

**MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE  
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „CAROL  
DAVILA” DIN BUCUREȘTI  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ**

**MALPRAXIS  
IMPACT ȘI CONSECINȚE ÎN PRACTICA  
STOMATOLOGICĂ DIN ROMÂNIA**

**Coordonator Științific:**

**Prof. Univ. Dr. Alexandru BUCUR**

**Doctorand:**

**Asist. Univ. Dr. Silviu Mirel PIȚURU**

**BUCUREȘTI**

**2017**



*MOTTO:*

***„Învață regulile ca un profesionist, ca să le  
încalci ca un artist.” — Pablo Picasso***



### ***MULȚUMIRI:***

Mulțumesc Prof. Univ. Dr. Alexandru Bucur, conducătorul științific al acestei teze de doctorat, care prin ideile și îndrumările sale, a făcut posibilă finalizarea cu succes a acestei lucrări.

Mulțumesc prietenului și colegului meu, Dr. Andrei Nanu, care mi-a oferit suportul logistic necesar, netezind astfel asperitățile inerente oricărei cercetări științifice.

Mulțumesc tuturor prietenilor mei care, pe parcursul cercetării, m-au ajutat cu sfaturi și idei.



## Cuprins

INTRODUCERE .....	7
MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI DE CERCETARE .....	8
PARTEA GENERALĂ .....	9
CAPITOLUL I. CADRUL LEGAL AL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR MEDICALE ȘI A CERCETĂRII ÎN DOMENIUL STOMATOLOGIC .....	10
1.1. Scurt istoric al legiferării răspunderii medicilor .....	10
1.2. Cadrul legal al desfășurării activităților medicale în România.....	11
1.3. Reglementări privind desfășurarea cercetării clinice .....	12
1.3.1. Principiile eticii medicale în cercetarea pe subiecții umani .....	13
1.4. Cadru legal ce reglementează malpraxisul și răspunderea civilă .....	13
CAPITOLUL II. RESPONSABILITATEA PERSONALULUI MEDICAL ÎN DESFĂȘURAREA ACTULUI MEDICAL .....	15
2.1. Clarificări naționale .....	15
2.2. Procedura de stabilire a cazurilor de malpraxis și liberul acces la justiție .	15
2.3. Dezvoltarea științei medicale, necesitatea și siguranța punerii în practică.	16
2.4. Vulnerabilitățile practicii medicale stomatologice .....	16
2.5. Necesitatea apariției bioeticii ca abordare morală a problemelor specifice domeniului medical .....	17
2.6. Norme de conduită și obligații etice ale medicului dentist.....	17
CAPITOLUL III. RĂSPUNDEREA CIVILĂ PROFESIONALĂ A PERSONALULUI MEDICAL.....	19
3.1. Introducere.....	19
3.2. Răspunderea civilă profesională.....	19
PARTEA SPECIALĂ .....	21
CAPITOLUL IV. METODOLOGIA CERCETĂRII.....	22
4.1. Scopul cercetării .....	22
4.2 Direcțiile de cercetare .....	22
4.2.1. Identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul medicilor.....	22

4.2.2. Identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul studenților .....	22
4.2.3. Consecințele nerespectării reglementărilor legale și identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate .....	23
4.3. Premisele cercetării.....	23
4.4. Ipotezele cercetării.....	23
4.5. Metode de colectare a datelor .....	24
4.5.1. Studiul literaturii de specialitate .....	24
4.5.2. Metoda anchetei pe bază de chestionar .....	24
4.6. Organizarea și desfășurarea cercetării .....	27
4.6.1. Etapele cercetării .....	27
CAPITOLUL V. PREZENTAREA ȘI ANALIZA REZULTATELOR .....	30
5.1 Rezultate privind identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul medicilor – prima direcție de cercetare .....	30
5.2 Rezultate privind identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul studenților – a doua direcție de cercetare .....	44
5.3. Consecințele nerespectării reglementărilor legale și identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate – a treia direcție de cercetare.....	58
5.3.1. Consimțământul informat .....	61
5.3.2. Elemente legislative privind practica medicală și confidențialitatea datelor medicale.....	62
5.3.3. Accesul pacientului la propriile date medicale.....	63
5.3.4. Depășirea competențelor medicale .....	63
CAPITOLUL VI. CONCLUZII FINALE .....	66
CAPITOLUL VII. CONSIDERAȚII GENERALE ASUPRA STUDIULUI. DIRECȚII PRACTICE DE APLICARE A STUDIULUI.....	68
7.1 Considerații generale asupra studiului.....	68
7.2 Direcții practice de aplicare a studiului .....	70
BIBLIOGRAFIE: .....	72

## INTRODUCERE

Problematica malpraxisului medical este abordată în diferite medii de comunicare, depășind uneori cu mult sfera preocupărilor din interiorul lumii medicale și devenind o temă de interes a întregii societăți.

Când vorbim de malpraxis trebuie să facem distincție între *greșeală* - ce constă în nerespectarea regulilor privind comportarea profesională a unui medic, și *eroarea* - considerată atunci când evoluția complicată a bolii sau simptomele atipice îl fac pe medic să reacționeze în același mod, indiferent de situație. Definiția malpraxisului se găsește în legea nr. 95/2006, art. 653, privind reforma în sectorul sanitar, acesta fiind considerat o eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical. Din punct de vedere stomatologic, malpraxisul dentar reprezintă practicile neglijente exercitate de către profesioniștii în îngrijirea sănătății dentare, dar poate să apară și atunci când un medic dentist nu reușește să observe problemele suplimentare de sănătate. Putem spune că, malpraxisul medical reprezintă o realitate fiind oportune astfel de clarificări, atât pentru medici și juriști cât și pentru posibili pacienți.

Pe parcursul acestei lucrări vom încerca să argumentăm necesitatea identificării cadrului legal care precizează condițiile și limitele atragerii răspunderii civile a personalului medical, și necesitatea informării personalului medical în legătură cu prevederile legislative.

## **MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI DE CERCETARE**

Tonul articolelor din presă<sup>1</sup>, adică exact al acelor informații care ajung la publicul larg, este în general acuzator la adresa medicilor, prezumția de nevinovăție fiind de cele mai multe ori ignorată. Un alt element care prezintă relevanță în sensul ideii de „medic vinovat” cu care profesia medicală se confruntă este numărul mare al articolelor din presă având drept subiect acuzațiile de malpraxis. După cum rezultă din raportul de monitorizare a presei furnizat de Media Kompas, începând cu anul 2008, frecvența numărului de articole legate de malpraxis a crescut, ajungând în primele 4 luni ale acestui an la un număr de 140. Tot în același raport de monitorizare în perioada 01 septembrie 2009 – 01 iulie 2012, rezultă că au fost publicate, în presa scrisă, 624 de articole având ca subiect acuzațiile de malpraxis medical.

De multe ori subiectul malpraxisului medical devine temă de dezbatere socială, fiind tratată pe larg în presa zilelor noastre, depășind astfel sfera preocupărilor domeniului medical.

Acest lucru este precizat clar de legiuitor (malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic), implicând atât răspunderea civilă a personalului medical cât și a furnizorului de produse, servicii medicale și sanitare. Prejudiciile produse asupra pacientului pot fii: eroare, neglijență, imprudență, cunoștințe medicale insuficiente, nerespectarea confidențialității, lipsa consimțământului informat, nerespectarea obligativității acordării asistenței medicale, depășirea limitelor competenței<sup>2</sup>.

## **PARTEA GENERALĂ**

## CAPITOLUL I. CADRUL LEGAL AL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR MEDICALE ȘI A CERCETĂRII ÎN DOMENIUL STOMATOLOGIC

### 1.1. Scurt istoric al legiferării răspunderii medicilor

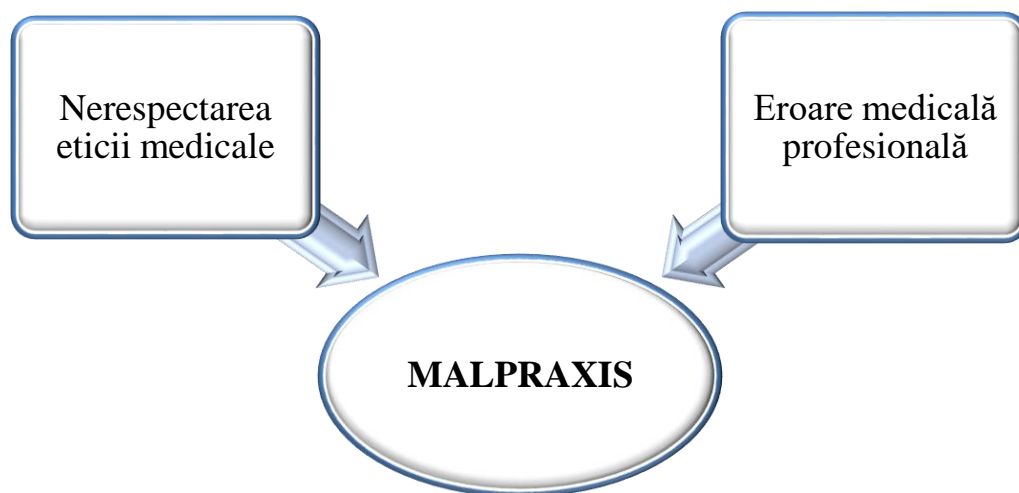
În aprilie 2007 au fost publicate în Monitorul Oficial normele de aplicare a legii 95/2006 a reformei în domeniul sănătății referitoare la răspunderea civilă a personalului medical și furnizarea de produse și servicii medicale.

Malpraxisul medical nu trebuie privit prin prisma tuturor celor patru posibile căi de atragere a răspunderii juridice deoarece legea ne precizează că malpraxisul, în sensul strict al termenului, determină doar atragerea răspunderii civile a medicului „Malpraxisul este eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”<sup>3</sup>. Principiul *răspunderii civile*, pe care se bazează norma legală care definește malpraxisul reprodusă mai sus, îl regăsim în Codul Civil: „Orice persoană are îndatorirea să respecte regulile de conduită pe care legea sau obiceiul locului le impune și să nu aducă atingere, prin acțiunile ori inacțiunile sale, drepturilor sau intereselor legitime ale altor persoane. Cel care, având discernământ, încalcă această îndatorire, răspunde de toate prejudiciile cauzate, fiind obligat să le repare integral”<sup>4</sup>

Legislația referitoare la malpraxis medical se împarte, așadar, în două domenii majore de aplicare: respectarea principiilor bioetice actuale și practică medicală (Figura 1.1).

Iată cum evitarea malpraxisului medical stomatologic implică nu doar profesionalismul în aplicarea cunoștințelor și tehnicilor medicale, ci și cunoașterea și respectarea obligațiilor legale impuse de etica relației medic-pacient.

Astfel, legislația vine să reglementeze o problemă destul de delicată și anume să protejeze pacientul dar în același timp să asigure și o protecție medicului în cazul unei erori medicale profesionale.



**Figura 1.1** Reprezentarea componentelor malpraxisului medical

De-a lungul timpului, au existat câteva reperi definatorii pentru evoluția și perfecționarea procesului de legiferare în acest domeniu:

- procesul a debutat încă din antichitate cu **jurământul lui Hipocrate**
- în anul 1975 prin **Declarația de la Geneva** este adoptată o formulare modernă a jurământului lui Hipocrate de către Asociația Medicală Mondială;
- **studiul Tuskegee** asupra sifilisului netratat la populația masculină de culoare neagră, realizat în perioada 1932 - 1972, care reprezintă cel mai lung experiment nonterapeutic din istoria medicală;
- **studiul Thomas & Quinn**
- **codul de la Nuremberg:** prin intermediul acestui cod se stabileau principiile generale de cercetare medicală legitimă. Apare pentru prima dată noțiunea de *consimțământ informat exprimat* în mod voluntar;
- **tragedia Talidomidei**

În România primul Comitet de Bioetică a fost fondat în 1990, activând pe lângă Ministerul Sănătății și fiind condus de Acad. Dr. Constantin Maximilian<sup>5</sup>.

## **1.2. Cadrul legal al desfășurării activităților medicale în România**

Activitatea medicală din domeniul sănătății publice este de interes social major și este reglementată pe teritoriul României de legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată la 28 august 2015 în Monitorul Oficial,

Partea I, nr. 652. Astfel, activitatea medicală din domeniul sănătății se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative, al programelor și strategiilor adresate determinanților stării de sănătate, cu scopul promovării sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții.

Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice care coordonează asistența de sănătate publică realizată prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii. Această responsabilitate pentru asigurarea sănătății publice revine și altor structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății precum Casa Națională de Asigurare de Sănătate (CNAS), deoarece asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.

### **1.3. Reglementări privind desfășurarea cercetării clinice**

Cercetarea clinică este necesară pentru a răspunde unor întrebări specifice medicale înainte de punerea pe piață a unor medicamente sau tehnologii.

Motivul principal pentru care se fac studii clinice este acela de a compara un medicament sau tehnologie deja existentă pe piață cu ceva nou pentru a se determina care aduce beneficii mai mari în ceea ce privește îmbunătățirea calității vieții pacienților.

La noi în țară desfășurarea cercetării clinice are la bază documente juridice internaționale importante precum cele emise în urma desfășurării Conferinței Internaționale pentru Armonizare - ICH (International Conference of Harmonization) care reprezintă consensul pentru SUA, Japonia și Uniunea Europeană în ceea ce privește buna practică în cercetarea clinică GCP (good clinical practice).

Având la bază acest document, Uniunea Europeană a emis directive, ale căror instrucțiuni se regăsesc în legislația statelor membre, inclusiv în România. În acest sens modul de implementare a acestor directive este lăsat în seama fiecărui stat membru. Astfel, România a adoptat această legislație referitoare la cercetările clinice, respectând directivele Uniunii Europene și participă astfel la constituirea unui cadru legal internațional.

### *1.3.1. Principiile eticii medicale în cercetarea pe subiecții umani*

Sunt recunoscute **patru principii** ale cercetării medicale pe subiecți umani în care se regăsesc toate valorile și normele etice valabile<sup>6</sup>:

*1. Principiul interesului și beneficiului în cercetare*

*2. Principiul inocuității cercetării*

*3. Principiul respectării persoanei*

*4. Principiul echității, repartiția corectă și onestă atât a beneficiilor cât și a riscurilor*

## **1.4. Cadru legal ce reglementează malpraxisul și răspunderea civilă**

Conform legii malpraxisului medical<sup>7</sup>, răspunderea personalul medical civil intervine pentru prejudiciile produse din eroare, neglijență sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, depășirea limitelor de competență, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale.

Putem spune că răspunderea civilă nu înlătură răspunderea penală, atunci când eventuala vătămare constituie infracțiune, potrivit legii penale. Personalul medical nu se face răspunzător pentru prejudiciu în exercitarea profesiei dacă se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente, infecțiilor nosocomiale, viciilor ascunse ale materialelor sanitare.

Nu poate fi tras la răspundere personalul medical atunci când prejudiciul este cauzat de alți factori externi implicați în desfășurarea actului medical.

Unitățile sanitare, indiferent că sunt publice sau private, dacă oferă servicii medicale vor răspunde civil prin legislație specială (Legea 95/2006).

Răspunderea civilă delictuală este „o sancțiune specifică dreptului civil, aplicată pentru săvârșirea faptei cauzatoare de prejudicii. Strict vorbind, ea este o sancțiune civilă, cu caracter reparator, fără a fi, în același timp, o pedeapsă”<sup>8</sup>.

Pentru angajarea răspunderii civile delictuale se cer a fi întrunite cumulativ anumite **condiții minime obligatorii**, și anume<sup>9</sup>:

- ✓ existența unui prejudiciu;
- ✓ existența unei fapte ilicite;
- ✓ existența unui raport de cauzalitate între fapta ilicită și prejudiciu;

- ✓ existența vinovăției celui ce a cauzat prejudiciul, constând în intenția, neglijența sau imprudența cu care a acționat.

Toate aceste daune materiale sunt cuantificabile, în mod direct și obiectiv, pe baza rapoartelor întocmite de experți.

La ora actuală, nu există niciun barem de evaluare a prejudiciului moral. Așa cum susține Nanu (2008), această realitate are două **consecințe directe** (p.64):

1. Imposibilitatea evaluării obiective, de către instanță, a valorii daunelor morale solicitate de partea civilă pentru repararea prejudiciului și
2. Reticența firmelor de asigurări în a include despăgubirea daunelor morale în contractele de asigurare de răspundere civilă a personalului medical.

Cele două consecințe enunțate anterior produc efecte directe în practica judiciară și în strategia firmelor de asigurare<sup>10/11</sup>.

## **CAPITOLUL II. RESPONSABILITATEA PERSONALULUI MEDICAL ÎN DESFĂȘURAREA ACTULUI MEDICAL**

### **2.1. Clarificări naționale**

În *Dicționarul Explicativ al Limbii Române* noțiunea de MALPRAXIS (în med.) este definită ca fiind „tratament incorect sau neglijent aplicat de un medic unui pacient, care îi produce acestuia prejudicii de orice natură, în relație cu gradul de afectare a capacității fizice și psihice”<sup>12</sup>.

