în anumite țări.

2.1.3. Principiul justiției

În final, se discută despre principiul justiției și modul în care acesta se aplică la nivel național, instituțional și individual. Se subliniază importanța echității în distribuirea resurselor medicale și se explică criteriile de selecție a pacienților în cazul restricțiilor financiare sau de altă natură.

Paragraful se concentrează pe discuția în jurul principiului justiției în accesul la resursele medicale și serviciile medicale, precum și pe expunerea detaliată a modului în care principiile de bioetică și reglementările legale se aplică în practica medicală în România.

2.2. Natura juridică a răspunderii medicale

În această secțiune sunt prezentate opinii divergente cu privire la natura juridică a răspunderii civile medicale. Unele opinii sugerează că aceasta poate fi considerată fie răspundere civilă contractuală, fie răspundere civilă delictuală, în funcție de context, în timp ce altele afirmă că este întotdeauna o formă de răspundere civilă delictuală. Cu toate acestea, răspunderea contractuală este considerată să opereze în cazurile în care pacientul este legat de o unitate medicală privată sau în raporturile dintre pacient și medicul individual.

În opoziție, opinia că răspunderea civilă medicală este întotdeauna de natură delictuală se bazează pe argumentul că viața, sănătatea și integritatea fizică sau psihică nu pot face obiectul unui contract. Astfel, chiar dacă s-ar încheia acte juridice, acestea ar fi considerate nule conform Codului Civil. Această perspectivă subliniază că medicul are obligații legale generale față de pacienți, iar pacientul are drepturi subiective civile. Mai mult, clauzele de nerăspundere din contractele medicale sunt adesea considerate nule în cazurile de răspundere delictuală. Această opinie se bazează pe ideea că subiecții raportului medical nu pot negocia sau limita responsabilitatea prevăzută de lege sau regulamentele medicale.

2.3. Asigurarea de malpraxis medical

În secțiunea "Asigurarea de malpraxis medical", se discută despre importanța asigurării răspunderii civile profesionale a personalului medical. Aceasta este numită și "asigurarea de malpraxis". Asigurarea de malpraxis este văzută ca un mecanism esențial pentru gestionarea riscului financiar asociat plății de despăgubiri către pacienții afectați de acte medicale defectuoase. Cu toate acestea, textul menționează că, deși asigurarea de malpraxis este obligatorie în multe cazuri, multe contracte de asigurare nu au oferit protecție adecvată medicilor și pacienților. Mulți medici nu citeau cu atenție contractele de asigurare sau le percepeau doar ca formalități, semnându-le doar pentru a-și menține dreptul de practică.

Textul evidențiază că mulți medici nu alegeau cu grijă asigurarea de malpraxis și alegeau adesea companii de asigurare bazate pe prețul mai mic al primei. În plus, multe contracte aveau clauze care limitau plățile pentru daune morale și pentru despăgubiri acordate ca rezultat al unor litigii multiple. Se recomandă medicilor să fie mai implicați în procesul de negociere al contractelor de asigurare de malpraxis și să acorde atenție detaliilor, în special în ceea ce privește acoperirea daunelor morale și despăgubirile pentru litigii multiple.

În final, se subliniază că aceste contracte de asigurare trebuie să fie analizate cu atenție pentru a oferi o acoperire adecvată pentru riscul de malpraxis. Medicii sunt încurajați să fie proactivi în negocierea contractelor și să ceară acoperire pentru daune morale și pentru despăgubirile legate de litigii multiple, pentru a se asigura că sunt protejați în fața riscurilor financiare asociate practicii medicale.

2.4. Identificarea corectă a limitelor răspunderii juridice

Se discută despre limitările și tipurile de răspundere juridică ale medicilor în cazurile de malpraxis medical. Se menționează că există mai multe tipuri de răspundere, cum ar fi răspunderea civilă, penală, disciplinară și administrativă. În cazul răspunderii civile pentru malpraxis, medicul poate fi responsabil pentru prejudiciile cauzate pacientului prin erori științifice sau încălcarea reglementărilor legale. Există situații în care medicul nu este responsabil pentru prejudicii, deoarece acestea pot fi cauzate de condițiile în care a avut loc actul medical, iar în astfel de cazuri, răspunderea poate reveni instituției medicale.

2.5. Malpraxisul instituțional

Se dezbate cazurile de malpraxis instituțional, în care instituția medicală poate fi responsabilă pentru prejudiciile suferite de pacient din cauza unor factori mai largi legați de activitatea medicală. Acest lucru poate include infecțiile nosocomiale, defectele dispozitivelor medicale sau nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare. Se subliniază că există cazuri în care răspunderea poate fi exclusiv a medicului, exclusiv a instituției sau să fie împărțită între medic și instituție. În plus, există posibilitatea ca instituția să fie responsabilă în fața pacientului, dar medicul să suporte costurile în cele din urmă.

Se evidențiază importanța distincției dintre răspunderea individuală și cea instituțională, menționând că instituțiile au interesul de a-și proteja practica medicală prin respectarea reglementărilor legale și prin asigurarea de malpraxis. Se subliniază, de asemenea, că alinierea practicii medicale la cerințele legale nu este doar un mecanism de protecție, ci și un standard de calitate pentru serviciile medicale.

Se menționează că procesul de acreditare a spitalelor se bazează pe respectarea unor standarde de calitate, iar printre acestea se află și respectarea drepturilor pacienților și comunicarea adecvată cu aceștia. Textul concluzionează că respectarea cerințelor legale nu este doar o modalitate de gestionare a riscului de malpraxis, ci și un standard modern și obligatoriu pentru calitatea actului medical.

PARTEA ORIGINALĂ (CONTRIBUȚII PERSONALE)

CAPITOLUL 3. STUDIUL 1 - CONFORMITATEA ACTIVITĂȚII MEDICILOR DE FAMILIE DIN ROMÂNIA CU LEGISLAȚIA NAȚIONALĂ REFERITOARE LA DREPTURILE PACIENȚILOR

3.1. Ipoteza de lucru și obiectivele generale

Se prezintă o cercetare din 2023 referitoare la conformitatea activității medicilor de familie din România cu legislația națională privind drepturile pacienților. Cercetarea își propune să identifice dacă medicii de familie respectă reglementările legale și să evalueze practica acestora în relația cu pacienții. Metoda de cercetare folosită este cea cantitativă, cu un sondaj de opinie aplicat online folosind un chestionar cu 16 întrebări deschise și închise.

