

Heidrun ADUMITRĂCHIOAIEI,  
Alina-Costina LUCA<sup>1</sup>

Gr. T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași  
Department of Pediatric Cardiology, Sf. Mary Children's Emergency Hospital, Iași

# MALPRACTISUL MEDICAL – INTRE DREPT SI OMUL DIN SPATELE HALATULUI

**K**eywords  
*Malpraxis;*  
*Personal deficitar;*  
*Preventie;*  
*Sănătate;*

---

## Abstract

Sir William Blackstone introduce termenul de “Mala Praxis” in anul 1765, acest cuvânt prinde contru si defineste malpraxisului de azi. In articolul 642 din legea 95/2006 din reforma sanatatii, descrie malpraxisul ca fiind orice eroare profesionala savarsita in exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, care genereaza o actiune prejudiciara asupra pacientului, cu raspunderea civila a personalului medical sau al furnizorului de servicii si produse medicale. Criza malpraxisului din anii 1970 da nastere medicinii defensive, abordare medicala bazata pe investigatii suplimentare, din teama de a evita cazurile de malpraxis. Astfel medicina defensive creste riscul erorilor medicale. Lipsa modernizarii unitatilor medicale, in special din zonele rurale si deficitul medical din anumite zone si specialitati sunt de asemenea factori care pot contribui la aparitia erorilor medicale. Consideram ca este necesara o reforma a legii malpraxisului pentru imbunatatirea actului medical si cresterea respectului personalului medical.

---

<sup>1</sup> Corresponding author: [alina.luca@umfiasi.ro](mailto:alina.luca@umfiasi.ro)

## INTRODUCERE

Sir William Blackstone, jurist britanic, definește eroarea unui medic sau chirurg ca “Mala Praxis”, în anul 1765, astfel, azi “mala praxis” a devenit malpraxis. Primul proces de malpraxis a avut loc în SUA în anul 1794, la o distanță de aproape 30 de ani față de momentul în care Sir William Blackstone introduce termenul de “Mala Praxis”. Blackstone W. (1768) / Sandor A. A. (1957) / Leonard Berlin (2017)

Articolul 642 din legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, prezintă malpraxisul ca fiind o 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 de servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

Reclamația făcută de pacientul care se consideră a fi victima unui act de malpraxis poate fi depusă la Colegiul Medicilor din România sau direct în instanță. Personalul medical sau medico-farmaceutic poate răspunde pentru acuzațiile făcute penal, civil sau disciplinar. De menționat faptul că un caz de malpraxis poate fi rezolvat și amiabil, în baza asigurării de malpraxis

## CAUZELE MALPRAXISULUI MEDICAL

Malpraxisul are “nastere” o dată cu Sir William Blackstone în anul 1765 și crește treptat, ajungând la un maxim al acuzațiilor de malpraxis între anii 1965-1970, interval în care acuzațiile au crescut cu 300%, astfel, sub frica unui posibil proces, medicii au început să privească diferit pacientul, au crescut numărul analizelor și al investigațiilor efectuate, în încercarea de a elimina orice tentativă de eroare care ar putea fi reclamată, este astfel momentul în care apare medicina defensivă, bazată pe frica malpraxisului. Leonard Berlin (2017) / Hershey N. (1972)

Medicina defensivă devine astfel o practică care aparent protejează personalul medical de malpraxis, dar în realitate medicina defensivă, adânc instalată în mentalitatea medicilor din perioada respectivă și transmisă din generație în generație, devine o modalitate de a crește, nejustificat costurile spitalelor prin investigații care nu sunt necesare și readuce în mod ironic medicul în fața malpraxisului prin supradiagnosticare și supratratement, astfel, medicii ajung să fie acuzați de erori aparute datorită medicinei defensive. Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP, Bosma J, Casarella WJ, Erickson BA, et al. (2010) / Katz MH, Grady D, Redberg R.F. (2013) / Elmore J.G. (2016) / Harris R, Sheridan S, Kinsinger L. (2012)

În ciuda faptului că numărul cazurilor de malpraxis a scăzut în prezent, medicina defensivă continuă să fie de actualitate, studiile arată că peste 90% din studenții universităților de medicină și medicii rezidenți au practicat sau au fost martorii medicinei defensive, astfel observăm perpetuarea acestei practici și în zilele noastre. O. Leary R.J., Choi J., Watson K., Williams M.J. (2012).

Într-o analiză a tuturor reclamațiilor de malpraxis în Norvegia, în intervalul 2011-2018, însumând 953 de acțiuni disciplinare, s-a constatat faptul că cei mai mulți medici reclamați erau din mediul rural, baza fiind medicii de familie, urmați de medicii specialişti din unitățile medicale private, aceste două categorii au prezentat rate de erori medicale de aproximativ 4 ori mai mari decât personalul medical integrat unităților spitalicești. Harbitz, M.B., Stensland, P.S., Abelsen, B. (2021)

Un alt studiu efectuat în Australia, a concluzionat faptul că există mai multe plângeri pentru erori medicale venite din zonele rurale comparativ cu mediul urban. Spittal MJ, Bismark MM, Studdert D.M. (2019).