Principiul răspunderii civile stabilește asumarea obligațiilor născute din faptele ilicite cauzatoare de prejudicii. Aceste fapte ilicite constituie ceea ce s-a numit, în literatura judiciară și în practica judiciară, un „delict civil”. De aceea, răspunderea pentru această faptă mai este denumită și „răspundere civilă delictuală”. În concluzie, textele juridice sintetizează astfel: „Fapta ilicită cauzatoare de prejudicii declanșează o răspundere civilă delictuală al cărei conținut îl constituie obligația civilă de reparare a prejudiciului cauzat”<sup>13</sup>.

### **2.2. Procedura de stabilire a cazurilor de malpraxis și liberul acces la justiție**

Modul de sesizare a comisiei de malpraxis (cap.VII) se realizează conform ordinul 1343/2006, publicat în M.O. nr. 970 din 5.12.2005, de aprobare a regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis.

În cadrul legii speciale nr. 95/2006 nu regăsim vreo dispoziție care să prevadă obligativitatea parcurgerii procedurii prealabile de stabilire a cazurilor de malpraxis, ci dimpotrivă, lasă posibilitatea persoanei vătămate prin prestația medicală să apeleze la această procedură sau să se adreseze direct instanței de judecată.

Procedura de stabilire extrajudiciară a cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție, iar pacienții nemulțumiți de modul de exercitare a actului medical pot sesiza atât comisia de malpraxis cât și direct instanțele civile.

### **2.3. Dezvoltarea științei medicale, necesitatea și siguranța punerii în practică**

Ritmul alert al descoperiri științifice a creat, pe lângă beneficii evidente și consecințe fiind necesară punerea în practică a acestora pe pacienți, iar revoluțiile terapeutice au plătit prețul unor abuzuri grave.

Din păcate, uneori dorința de implementare a noilor descoperiri științifice a fost însoțită de numeroase abuzuri asupra drepturilor pacienților, cu sau fără intenție.

### **2.4. Vulnerabilitățile practicii medicale stomatologice**

Printr-un studiu efectuat în cadrul Consiliului Științific al Medright Experts, autorii volumului „*Malpraxisul medical: 7 instrucțiuni de siguranță în practica stomatologică*” (sub coordonarea dr. Nanu, 2013)<sup>14</sup>, scot în evidență că în România nu se respectă în totalitate reglementările legale în vigoare. Astfel, autorii au cules informații despre conduita medicilor respondenți și practica medicală a acestora în raport cu reglementările legale care se aplică acesteia și au identificat domeniile majore de vulnerabilitate. Autorii au selectat un lot reprezentativ de medici dentiști, cu scopul evaluării riscului de malpraxis în practica acestora.

În urma acestui studiu, Nanu și col. (2013) identifică șapte domenii majore de vulnerabilitate a practicii medicale:

- consimțământul informat;
- respectarea confidențialității datelor medicale ale pacienților;
- accesul pacienților la informațiile medicale personale;
- accesul pacienților la tratament - discriminarea;
- accesul media la pacient;
- dreptul pacientului la a doua opinie medicală;
- limitarea medicului la propria specialitate.

## **2.5. Necesitatea apariției bioeticii ca abordare morală a problemelor specifice domeniului medical**

- Conform DEX (2009)<sup>15</sup>, bioetica este „morală a științei în general și a medicinei în special, care interzice comercializarea corpului uman și traficul de organe”. După Cotoraci (2007)<sup>16</sup> bioetica, în sensul propriu al cuvântului, apare în Statele Unite, și nu numai, prin Potter, care i-a dat numele și i-a conferit o anumită semnificație. Putem spune că apariția acesteia și toate evoluțiile ulterioare au condus la necesitatea responsabilizării actului medical<sup>17</sup>.
- Nanu (2008)<sup>18</sup>, evidențiază că termenul de bioetică a fost utilizat pentru prima dată în 1971 de către oncologul american Van Ransseler Potter. „Bioetica a apărut - scrie Van Potter - ca o nouă disciplină care unește cunoașterea biologică cu cunoașterea sistemelor de valori umane. El afirmă necesitatea unei sinteze a valorilor morale cu cele științifice și apariția unor bioetici specializate: ecologică, bioetica începutului și sfârșitului vieții, etica bătrânilor, bioetica vieții urbane etc. Astfel, același autor descrie trei domenii care au concurat la dezvoltarea bioeticii: medicina (clinică și cercetarea medicală), filozofia și politica publică.
- În consecință, trebuie susținute descoperirile științifice în rezolvarea unor probleme stomatologice, fiind vorba de eficacitate, dar totodată descurajată și penalizată aplicarea incorectă a acestora. Într-o astfel de societate deschisă unor multiple opțiuni, putem spune că știința are nevoie ca în paralel să meargă cu o etică evolutivă și dinamică.
- Prezentăm în continuare cele patru principii ale bioeticii medicale:
  - *Principiul non-vătămării*
  - *Principiul beneficiului*
  - *Principiul autonomiei*
  - *Principiul justiției*

## **2.6. Norme de conduită și obligații etice ale medicului dentist**

Exercitarea drepturilor și îndeatoririlor medicului stomatolog sunt reglementate de Codul Deontologic, ce cuprinde normele de conduită morală și

profesională obligatorii, în legătură cu exercitarea drepturilor și îndatoririlor medicului ca profesionist, față de pacienți și față de ceilalți medici stomatologi. Acest cod deontologic este folosit de Colegiul Medicilor Dentiști în vederea reglementării activității profesionale de liberă practică ca îndreptar al valorilor morale.

Astfel, codul deontologic al Colegiului Medicilor Dentiști din România<sup>19</sup> cuprinde normele de conduită morală și profesională obligatorii, în legătură cu exercitarea drepturilor și îndatoririlor medicului ca profesionist, atât în legătură cu pacienții, cât și cu comportarea față de confrăți.

## **CAPITOLUL III. RĂSPUNDEREA CIVILĂ PROFESIONALĂ A PERSONALULUI MEDICAL**

### **3.1. Introducere**

Malpraxisul, așa cum este acesta definit prin norma legală specifică aplicabilă – Legea nr. 95/2006 așa cum a fost modificată și completată - exclude răspunderea penală, pe cea administrativă, precum și pe cea disciplinară, vizând strict răspunderea civilă, constând în dreptul pacientului la repararea prejudiciului suferit.

Aceasta nu înseamnă că personalul medical este absolvit de răspunderea cu caracter penal, administrativ sau disciplinar, ci doar că atragerea acestor posibile tipuri de răspundere nu reprezintă malpraxis, ci forme de sancționare a personalului medical.

### **3.2. Răspunderea civilă profesională**

Malpraxisul medical nu trebuie privit prin prisma tuturor celor patru posibile căi de atragere a răspunderii juridice mai sus menționate, deoarece legea ne precizează că malpraxisul, în sensul strict al termenului, determină doar atragerea răspunderii civile a medicului: „Malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”<sup>20</sup>.

Malpraxisul medical atrage, așadar răspunderea civilă a personalului medical. Dar care sunt condițiile care atrag această răspundere și care este etiologia malpraxisului?

Chiar de la început vă propunem să abordăm malpraxisul medical din două perspective: una științifică/tehnică și una legală. Cele două perspective derivă din componentele practicii medicale: știința și etica. Este limpede că malpraxisul poate să apară la nivelul ambelor componente.

Dacă apare la nivelul componentei științifice/tehnice a practicii medicale, malpraxisul va fi determinat de o eroare apărută în activitatea științifică (de exemplu, în stabilirea unui diagnostic, în efectuarea unei manevre medicale, în verificarea timpului/tipului de administrare, a raportului concentrațiilor asociate, a

formelor farmaceutice utilizate, a timpului de înjumătățire etc.). Legea precizează foarte clar această situație: „personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament.”<sup>21</sup>

Dacă malpraxisul apare la nivelul componentei etice a practicii medicale, malpraxisul va fi determinat de nerespectarea principiilor etice aplicabile activității medicale: „personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale”<sup>22</sup>.

Sintetizând informațiile de mai sus, putem afirma că legislația referitoare la malpraxisul medical are două domenii majore de aplicare:

- sfera activității științifice (cercetarea și practica medicală și medico-farmaceutică);
- respectarea principiilor bioetice actuale.

## **PARTEA SPECIALĂ**

## CAPITOLUL IV. METODOLOGIA CERCETĂRII

În partea specială a tezei vom prezenta cercetarea întreprinsă de noi pe trei planuri distincte: identificarea unor nevoi de cunoaștere a noțiunilor de malpraxis, atât în rândul studenților cât și în rândul medicilor dentiști, precum și cu identificarea vulnerabilităților practicienilor de medicină dentară în România, în ideea de prevenire a potențialelor consecințe care ar putea decurge din necunoașterea legislației în vigoare.

### 4.1. Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări îl reprezintă cunoașterea nivelului de percepție în rândul medicilor dentiști și studenților asupra noțiunii de malpraxis, în vederea identificării modalităților de cunoaștere a cadrului legal care le reglementează activitatea, în relația cu pacienții.

### 4.2 Direcțiile de cercetare

Pentru realizarea acestui scop au fost stabilite următoarele direcții de cercetare (*obiective*):

#### 4.2.1. Identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul medicilor

**D<sub>1</sub>**: Culegerea de informații științifice detaliate cu privire la **conduita medicilor** repondenți și practica medicală a acestora în raport cu reglementările legale care se aplică acestei practici.

#### 4.2.2. Identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul studenților

**D<sub>2</sub>**: Culegerea de informații științifice detaliate cu privire la cunoștințele **studenților** privind reglementările legale care guvernează activitatea medicală.

#### *4.2.3. Consecințele nerespectării reglementărilor legale și identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate*

**D3:** Identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate a practicii medicale stomatologice din România, precum și a consecințelor nerespectării reglementărilor legale.

### **4.3. Premisele cercetării**

Practica medicală este supusă unui risc crescut în ceea ce privește posibilele acuzații de malpraxis. Astfel, în conformitate cu statistica efectuată de DSP București, numărul de cazuri privind acuzațiile de malpraxis s-au dublat în perioada 2011-2016, față de perioada 2007-2011.

Pornind de la acuzațiile de malpraxis care au umplut paginile ziarelor și mergând până la analiza plângerilor soluționate în instanță cu sentințe care obligă la plata unor daune de ordinul sutelor de mii de euro, devine clar că riscul este acut și serios.

### **4.4. Ipotezele cercetării**

Pe baza premiselor elaborate, am formulat următoarele ipoteze care au direcționat cadrul de desfășurare a cercetării:

**Ip1:** Reglementările legale sunt puțin cunoscute și respectate de către medicii stomatologi, în condițiile în care acestea sunt de dată relativ recentă și corespund unor norme morale acceptate la ora actuală pe plan internațional, dar încă puțin cunoscute în lumea medicală românească. În acest context, identificarea nevoilor de pregătire postuniversitară cu privire la noțiunea de malpraxis, precum și a implicațiilor pe care aceasta le presupune în rândul medicilor dentiști, poate avea implicații majore în practica stomatologică din România.

**Ip2:** Reglementările legale sunt puțin cunoscute de către studenții din domeniul medical. Niciun curriculum de studii universitare destinate acestora nu cuprindea, la data inițierii cercetării, problematica legislației medicale și a malpraxisului medical.

**Ip3.** Identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate a practicii medicale stomatologice în rândul eșantionului supus cercetării, precum și a atitudinilor care

generează încălcările legislației în fiecare dintre acestea, poate reprezenta o necesitate privind introducerea orelor de legislație medicală în aria curriculară stomatologică.

## **4.5. Metode de colectare a datelor**

### *4.5.1. Studiul literaturii de specialitate*

Scopul documentării, realizată prin studierea literaturii de specialitate, a fost de a delimita principalele concepte teoretice și metodologice circumscrise temei, de a oferi o imagine critică a stadiului actual de cunoaștere în domeniul legislativ, în general, precum și de a inventaria instrumentele/tehnicele de evaluare/măsurare și apreciere a dimensiunilor cunoașterii.

Consultând bibliografia de specialitate oferită de diferite surse (biblioteci, adrese internet), am urmărit să corelăm informațiile deja cunoscute în domeniu cu cele încă neexploatate, dar validate de specialiști. Astfel, au fost studiate numeroase lucrări științifice românești și străine, precum și surse de pe internet, toate fiind inserate în referințele bibliografice ale tezei.

### *4.5.2. Metoda anchetei pe bază de chestionar*

Ca metodă de cercetare, ancheta presupune recoltarea sistematică a unor informații despre un subiect pus în dezbatere. În acest context, ancheta pe bază de chestionar realizată în această cercetare constă în folosirea chestionarului ca instrument de lucru și care s-a derulat în mai multe *etape*:

**Etapa prealabilă** - a presupus următoarele aspecte: stabilirea obiectului cercetării; documentarea cu privire la obiectul supus cercetării; formularea ipotezelor cercetării; determinarea eșantionului supus cercetării - a grupului țintă; eșantionarea.

**Etapa I** - a constat în alegerea tehnicilor și redactarea chestionarului; în prima fază s-ar impune aplicarea unui pre-test pentru a se vedea dacă chestionarul a fost bine conceput, după care s-a trecut la redactarea formei finale a chestionarului; tot în această etapă s-a stabilit modalitatea de administrare a chestionarului.

Chestionarul de pre-testare a cuprins un număr de 3 întrebări care au vizat elemente specifice de practică medicală aplicată:

- Enumerați cele mai frecvente trei manevre medicale pe care le considerați cele mai riscante
- În ultimii trei ani ați efectuat acte medicale care ar putea fi considerate culpe medicale?
- A existat împotriva dvs. vreo plângere a unui pacient referitoare la o pretinsă faptă de malpraxis?

Chestionarul de pretestare a fost aplicat unui lot restrâns de medici dentiști și studenți, și ne-a permis să concluzionăm că, având în vedere că grupul țintă format din studenți, care nu are drept de liberă practică medicală, nu putea răspunde la aceste întrebări, s-a renunțat la ele, formularul final care a fost aplicat în etapa de desfășurare propriu-zisă a cercetării fiind prezentat mai jos:

### CHESTIONAR

#### de evaluare a riscului de malpraxis stomatologic

Nr.	Întrebări / Răspunsuri
1	Medicul dentist va întocmi pentru pacienți următoarele documente de evidență primară
	a) fișa pacientului b) registrul de consultații c) documente în format electronic
2	Informațiile despre tratamentul urmat de un pacient sunt comunicate terților?
	a) da - către ONG-urile care sprijină pacienții b) da, membrilor familiei pacientului c) nu
3	În cazul unui eveniment cu impact mediatic, permiteți accesul presei la un pacient?
	a) da, cu acordul expres al pacientului b) da, publicul trebuie informat c) nu
4	Pacientului i se pune la dispoziție fișa sa medicală?
	a) da, în original b) da, în copie c) nu
5	Se consideră urgență stomatologică pacientul care suferă de:
	a) durere b) infecție

		c) sângerare
<b>6</b>	Urmează să efectuați o manevră potențial riscantă pentru pacient. Îi explicați riscurile?	
		a) da, întotdeauna, detaliat b) nu, pentru a-l proteja c) nu, decizia efectuării manevrei este exclusiv medicală
<b>7</b>	Ați obținut în scris acordul pacienților pentru efectuarea de manevre de risc?	
		a) nu, este vorba de o decizie care aparține medicului b) da, întotdeauna c) doar când riscul este major
<b>8</b>	Cum se procedează atunci când un pacient necesită îngrijiri medicale pentru o afecțiune asociată, care depășește aria de competență a medicului dentist?	
		a) nu se acordă îngrijiri medicale, indiferent de starea pacientului b) se acordă îngrijiri medicale după consultarea unui specialist din domeniul respectivei afecțiuni c) se acordă îngrijiri medicale în situații de urgență
<b>9</b>	Este necesar ca medicul dentist să cunoască regulamentul de ordine interioară al cabinetului unde practică?	
		a) da b) nu c) nu există astfel de regulament în cabinetul de medicină dentară
<b>10</b>	Pacientul nu își poate exprima consimțământul, iar starea sa impune intervenția de urgență. Acordul pacientului este suplinit de?	
		a) în situațiile de urgență acordul pacientului nu este necesar b) un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea c) decizia este luată de o comisie special constituită
<b>11</b>	Considerați acuzațiile de malpraxis formulate de pacienți un pericol real și actual?	
		a) da b) nu

- **Etapa a II-a** - este reprezentată de desfășurarea propriu-zisă a cercetării.
- **Etapa a III-a** - a constat în prelucrarea datelor obținute prin intermediul chestionarului.
- **Etapa a IV-a** - a presupus analiza și interpretarea comprehensivă a datelor, precum și redactarea și comunicarea raportului final de cercetare.

Cele mai dificile și totodată cele mai importante momente ale acestei cercetări au fost reprezentate de alegerea eșantionului de participanți, astfel ca acest să fie reprezentativ pentru cercetare, precum și redactarea întrebărilor din structura chestionarului.

## 4.6. Organizarea și desfășurarea cercetării

În cercetarea realizată de noi, chestionarul a cuprins 11 întrebări închise, cu mai multe variante de răspuns, adresate unui număr de 234 de medici stomatologi din București, Argeș și Botoșani și 199 de studenți din anul V de studiu, ai Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, din cadrul Facultății de Medicină Dentară.