În cadrul cercetării, sunt formulate întrebări legate de riscul de malpraxis medical al medicilor de familie în prezent, cunoașterea și respectarea cadrului legal, precum și identificarea vulnerabilităților majore ale practicii medicilor de familie în România în anul 2023. Conform primei ipoteze se consideră că reglementările legale sunt puțin cunoscute și respectate de către medici, iar această necunoaștere duce evident la expunerea la riscul de malpraxis. Ipoteza secundară presupune că medicii nu sunt conștienți de această necunoaștere în practica lor curentă.

3.2. Obiectivele științifice pentru rezolvare în cadrul cercetării științifice

Cercetarea analizează practica medicilor de familie din cele 8 diferite regiuni de dezvoltare economică a României. Se menționează că numărul de medici de familie în România a scăzut până în anul 2023, iar studiul se concentrează pe datele colectate în 2012 și 2023. Rezultatele cercetării vor fi comparate pentru a evidenția eventualele diferențe în conformitatea cu reglementările legale între aceste două perioade.

3.3. Metodologia generală a cercetării

Metoda de analiză include comparații regionale, cu atenție la particularitățile geografice și influențele universitare. Universitățile de medicină și farmacie sunt considerate importante surse de formare și educație pentru medicii de familie din regiunile respective în ceea ce privește legislația medicală și malpraxisul.

Se evidențiază importanța cunoașterii și respectării cerințelor legislative de către medicii de familie pentru a evita acuzațiile de malpraxis și pentru a asigura o practică medicală corectă și etică în relația cu pacienții.

3.4. Cercetarea particularităților regionale

Se discută despre cele 8 regiuni de dezvoltare din România și analiza practicilor medicale ale medicilor de familie în aceste regiuni. Este menționat faptul că regiunile de dezvoltare includ Nord-Est, Sud-Est, Sud, Sud-Vest, Vest, Nord-Vest, Centru și București-Ilfov, cu detalii despre populație, suprafață, densitate și cel mai mare oraș din fiecare regiune. Se evidențiază și faptul că universități și facultăți de medicină sunt prezente în aceste regiuni.

3.5. Definirea criteriilor de evaluare a răspunsurilor la întrebările din chestionare

Se face referire la studiul de cercetare doctorală din 2023 care analizează răspunsurile medicilor de familie din România la chestionare. Aceștia au fost rugați să răspundă conform practicii lor de zi cu zi iar apoi în analiză s-au apreciat ca fiind corecte răspunsurile conforme cu legislația.

3.6. Rezultate și discuții

Cercetarea se concentrează pe domenii majore de vulnerabilitate în practica medicală, precum consimțământul informat, confidențialitatea datelor medicale, accesul pacienților la informații medicale personale și altele.

Se menționează că niciunul dintre medicii participanți nu a răspuns "corect" la toate întrebările din chestionar, aceasta indicând că există nerespectarea cadrului legal în practica medicală.

Sunt prezentate mai multe tabele care conțin datele colectate din studiu și formule de calcul pentru a evalua răspunsurile corecte la întrebări, precum și analiza comparativă a datelor din cele două perioade de timp, 2012 și 2023. De asemenea, se detaliază utilizarea testului Chi-Pătrat pentru evaluarea corelațiilor dintre variabilele nominale și tendințele în timp ale practicilor medicale.

În final, se subliniază că valorile Chi-Square Tests obținute din analiza statistică au fost semnificative și sugerează că metodologia de cercetare a fost validă și că există relații semnificative între variabilele investigate în practicile medicale ale medicilor de familie, în diferite regiuni ale României.

Se prezintă rezultatele studiului de cercetare doctorală care utilizează testul Chi-Pătrat pentru a evalua corelațiile dintre răspunsurile corecte la întrebările aceluiași chestionar cu 16 întrebări, regiunile de dezvoltare economică din România și anii 2012 și 2023. Valorile probabilității $p < 0,05$ pentru testele Chi-Pătrat evidențiază diferențele dintre răspunsurile din cele două perioade de ani, în diferite regiuni.

3.7. Consimțământul informat

În cadrul întrebării 5, care se referă la recoltarea și analizarea probelor biologice, se detaliază variantele de răspuns și se menționează că acordul pacientului este necesar pentru recoltare. Rezultatele pentru întrebarea 5 în diferite regiuni arată o îmbunătățire semnificativă în ceea ce privește răspunsurile corecte de la medicii de familie în 2023 față de 2012, în special pentru Nord-Est.

Apoi, se trece la discutarea întrebării 6, care se referă la informarea pacienților cu privire la riscurile procedurilor medicale. Este prezentată prevederea legală relevantă pentru această întrebare. Aici se observă o creștere semnificativă a răspunsurilor corecte în rândul medicilor de familie din 2023 până aproape de 100% ceea ce reprezintă normalitatea.

Rezultatele generale ale analizei statistice sunt discutate în continuare, evidențiind valorile ridicate ale testului Chi-Pătrat și coeficientului Phi, care sugerează o corelație puternică între variabilele analizate. Se subliniază importanța relevanței statistice și impactul asupra înțelegerii contextului medical, educațional și socio-economic al României.

Pe lângă aceasta, sunt furnizate reprezentări grafice pentru procente de răspunsuri corecte în funcție de regiuni și ani pentru întrebările 5 și 6, evidențiind tendințele și diferențele între diferitele regiuni și perioade de timp.

În final, se menționează schimbările în atitudinea medicilor de familie din diferite regiuni în ceea ce privește informarea pacienților cu privire la riscuri, obținerea acordului scris pentru acte medicale cu risc mare și completarea raportului de urgență în anii 2012 și 2023. În ceea ce privește obținerea consimțământului pacientului pentru manevre cu risc, se observă o îmbunătățire semnificativă în majoritatea regiunilor în 2023 comparativ cu 2012 în timp ce la completarea raportului de urgență situația actuală e mai rea decât în 2012.

În paragraful cu concluzii, pentru explicarea unor rezultate din 2012 se subliniază importanța Societății Române de Bioetică, înființată în Iași în 2005, care organizează Conferința Națională de Bioetică și publică Revista Română de Bioetică. De asemenea, se

menționează că anumite regiuni, în special Nord-Estul, au avut atitudini diferite față de aspectele de bioetică și legislația medicală în 2012, pentru ca în 2023 să revină la medie.

3.8. Confidențialitatea datelor medicale

Studiul doctoral se concentrează la acest subcapitol pe aspectul respectării confidențialității datelor medicale. Rezultatele studiului indică faptul că numărul medicilor de familie care respectă confidențialitatea datelor medicale a crescut de la 38% în 2012 la 77% în 2023. Totuși, anumite regiuni, cum ar fi Nord-Estul, continuă să aibă răspunsuri mai puțin conforme în ceea ce privește confidențialitatea datelor medicale.

În concluzie, studiul subliniază că există îmbunătățiri în respectarea unor aspecte ale confidențialității datelor medicale în rândul medicilor de familie din România, dar mai sunt nevoi educaționale și de conștientizare în anumite regiuni.