Acest lucru se poate datora numărului mic de personal medical aflat în mediul rural, care produce supraincercarea medicilor existenți, acest lucru devine oboseitor pe termen lung și este un factor important pentru apariția greselilor medicale. Crockery P., Singhal G., Mamede S. (2013)

Într-un studiu bazat pe analiza dosarelor de malpraxis din Iran, s-a constatat faptul că cele mai multe nemulțumiri aveau legătură cu procedurile chirurgicale, mai mult de jumătate din pacienți au depus o reclamație pentru malpraxis cu scopul de a castiga bani. Simin Kazemi, Mohammad Esmaeil Riahi (2020).

S-a demonstrat că 70% dintre cererile de malpraxis sunt castigate de către medicii, respinse sau abandonate. Zobel H. (1996) / Radu Mihai Dumitrescu (2019).

Medicina defensivă crește costurile din domeniul sanitar nejustificat, astfel, conform Institutului de Național de Sănătate, se observă o creștere a numărului de servicii medicale pe capita din anul 2004 până în anul 2017, dacă la începutul evaluării, numărul serviciilor medicale era de aproximativ 2,64, în anul 2017 valoarea a ajuns la 4,17, din acest motiv este importantă revizuirea legii malpraxisului. Luca F.A., Ioan C.A.M., Sasu C., Luca A.C. 2015 / Radu Mihai Dumitrescu (2019) / Cucu M.A. et al. (2018) / Țarcă E., Roșu S.T., Elena Cojocaru E., Trandafir L., Luca A.C., Rusu D., Țarcă V. (2021).

## CONCLUZII

Consideram utila reforma malpraxisului in Romania, aceasta actiune ar ajuta la eliminarea medicinei defensive, abordare care ar elimina posibilele erori medicale si ar reduce costurile din domeniul sanatatii, prin eliminarea investigatiilor inutile.

Modernizarea unitatilor medicale din zonele rurale ar putea influenta pozitiv decizia cadrelor medicale spre aceste zone, cu personal medical deficitar, astfel, calitatea actului medical ar creste.

Dezvoltarea unor strategii care sa atraga medicii in orasele cu personal medical deficitar este o alta masura pentru a preveni malpraxisul medical, aceste masuri strategice ar ajuta si in cazul specialitatilor deficitare, unde personalul medical este epuizat datorita numarului mare de pacienti in contrast cu un numar redus de medici.

Modernizarea spitalelor, eliminarea zonelor si a specialitatilor deficitare alaturi de reforma legii malpraxisului sunt masuri care ar creste calitatea actului medical si ar reduce numarul proceselor de malpraxis.

## BIBLIOGRAFIE

- [1] Blackstone, W. (1768). Commentaries on the laws of England. Oxford, England Clarendon
- [2] Berlin, L. (2017). Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. *Diagnosis*, 4(3):133-139
- [3] Croskerry P, Singhal G, Mamede S. (2013). Cognitive debiasing 1: origins of bias and theory of debiasing. *BMJ Qual Saf*. 22(2):58-64
- [4] Cucu M.A. et al. (2018) Raportul National al Starii de Sanatate al Populatiei 2017, Bucuresti
- [5] Dumitrescu, RM. (2019). Fenomenul malpraxisului medical in Romania- ethical perspectives, *Medic. ro*.
- [6] Elmore J.G. (2016) Solving the problem of overdiagnosis. *N Engl J Med*. 375(15):1483-1486
- [7] Hershey, N. (1972) The defensive practice of medicine: myth or reality. *Milbank Q*. 50: 2-3
- [8] Hendee W.R., Becker G.J., Borgstede J.P., Bosma J., Casarella W.J., Erickson B.A., et. al. (2010). Addressing overutilization in medical imaging. *Radiology*. 257(1): 240-245
- [9] Harris R., Sheridan S., Kinsinger L. (2012). Time to rethink screening for abdominal aortic aneurysm? *Arch Intern Med*.172(19):1462-1463
- [10] Harbitz, M.B., Stensland, P.S., Abelsen, B. (2021). Medical malpractice in Norway: frequency and distribution of disciplinary actions for medical doctors 2011-2018. *BMC Health Serv Res* 21, 324.
- [11] Katz M.H., Grady D., Redberg R.F. (2013). Undertreatment improves, but overtreatment does not. *Arch Int Med*. 173(2):93
- [12] Kazemi, S., Riahi, E.M. (2020). Sociological Analysis of Medical Malpractice in Tehran: A Mixed Method Study. *ResearchGate*.
- [13] Leary R.J., Choi J., Watson K., Williams M.J. (2012). Medical students and residents clinical and educational experience with defensive medicine. *Acad Med*.87(2):142-8
- [14] Luca F.A., Ioan C.A.M., Sasu C., Luca A.C. (2015). The Impact of Public Health Care Services on the Patients' Perception as Regards the Health Institutions Brand on the Background of the Health Reform in Romania. *Rev Res Soc Intervention*. 49: 80.
- [15] Sandor A. A. (1957). The history of professional liability suits in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 163(6), 459-466. <https://doi.org/10.1001/jama.1957.82970410010018>
- [16] Spittal, M. J., Bismark, M. M., & Studdert, D. M. (2019). Identification of practitioners at high risk of complaints to health profession regulators. *BMC health services research*, 19(1), 380. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4214-y>
- [17] Țarcă E., Roșu S.T., Elena Cojocaru E., Trandafir L., Luca A.C., Rusu D., Țarcă V. (2021). Socio-epidemiological factors with negative impact on infant morbidity, mortality rates, and the occurrence of birth defects. *Healthcare*, 9(4): 384.
- [18] Zobel H. (1996). Why malpractice suits rarely end up costing the doctor. *Christ Sci Monit*. 88(141):19