Pentru lotul de medici, criteriile de includere în studiu au fost reprezentate de:

- medici cu drept de liberă practică valabil la data aplicării chestionarului, membri ai Colegilor Teritoriale ale Medicilor Dentiști;
- obținerea acordului de participare la studiu, prin completarea chestionarului, care conține și acordul de participare la studiu;
- menționăm că, datorită specificului cercetării, care nu a implicat efectuarea de proceduri medicale pe subiecți umani, nu a fost necesar acordul Comisiei de etică a cercetării.

Pentru lotul de studenți, criteriile de includere în studiu au fost reprezentate de:

- studenți la Facultatea de Medicină Dentară a UMF „Carol Davila” București, în anul V de studiu;
- obținerea acordului de participare la studiu, prin completarea chestionarului, care conține și acordul de participare la studiu;
- menționăm că, datorită specificului cercetării, care nu a implicat efectuarea de proceduri medicale pe subiecți umani, nu a fost necesar acordul Comisiei de etică a cercetării.

### 4.6.1. Etapele cercetării

Pentru realizarea scopului și obiectivelor cercetării au fost stabilite următoarele *etape*:

**Etapa I, Definirea problemei.** Această etapă a constat în stabilirea elementelor esențiale ale cadrului metodologic pentru cercetarea: premise, scop, ipoteze, metode de cercetare, stabilirea grupului țintă (septembrie 2012 - octombrie 2012).

**Etapa a II-a:** *Fundamentare teoretică a temei de cercetare.* Această etapă constă în recrutarea și analiza materialului de studiu, punerea la punct a aparatului statistic, urmărirea literaturii de specialitate pe tema stabilită (septembrie 2012 - septembrie 2015).

**Etapa a III-a:** *Ancheta pe bază de chestionar pentru Medici Dentiști.* Această etapă a constat în aplicarea chestionarului în rândul **doctorilor** stomatologi din București, Pitești și Botoșani (octombrie 2012 - iunie 2013).

**Etapa a IV-a:** *Ancheta pe bază de chestionar pentru studenții.* Această etapă a constat în aplicarea chestionarului în rândul **studenților** din anul V de studiu, ai Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București (octombrie 2015).

**Etapa a V-a:** *Corelarea rezultatelor celor două direcții de cercetare.* Am urmărit indentificarea, atât pentru studenți cât și pentru medicii dentiști, a nivelului de cunoștințe cu privire la reglementările legale în vigoare

Datele obținute atât după aplicarea chestionarului la medici, cât și la studenți, au fost prelucrate statistic. Rezultatele analizei statistice au fost interpretate în raport cu particularitățile fiecărui grup țintă în parte.

**Etapa a VI-a:** *Identificarea vulnerabilităților și stabilirea consecințelor nerespectării legislației - a treia direcție de cercetare.* Identificarea principalelor consecințe majore ale nerespectării legislației, pe baza analizei statistice a datelor obținute din chestionar.

Stabilirea eșantionul reprezentativ pentru medicii dentiști s-a făcut după regulile de eșantionare aplicate în general în metoda sondajelor.

Luând în considerare aceste aspecte, am stabilit un eșantion de 243 de medici din cei 5336 de medici dentiști înregistrați în evidența Colegiului Medicilor Dentiști din București, 491 de medici dentiști înscriși în Colegiul Medicilor Dentiști Argeș și 177 de medici dentiști din Botoșani.

Eșantionul de studenți l-am stabilit la un număr de 199 de studenți, din anul V de studiu, din cei 1860 de studenți ai Facultății de Medicină Dentară, din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București.

Analiza statistică s-a realizat cu ajutorul programului STATA Release 11, cu număr de licență 30110534656, proprietatea UMF „Carol Davila” București.

Având în vedere considerentele statistice, atât pentru analiza chestionarului medicilor, cât și a studenților, am folosit testul parametric t pereche. Pragul de semnificație statistic a fost considerat mai mic de 0,05<sup>23</sup>.

Datele obținute după aplicarea chestionarului la medici au fost introduse într-un tabel, care a stat la baza analizei statistice ulterioare (Tabelul nr. 4.I).

**Tabelul nr. 4.I Rezultatele aplicării chestionarului la medici**

Nr. întrebare	Varianta A	Varianta B	Varianta C	Răspuns Corect	Fără răspuns
1.	220	87	43	59	2
2.	9	121	127	102	3
3	84	7	130	70	18
4.	12	125	105	98	1
5.	204	170	193	145	5
6.	220	5	5	211	2
7.	16	116	95	91	7
8.	14	139	114	71	3
9.	160	25	36	160	3
10.	125	66	20	48	36
11.	228	6	0	0	0

Similar medicilor, răspunsurile studenților au fost centralizate într-un tabel care a stat la baza analizei statistice ulterioare (Tabelul nr. 4.II)

**Tabelul nr. 4.II Rezultatele aplicării chestionarului la studenți**

Nr. întrebare	Varianta A	Varianta B	Varianta C	Răspuns Corect	Fără răspuns
1.	195	127	91	56	2
2.	5	59	143	135	2
3	129	4	69	121	6
4.	25	109	67	102	3
5.	167	143	157	113	2
6.	193	2	4	193	0
7.	3	173	23	173	0
8.	14	126	99	62	1
9.	189	3	5	189	2
10.	128	39	62	32	3
11.	177	22	0	0	0

## CAPITOLUL V. PREZENTAREA ȘI ANALIZA REZULTATELOR

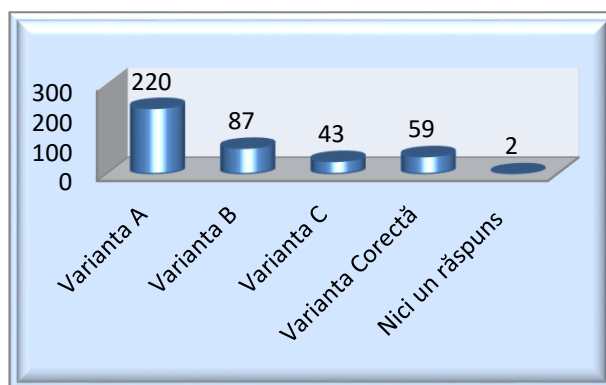
### 5.1 Rezultate privind identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul medicilor – prima direcție de cercetare

Culegerea de date a urmărit indentificarea vulnerabilității în practica medicală stomatologică față de respectarea reglementărilor legale. Pentru achiziția de informații s-a utilizat același tip de chestionar utilizat pentru studenți. În continuare redăm prezentarea grafică, întrebarea și interpretările aferente.

La întrebarea nr. 1, Medicul dentist va întocmi pentru pacienți următoarele documente de evidență primară:

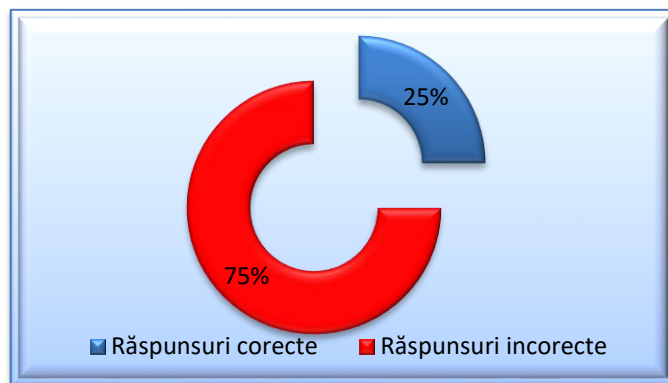
- a) fișa
- b) registru de consultații
- c) documente în format electronic

un număr de 220 de subiecți au considerat varianta a corectă, 87 au considerat varianta b corectă, 43 fiind de părere că varianta c este corectă. Au existat 2 chestionare fără răspuns bifat la această întrebare. Un număr de 59 de subiecți a identificat și marcat variantele considerate de autori ca fiind corecte, și anume variantele a și b (Graficul nr. 5.1).



**Graficul nr. 5.1** Reprezentarea schematică a răspunsurilor înregistrate la întrebarea nr. 1 a chestionarului

Ca un corolar, putem să afirmăm că majoritatea medicilor dentiști chestionați au răspuns incorect cu privire la întocmirea documentației de evidență primară (Graficul nr. 5.2).



**Graficul nr. 5.2 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr.1**

Am continuat analiza pentru întrebarea nr. 2 din chestionar:

Informațiile despre tratamentul urmat de un pacient sunt comunicate terților?

- a) da - către ONG-urile care sprijină pacienții
- b) da, membrilor familiei pacientului
- c) nu

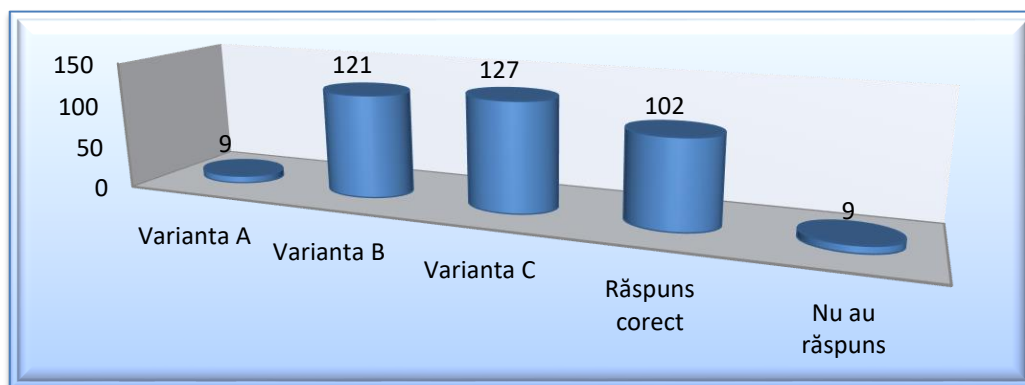
Conform legislației, medicul nu poate dezvălui niciunei alte persoane starea de sănătate a pacientului dacă acesta se află în stare de conștiență, deoarece acesta trebuie să aibă în permanență în vedere cadrul legal în care își desfășoară activitatea. Conform legii nr. 46/2003, articolul 21, „toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia”<sup>1</sup>, răspunsul corect urmărit de noi a fost „Nu.”

Totuși există prevederi care induc o stare de confuzie în acest domeniu deoarece precedenta ediție a Codului Deontologic al Medicului Dentist (actualmente abrogată și modificată în 2010) preciza, la art. 31, că „Un prognostic neplăcut, fatal, trebuie comunicat cu prudență. Familia sau aparținătorii trebuie să cunoască realitatea.”

---

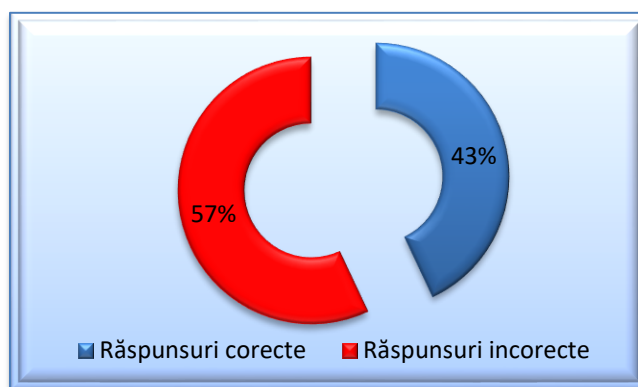
<sup>1</sup>Legea nr 46/2003, privind drepturile pacientului, art.6, cap.4, art.21

Un număr de 9 (3,84%) medici a considerat că informațiile referitoare la tratamentul aplicat pacienților trebuie comunicate organizațiilor non-guvernamentale care sprijină pacienții, 121 (51,70%) dintre repondenți au considerat că familia pacientului trebuie informată despre tratamentul aplicat acestuia, 127 (54,27%) dintre medici au considerat că informațiile privind tratamentul pacienților sunt confidențiale, 102 (43,58%) medici au considerat că nu trebuie să divulge informații nici ONG-urilor nici familiei pacienților și doar 3 (1,28) repondenți nu au răspuns la această întrebare (Graficul nr. 5.3).



**Graficul nr. 5.3** Reprezentarea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 2 a chestionarului (valori absolute)

Rezultatele analizei statistice pentru această întrebare sunt sintetizate în Graficul nr. 5.4, de unde putem constata cu ușurință că aproape jumătate din medicii chestionați au răspuns incorect la această întrebare, concluzia fiind susținută și de componenta statistică.



**Graficul nr. 5.4** Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 2

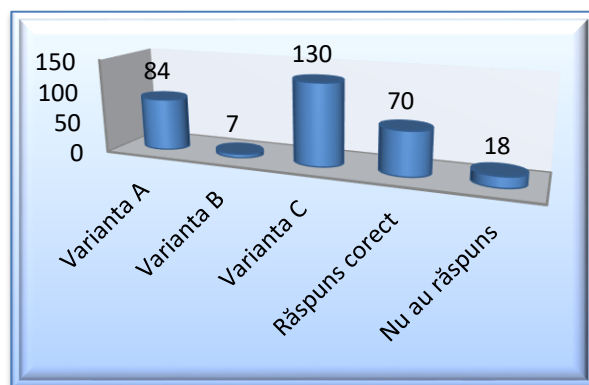
Întrebarea nr. 3 a chestionarului a investigat conduita medicului în raport cu mass-media și anume:

În cazul unui eveniment cu impact mediatic, permiteți accesul presei la un pacient?

- a) da, cu acordul expres al pacientului
- b) da, publicul trebuie informat
- c) nu

Articolul 20 din legea 46/2003, privind drepturile pacienților, conform căruia „pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale”, indică clar tipul de răspuns urmărit și anume „*da, cu acordul expres al pacientului*”.

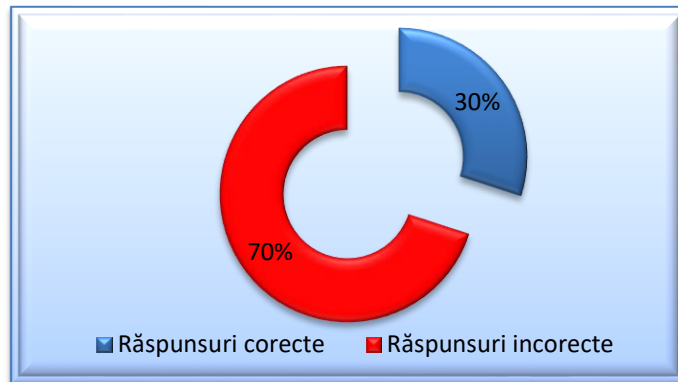
Distribuția răspunsurilor medicilor la această întrebare a fost următoarea: 84 de medici (35,89%) au ales varianta a, 7 (2,99%) au răspuns b, 130 (55,55%) au considerat că varianta c este cea corectă, au identificat răspunsul corect 70 (29,91%) dintre repondenți și un număr de 18 (7,69%) nu au răspuns (Graficul nr. 5.5).



**Graficul nr. 5.5 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 3 (valori absolute)**

Sinteza datelor statistice pentru această întrebare se regăsește schematizată în graficul nr. 5.6.

Răspunsurile incorecte date de către medici dentiști au un procentaj de 70%, datorat probabil și campaniilor de presă negative la adresa diferitelor unități sanitare. Putem să menționăm că răspunsurile medicilor dentiști diferă în funcție de locul în care își desfășoară activitatea medicală, spital sau cabinet privat.



**Graficul nr. 5.6. Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 3**

Următoarea întrebare a chestionarului, întrebarea nr. 4, a investigat comportamentul medicului în raport cu dreptul pacientului de a avea acces la fișa medicală.

Pacientului i se pune la dispoziție fișa sa medicală?

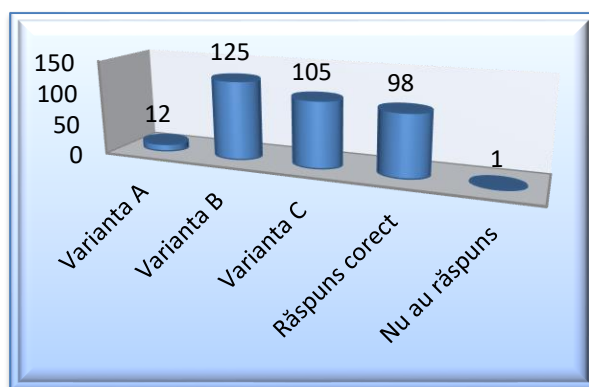
- a) da, în original
- b) da, în copie
- c) nu

Răspunsul corect urmărit la această întrebare este varianta b: „da, în copie”

Medicii chestionați limitează accesul la informațiile personale, ceea ce contravine legii nr. 46 din 2003, articolul 6 și 12, prin care medicul este obligat să pună la dispoziție fișa medicală și în scris, dacă pacientul o solicită.