3.9. Accesul pacienților la informațiile medicale personale

Se examinează în continuare un aspect important în domeniul medical: accesul pacienților la informațiile medicale personale. Pentru această temă, chestionarul conține întrebarea nr. 11 referitoare la punerea la dispoziția pacientului a datelor medicale, investigațiilor și tratamentului. Răspunsurile propuse includ variante precum explicarea la externare sau punerea la dispoziție integrală a informațiilor. Conform legii, pacienții au dreptul la acces nelimitat la informațiile lor medicale.

Studiul evidențiază procente diferite de răspunsuri corecte la întrebarea nr. 11 în diferite regiuni și la nivel național pentru anii 2012 și 2023. Se remarcă că 35% din medicii de familie din 2012 și 60% din cei din 2023 asigură accesul pacienților la informațiile lor medicale. O situație notabilă se constată în regiunea București-Ilfov, cu un trend pozitiv în 2012 și menținerea acestuia în 2023.

3.10. Accesul media

În ceea ce privește relația medicilor cu mass media, întrebarea nr. 3 din chestionar este legată de permisiunea acordată presei de a avea acces la pacienți în caz de evenimente cu impact mediatic. Opțiunile de răspuns includ necesitatea acordului pacientului sau informarea publicului. Legal, pacienții trebuie să își dea consimțământul expres pentru fotografiere sau filmare în unitățile medicale.

Raportul relevă procente de răspunsuri corecte la întrebarea nr. 3 în diferite regiuni și la nivel național pentru anii 2012 și 2023. Se observă că 48% din medicii de familie din 2012 au dat răspuns corect, în timp ce procentul scade la 41% în 2023. Variații semnificative se observă în regiunea București-Ilfov în sens negativ, și în zonele Vest și Centru în sens pozitiv (mai multe răspunsuri corecte decât media națională). Studiul subliniază că, în general, medicii au poziții diferite față de relația cu mass media cu tendință de înrăutățire spre 2023.

3.11. Dreptul la a doua opinie medicală

Textul se referă la un studiu care investighează opiniile și practicile medicilor de familie în ceea ce privește dreptul la a doua opinie medicală.

Studiul analizează un aspect important în contextul medical: dreptul pacienților la a doua opinie medicală. Întrebarea nr. 10 a chestionarului vizează modul în care medicii răspund solicitării unui pacient pentru a obține o a doua opinie medicală din afara CMI. Variantele de răspuns includ facilitarea obținerii opiniei sau recomandarea pacientului de a se transfera cu dosarul medical către un alt medic de familie. Conform legii, pacienții au dreptul să solicite a doua opinie medicală și medicul în îngrijirea căruia se află pacientul nu poate refuza acest drept.

Studiul prezintă procente de răspunsuri corecte la întrebarea nr. 10 în diverse regiuni și la nivel național pentru anii 2012 și 2023. Se observă că 73% din medicii de familie în 2012 și 72% în 2023 au dat răspunsuri corecte la această întrebare. Analiza detaliată a acestor procente dezvăluie variații între diferite regiuni și schimbări minore în timp.

3.12. Limitarea la propria specialitate

În ceea ce privește limitarea la propria specialitate, întrebarea nr. 9 examinează modul în care medicii acționează atunci când se confruntă cu afecțiuni care depășesc competența specialității lor. Variantele de răspuns includ acordarea îngrijirilor medicale în situații de urgență sau consultarea unui specialist de către medicul de familie. Legislația stabilește că medicii nu pot depăși limitele specialității lor, dar pot interveni în situații de urgență care îndeplinesc anumite condiții.

Studiul doctoral prezintă procente de răspunsuri corecte la întrebarea nr. 9 în diferite regiuni și la nivel național pentru anii 2012 și 2023. Se remarcă o creștere semnificativă a procentelor de răspunsuri corecte în anul 2023, indicând o mai bună înțelegere a reglementărilor și a opțiunilor disponibile în astfel de situații.

3.13. Concluzii

Se prezintă rezultatele privind conformitatea practicii medicilor cu cerințele legale.

Sunt evidențiate diferențele geografice, în conformitatea practicii medicilor de familie cu cerințele legale vizavi de drepturile pacienților, mai pronunțate în 2012.

Zona Nord Est se remarcă prin cele mai mari diferențe în comparație cu media națională, atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ, în diferite aspecte ale practicii medicale, în anul 2012.

De exemplu, medicii din zona Nord Est au furnizat mai multe răspunsuri corecte în ceea ce privește recoltarea de probe biologice cu consimțământul informat al pacienților, dar mai puține răspunsuri corecte în ceea ce privește explicarea riscurilor pacienților în cazul unei manevre riscante.

Se atrage atenția că UMF “Gr. T. Popa” din Iași are preocupări semnificative în domeniul bioeticii, fiind un lider național pe această disciplină de studiu, și că aceasta poate influența practica medicală și conformitatea cu cerințele legale în cazul absolvenților de cursuri de aici.

Neobținerea consimțământului scris înainte de efectuarea actului medical poate duce la atragerea răspunderii juridice a medicilor și la scăderea calității actului medical.

Se subliniază necesitatea unei pregătiri specifice pentru personalul medical în domeniul bioeticii pe de o parte și al aplicării legislației medicale pe de altă parte.

Soluțiile propuse includ implementarea de programe de pregătire specifică și angajarea în instituțiile sanitare doar a personalului pregătit în acest domeniu.

Se constată că, în curriculum-urile facultăților de medicină, cursurile de bioetică medicală nu rezolvă în totalitate problema riscului de malpraxis medical pentru medicii din România.

Concluziile sugerează că doar cunoașterea principiilor bioetice nu este suficientă pentru a evita consecințele malpraxisului și că pentru acest deziderat cunoașterea legislației medicale și a procedurilor legale este esențială.

În concluzie, acest studiu relevă aspecte importante ale practicii medicale în România în ceea ce privește respectarea drepturilor pacienților și necesitatea educației în domeniul

eticii și legislației medicale. Diferențele geografice în conformitatea practicii medicilor aduc în discuție chiar posibile modele culturale diferite și sugerează că măsuri educaționale și îmbunătățiri în practica medicală sunt necesare pentru asigurarea unei asistențe sanitare de calitate și respectarea legilor din domeniu.

CAPITOLUL 4. STUDIUL 2 - CONFORMITATEA PRACTICII MEDICILOR ȘCOLARI DIN ROMÂNIA CU LEGISLAȚIA MEDICALĂ

4.1. Rezumat

În capitolul 4 al lucrării se analizează practica medicilor școlari din perspectiva respectării legilor și normelor medicale.

