NEPROFESIONALISMUL MEDICAL PRIN PRISMA DREPTULUI PENAL

MEDICAL UNPROFESSIONALISM IN THE LIGHT OF CRIMINAL LAW

Constantin PISARENCO, ORCID: 0000-0001-5548-4653
Universitatea Liberă Internațională din Moldova,
Chișinău, Republica Moldova

CZU: 343.1:614.256:343.347
e-mail: constantin.pisarenco@gmail.com

In modern medical practice, the issues of professional liability of specialists for medical errors are becoming increasingly relevant. In the context of criminal law, this problem becomes especially acute, as it concerns not only the reputation and career of the doctor, but also the freedom of the individual. This article is a comprehensive analysis of medical unprofessionalism from the point of view of criminal law, relying on international and national legislative acts, judicial practice and scientific research in this area. The results obtained allowed us to conclude that at present medical unprofessionalism requires a comprehensive and multifaceted approach, where criminal law plays one of the key roles. Modern criminal legislation in the field of medicine needs modernization, taking into account technological progress, prevention, education and international standards.
Keywords: *medical unprofessionalism, criminal law, medical liability, judicial practice, medical errors, doctor's professional activity, medical ethics.*

В современной медицинской практике вопросы профессиональной ответственности специалистов за медицинские ошибки приобретают все большую актуальность. В контексте уголовного права, эта проблема становится особенно острой, так как касается не только репутации и карьеры врача, но и свободы личности. Настоящая статья представляет собой комплексный анализ медицинского непрофессионализма с точки зрения уголовного права, опираясь на международные и национальные законодательные акты, судебную практику и научные исследования в данной области. Полученные результаты позволили заключить, что в настоящее время медицинский непрофессионализм требует комплексного и многогранного подхода, где уголовное право играет одну из ключевых ролей. Современное уголовное законодательство в области медицины нуждается в модернизации, учитывая технологический прогресс, профилактику, образование и международные стандарты.
Ключевые слова: *медицинский непрофессионализм, уголовное право, медицинская ответственность, судебная практика, медицинские ошибки, профессиональная деятельность врача, медицинская этика.*

INTRODUCERE

Astăzi, când tehnologiile și tratamentul medical se dezvoltă cu o viteză incredibilă, cresc și așteptările pacienților în ceea ce privește calitatea îngrijirii medicale. Cu toate

acestea, în ciuda tuturor progreselor din domeniul științei medicale, rămâne o componentă care nu poate fi întotdeauna controlată sau prevăzută: factorul uman. Erorile medicale cauzate de lipsa de competență sau de neglijența specialiștilor pot duce la consecințe tragice pentru pacienți. În consecință, problema modului de evaluare și de reglementare a neprofesionalismului medical prin prisma dreptului penal devine deosebit de relevantă.

Erorile medicale reprezintă a treia cauză principală de deces în Statele Unite, ceea ce indică o problemă globală a neprofesionalismului medical [1]. Având în vedere acest lucru, societatea și statul se confruntă cu o dilemă: o simplă greșeală medicală este rezultatul unei erori inconștiente sau ar trebui să fie tratată ca o infracțiune penală?

Realizarea faptului că practica medicală poate cădea sub incidența dreptului penal necesită o analiză atentă și o abordare atentă. În primul rând, trebuie să se facă o distincție între cazurile în care eroarea se datorează unor complicații neașteptate sau unei reacții neprevăzute a pacientului și cazurile în care eroarea este rezultatul neglijenței sau al lipsei evidente de competență a medicului. În al doilea rând, trebuie avut în vedere faptul că urmărirea penală excesivă poate crea o atmosferă de frică și neîncredere în comunitatea medicală, ceea ce, la rândul său, poate afecta negativ calitatea asistenței medicale [2].

Prin urmare, studiul neprofesionalismului medical în contextul dreptului penal necesită o abordare delicată și multilaterală. Este important să se urmărească obținerea dreptății și protejarea drepturilor pacienților, menținând în același timp încrederea și sprijinul cadrelor medicale.

Scopul acestei lucrări este de a înțelege rolul dreptului penal în contextul neprofesionalismului medical. Printre obiectivele principale se numără analiza cauzelor și consecințelor erorilor medicale, studierea reglementărilor actuale ale dreptului penal în acest domeniu și identificarea unor posibile modalități de îmbunătățire a legislației.

MATERIAL ȘI METODĂ

A fost utilizat un ansamblu de metode pentru a analiza problematica neprofesionalismului medical în contextul dreptului penal. A fost realizată o analiză a legislației, a articolelor științifice și a practicii judiciare. A fost efectuată o analiză comparativă a legislației din diferite țări cu privire la aspectele privind răspunderea penală pentru erorile medicale. Studiul a utilizat metode precum metodele analitice, deductive și inductive, metode de analiză comparativă și istorică.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Neprofesionalismul medical, ca fenomen, a existat de când există practica medicală însăși. Cu toate acestea, o abordare juridico-penală a reglementării acestei probleme a început să apară în mod activ abia în ultimele secole.