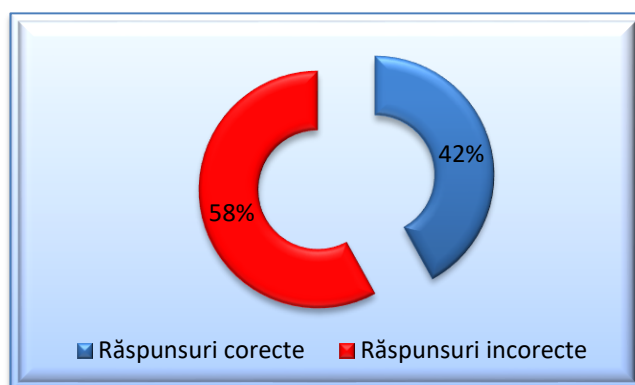
În cadrul unor discuții apărute pe fondul întrebărilor din chestionar, unii medici cu practică în spitale au menționat faptul că fișa este un document medico-legal secret, de aceea pacientul nu poate să aibă acces la aceasta. După cum știm niciun text legal nu conferă caracter secret acestui tip de document, datele conținute fiind la dispoziția pacientului.

Distribuția răspunsurilor medicilor la această întrebare a fost următoarea: 12 medici (5,12%) au ales varianta a, 125 (53,41%) au răspuns b, 130 (44,87%) au considerat că varianta c este cea corectă, au identificat răspunsul corect 98 (41,88%) dintre repondenți și un număr de 1 (0,42%) nu a răspuns (Graficul nr. 5.7).



**Graficul nr. 5.7 Distribuția răspunsurilor la întrebarea nr. 4 (valori absolute)**

În sinteză, situația răspunsurilor medicilor dentiști la această întrebare este prezentată în Graficul nr. 5.8



**Graficul nr. 5.8 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 4**

În graficul de mai sus se poate observa că peste jumătate dintre medicii chestionați limitează accesul la informațiile personale, ceea ce contravine legii nr. 46 din 2003, articolul 6 și 12, prin care medicul este obligat să pună la dispoziție fișa medicală și în scris, dacă pacientul o solicită.

Întrebarea numărul 5 a chestionarului a vizat percepția medicului vis-a-vis de urgența stomatologică.

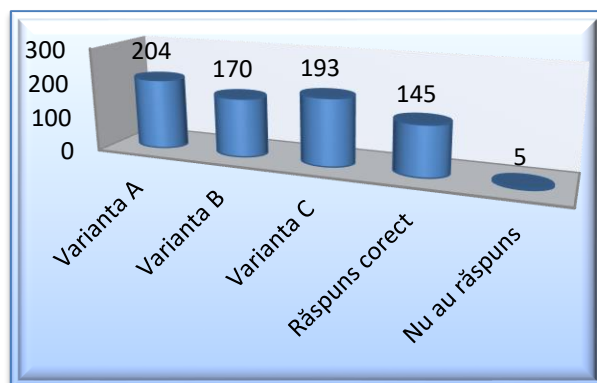
Se consideră urgență stomatologică pacientul care suferă de:

- a) durere
- b) infecție
- c) sângerare

Răspunsul corect urmărit la această întrebare este reprezentat de combinația tuturor celor trei variante „a) durere; b) infecție; c) sângerare”.

Astfel, 204 dintre medicii care au răspuns la chestionar (87,17%) au considerat varianta a ca fiind cea corectă, 170 dintre repondenți (72,64%) au

considerat varianta b cea corectă, varianta c a fost considerată corectă de 193 (82,47%) dintre medicii chestionați, 145 dintre aceștia (61,96) alegând răspunsul corect la această întrebare și 5 medici (2,13%) nu au bifat nici un răspuns ca fiind cel corect la această întrebare (Graficul nr. 5.9).

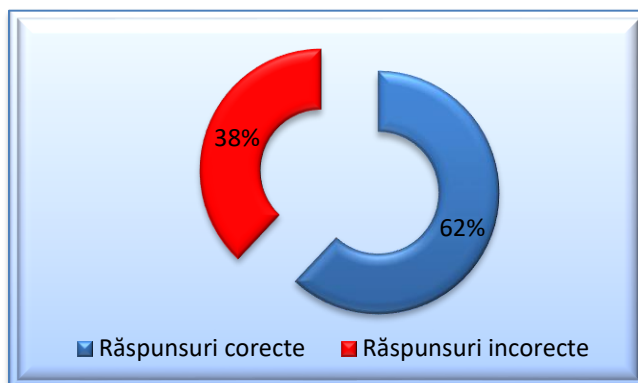


**Graficul nr. 5.9 Distribuția răspunsurilor la întrebarea nr. 5 (valori absolute)**

Răspunsul corect urmărit la această întrebare este, conform prevederilor legale în vigoare, reprezentat de toate cele trei variante „a) durere; b) infecție; c) sângerare”.

Sinteza răspunsurilor la această întrebare o regăsim în Graficul nr. 5.10.

Analizând graficul de mai jos putem spune că peste un sfert din medicii repondenți nu stăpânesc informațiile legale cu privire la urgențele medicale stomatologice. Justificarea acestei conduite o putem lega de lipsa cunoașterii legislative lăsând loc aprecierii subiective pentru viitoarele serviciile medicale oferite.



**Graficul nr. 5.10. Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr.5.**

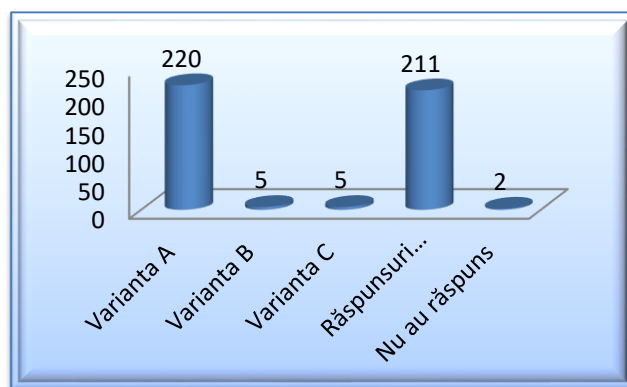
Analiza statistică a continuat cu evaluarea răspunsurilor la întrebarea nr. 6 din chestionar, care a urmărit să identifice comportamentul medical în situația efectuării unei manevre cu potențial riscant pentru pacient.

Urmează să efectuați o manevră potențial riscantă pentru pacient. Îi explicați riscurile?

- a) da, întotdeauna, detaliat
- b) nu, pentru a-l proteja
- c) nu, decizia efectuării manevrei este exclusiv medicală

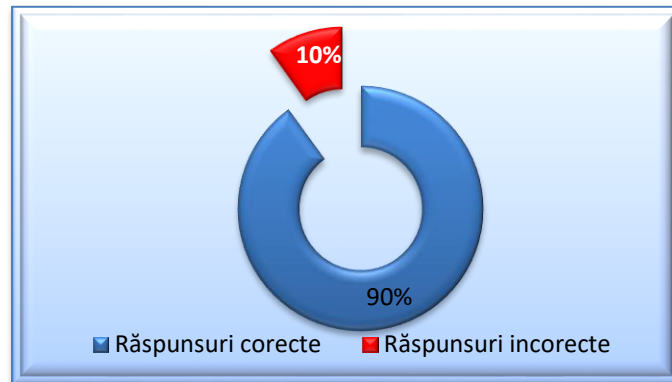
Atitudinea a medicilor trebuie să fie una în concordanță cu principiile bioeticii și cerințele legale, astfel, răspunsul urmărit este varianta a „*da, întotdeauna, detaliat*”.

În urma aplicării chestionarului, 220 dintre medicii (94,01%) au considerat varianta a ca fiind cea corectă, 5 dintre respondenți (2,13%) au considerat varianta b cea corectă, varianta c a fost considerată corectă de 5 (2,13%) dintre medicii chestionați, 211 dintre aceștia (90,17) alegând răspunsul corect la această întrebare și 2 medici (0,85%) nu a bifat nici un răspuns ca fiind cel corect la această întrebare (Graficul nr. 5.11).



**Graficul nr. 5.11 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 6 (valoare absolută)**

Rezumând discuțiile privitoare la întrebarea nr. 6 a chestionarului pentru medici, putem constata că majoritatea răspunsurilor au fost corecte, după cum se vede în Graficul nr. 5.18, ceea ce denotă o preocupare medicilor dentiști pentru comunicarea cu pacienții aflați în situații care prezintă risc.

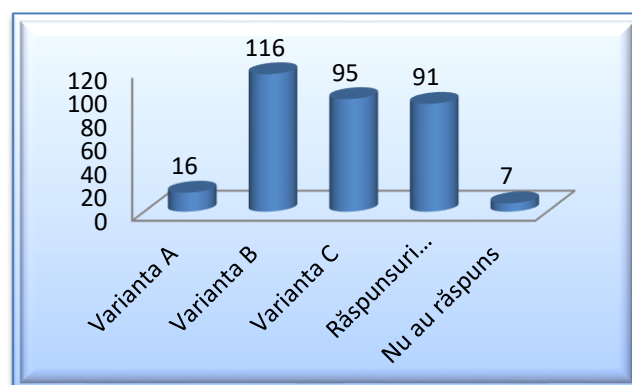


**Graficul nr.5.11 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 6**

Analiza statistică a continuat cu evaluarea răspunsurilor la întrebarea nr. 7: Ați obținut în scris acordul pacienților pentru efectuarea de manevre de risc?

- a) nu, este vorba de o decizie care aparține medicului
- b) da, întotdeauna
- c) doar când riscul este major

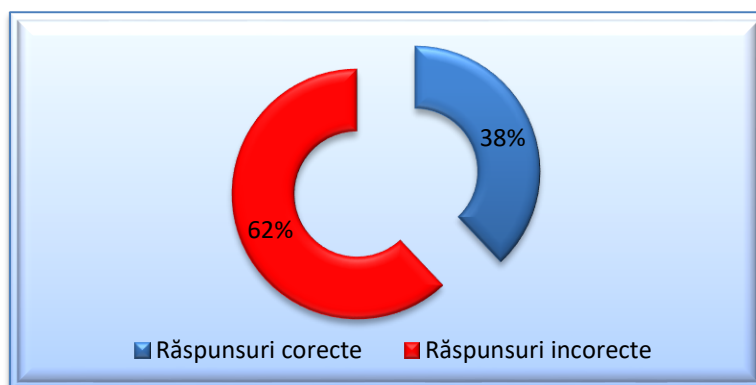
Astfel, se constată că 16 dintre medicii care au răspuns la chestionar (6,84%) au considerat varianta a ca fiind cea corectă, 116 dintre repondenți (49,57%) au considerat varianta b cea corectă, varianta c a fost considerată corectă de 95 (40,6%) dintre medicii chestionați, 91 dintre aceștia (38,88%) alegând răspunsul corect la această întrebare și 7 medici (2,99%) nu au bifat nici un răspuns ca fiind cel corect la această întrebare (Graficul nr. 5.12).



**Graficul nr. 5.12 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 7 (în valoare absolută)**

Conform reglementărilor în vigoare, varianta corectă de răspuns urmărită de noi a fost reprezentată de răspunsul b: „da, întotdeauna”.

Rezultatele obținute din analiza întrebării nr. 7 sunt prezentate în Graficul nr.5.13



**Graficul nr. 5.13 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr.7**

Deși întrebările 6 și 7 sunt strâns legate ca și conținut, din analiza răspunsurilor sunt identificate diferențe majore în ceea ce privește răspunsurile greșite. Astfel, deși aproape în totalitate medicii au menționat faptul că informează pacienții înaintea unei manevre „potențial riscante”, doar 38% dintre ei obțin acordul acestora într-o formă scrisă, restul considerând că acordul exprimat verbal este suficient.

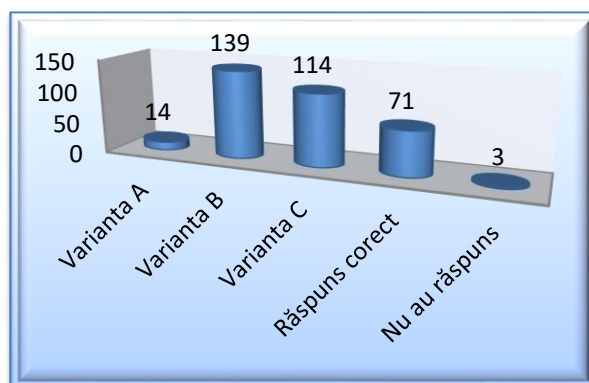
Întrebarea nr. 8 a chestionarului a fost următoarea asupra căreia ne-am oprit cu analiza noastră statistică.

Cum se procedează atunci când un pacient necesită îngrijiri medicale pentru o afecțiune asociată, care depășește aria de competență a medicului dentist?

- a) nu se acordă îngrijiri medicale, indiferent de starea pacientului
- b) se acordă îngrijiri medicale după consultarea unui specialist din domeniul respectivei afecțiuni
- c) se acordă îngrijiri medicale în situații de urgență

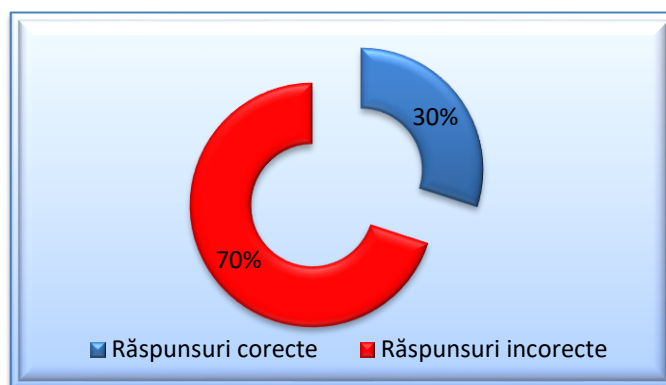
La această întrebare 14 dintre medicii care au răspuns la chestionar (5,98%) au considerat varianta a ca fiind cea corectă, 139 dintre repondenți (59,40%) au considerat varianta b cea corectă, varianta c a fost considerată corectă de 114 (48,71%) dintre medicii chestionați, 71 dintre aceștia (30,34%) alegând răspunsul corect la această întrebare și 3 medici (1,28%) nu au bifat nici un răspuns ca fiind cel corect la această întrebare (Graficul nr. 5.14).

Răspunsul corect urmărit, conform legislației este varianta c: „se acordă îngrijiri medicale în situații de urgență”.



**Graficul nr. 5.14 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 8 (în valoare absolută)**

Rezumatul analizei statistice pentru întrebarea nr. 8 este prezentat în Graficul nr.5.15.



**Graficul nr. 5.15. Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 8**

Graficul nr. 5.15. ne reprezintă o tendință clară a medicilor dentiști de încălcare a legislației în vigoare, deoarece majoritatea celor chestionați au răspuns greșit cu privire la depășirea ariei de competențe.

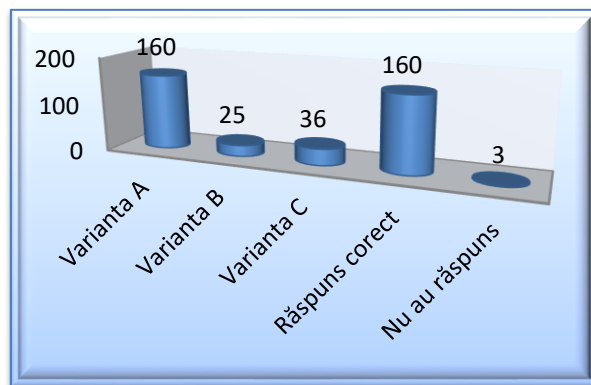
Următoarea întrebare cu care a continuat analiza noastră statistică a fost reprezentată de întrebarea nr. 9:

Este necesar ca medicul dentist să cunoască regulamentul de ordine interioară al cabinetului unde practică?

- a) da
- b) nu
- c) nu există astfel de regulament în cabinetul de medicină dentară

La această întrebare, 160, de medici au ales varianta a (68,37%), 25 de medici au ales varianta b (10,68%), 36 de medici au ales varianta c (15,38%), 160 de medici au identificat răspunsul corect (68,37%) și doar 3 medici nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1,28%). Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.16 (pentru valori absolute).

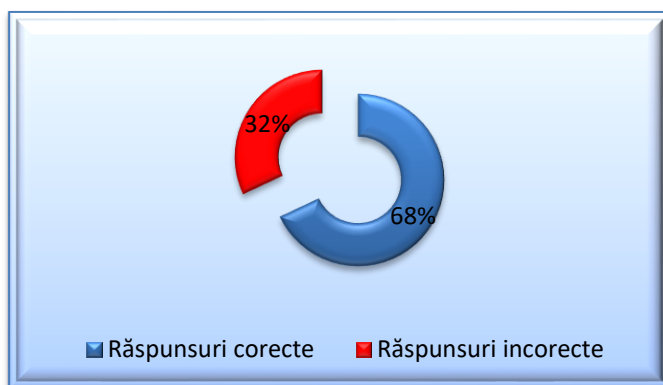
Răspunsul corect urmărit de noi a fost varianta a: „da”.



**Graficul nr. 5.16 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 9 (în valoare absolută)**

În rezumat, rezultatele obținute ulterior analizării întrebării nr. 9 sunt prezentate în Graficul nr. 5.17.

Se observă că aproape trei sferturi dintre medici consideră că trebuie să cunoască și să respecte regulamentele de ordine interioară din cadrul cabinetelor unde își desfășoară activitatea.