4.2. Introducere

Studiul 2 se concentrează pe cercetarea conformității practicii medicilor școlari din România cu reglementările legale din domeniul medical. Practica acestor medici implică aspecte specifice, reglementate prin legi, fiind esențială cunoașterea și respectarea acestor norme pentru a asigura drepturile pacienților (minori școlari), a evita acuzațiile de malpraxis și pentru a garanta calitatea actului medical.

Cercetarea a investigat dacă practica medicilor școlari respectă cerințele legale aplicabile. Rezultatele au indicat că toți medicii chestionați nu respectă în totalitate cerințele legale, ceea ce face practica lor vulnerabilă în fața potențialelor probleme legate de malpraxis.

Medicii școlari au atribuții specifice legate de asistența medicală a copiilor cu boli cronice, gestionarea urgențelor medicale în școli și acordarea avizului medical pentru competițiile sportive școlare. Aceste activități implică cunoașterea și respectarea unor reglementări specifice, iar nerespectarea lor poate duce la probleme legale pentru medici.

4.3. Obiectivul cercetării

Obiectivul cercetării a fost să colecteze informații despre conformitatea practicii medicilor școlari cu cerințele aplicabile și să identifice eventualele tendințe în nerespectarea acestora.

4.4. Material și metodă

Cercetarea a inclus un grup de 25 de medici școlari din București (dintr-un total de 90 în 2020), iar datele au fost colectate prin interviuri și chestionare cu întrebări închise.

4.5. Definirea criteriilor de evaluare a răspunsurilor la întrebările din chestionare

Răspunsurile medicilor școlari au fost evaluate drept "corecte" sau "greșite" în funcție de respectarea sau nerespectarea reglementărilor legale, iar variantele de răspuns au fost analizate în detaliu pentru a identifica modele de practică și justificări. Pentru analiză s-a utilizat programul IBM SPSS Statistic, versiunea 20.

4.6. Rezultate și discuții

4.6.1. Rezultate generale

Analiza datelor a relevat că niciunul dintre medicii chestionați nu respectă în totalitate cadrul legal aplicabil profesiei lor.

4.6.2. Rezultate specifice

Au fost identificate domenii în care cerințele legale nu sunt respectate, cum ar fi consimțământul informat al pacienților, confidențialitatea datelor medicale, accesul pacienților la informațiile medicale personale și limitarea practicii la propria specialitate.

Un exemplu specific a fost întrebarea numărul 1 referitoare la modul de acțiune atunci când un pacient necesită îngrijiri medicale pentru o afecțiune în afara specialității medicului. Majoritatea răspunsurilor au indicat nerespectarea cadrului legal, sugerând că mulți medici acordă îngrijiri medicale în afara competențelor lor sau consultă specialiști doar în cazuri de urgență, ceea ce nu este în conformitate cu legile și normele medicale.

În concluzie, studiul evidențiază că medicii școlari din România nu respectă în totalitate legislația medicală în practica lor curentă, fapt care ridică preocupări legate de malpraxis și calitatea actului medical.

Întrebarea numărul 2 privește comunicarea informațiilor despre tratamentul unui pacient către terți. Variantele de răspuns propuse includ opțiunile de comunicare a informațiilor către organizații non-guvernamentale, membrii familiei sau niciuna dintre acestea. Răspunsul corect, conform legii, este că datele despre starea de sănătate a pacientului trebuie păstrate confidențiale și nu pot fi dezvăluite altor persoane în afara pacientului însuși. Cu toate acestea, un număr semnificativ de răspunsuri (48%) sunt greșite,

sugerând că medicii consideră că pot comunica astfel de informații către membrii familiei pacienților. Aceasta poate reflecta o lipsă de înțelegere a legii și a reglementărilor privind confidențialitatea datelor medicale.

Întrebarea numărul 3 abordează problema consimțământului informat în cazul pacienților minori. Majoritatea răspunsurilor (96%) sunt greșite, indicând o necunoaștere a faptului că pacienții minori în anumite circumstanțe pot exprima consimțământul lor pentru anumite proceduri medicale. Chiar și în acest caz, sunt o serie de reglementări legale specifice, și această necunoaștere poate reprezenta o vulnerabilitate în practica medicală curentă.

Întrebarea numărul 4 se referă la accesul pacienților la datele lor medicale, inclusiv informații despre investigații, diagnostic și tratament. Conform legii, pacientul are dreptul de a accesa aceste informații, însă un număr semnificativ de medici (44%) nu asigură acest acces nelimitat, ceea ce indică o problemă de conformitate cu cerințele legale.

Întrebarea numărul 5 discută despre filmarea pacienților în unitățile medicale. Răspunsul corect este că pacientul poate fi filmat cu protejarea identității lor și în scopuri didactice sau de cercetare, dar numai cu acordul lor (al părinților - reprezentanți legali). Multe răspunsuri greșite arată că există o lipsă de înțelegere a cadrului legal și a cerințelor pentru a realiza astfel de înregistrări.

4.7. Concluzii

În concluzie, cercetarea relevă o serie de probleme în ceea ce privește conformitatea practicii medicilor școlari din România cu normele legale. Aceste nerespectări pot avea consecințe legale și pot influența calitatea actului medical. Studii ulterioare sunt necesare pentru a înțelege în profunzime aceste probleme și pentru a dezvolta măsuri educative pentru a îmbunătăți conformitatea practicii medicale cu cerințele legale.

CAPITOLUL 5. STUDIUL 3 - PROVOCĂRI LEGALE PENTRU PRACTICIENII DE MEDICINĂ DE FAMILIE DIN ROMÂNIA ÎN TIMPUL PANDEMIEI DE COVID-19

5.1. Rezumat

Acest capitol analizează provocările legale cu care s-au confruntat medicii de familie din România în timpul pandemiei de COVID-19. Întrebările cheie abordate sunt legate de

rolul și responsabilitățile medicilor în contextul pandemiei, precum și de modul în care aceștia trebuie să se adapteze la schimbările legale și la noile cerințe ale practicii medicale. Contextul socio-economic al sistemului de sănătate românesc este descris, evidențiind inechitățile în accesul la servicii medicale.

5.2. Introducere

În conformitate cu regulamentele internaționale de sănătate, epidemia de COVID-19 a fost declarată o urgență de sănătate publică la nivel global în ianuarie 2020, iar pandemiile reprezintă teste importante pentru economie, politică și sistemele de sănătate ale țărilor. Un răspuns eficient la pandemie implică diverse măsuri, inclusiv contribuțiile esențiale ale medicilor de familie, evaluându-se astfel rolul lor în cadrul sistemelor de sănătate.