**Graficul nr. 5.17 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 9**

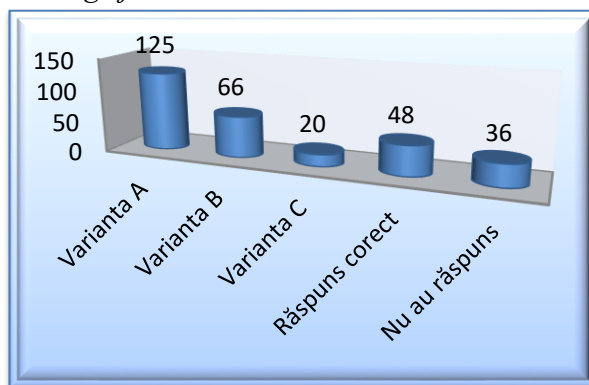
Următoarea întrebare evaluată în cadrul analizei noastre a fost întrebarea nr. 10, care a investigat conduita medicului dentist în situația în care pacientul nu își poate da consimțământul, iar starea sa impune intervenția de urgență.

Pacientul nu își poate exprima consimțământul, iar starea sa impune intervenția de urgență. Acordul pacientului este suplinit de?

- a) în situațiile de urgență acordul pacientului nu este necesar
- b) un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea
- c) decizia este luată de o comisie special constituită

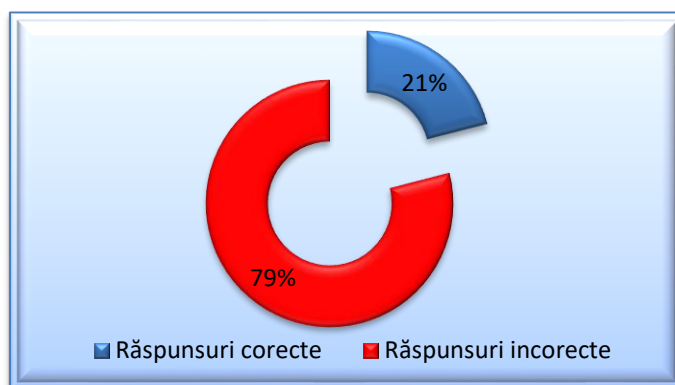
La această întrebare, 125, de medici au ales varianta a (53,19%), 66 de medici au ales varianta b (28,20%), 20 de medici au ales varianta c (8,54%), 48 de medici au identificat răspunsul corect (20,51%) și 36 de medici nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (15,38%). Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.18 (pentru valori absolute).

Răspunsul corect urmărit de noi a fost varianta b: „un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea”.



**Graficul nr. 5.18 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 10 (în valoare absolută)**

Am realizat în graficul nr. 5.19 o sinteză a informațiilor culese din analiza întrebării nr.10. Concluzia noastră este că medicii au o părere majoritar greșită despre cadru legal privind consimțământul informat în situația care pacientul nu poate exprima acest lucru.



**Graficul nr. 5.19 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr.10**

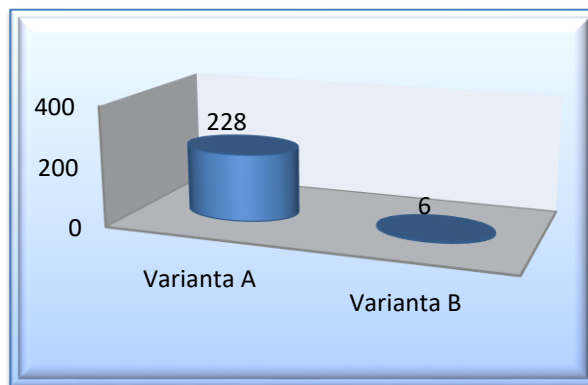
Analiza statistică pentru medici s-a finalizat cu investigarea ultimei întrebări, întrebarea nr. 11:

Considerați acuzațiile de malpraxis formulate de pacienți un pericol real și actual?

a) da

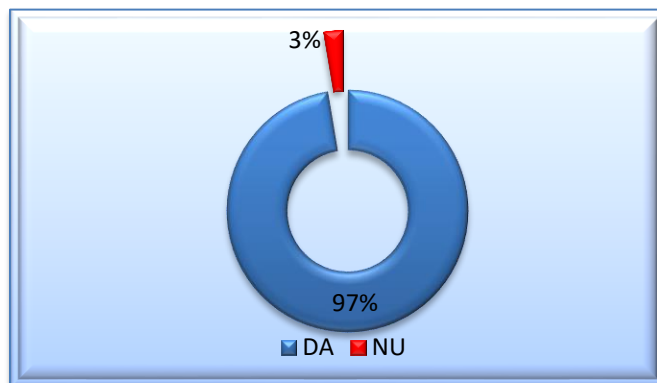
b) nu

La această întrebare, 228 de medici au ales varianta a (97,43%) și doar 6 au ales varianta b (2,55%) (Graficul nr. 5.20 pentru valori absolute).



**Graficul nr. 5.20 Distribuția răspunsurilor medicilor la întrebarea nr. 11 (în valoare absolută)**

Conform opiniilor exprimate, medici dentiști consideră acuzațiile de malpraxis un pericol real și actual, în condițiile în care pacienți nu i-ar reclama (Graficul nr. 5.21).



**Graficul nr. 5.21 Ponderea răspunsurilor medicilor la întrebarea nr.11**

Având în vedere caracterul pur specific al chestionarului aplicat, pe de o parte și reprezentativitatea grupului țintă, pe de altă parte, nu am identificat în

literatura de specialitate studii similare ale căror rezultate să poată fi comparate cu observațiile noastre.

## **5.2 Rezultate privind identificarea cunoștințelor legale necesare profesiei de medic dentist – la nivelul studenților – a doua direcție de cercetare**

Culegerea de date a urmărit indentificarea vulnerabilității în practica medicală stomatologică față de respectarea reglementărilor legale, la nivelul studenților. Pentru achiziția de informații s-a utilizat același tip de chestionar utilizat pentru medici. În continuare redăm prezentarea grafică, întrebarea și interpretările aferente.

Ca răspunsuri *corecte* au fost apreciate cele care indică faptul că în viitoarea practică medicală ar respecta reglementările legale, și *greșite* când răspunsul reflectă total sau parțial nerespectarea legii în viitoarea profesie.

Analiza statistică s-a realizat utilizând testul parametric t pereche.

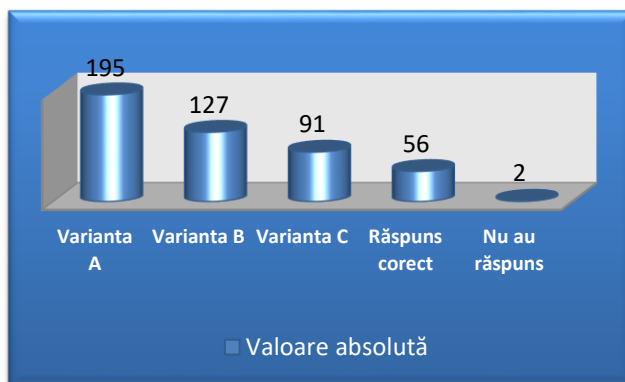
Analiza noastră a debutat pentru lotul de studenți, de 199 de subiecți, cu întrebarea nr. 1 a chestionarului, și anume:

Medicul dentist va întocmi pentru pacienți următoarele documente de evidență primară:

- a) fișa pacientului
- b) registrul de consultații
- c) documente în format electronic

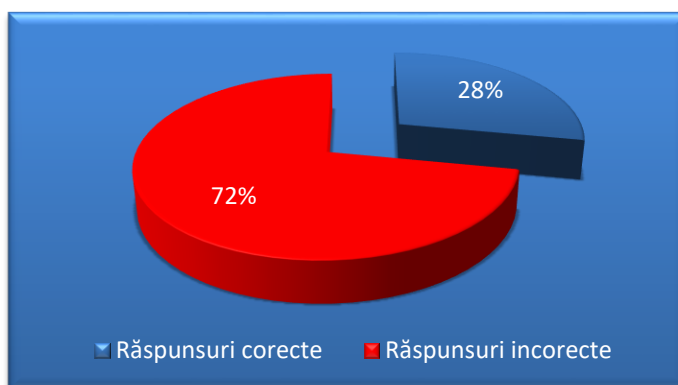
La această întrebare, 195 de studenți au ales varianta a (97,98 %), 127 de studenți au ales varianta b (63,81%), 91 de studenți au ales varianta c (45,72%), 56 de studenți au identificat răspunsul corect (28,14%) și 2 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1,00%). Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.22.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost „*fișa pacientului și registrul de consultații*” (variantele a și b de răspuns).



**Graficul nr. 5.22 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 1 (în valoare absolută)**

O sinteză a acestei întrebări este prezentată în Graficul nr. 5.23, care ne indică, per total, obținerea unor răspunsuri greșite de la studenți în ceea ce privește documentația de evidență primară a pacienților, lucru care poate fi pus probabil pe seama lipsei de practică în domeniu a acestei categorii de repondenți.



**Graficul nr. 5.23 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr.1**

Am continuat cercetarea noastră cu investigarea răspunsurilor obținute la întrebarea nr. 2 a chestionarului:

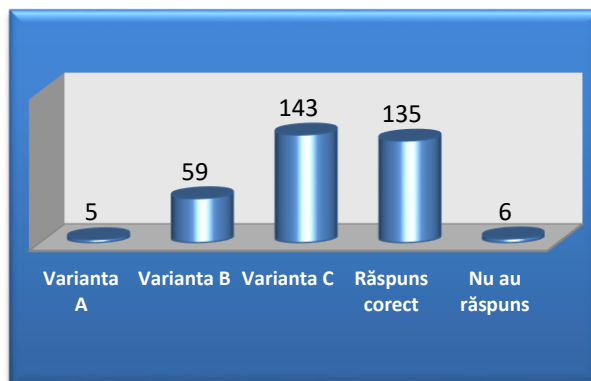
Informațiile despre tratamentul urmat de un pacient sunt comunicate terților?

- a) da - către ONG-urile care sprijină pacienții
- b) da, membrilor familiei pacientului
- c) nu

La această întrebare, 5 studenți au ales varianta a (2,51%), 59 de studenți au ales varianta b (29,64%), 143 de studenți au ales varianta c (71,85%), 135 de studenți au identificat răspunsul corect (67,84%) și 3 studenți nu au avut nicio

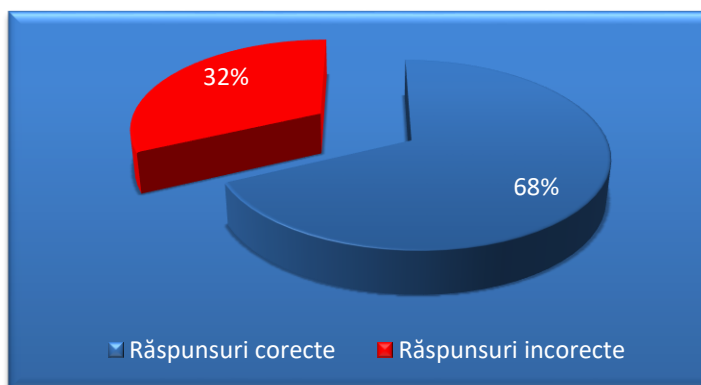
opinie privitoare la acest subiect (1,50%). Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.24 pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „nu”, adică varianta c.



**Graficul nr. 5.24 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 2 (în valoare absolută)**

În final, am sintetizat răspunsurile la această întrebare și le-am organizat în Graficul nr. 5.25. Observăm că o treime din repondenți nu ar respecta confidențialitatea datelor pacienților, atitudine care, având în vedere calitatea de studenți a repondenților, se poate remedia cu destulă ușurință.



**Graficul nr. 5.25 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 2**

Următoarea întrebare supusă analizei a fost întrebarea nr. 3:

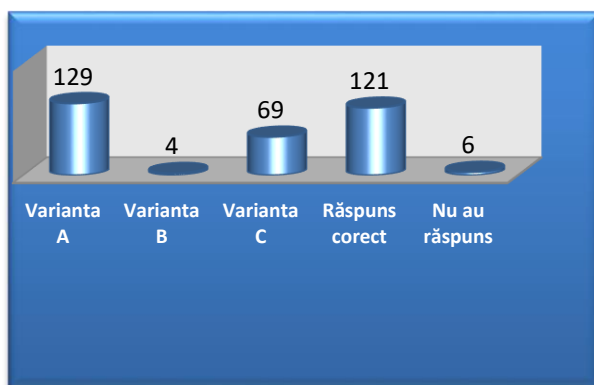
În cazul unui eveniment cu impact mediatic, permiteți accesul presei la un pacient?

- a) da, cu acordul expres al pacientului
- b) da, publicul trebuie informat
- c) nu

La această întrebare, 129 de studenți au ales varianta a (65%), 4 studenți au ales varianta b (2%), 69 de studenți au ales varianta c (34%), 121 de studenți au identificat răspunsul corect (60%) și 6 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (3%).

Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.26, pentru valori absolute.

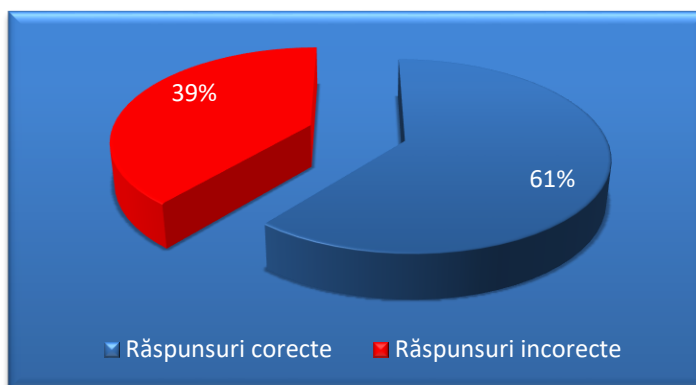
Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „*da, cu acordul expres al pacientului*”, adică varianta a.



**Graficul nr. 5.26 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 3 (în valoare absolută)**

În final, am reprezentat în Graficul nr. 5.27 ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 3 și am constatat că răspunsurile incorecte date de către studenți au un procentaj semnificativ, datorat probabil și campaniilor de presă negative la adresa diferitelor unități sanitare.

Articolul 20 din legea 46/2003, privind drepturile pacienților, conform căruia „pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale”, nu poate fi totuși invocat ca bază a comportamentului studenților, având în vedere nivelul actual de experiență, care nu implică și practică medicală.



**Graficul nr. 5.27 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 3**

Analiza noastră a continuat cu evaluarea răspunsurilor obținute la întrebarea nr. 4 a chestionarului:

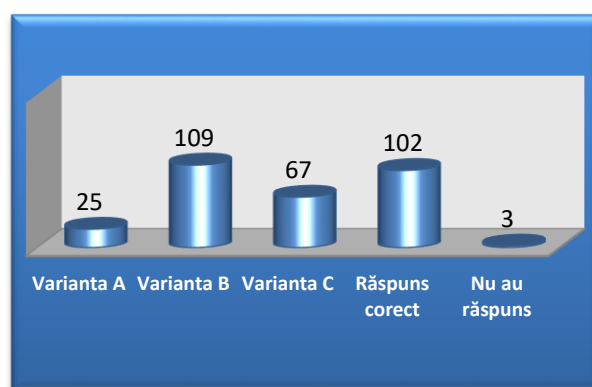
Pacientului i se pune la dispoziție fișa sa medicală?

- a) da, în original
- b) da, în copie
- c) nu

La această întrebare, 25 de studenți au ales varianta a (12,5%), 109 studenți au ales varianta b (54%), 67 de studenți au ales varianta c (34%), 102 studenți au identificat răspunsul corect (51%) și 3 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1,5%).

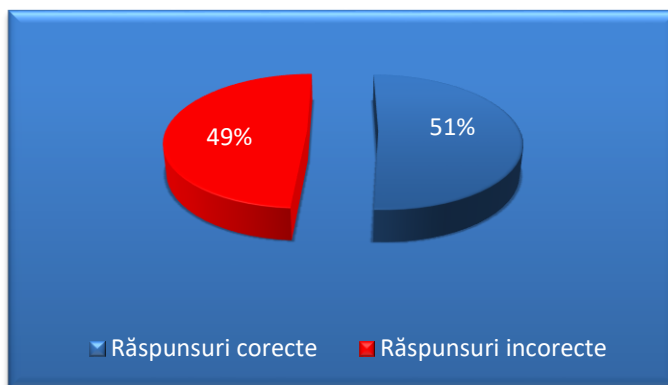
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.27.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost varianta b: „da, în copie”



**Graficul nr. 5.27 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 4 (în valoare absolută)**

Graficul nr. 5.28 sintetizează răspunsurile studenților la întrebarea 4 din chestionar. Astfel, putem observa că studenții, într-un procentaj destul de mare (49%), ar limita sau consideră neimportant accesul la informațiile personale, ceea ce contravine legii nr. 46 din 2003, articolul 6 și 12, prin care medicul este obligat să i le pună la dispoziție și în scris, dacă pacientul le solicită.



**Graficul nr. 5.28 Ponderele răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 4**

Întrebarea nr. 5 a fost următoarea supusă analizei noastre statistice.