5.3. Obiectivele cercetării

În contextul pandemiei, se pune întrebarea cu privire la rolul medicinei de familie. Sunt abordate subiecte precum capacitatea medicilor de familie de a evalua sănătatea pacienților fără întâlniri fizice, legalitatea și funcționarea telemedicinei în practica lor, autorizația de a trata în afara specializării, precum și posibila influență a stresului asupra responsabilității legale în caz de erori.

5.4. Context socio-economic

Sistemul de sănătate din România se caracterizează prin subfinanțare și ineficiență în utilizarea resurselor, cu o acoperire neuniformă și inegalități între populație urbană și rurală. Medicina de familie joacă un rol critic în sistem, fiind legată de serviciile publice de sănătate, în timp ce sistemul privat permite accesul direct la servicii. Pandemiile, ca aceea de COVID-19, pun la încercare economia, politicul și sistemele de sănătate, iar medicina de familie are un rol esențial în abordarea acestor crize, reducând presiunea asupra îngrijirilor acute. Cu toate acestea, există provocări precum lipsa de medici de familie în multe zone și o limită în ceea ce privește numărul de pacienți înregistrați pentru fiecare medic.

5.5. Rolurile și responsabilitățile medicinei de familie în timpul unei pandemii

Rolurile medicilor de familie în timpul pandemiei includ triajul, tratamentul și supravegherea pacienților suspecți sau confirmați, precum și asigurarea îngrijirii preventive și continue pentru pacienții cu boli cronice.

5.6. Obligația de a furniza asistență medicală

Medicii au obligația de a furniza asistență medicală pacienților și pot refuza acest lucru doar într-o singură situație, strict reglementată de lege, care implică comportamentul irreverențios al pacientului, asigurându-se că acesta poate găsi alt medic cu aceeași specialitate, iar pacientul fiind notificat de medic, în scris, cu cel puțin 5 zile înainte de întreruperea relației medic-pacient; astfel, riscul de infectare cu coronavirusul SARS-CoV-2 sau alte motive legate de sănătate nu pot justifica refuzul furnizării asistenței medicale, și se poate aplica doar în cazul unui comportament neadecvat din partea pacientului.

5.7. Limitarea practicii medicale la propria specialitate. Condiții pentru depășirea acestei limite

Medicii sunt obligați să acționeze în cadrul competențelor lor profesionale în specialitatea respectivă, cu excepția cazurilor de urgență în care personalul medical necesar nu este disponibil. În timpul pandemiei, situații de urgență pot duce la îndeplinirea condițiilor legale care permit practicarea în afara limitelor de specializare, în scopul de a salva vieți sau preveni deteriorarea sănătății pacienților, dar depășirea ilegală a competențelor poate atrage răspunderea civilă și încetarea asigurării pentru malpraxis, necesitând pregătire științifică și legală adecvată pentru astfel de situații excepționale.

5.8. Consimțământul informat al pacientului. Refuzul consimțământului. Intervenții medicale fără consimțământ

Se discută despre obținerea consimțământului informat al pacienților și circumstanțele în care intervențiile medicale pot fi realizate fără consimțământul pacientului.

Se subliniază că încălcările legale pot duce la încetarea acoperirii asigurărilor de răspundere civilă profesionale ale medicilor. În cadrul unor situații excepționale, cum ar fi pandemia, medicii pot acționa în afara specializării lor, dar trebuie să respecte condițiile prevăzute de lege pentru a evita consecințele legale. Astfel, abordarea conform legii și în spiritul principiilor bioeticii a practicii medicale rămâne o prioritate în ciuda contextului pandemiei.

5.9. Telemedicina

Studiul 3 tratează mai multe subiecte legate de telemedicină, medicina de familie și impactul pandemiei COVID-19 asupra sistemului de sănătate din România.

Se discută diverse aspecte ale sistemului de sănătate din România în contextul pandemiei COVID-19. Se subliniază importanța telemedicinii în furnizarea serviciilor medicale la distanță, conform definiției OMS. În România, legislația medicală a evoluat pentru a reglementa telemedicina și consultațiile la distanță, deși Ministerul Sănătății nu a publicat încă Normele metodologice de aplicare a modificărilor Legii 95/2006 referitoare la telemedicină.

5.10. Concluzii

Pandemia a amplificat rolul medicilor de familie ca furnizori de îngrijire primară, necesitând adaptare rapidă la noi protocoale și orientări. Deși telemedicina a adus beneficii, au existat provocări în utilizarea sa, inclusiv probleme legale, dificultăți tehnologice și lipsa de experiență a pacienților.

În ceea ce privește vaccinarea COVID-19, medicul de familie Cătălin Petrencic a atras atenția prin decizia sa de a refuza tratarea pacienților care nu acceptă vaccinarea. În discuțiile cu pacienții, acesta a evidențiat importanța vaccinării și a respectării indicațiilor medicale.

Însă, principiul autonomiei pacientului este prezentat în contextul obligației legale de a obține acordul informat al pacientului înainte de tratament, inclusiv vaccinare. Nimeni nu poate fi vaccinat cu anasâna. Pacienții care refuză vaccinarea pot suporta anumite consecințe financiare.

În plus, studiul doctoral reamintește practicile ilegale de "vaccinare la chiuvetă" ale unor medici de familie din România (2021), unde certificate COVID au fost obținute fraudulos, subminând eforturile de vaccinare și conducând la creșterea numărului de decese cauzate de pandemie (20000 de decese în valul Delta, Septembrie 2021 – Ianuarie 2022).

În concluzie, pandemia a evidențiat importanța adaptării sistemului de sănătate și a medicilor de familie la noi provocări. Telemedicina a devenit un instrument esențial, dar și cu multe provocări. Respectarea eticii medicale și a legilor este crucială în abordarea crizelor de sănătate publică, pentru a asigura sănătatea și siguranța populației.

CAPITOLUL 6. CONCLUZII FINALE ȘI CONTRIBUȚII PROPRII

6.1. Concluzii finale

În cadrul studiului doctoral privind vulnerabilitățile practicii medicilor de familie din diferite regiuni ale României în fața posibilelor acuzații de malpraxis medical, prin utilizarea unui chestionar aplicat în 2023 pe un grup țintă de 1121 de medici de familie (MF)

comparativ cu cercetarea anterioară din 2012 pe un grup de 1559 MF, au fost trase următoarele concluzii:

Diferențele geografice din 2012 privind conformitatea practicii medicilor de familie cu cerințele legale referitoare la drepturile pacienților s-au estompat în 2023, iar toți MF din diverse regiuni sunt expuși riscului de acuzații de malpraxis.

Medicii de familie din România nu cunosc suficient de bine cadrul legal care reglementează activitatea lor și relația cu pacienții.

Nerespectarea cerinței de obținere a consimțământului scris înainte de actul medical poate atrage răspundere legală a medicilor și poate afecta calitatea și siguranța tratamentului pacienților. Situația s-a înrăutățit în 2023 față de 2012.

Confidențialitatea informațiilor medicale ale pacienților trebuie respectată de medicii de familie, iar starea acestui aspect în 2023 este mai puțin satisfăcătoare decât în 2012.

Accesul la dosarele medicale ale pacienților este într-o mai mare măsură respectat în 2023 comparativ cu 2012, dar încă există deficiențe în practică.

Accesul la media reprezintă o vulnerabilitate crescută pentru acuzații de malpraxis, iar situația în 2023 este mai puțin conformă decât în 2012.

Dreptul la o a doua opinie medicală în aceeași specialitate este respectat în 2023 la un nivel similar cu 2012.

Limitarea la propria specialitate rămâne o vulnerabilitate în practica medicilor de familie în România, situația s-a îmbunătățit ușor față de 2012, dar unele încălcări ale prevederilor legale persistă.

Educația în domeniul malpraxisului medical s-a îmbunătățit, dar în 2023 un număr mai mic de medici recunosc pericolul real și actual al acuzațiilor de malpraxis comparativ cu 2012 (apare un fenomen periculos de adormire a vigilenței).

Educația continuă în prevenirea, gestionarea și limitarea efectelor acuzațiilor de malpraxis este esențială pentru personalul medical.

6.2. Contribuții proprii

Acest segment discută contribuțiile proprii ale studiului, concentrându-se pe rezultatele obținute în regiunile de dezvoltare economică din România și pe importanța bioeticii în contextul medical.

Analiza diferențelor regionale: în cadrul studiului, pentru 2012 s-au revelat anumite diferențe semnificative între regiunile de dezvoltare economică din România în ceea ce privește respectarea cerințelor legale și etice ale medicilor de familie pe anumite domenii de vulnerabilitate a practicii. Astfel, s-au evidențiat particularități în privința confidențialității informațiilor medicale, accesului pacienților la informații medicale personale, respectului față de limitele de competență și dreptul pacienților la o a doua opinie medicală. Unele regiuni au înregistrat răspunsuri mai corecte și conforme cu legile și etica, în timp ce altele au arătat un nivel mai scăzut de conformitate.

Rolul bioeticii: importanța bioeticii în medicină a fost evidențiată. Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași s-a remarcat prin implicarea în domeniul bioeticii, inclusiv organizarea de conferințe naționale de bioetică și publicarea unei reviste în acest domeniu. Principiile etice fundamentale, cum ar fi autonomia, non-vătămarea, beneficiul și justiția, au fost prezentate ca ghiduri morale pentru practica medicală.

Diferența dintre bioetică și legislația medicală: studiul subliniază că, deși bioetica și legislația medicală sunt interconectate, ele au roluri distincte. Bioetica promovează acțiuni etice și conștientizarea, în timp ce legislația medicală reglementează acțiuni și impune sancțiuni în caz de încălcare a legilor. Acest aspect subliniază că deși înțelegerea și aplicarea principiilor etice este importantă pentru profilul moral al oricărui medic, cunoașterea, înțelegerea și respectarea legilor este crucială pentru medici atunci când discutăm despre malpraxisul medical.

Cursurile de pregătire sunt soluțiile propuse: studiul concluzionează că, pentru a reduce riscul de malpraxis medical, pentru viitorii medici, ca și pentru medicii cu drept de liberă practică, este necesară implementarea imediată și pe termen lung, la nivel național, de programe de pregătire specifică organizate pe trei paliere: universitar, în cadrul rezidențiatului și postuniversitar. De asemenea, este sugerată angajarea în instituțiile sanitare doar a personalului care a parcurs aceste programe de pregătire. Este subliniată importanța unei abordări interdisciplinare care să includă atât noțiuni medicale, cât și juridice.

BIBLIOGRAFIE

1. Adresa web: <http://www.cdc.gov/tuskegee>, accesat in 01.09.2014.
2. Albert R. Jones, *The birth of Bioethics*, New York: Oxford University Press, 1998.
3. Anghel I., Deak Fr., Popa M., *Răspunderea civilă*, Editura Științifică, București, 1970.
4. art. 649, alin. (1), alin. (3), Legea nr. 95 / 10.04. 2006 privind reforma în domeniul sănătății.
5. art. 6, Legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului.
6. art. 8, alin. 1, lit b, Ordin nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
7. art. 4, art. 5, art. 18, art. 19, legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului.
8. art. 649, art. 650, legea nr. 95/10.04. 2006 privind reforma în domeniul sănătății.
9. art 9, Ordin nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
10. art. 21, cap. 4, art.22, art. 9, art. 23, art. 25, legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului.
11. art. 642, alin. 4, legea nr. 95/10. 04. 2006 privind reforma in domeniul sănătății.
12. art 2, Ordin nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
13. art. 21, cap. 4, art.22, art. 9, art. 23, art. 25, legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului.
14. art. 1, 3, legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului.
15. Astărăstoae V., Ioan B., *Bioetica vs. Știința*, Revista Medic.ro 31.
16. Beauchamp L. Tom, James Childress F., *Principles of Biomedical Ethics*, sixth edition, Oxford University Press, 2009, p. 1, 12-13, 100, 103, 120-121, 116, 198, 357.
17. Beauchamp T., Childress J., *Principles of biomedical ethics*, fourth edition, (1994), p. 329.
18. Beligradeanu Ș., *Răspunderea civilă a medicilor și a unităților sanitare*, în Dreptul nr. 3/1990, p. 6, Popa I. F., *Răspunderea civilă medicală*, în Dreptul nr. 1/2003, p. 54.
19. Bernard J., *De la biologie a l'éthique*, Paris 1990.
20. Bren L., *US Food and Drug Administration Consumer magazine*, March-April 2001.
21. Bentham Jeremy, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, Oxford, Clanderon, 1970, p. 11-14.
22. Braddock C., *How doctors and patients discuss routine clinical decisions: informed decision making in the outpatient setting*, Journal of General Internal Medicine, 12/1997, 339.
23. Brandt R., "Toward a Credible Form of Utilitarianism", Contemporary Utilitarianism, p. 150.
24. Callahan D., *Individual good and common good: a communitarian approach to bioethics*, Perspectives in Biology and Medicine 46/2003.
25. Cimpoeru D., *Malpraxisul*, ed. CN Beck, 2013.
26. Davis N., *The priority of avoiding harm, Killing and letting die*, Fordham University Press, 1994, p. 299-330.
27. Davis R., *The principlism debate: a critical overview*, Journal of Medicine and Philosophy.