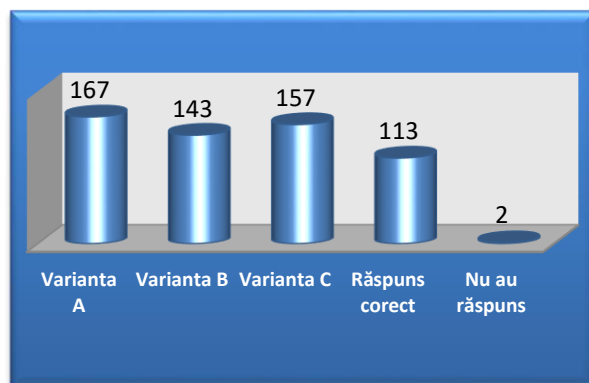
Se consideră urgență stomatologică pacientul care suferă de:

- a) durere
- b) infecție
- c) sângerare

La această întrebare, 167 de studenți au ales varianta a (84%), 143 studenți au ales varianta b (72%), 157 de studenți au ales varianta c (79%), 113 studenți au identificat răspunsul corect (57%) și 2 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1%).

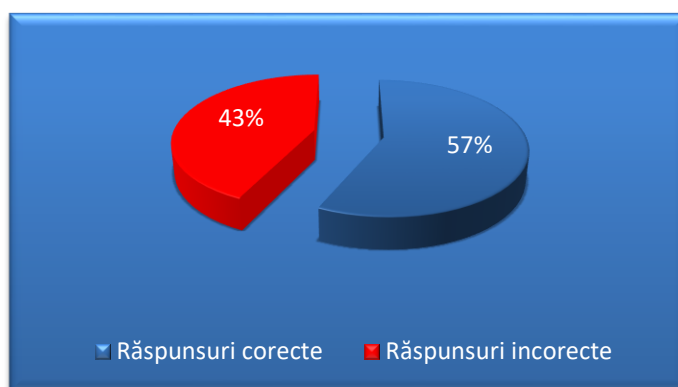
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.29 pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „durere, infecție, sângerare”, adică toate cele trei variante a, b și c.



**Graficul nr. 5.29 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 5 (în valoare absolută)**

Sinteza răspunsurilor la această întrebare este prezentată în Graficul nr. 5.30.



**Graficul nr. 5.30 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 5**

Analizând graficul de mai sus putem spune că aproape jumătate dintre studenții chestionați nu stăpânesc informațiile legale cu privire la urgențele medicale stomatologice. Justificarea acestei conduite o putem lega de lipsa unei educații legislative lăsând parte aprecierii subiective pentru viitoarele serviciile medicale oferite. Acest aspect al problemei poate fi, însă remediat prin sporirea calității actului didactic, baza activității clinice ulterioare a studentului stomatolog. Pe de altă parte, merită să menționăm faptul că, în planul de învățământ în vigoare la data aplicării chestionarului, cursul de Urgențe în medicina dentară este prevăzut a se studia în aul VI.

Am continuat analiza statistică cu întrebarea nr. 6.

Urmează să efectuați o manevră potențial riscantă pentru pacient. Îi explicați riscurile?

a) da, întotdeauna, detaliat

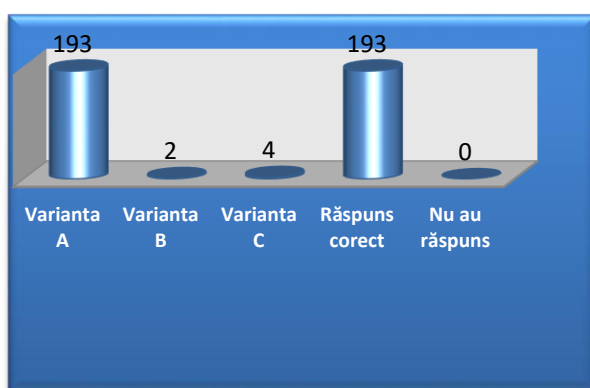
b) nu, pentru a-l proteja

c) nu, decizia efectuării manevrei este exclusiv medicală

La această întrebare, 193 de studenți au ales varianta a (96,98%), 2 studenți au ales varianta b (1%), 4 studenți au ales varianta c (2%), 193 studenți au identificat răspunsul corect (96,98%) și la toate chestionarele s-a marcat cel puțin un răspuns la acest subiect (0%).

Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.31, pentru valori absolute.

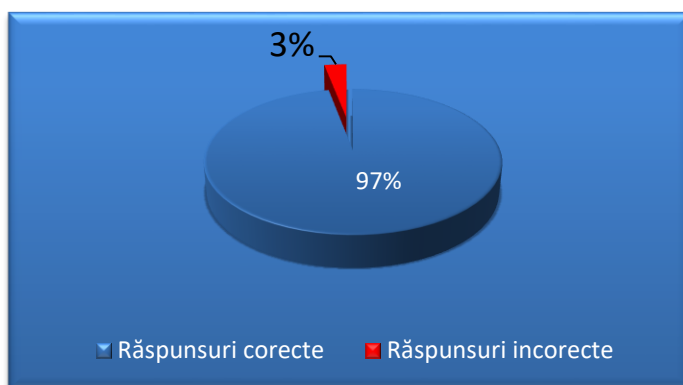
Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „*da, întotdeauna detaliat*”, adică varianta a.



**Graficul nr. 5.31 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 6 (în valoare absolută)**

Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că, repondenții au identificat în procent foarte mare necesitatea informării corecte a pacientului asupra manevrei potențial periculoase care urmează să i se efectueze.

În rezumat, răspunsurile studenților la întrebarea nr. 6 sunt prezentate în Graficul nr. 5.32.



**Graficul nr. 5.32. Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr.6**

Majoritatea răspunsurilor fiind corecte, după cum se vede în Graficul nr. 5.32, se observă o preocupare a viitorilor medici dentiști pentru comunicarea cu pacienții aflați în situații care prezintă risc. Considerăm că amplitudinea acestui răspuns se datorează, în mare parte, procesului instructiv-educativ pe parcursul căruia o parte din cadrele didactice utilizează pasaje din articolul 6 din legea nr.46/2003 ce prevede „Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic”.

Următoarea întrebare analizată din punct de vedere statistic a fost întrebarea nr. 7.

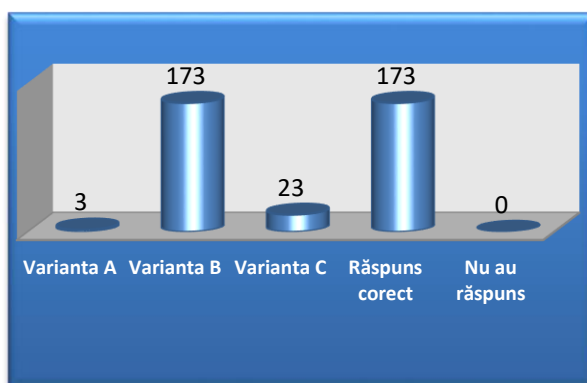
Ați obținut în scris acordul pacienților pentru efectuarea de manevre de risc?

- a) nu, este vorba de o decizie care aparține medicului
- b) da, întotdeauna
- c) doar când riscul este major

La această întrebare, 3 studenți au ales varianta a (1,5%), 173 de studenți au ales varianta b (87%), 23 de studenți au ales varianta c (11,5%), 173 de studenți au identificat răspunsul corect (87%) și și la toate chestionarele s-a marcat cel puțin un răspuns la acest subiect (0%).

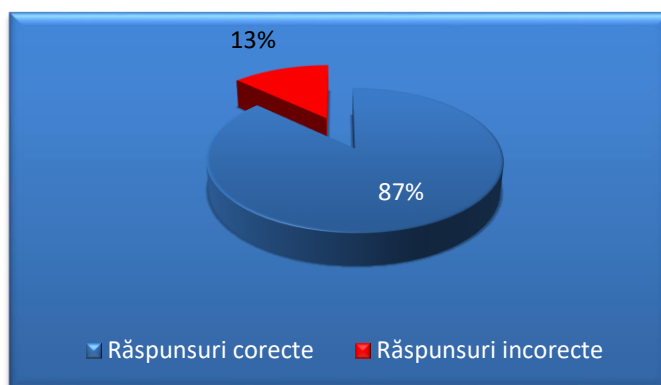
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.33, pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „da, întotdeauna”, adică varianta b de răspuns.



**Graficul nr. 5.33 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 7 (în valoare absolută)**

O sinteză a răspunsurilor studenților la această întrebare este prezentată în Graficul nr. 5.34.



**Graficul nr. 5.34 Ponderele răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 7**

Deși întrebările 6 și 7 sunt strâns legate ca și conținut, în Graficul nr. 5.54 se observă o diferență notabilă, pentru răspunsurile greșite. Astfel, studenții au menționat că solicită acordul pacienților doar atunci când riscul este crescut, considerând că acordul exprimat verbal este suficient. Pe de altă parte, analizând la comun cele două întrebări, putem să afirmăm că studenții au identificat cu precizie faptul că decizia efectuării unei manevre terapeutice este exclusiv medicală, dar au avut probleme în a comunica cu pacienții în vederea obținerii consimțământului informat în scris.

Analiza noastră a continuat cu întrebarea nr. 8.

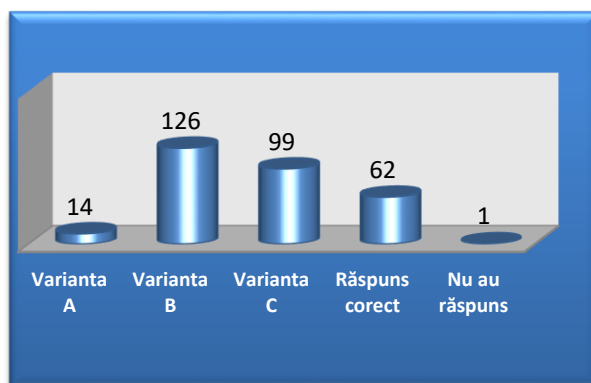
Cum se procedează atunci când un pacient necesită îngrijiri medicale pentru o afecțiune asociată, care depășește aria de competență a medicului dentist?

- a) nu se acordă îngrijiri medicale, indiferent de starea pacientului
- b) se acordă îngrijiri medicale după consultarea unui specialist din domeniul respectivei afecțiuni
- c) se acordă îngrijiri medicale în situații de urgență.

La această întrebare, 14 studenți au ales varianta a (7%), 126 de studenți au ales varianta b (63%), 99 studenți au ales varianta c (49,7%), 62 de studenți au identificat răspunsul corect (31%) și 1 student nu a avut nicio opinie privitoare la acest subiect (0,5%).

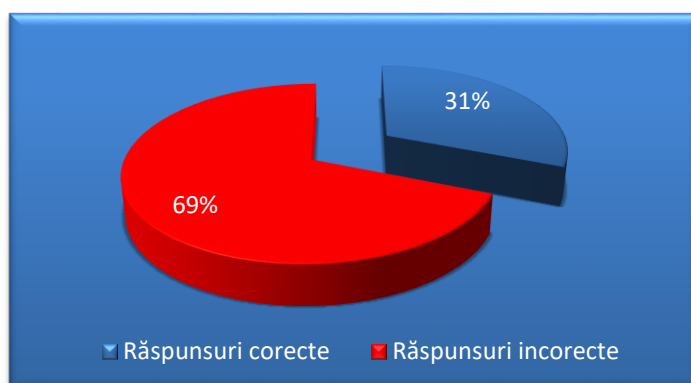
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.35 pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „se acordă îngrijiri medicale în situații de urgență”, adică varianta c.



**Graficul nr. 5.35 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 8 (în valoare absolută)**

În Graficul nr. 5.36 am sintetizat răspunsurile studenților la această întrebare.



**Graficul nr. 5.36 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 8**

Graficul 5.36. ne reprezintă o tendință clară de a încălca legislația în vigoare, majoritatea studenților stomatologi chestionați au răspuns greșit cu privire la depășirea ariei de competențe. Revine în actualitate remarcă noastră de mai sus, aceea privitoare la studiul Urgențelor medico-chirurgicale în anul VI de studiu, în contextul în care lotul de studenți investigați era în anul V de studiu.

Următoarea întrebare investigată de noi a fost cea cu numărul 9.

Este necesar ca medicul dentist să cunoască regulamentul de ordine interioară al cabinetului unde practică?

a) da

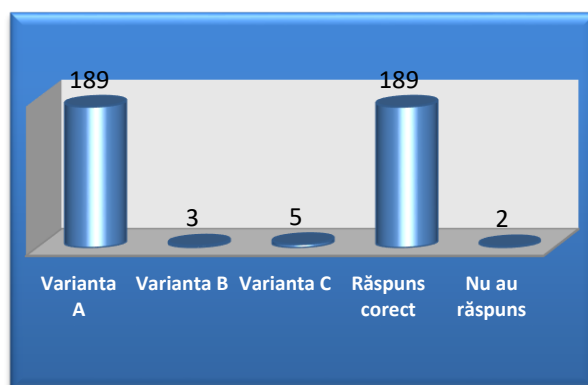
b) nu

c) nu există astfel de regulament în cabinetul de medicină dentară

La această întrebare, 189 de studenți au ales varianta a (95%), 3 studenți au ales varianta b (1,5%), 5 studenți au ales varianta c (2,5%), 189 de studenți au identificat răspunsul corect (95%) și 2 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1%).

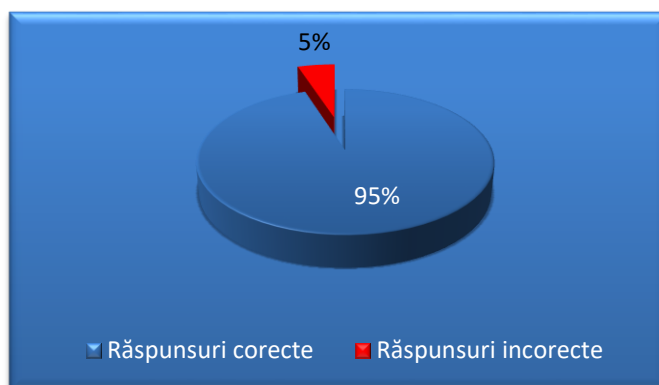
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.37 pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „da”, adică varianta a.



**Graficul nr. 5.37 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 9 (în valoare absolută)**

În Graficul nr. 5.38 sunt prezentate sintetic răspunsurile studenților la întrebarea nr. 9.



**Graficul nr. 5.38 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 9**

Am continuat analiza statistică cu întrebarea nr. 10.

Pacientul nu își poate exprima consimțământul, iar starea sa impune intervenția de urgență. Acordul pacientului este suplinit de?

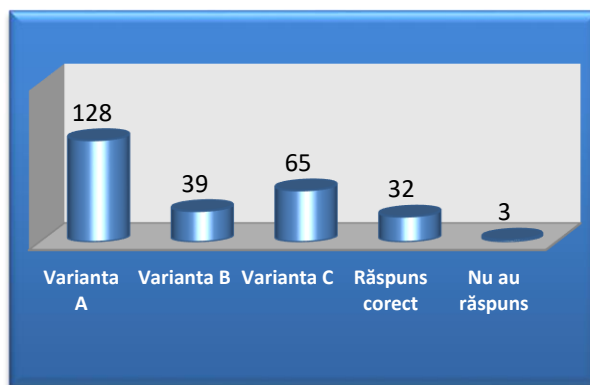
a) în situațiile de urgență acordul pacientului nu este necesar

- b) un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea
- c) decizia este luată de o comisie special constituită

La această întrebare, 128 de studenți au ales varianta a (64%), 39 de studenți au ales varianta b (19,5%), 65 de studenți au ales varianta c (31,15%), 32 de studenți au identificat răspunsul corect (16%) și 3 studenți nu au avut nicio opinie privitoare la acest subiect (1,5%).

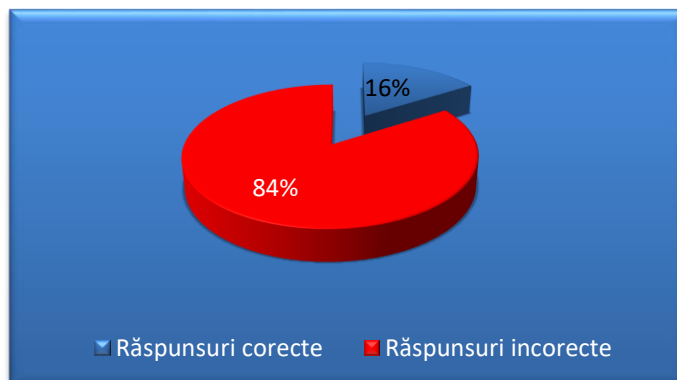
Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.39 pentru valori absolute.

Răspunsul corect urmărit de noi a fost: „un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea”, adică varianta b.



**Graficul nr. 5.39 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 10 (în valoare absolută)**

Rezultatele la întrebarea 10 din chestionar le-am sintetizat în Graficul nr. 5.40.



**Graficul nr. 5.40 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr.10**

După cum se observă din Graficul nr. 5.40, studenții au o părere majoritar greșită despre cadru legal privind consimțământul în situația care pacientul nu poate exprima acest lucru. Tipul de răspuns urmărit a fost *"un raport scris, pregătit de medicul care acordă îngrijirea"*.

Analiza noastră s-a finalizat cu întrebarea nr. 11.

Considerați acuzațiile de malpraxis formulate de pacienți un pericol real și actual?