28. Darwall Stephen, *Deontology*, Blackwell, 2002.
29. Donagan Alan, "Is there a Credible Form of Utilitarianism?", *Contemporary Utilitarianism*, ed. Bayles, p. 187-202.
30. Donagan A., *The Theory of Morality*, University of Chicago Press, 1977, p. 65.
31. Faden R., *False Belief and the refusal of medical treatment*, *Journal of Medical Ethics*, 3/1997, p. 133.
32. Fleishacker S., *A short history of distributive justice*, Harvard University Press, 2005.
33. Gert B., *Common morality: deciding what to do*, Oxford University Press, 2007.
34. Godman A., *A theory of human action*, Prentice Hall, 1970, p. 49-85.
35. Griffin J., *Well-Being: Its meaning, measurement and moral importance*, Clarendon 1986, p. 67.
36. Gutman Amy, "Comunitarism Critics of Liberalism", *Philosophy and Public Affairs* 14, 1985.
37. Hart A., *Between Utility and Rights*, *Jurisprudence and Philosophy*, Oxford Clarendon, 1983, p. 198.
38. Hart A., *Bentham on Legal Rights*, *Oxford Essays in jurisprudence*, 1993, p. 171-198.
39. Harcourt Edward, *Integrity, Practical Deliberation and Utilitarianism*, *Philosophical Quarterly* 48, 1998, p. 189-194.
40. Have H., Keasberry H., *Equity and solidarity, the context of health care in the Netherlands*, *Journal of Medicine and Philosophy*, august, 1002, 463.
41. Herman B., *The Practice of Moral Judgement*, Cambridge University Press, 1997, p. 138-158.
42. Ioan B.G., Nanu A.C., Rotariu I., *Raspunderea profesionala in practica medicala*. Iasi: Junimea; 2017.
43. Kamm F., *Intricate Ethics: Rights, Responsibilities and Permissible Harms*, Oxford University Press, 2007.
44. Kant I., *Foundation of the Metaphysics of Morals*, Indianapolis, 1959, p. 37-42.
45. Katz J., *The silent world of doctor and patient*, NY free Press, 1984.
46. Loewy E., *In defense of Paternalism*, *Theoretical Medicine and Bioethics* 26/2005, p. 445.
47. MacIntyre A., *After Virtue*, University of Notre Dame Press, 2007.
48. Mackie J. L., *Ethics: Inventing Right and Wrong*, penguin 1997, p. 129-135.
49. Mill John Stuart, *Utilitarianism*, University of Toronto Press, 1969, p. 207 – 214.
50. Mulgan T., *The demands of consequentialism*, Clarendon, 2005.
51. Murphy L., *The demands of beneficence*, *Philosophy and public affairs* 22/1993, p. 267.
52. Nanu A., Georgescu D., Voicu V., Ioan B., *Locul și relevanța prevederilor legale în contextul practicii medicale din România*, *Revista Română de Bioetică*, vol. 9, nr. 4, octombrie-decembrie, 2011.
53. Nanu A. et al, *Responsabilitatea actului medical – de la principii etice și morale la răspunderea juridică a personalului medical*, *Revista Română de Bioetică*, 2012.
54. Nanu A., *Malpraxisul medical – 7 instrucțiuni de siguranță*, ed. Lidana, 2012.
55. Nanu Andrei, Nanu Diana, Radulescu Crina, **Păun Silviu**. *7 Malpraxisul medical: instructiuni de sigurantă*, 2 ed. Bucuresti: Medright Experts SRL; 2013.
56. Nanu Andrei, **Păun Silviu**, Nanu Diana. *Malpraxisul medical – necesitate educationala recunoscuta de UMF Carol Davila*, *Medic.ro*. 2013;X(96).
57. Nanu Andrei, **Păun Silviu**. *Limitele asigurarii de malpraxis*, *Medicro*. 2014;XI(97).
58. Nanu Andrei, **Păun Silviu**, Johne Victor. *Sindromul stresului indus de malpraxisul medical*, *Medic.ro* 2014; XI(99).

59. Nanu C.A., Plaiasu M.C., Edu A. *Geographic and Specialty-Specific Disparities in Physicians' Legal Compliance: A National-Scale Assessment of Romanian Medical Practice*, Healthcare. 2023;11(4):8.
60. Office of Technology Assessment, Congress of The United States: "Defensive medicine and medical malpractice", US Government Printing Office, Washington DC, 1994.
61. O'Neil O., *Autonomy and trust in bioethics*, Cambridge University Press.
62. Parliament of Romania, Law no. 46/2003 on patient rights, republished, Official Journal of Romania, 1st part, no. 51/2003, available in Romanian, art 6, 10, 21, 20, 24.
63. Parliament of Romania, Law no. 95/2006 on health-care reform, republished, Official Journal of Romania, 1st part, no. 652/2015, available in Romanian, art 653, 661.
64. **Păun Silviu Dumitru**, Birsanu Sinziana Elena, Nanu Codrut Andrei. *Legal Challenges for Romanian Family Medicine Practitioners in Times of COVID-19*, Revista Medicina Moderna. 2021;28(1):71-5.
65. **Păun S.**, Vasile L.M., Birsanu S., Nanu C.A. *Compliance of school doctors' practice with medical legislation*, Romanian Journal of Military Medicine. 2020;123(1):69-73.
66. Pellegrino E., Thomasma D., *For the patients's good: the restoration of beneficence in health care*, Oxford University Press, 1988, p. 29.
67. Percival Thomas, *Medical Ethics*, Manchester, England: S. Russel, 1803.
68. Pituru S., Vladareanu S., **Păun Silviu**, Nanu A., *Malpractice and professional liability of medical personnel*, FARMACIA, Volume: 63 Issue: 2, 2015, Pages: 318-324.
69. Powers Madison, *Repugnant Desires and the Two-Tier Conceptions of Utility*, Utilitas 6, 1994, p. 171-175.
70. Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, 1999, p. 25-27.
71. Rawls R., *A theory of justice*, Harvard University Press, 1999, p. 64.
72. Roemer J., *Equality of Opportunity*, Harvard University Press, 1998.
73. Rosenblum N., *Liberalism and the moral life*, Harvard University Press, 1977.
74. Ross W., *The right and the good*, Oxford, 1930, p. 21-23.
75. Sandel M., *Democracy's discontent: America in search of a public philosophy*, Harvard University Press, 1996.
76. Sas A., Rev. Fiat Iustitia, ISSN 1224-4015.
77. Schapiro T., *Kantian rigorism and mitigating circumstances*, Ethics, 117/2006.
78. Scheffler Samuel, *Consequentialism and Its Critics*, Oxford, Clarendon, 1988, p. 23.
79. Sherman N., *Making a necessity of virtue*, Cambridge University Press, 1997.
80. Sharpe V., *Why do not harm?*, Theoretical Medicine 18/1997, p. 197-215.
81. Singer P., *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993, p. 246.
82. Smart J., *An outline of a System of Utilitarian Ethics*, University Press Melbourne, 196, p. 103-108.
83. Stein Mark S., *Distributive Justice and Disability: Utilitarianism against Egalitarianism*, Yale University Press, 2006.
84. Stohr K., *Virtue Ethics and Kant's Cold-Hearted Benefactor*, Journal of Value Inquiry 36, 2002, p. 187 – 200.
85. Van Rensselaer Potter, *Bioethic the Science of Survival*, The Word "Bioethicsin Kenedy Institute of Ethics Journal, 4 (1994), p. 319-335.
86. Watson J. D. and Crick F.H.C., *Structure for Deoxyribose Nucleic Acid*, Nature 171, 737-738.

87. 1996-2007 The Avalon Project at Yale Law School. The Lillian Goldman Law Library in Memory of Sol Goldman – www.yale.edu
88. <https://anmcs.gov.ro/web/proces-elaborare-standarde-ambulatoriu/>

LISTA CU LUCRĂRILE ȘTIINȚIFICE PUBLICATE ÎN CADRUL CERCETĂRII DOCTORALE

Articole în reviste științifice:

- **Silviu Păun**, Luiza M. Vasile, Sînziana Bîrsanu, Codruț A. Nanu – “Compliance of school doctors’ practice with medical legislation”, Romanian Journal of Military Medicine, New Series, vol. CXXIII, No. 1/2020, February, pp. 69-73
[Archive 2020 / No.1 / 2020, Vol. CXXIII, February – RJMM \(revistamedicinamilitara.ro\)](#)

Prezent în teză la CAPITOLUL 4. STUDIUL 2, pag. 109

- **Silviu Dumitru PĂUN**, Sînziana-Elena BÎRSANU, Codruț Andrei NANU – “Legal Challenges for Romanian Family Medicine Practitioners in Times of COVID-19”, Revista Medicina Modernă nr. 1/2021, vol. 28, pp. 71-75
[Legal Challenges for Romanian Family Medicine Practitioners in Times of COVID-19 - Medicina Moderna](#)

Prezent în teză la CAPITOLUL 5. STUDIUL 3, pag. 122

LISTA CU LUCRĂRILE ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

Cărți publicate:

- Dr. Andrei Nanu (Autor coordonator), Av. Diana Nanu (Autor), Lector Univ. Dr. Crina Rădulescu (Autor), **Dr. Silviu Păun (Autor)**, “Malpraxisul medical – 7 instrucțiuni de siguranță”, Ediția a II-a București, 2013, ISBN 978-973-0-15017-9

Articole în reviste științifice:

- Dr. Andrei Nanu, **Dr. Silviu Păun**, Av. Diana Nanu, “Malpraxisul medical – necesitate educațională recunoscută de UMF Carol Davila”, Revista Medic.ro, anul X, nr. 96/2013
- Dr. Andrei Nanu, **Dr. Silviu Păun**, “Limitele asigurării de malpraxis”, Revista Medic.ro, anul XI, nr. 97/2014
- Dr. Andrei Nanu, **Dr. Silviu Păun**, Victor Johne, “Sindromul stresului indus de malpraxisul medical”, Revista Medic.ro, anul XI, nr. 99/2014
- Dr. Silviu Pițuru, Dr. Simona Vlădăreanu, **Dr. Silviu Păun**, Dr. Andrei Nanu, “Malpractice and professional liability of medical personnel”, Revista Farmacia, nr. 2/2015, Vol. 63(2), pp. 318-324
- Ovidiu N. Peneș, Andrei Mihai Neagu, Flavius Plața, **Silviu Dumitru Păun** – “Țesături cu fir de argint având rol de control al contaminării bacteriene la pacienții în stare critică”, Revista Industria Textila nr. 1/2017, DOI: 10.35530/IT.068.01.1341, Vol. 68(1), pp. 54-57
- Ovidiu Nicolae Peneș, Bernard Weber, **Silviu Dumitru Păun** – “Role of genetic polymorphism in nutritional supplementation therapy in personalized medicine”, Romanian Journal of Morphology and Embryology, 2017, 58(1):53–58
- **PĂUN Silviu**, BERNAD Elena, ONOFRIESCU Mircea, VLĂDĂREANU Radu, “Aspects Regarding Legal Liability of the Physician in Fetal Ultrasonography”, Proceedings of the “6th Congress of the Ultrasound Society in Obstetrics and Gynecology / 34th Fetus as a Patient International Congress - 2018”, First Edition published in July 2018, pp. 41-45
- **PĂUN Silviu Dumitru**, MOZA Andreea, EDU Antoine, BÎRSANU Sînziana Elena, DUȚĂ Alexandru, “How informed the patient consent should be?”, Proceedings of the “13th National Conference on Bioethics with International Participation - 2018”, First Edition published in March 2019, pp. 310-312
- **Silviu Păun**, Luiza M. Vasile, Sînziana Bîrsanu, Codruț A. Nanu – “Compliance of school doctors’ practice with medical legislation”, Romanian Journal of Military Medicine, New Series, vol. CXXIII, No. 1/2020, February, pp. 69-73
- **Silviu Dumitru PĂUN**, Sînziana-Elena BÎRSANU, Codruț Andrei NANU – “Legal Challenges for Romanian Family Medicine Practitioners in Times of COVID-19”, Revista Medicina Modernă nr. 1/2021, vol. 28, pp. 71-75

Lista de lucrări prezentate la simpozioane și conferințe naționale și internaționale:

- **Dr. Silviu Păun**, prezentare cu titlul „Malpraxisul și studiile clinice – ce trebuie să știm? / Malpractice and clinical studies – what should we know about?”, susținută în 29 Mai 2015, la cea de-a III-a ediție a Congresului UMF Carol Davila desfășurat între 28 și 30 Mai 2015 la Palatul Parlamentului din București
- **Dr. Silviu Păun**, prezentare cu titlul „Vulnerabilitățile practicii medicale în fața acuzațiilor de malpraxis / Medical practice vulnerabilities in malpractice litigations”, susținută în 29 Mai 2017, la cea de-a V-a ediție a Congresului UMF Carol Davila desfășurat între 29 și 31 Mai 2017 la Palatul Parlamentului din București
- **Dr. Silviu Păun**, prezentare cu titlul „Reformarea legislației malpraxisului medical / Reforming the law of medical malpractice”, susținută în 07 Iunie 2018, la cea de-a VI-a ediție a Congresului UMF Carol Davila desfășurat între 07 și 09 Iunie 2018 la Palatul Parlamentului din București