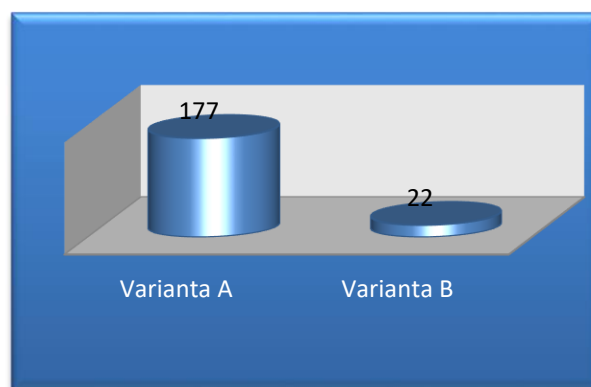
a) da

b) nu

Dintre studenți, 177 au răspuns pozitiv la această întrebare (89%) și 22 au răspuns negativ (11%).

Situația răspunsurilor este prezentată în Graficul nr. 5.41 pentru valori absolute.

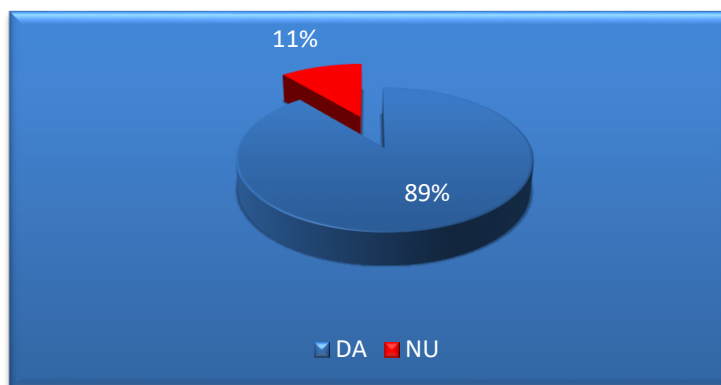
Conform opiniilor liber exprimate studenții stomatologi consideră acuzațiile de malpraxis un pericol real și actual, conștientizând necesitatea însușirii prevederilor legale, ca un instrument de apărare împotriva eventualelor evenimente de acest gen care ar putea să apară în activitatea lor viitoare.



**Graficul nr. 5.41 Distribuția răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 11 (în valoare absolută)**

Analiza răspunsurilor studenților ne indică faptul că, deși aceștia nu desfășoară activități medicale în acest moment, sunt totuși extrem de conștienți de posibilitatea ca în practica viitoare să se confrunte cu acuzații de malpraxis formulate de pacienți.

Sinteza răspunsurilor studenților la întrebarea nr. 11 este prezentată în Graficul nr. 5.42 și ne confirmă constatările de până acum.



*Graficul nr. 5.42 Ponderea răspunsurilor studenților la întrebarea nr.11*

### **5.3. Consecințele nerespectării reglementărilor legale și identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate - a treia direcție de cercetare**

Înainte de orice alte considerații privind analiza pe chestionar pe care am prezentat-o în capitolele anterioare, poate că este bine să evidențiem primul rând faptul că niciun repondent dintre cei 433, studenți sau medici dentiști, nu a răspuns corect la toate întrebările.

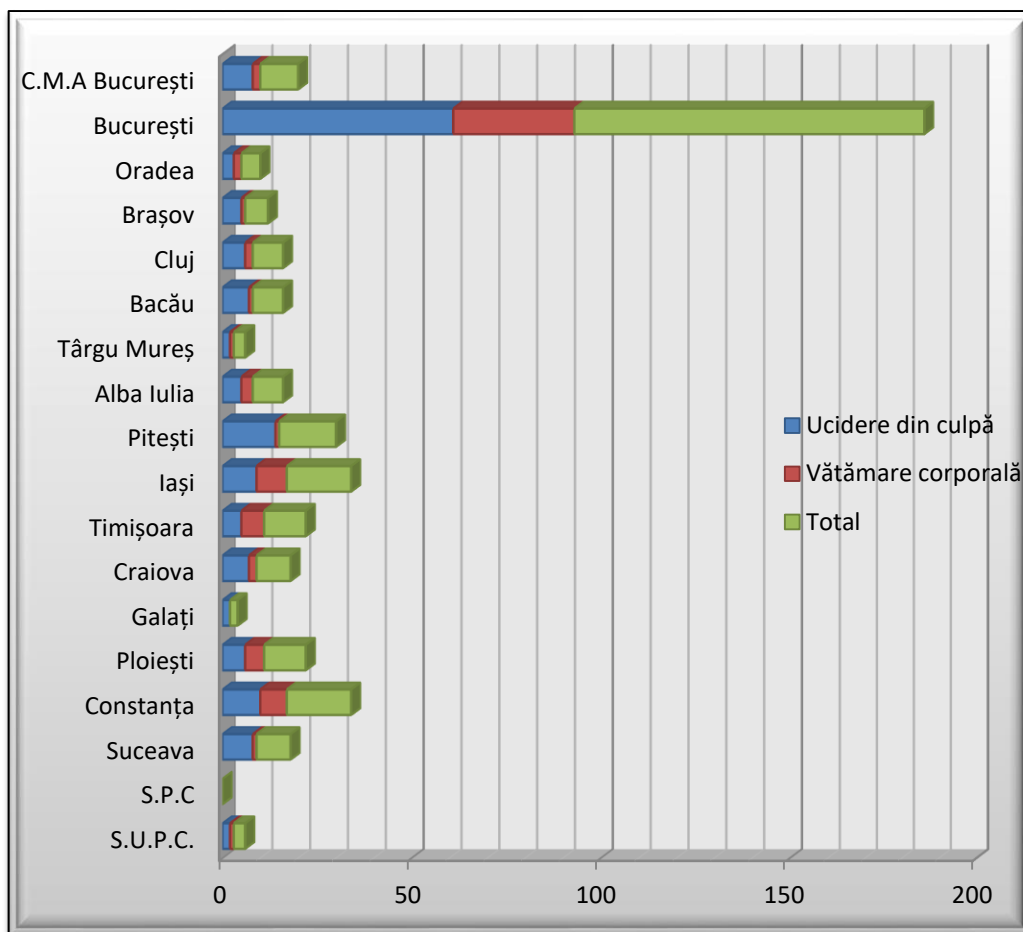
O consecință principală a nerespectării legislației, datorată lipsei educaționale de la nivel universitar, este o înmulțire a cazurilor câștigate în instanță în fața medicilor dentiști sau a instituțiilor. Principalul mecanism de gestionare a riscului plății despăgubirilor pacienților prejudiciați în urma unei situații de malpraxis o constituie asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical. Studii recente au identificat posibile vulnerabilități ale practicii medicale în fața acuzațiilor de malpraxis.

Astfel, o statistică efectuată de Ministerul de Justiție la nivel național evidențiază, doar pentru anul în curs, un total de 236 de cazuri de culpă medicală, care au ajuns în instanță și se află în diferite stadii de judecată, distribuite după cum urmează (Tabelul nr. 5.III), Graficul nr. 5.43.

**Tabelul nr. 5.III Distribuția cazurilor penale de culpă medicală**

Nr. Crt.	PARCHET	UCIDERE DIN CULPĂ	VĂTĂMARE CORPORALĂ	TOTAL
1	Secția de urmărire penală și criminalistică	2	1	3
2	Secția parchetelor militare			0
3	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Suceava	8	1	9
4	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Constanța	10	7	17
5	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Ploiești	6	5	11
6	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Galați	2	0	2
7	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Craiova	7	2	9
8	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Timișoara	5	6	11
9	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Iași	9	8	17
19	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Pitești	14	1	15
11	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Alba Iulia	5	3	8
12	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Târgu Mureș	2	1	3
13	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Bacău	7	1	8
14	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Cluj	6	2	8
15	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Brașov	5	1	6
16	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Oradea	3	3	6
17	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel București	61	32	93
18	Parchetul de pe lângă Curtea Militară de Apel București	8	2	10

Într-un clasament inedit, se poate remarca poziția „de frunte” a Municipiului București, urmat, la mare distanță de Constanța, Iași și Pitești. În aceste condiții, identificarea domeniilor majore de vulnerabilitate ale practicii stomatologice din România, se impune ca o necesitate stringentă, mai ales în situația în care, într-un număr destul de important de cazuri, dosarul a ajuns la instanță fără să conțină, de exemplu, măcar formularul de consimțământ informat.



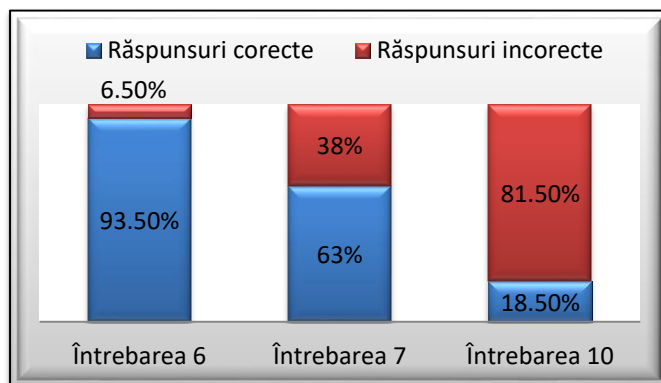
**Graficul nr. 5.43 Distribuția cazurilor de culpă medicală, la nivel național, în anul 2017**

Elementele identificate ca și vulnerabilități, atât la nivelul medicilor, cât și al studenților, precum și consecințele nerespectării legislației în vigoare au fost structurate după cum urmează:

- Consimțământul informat;
- Elemente legislative privind practica medicală și confidențialitatea datelor medicale;
- Accesul pacientului la propriile date medicale;
- Depășirea competențelor medicale.

### 5.3.1. Consimțământul informat

Pentru identificarea vulnerabilităților în acest domeniu au fost corelate răspunsurile la întrebările 6, 7 și 10 din chestionar.



**Graficul nr. 5.44 Ponderea răspunsurilor pentru întrebările ce conțin elemente ale consimțământului informat**

Putem spune că acest consimțământ informat este un element foarte important pentru practica medicală. Atât nevoile educaționale cât și cunoștințele legislative ale studenților și medicilor dentiști au fost investigate folosind 3 întrebări (nr. 6, 7 și 10). Astfel, s-a constatat că un procentaj semnificativ dintre repondenți a răspuns greșit cu privire la situația în care pacientul nu își poate exprima consimțământul, explicarea situațiilor ce pot să apară în urma efectuării de manevre potențial riscante și obținerea în scris a acordului pacienților. Considerăm că este necesară o aliniere rapidă a practicii la cerințele legale pentru a evita consecințele care pot apărea atât în ceea ce privește asumarea răspunderii civile.

După analiza întrebărilor referitoare la consimțământul informat putem să afirmăm următoarele lucruri:

Atât studenții cât și medicii dentiști își informează pacienții asupra riscurilor potențiale, după cum ne arată și graficul întrebării nr. 6 „Urmează să efectuați o manevră potențial riscantă pentru pacient. Îi explicați riscurile?”, dar mergând mai departe cu întrebarea nr. 7 „Ați obținut în scris acordul pacienților pentru efectuarea de manevre de risc?” observăm că deși există o informare verbală o bună parte dintre cei chestionați nu obțin și un acord scris al pacientului considerând că acordul exprimat verbal este suficient.

Un lucru îngrijorător este procentul foarte scăzut de răspunsuri corecte de la întrebarea nr.10, „Pacientul nu își poate exprima consimțământul, iar starea sa

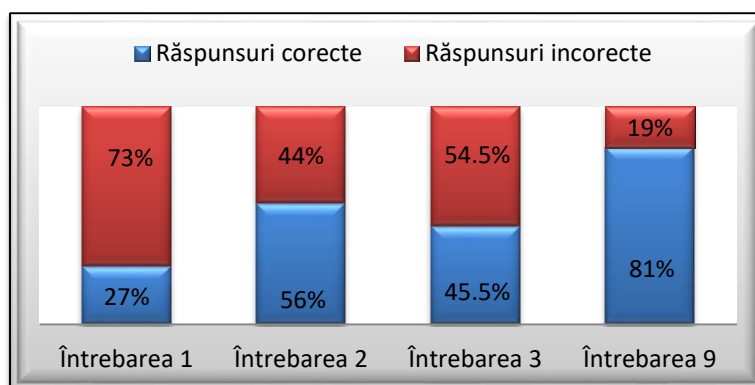
impune intervenția de urgență. Acordul pacientului este suplinit de”. Lipsa cunoașterii elementelor de legislație în domeniu duce la crearea unei vulnerabilități ce poate duce la atragerea răspunderii civile a medicului și anume :

-fie medicul încearcă să obțină un consimțământ informat, deși în această situație nu este nevoie de obținerea acordului, prioritatea fiind starea pacientului (pacientul nu își poate exprima consimțământul, iar starea sa impune intervenția de urgență).

-fie medicul după intervenție nu completează un raport de urgență, document ce justifică lipsa consimțământului informat în astfel de situații.

### 5.3.2. Elemente legislative privind practica medicală și confidențialitatea datelor medicale

Pentru identificarea vulnerabilităților în acest domeniu au fost corelate răspunsurile la întrebările 1, 2, 3 și 9 din chestionar.



**Graficul nr. 5.45 Ponderea răspunsurilor pentru întrebările ce conțin elemente ale confidențialității datelor medicale**

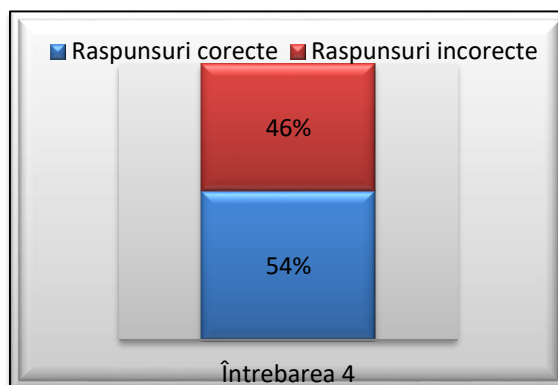
Întrebările esențiale corespundente acestui domeniu au fost 2 și 3, unde aproape jumătate dintre respondenți a răspuns greșit cu privire la menținerea confidențialității medicale.

După cum se poate observa în graficul de mai sus nu se respectă în totalitate confidențialitatea datelor medicale.

Putem observa că se confirmă lipsa cunoștințelor legate de legislație a studenților și medicilor dentiști în ceea ce privește confidențialitatea datelor medicale, ceea ce impune explicarea situațiilor în care pot furniza informațiile.

### 5.3.3. Accesul pacientului la propriile date medicale

Pentru identificarea vulnerabilităților în acest domeniu au analizate răspunsurile la întrebarea 4 din chestionar.



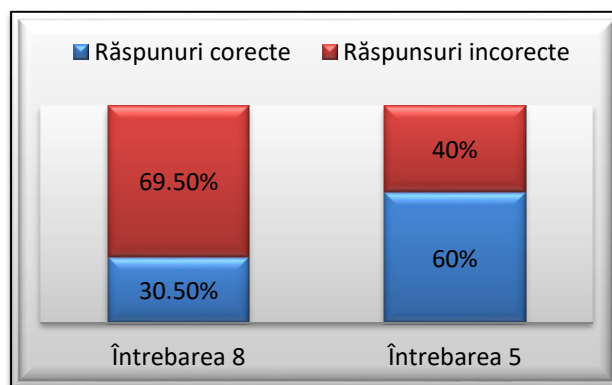
**Graficul nr. 5.46 Ponderele răspunsurilor pentru întrebarea ce vizează accesul pacientului la propriile date medicale**

Accesul pacienților la propriile lor informații medicale este înlesnit doar de 54% dintre cei chestionați, ceea ce contravine legii nr. 46 din 2003, prin care medicul este obligat să pună la dispoziție fișa medicală și în scris, dar doar copie, iar originalul se arhivează. Putem spune că acest lucru sugerează faptul că atât legislația cât și principiile bioetice nu sunt cunoscute. De aceea constatăm că o mare parte din medicii dentiști restricționează accesul nelimitat la informațiile medicale ale pacienților.

Conform legii, pacientul are acces nelimitat la informațiile medicale, modalitate de eliberare a acestor documente va fi menționată în regulamentul de ordine interioară, unde se va detalia procedura de eliberare (cerere de eliberare, perioada de timp, se poate percepe și o taxă de procesare a documentelor, etc..).

### 5.3.4. Depășirea competențelor medicale

Pentru identificarea vulnerabilităților în acest domeniu au fost corelate răspunsurile la întrebările 5 și 8 din chestionar.



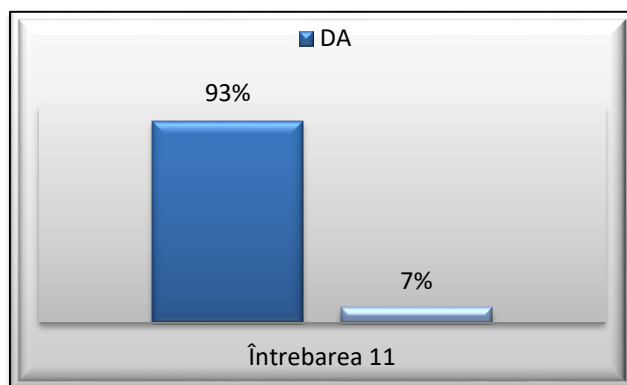
**Graficul nr. 5.47 Ponderea răspunsurilor pentru întrebările ce conțin elemente ce vizează competențele medicale**

Medicul dentist trebuie să se limiteze în practica dentară doar la competențele pe care le deține. Putem spune că reglementările legale nu sunt cunoscute și aplicate de către viitorii și actualii medici, deoarece aproximativ 70% dintre respondenți *nu cunosc procedurile conform legislației* în vigoare privind depășirea ariei de competență a medicului dentist. Totodată putem spune că aceștia încalcă și reglementările morale în sensul neacordării de asistență medicală în situațiile de urgență.

Procentul crescut de răspunsuri greșite la întrebarea nr. 8 „Cum se procedează atunci când un pacient necesită îngrijiri medicale pentru o afecțiune asociată, care depășește aria de competență a medicului dentist?” este îngrijorător, medicii dentiști precum și studenții trebuie să știe că singura ipoteză în care își poate depăși limitele de competență este atunci când există o situație de urgență, adică impune acordarea asistenței medicale într-un interval de timp scurt sau nu permite așteptarea intervenției personalului medical care deține competența respectivă.

11.Considerați acuzațiile de malpraxis formulate de pacienți un pericol real și actual?

- a) da
- b) nu



**Graficul nr. 5.48 Ponderea răspunsurilor pentru întrebarea 11**

Ultima întrebare propusă în această cercetare nu testează cunoștințe legislative ci urmărește să obțină opinia personală a respondenților cu privire la acuzațiile de malpraxis formulate de pacienți. În proporție de 93% dintre cei chestionați cred că aceste acuzații de malpraxis dentar sunt un pericol real și actual în stomatologie.

Putem spune că, atât studenții cât și medicii, nu cunosc suficient standardele legale pentru practica medicală dentară, grupată pe patru direcții importante și anume „consimțământul informat”, „confidențialitatea datelor medicale”, „accesul pacientului la propriile date medicale” și „prevenirea depășirii competenței medicale”.

Mai mult decât atât, în contextul în care se ajunge în instanță, expertiza medico-legală nu este totdeauna completată și confirmată de o expertiză judiciară – singura care va conta, într-un viitor foarte apropiat, în stabilirea vinovăției sau nevinovăției cadrului medical reclamat la instanță, într-o speță de culpă medicală.

Aceste două ultime aspecte coroborate, oferă o imagine clară, de ansamblu, asupra importanței cunoașterii cadrului legislativ, fie și numai pentru simpla protecție personală.

## CAPITOLUL VI. CONCLUZII FINALE

1. Atragerea răspunderii civile a personalului medical își recunoaște cauze atât în componența științifică/tehnică a practicii medicale și farmaceutice, cât și în cea etică. Orice abatere de la norma de bună practică sau încălcarea reglementărilor legale ce decurg din relația personalului medical cu pacientul constituie în egală măsură o conduită ilicită care poate fi sancționată cu atragerea răspunderii civile (malpraxis).
2. Niciunul dintre cei 430 de respondenți participanți la cercetarea noastră nu a răspuns „corect” la toate întrebările din chestionarul aplicat. Prin urmare, atât viitorii medici dentiști cât și medicii aflați în practică nu respectă în totalitate cadrul legal aplicabil profesiei de medic.
3. În ceea ce privește obținerea consimțământului informat, repondenții au considerat necesitatea acestuia doar în situațiile de risc crescut, fără să existe în legislație o ierarhizare a acestor situații.
4. Referitor la confidențialitatea datelor medicale, am constatat că majoritatea repondenților nu au cunoștințe minime necesare legat de acest subiect.
5. Legislația și principiile bioetice sunt puțin cunoscute în ceea ce privește accesul pacienților la propriile informații medicale.
6. Necunoașterea procedurilor, conform legislației în vigoare, privind depășirea ariei de competență a medicului, reprezintă un serios semnal de alarmă pentru practica viitoare.
7. Chiar și în lipsa unei erori profesionale, atragerea răspunderii civile a personalului medical se poate realiza în baza nerespectării legislației, pe componenta etică.
8. Programele curriculare actuale din universități trebuie să asigure informațiile necesare cu privire la aspectele juridice medicale, comunicarea și interacțiunea dintre medici dentiști și pacienții lor. Trebuie cuprinsă și legislația medicală în aria curriculară universitară deoarece studenții stomatologi obțin dreptul de practică imediat după absolvire. Necunoașterea legislației, după cum reiese și din cercetarea

noastră, poate duce la mărirea numărului de cazuri de acuzații de malpraxis.

9. În prezent, nicio formă de pregătire universitară sau postuniversitară a personalului medical nu acoperă domeniul prevenirii, evitării și limitării malpraxisului medical. Identificarea corectă a condițiilor și limitelor atragerii răspunderii juridice a personalului medical și a metodelor de prevenire și gestiune a acestui risc este imperativă.
10. Diferențele de abordare a acestei problematici, care în studiul nostru au fost ușor în favoarea studenților (medicii fiind mult mai preocupați de componenta profesională), impun necesitatea unor programe de educație medicală continuă, care să-și propună atât popularizarea legislației medicale, cât și a modificărilor apărute pe parcurs.
11. Alinierea curriculumului de pregătire cu prevederile Directivei 36/2005 a U.E. și a standardelor ARACIS este obligatorie.
12. Din datele prezentate de Ministerul Justiției, de unde putem observa că o parte importantă a proceselor de malpraxis a fost influențată în momentul stabilirii sentinței judecătorești de lipsa expertizei judiciare, care să completeze expertiza medico-legală, reiese necesitatea acoperirii acestui segment cu personal calificat în domeniu.

## **CAPITOLUL VII. CONSIDERAȚII GENERALE ASUPRA STUDIULUI. DIRECȚII PRACTICE DE APLICARE A STUDIULUI**

### **7.1 Considerații generale asupra studiului**

Malpraxisul fiind considerată o eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical ce generează prejudicii asupra pacientului, implică răspundere civilă a personalului medical.

Liberul acces la justiție, îndeamnă pacienții nemulțumiți de modul de exercitare a actului medical să sesizeze instanțele civile sau penale atunci când doresc tragerea la răspunderea a celor responsabili de o culpă medicală.

Pacienții nemulțumiți reclamă calitatea actului medical, deși de multe ori nu au cunoștințele de specialitate necesare unei evaluări corecte a situației de fapt, iar avocații și magistrații susțin, respectiv, soluționează cauze într-o materie în care jurisprudența este foarte limitată. Conform Codului Penal plângerea în caz de vătămare corporală poate fi introdusă în termen de două luni din ziua în care persoana vătămată știe cine este responsabil.

Personalul medical nu se face răspunzător pentru vătămare în exercitarea profesiei dacă se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente, infecțiilor nosocomiale, viciilor ascunse ale materialelor sanitare sau ale indicațiilor verbale sau scrise, dovedite, ale șefului ierarhic superior.

Datorită faptului că actul medical implică două componente: știința și etica medicală, acesta a atras apariția unui fenomen similar în planul moralei și al eticii a conceptului despre viață și om toate acestea stimulând reflecția asupra destinului omenirii. Astfel, contextul stomatologiei actuale din România recunoaște atât nevoia unui cadru de dezbateri a principiilor bioetice, cât și nevoia cunoașterii, interpretării, respectării și aplicării reglementărilor legale în vigoare.

Se poate spune că răspunderea profesională medicală, urmărește în primul rând valoarea profilactică a bolnavului, iar în plan secund stimularea inițiativei medicului de a rezolva problema acestuia pe termen lung. Un medic temător, speriat de ideea răspunderii profesionale va aborda cele mai puțin riscante procedee, care, adesea, sunt și cele mai puțin eficiente. Se poate întâmpla ca din cauza obsesiei răspunderii să se declanșeze o inhibiție profesională, care duce la neacceptarea unor riscuri utile bolnavului, malpraxisul fiind un subiect sensibil

pentru profesioniștii din lumea medicală. Defapt, când vorbim de malpraxis trebuie să facem distincție între greșeală - ce constă în nerespectarea regulilor privind comportarea profesională a unui medic, și eroarea - considerată atunci când evoluția complicată a bolii sau simptomele atipice îl fac pe medic să reacționeze în același mod indiferent de situație.

Procedura de stabilire a cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție, iar pacienții nemulțumiți de modul de exercitare a actului medical pot sesiza atât comisia de malpraxis cât și direct instanțele civile.

Acest lucru este precizat clar de legiuitor, implicând atât răspunderea civilă a personalului medical cât și a furnizorului de produse, servicii medicale și sanitare; prejudiciile produse asupra acestuia pot fi: eroare, neglijență, imprudență, cunoștințe medicale insuficiente, nerespectarea confidențialității, lipsa consimțământului informat, nerespectarea obligativității acordării asistenței medicale, depășirea limitelor competenței.

Legislația referitoare la malpraxis medical se împarte în două domenii majore de aplicare: respectarea principiilor bioetice actuale și practică medicală. Putem spune că evitarea malpraxisului medical stomatologic implică nu doar profesionalismul în aplicarea cunoștințelor și tehnicilor medicale, ci și cunoașterea și respectarea obligațiilor legale impuse de etica relației medic-pacient.

Exercitarea drepturilor și îndatoririlor medicului stomatolog sunt reglementate de codul deontologic, ce cuprinde normele de conduită morală și profesională obligatorii, în legătură cu exercitarea drepturilor și îndatoririlor medicului ca profesionist, față de pacienți și față de ceilalți medici stomatologi. Acest cod deontologic este folosit de colegiul medicilor în vederea reglementării activității profesionale de liberă practică ca îndreptar al valorilor morale.

Principalul mecanism de gestionare a riscului plății despăgubirilor pacienților prejudiciați în urma unei situații de malpraxis o constituie asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical („asigurarea de malpraxis”). Pentru a-și îndeplini rolul legal menționat anterior este necesar a fi îndeplinite două condiții: respectarea de către personalul medical (asigurat) a normelor legale aplicabile profesiei și negocierea atentă a condițiilor contractuale.

Majoritatea medicilor care profesază în România consideră acuzațiile de malpraxis un pericol „real și actual”, dar capacitatea de a reacționa a acestora este redusă.

Studii recente<sup>24</sup> au identificat posibile vulnerabilități al practicii medicale în fața acuzațiilor de malpraxis. Acest fapt este determinat de împrejurarea că nicio formă de pregătire universitară sau postuniversitară a personalului medical nu acoperă domeniul prevenirii, evitării și limitării malpraxisului medical. Identificarea corectă a condițiilor și limitelor atragerii răspunderii juridice a personalului medical și a metodelor de prevenire și gestiune a acestui risc este imperativă.

Negocierea contractelor de asigurare de malpraxis trebuie făcută în sensul includerii obligativității asiguratorului de a acoperi și daunele morale. Personalul medical care solicită un astfel de contract companiei de asigurări au o bună șansă de a-l obține. Cei care însă nici nu încearcă negocierea contractului, cu siguranță vor semna un contract dezavantajos.

## **7.2 Direcții practice de aplicare a studiului**

Identificarea vulnerabilităților practicii medicale impune acordarea cadrului legislativ cu realitatea din activitatea de asistență medicală, în sensul în care:

- dacă se dorește acoperirea prejudiciului, atunci asigurarea de malpraxis trebuie să includă obligatoriu cele trei elemente (daune morale și materiale 100%, retroactivitatea și evenimente multiple), lucru care va genera o arie de acoperire corespunzătoare atât a medicului, cât și a pacientului;
- potențialii asigurați printr-o poliță de malpraxis pornesc de la premisa că oricum contractul respectiv, formal fiind, nu le va aduce vreodată vreun beneficiu. În acest sens ar trebui avută în vedere modificarea clauzelor contractuale, astfel încât elementul definitiv să nu fie prețul, ci acoperirea celor trei vulnerabilități menționate anterior.
- Codul Civil, în forma sa actuală, nu definește vinovăția și formele sale, pentru definirea formelor de vinovăție fiind invocate prevederile Codului

Penal, specificitatea proceselor de acest fel impunând definirea formelor de vinovăție și în Codul Civil

- o altă direcție practică de aplicare a studiului pe care am identificat-o este reprezentată de creerea cadrului legislativ pentru implementarea unui instrument elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, și anume Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății<sup>25</sup>, care se constituie într-un element de posibilă cuantificare în bani a impactului suferinței pacientului.
- având în vedere situațiile tot mai frecvente în care pacienții nemulțumiți reclamă calitatea practicii medicale și farmaceutice, deși de multe ori nu au cunoștințele de specialitate necesare unei evaluări corecte a situației de fapt, iar avocații și magistrații susțin, respectiv, soluționează cauze într-o materie în care jurisprudența este foarte limitată, devine necesară formarea corpului experților judiciari.
- modificarea Codului Deontologic, în acord cu legea, mai ales din perspectiva faptului că, în cazul nerespectării prevederilor Codului Deontologic, medicul poate răspunde, din punct de vedere juridic, pe linie disciplinară (ca și sancțiune a colegiului), deși el a respectat legislația în vigoare. Orice acțiune în instanță a medicului împotriva deciziei de sancțiune a colegiului aplicată acestuia va duce la anularea respectivei sancțiuni, deoarece legea precede ca și normă de aplicare, Codul deontologic.
- prin identificarea cu precizie mare a vulnerabilităților practicii medicale, se poate genera un curriculum de pregătire în conformitate cu rezultatele statistice obținute în urma acestui studiu, care să clarifice și să îmbunătățească abordarea didactică atât a studenților cât și personalului medical pentru o mai bună înțelegere și aplicare a legislației în domeniu.

## BIBLIOGRAFIE:

---

- <sup>1</sup> Raport de monitorizare Media Kompas 2009-2012 pentru MedRight Experts
- <sup>2</sup> Nanu, A., coord, (2013). *Malpraxisul Medical: 7 instrucțiuni de siguranță în practica stomatologică*. Ediția a 2-a, București: MedRight Experts
- <sup>3</sup> Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății modificată și completată, art. 642, alin.1, lit.b)
- <sup>4</sup> Capitolul IV - Răspunderea civilă. Răspunderea delictuală, Art. 1.349, alin 1 și 2 Noul Cod Civil republicat 2011. Legea 287/2009 privind Codul civil
- <sup>5</sup> <http://www.bioetica-medicala.ro/scurt-istoric/>
- <sup>6</sup> Hostiuc, S., & Curcă, G.C. (2012). *Etica publicării științifice. Mic îndrumar pentru științele biomedicale*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință
- <sup>7</sup> *Legea Malpraxisului Medical*
- <sup>8</sup> Stătescu, C., Bîrsan, (1995). *Drept civil*, p. 114
- <sup>9</sup> Stătescu, C., Bîrsan, C., Baias, F. A., & Dumitrache, B. (1997). *Drept civil: teoria generală a obligațiilor*. All. p. 134
- <sup>10</sup> Turianu, C. (2004). *Răspunderea civilă delictuală – practică judiciară comentată și adnotată*, Penguin book,
- <sup>11</sup> Rodica, B. (2008). *Răspundere civilă delictuală obiectivă*, CH Beck,
- <sup>12</sup> Academia Română (2009). *Dicționarul Explicativ al Limbii Române*. Ediția a II-a revăzută și adăugită. București: Univers Enciclopedic Gold
- <sup>13</sup> Stătescu, C., Bîrsan, C., Baias, F. A., & Dumitrache, B. (1997). *Drept civil: teoria generală a obligațiilor*. All. p. 134p. 112, 113
- <sup>14</sup> Nanu, A., coord, (2013). *Malpraxisul Medical: 7 instrucțiuni de siguranță în practica stomatologică*. Ediția I, ISBN 978-606-8160-60-3, București: MedRight Experts
- <sup>15</sup> Academia Română (2009). *Dicționarul Explicativ al Limbii Române*. Ediția a II-a revăzută și adăugită. București: Univers Enciclopedic Gold
- <sup>16</sup> Cotoraci, C., (2007), *Bioetica - Note de curs pentru studenți*, Arad
- <sup>17</sup> Cotoraci, C., (2007). *Bioetica - Note de curs pentru studenți*, Arad

---

<sup>18</sup> Nanu Andrei, (2008), Malpraxisul - consecințe și impact în plan moral și juridic asupra practicii medicale din România, Teză de doctorat, Academia Română Institutul de Virusologie“Ștefan S. Nicolau”

<sup>19</sup> Codul Deontologic, Decizia nr. 15/ 15.05.2010 a Colegiului Medicilor Dentiști din România, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 408 din 18.06.2010

<sup>20</sup> Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății modificată și completată, art. 642, alin. 1, lit. b)

<sup>21</sup> Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății modificată și completată, art. 642, alin. 2

<sup>22</sup> Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății modificată și completată, art. 642, alin. 3

<sup>23</sup> STATISTICĂ APLICATĂ ÎN ȘTIINȚELE SOCIO-UMANE Cristian Opariuc-Dan 23

<sup>24</sup>Nanu, A., Georgescu, D., Voicu, V., & Ioan, B. (2011). *Locul și relevanța prevederilor legale în contextul practicii medicale din România*. Revista Română de Bioetică, 9(4), 31-42.

<sup>25</sup> Nanu, A., Georgescu, D., Bulgaru, D., Berteanu, M., Rădulescu, C. (2012). *Utilizarea Clasificării Internaționale a Funcționării în evaluarea daunelor morale*, Revista Română de Medicină Legală, 20(1)77-82