Civilizațiile antice, cum ar fi Babilonul, aveau deja acte legislative care reglementau practica medicală. Codul lui Hammurabi, unul dintre cele mai vechi texte legislative cunoscute (aproximativ 1754 î.Hr.), conține articole care pedepsesc medicul care dăunează unui pacient [3].

În Europa medievală, în special odată cu dezvoltarea învățământului medical universitar, controlul practicii medicale a început să se înăsprească. Cu toate acestea, aplicarea sistematică a sancțiunilor penale pentru erorile medicale a devenit mai frecventă abia în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea, când medicina a devenit tot mai științifică și mai standardizată [4].

În secolul al XX-lea, în special după cel de-al Doilea Război Mondial, țările dezvoltate au adoptat legi care nu numai că au reglementat practica medicală, dar au și incriminat anumite tipuri de erori medicale, în special cele rezultate din neglijență sau din acte intenționate [2].

Istoricul reglementării penale a erorilor medicale arată că, de-a lungul timpului, a existat o recunoaștere tot mai mare a necesității de a oferi protecție pacienților împotriva acțiunilor neprofesionale ale cadrelor medicale. Cu toate acestea, acest proces reflectă, de asemenea, și dificultatea de a găsi un echilibru între necesitatea de a proteja pacienții și riscul de a crea un climat de frică și incertitudine în rândul cadrelor medicale.

Medicina și dreptul penal sunt, la prima vedere, două domenii aparent distanțate, însă intersecția lor devine critică atunci când se pune problema protejării drepturilor și intereselor pacienților. Punctul central al acestei intersecții este conceptul de răspundere penală în medicină.

Dreptul penal este un ansamblu de norme care reglementează relațiile sociale în domeniul prevenirii și combaterii infracțiunilor, precum și stabilirea pedepselor pentru săvârșirea infracțiunilor prevăzute în legea penală [5]. În contextul practicii medicale, legea este menită să asigure siguranța pacienților prin prevenirea practicilor necorespunzătoare și a neglijenței din partea cadrelor medicale.

Conceptul de răspundere penală în medicină implică tragerea la răspundere a celor care au comis erori medicale care au avut ca rezultat consecințe majore, cum ar fi decesul sau vătămarea sănătății a unui pacient [6]. Aceste erori pot include lipsa de competență profesională, neglijența, actele săvârșite cu rea intenție.

Este important de reținut că nu toate erorile medicale atrag răspunderea penală. Pentru ca un profesionist din domeniul medical să fie găsit vinovat din punct de vedere penal, este nevoie, desigur, de probe care să demonstreze că acțiunile au fost intenționate sau legate de neglijență [2].

Abordarea problemei răspunderii penale în medicină este diferită de la o țară la alta. În unele jurisdicții, erorile medicale sunt abordate în contextul dreptului civil, unde persoanele vinovate pot fi obligate să plătească despăgubiri, fără însă a fi supuse răspunderii penale [7].

Uniunea Europeană (UE) nu dispune de un cadru juridic uniform privind răspunderea penală pentru erorile medicale, deoarece aceasta este în mare măsură o problemă ce ține de competența națională a fiecărui stat membru. Cu toate acestea, UE joacă un rol de armonizare a standardelor de activitate medicală și de protecție a drepturilor pacienților [8]. De asemenea, UE stabilește standarde și cerințe minime pentru a asigura calitatea și siguranța asistenței medicale pe întreg teritoriul UE.

În Regatul Unit, abordarea privind reglementarea erorilor medicale este axată pe îmbunătățirea calității asistenței medicale. Pe lângă răspunderea civilă, sistemul NHS dispune de proceduri interne pentru tratarea incidentelor și a erorilor. Dreptul penal se aplică numai în cazul infracțiunilor care pot fi calificate drept neglijență [9].

În SUA, erorile medicale sunt guvernate în principal de dreptul civil printr-un sistem de procese de răspundere profesională [2]. În ciuda acestui fapt, în unele cazuri de neglijență, medicii pot fi urmăriți penal.

În ultimii ani, în Federația Rusă a crescut răspunderea penală pentru erori medicale. În cazurile în care acțiunile sau omisiunile unui profesionist din domeniul medical au dus la decesul unui pacient sau la afectarea gravă a sănătății, medicii pot fi trași la răspundere penală [10].

România se bazează pe o reglementare strictă a activităților medicale. Dreptul penal se aplică în cazurile de neglijență sau de acte intenționate care au avut ca rezultat vătămarea pacientului. Asociațiile profesionale ale medicilor din România joacă, de asemenea, un rol important în reglementarea și monitorizarea practicii medicale [11].

Republica Moldova, la fel ca și România, are norme și reglementări stricte care reglementează practica medicală. Urmărirea penală pentru erori medicale rămâne rară, dar este posibilă, în special în cazurile de neglijență [12].

Dreptul penal a fost în mod tradițional un instrument al societății pentru a reglementa comportamentul cetățenilor în scopul prevenirii și combaterii infracțiunilor. În domeniul medical, acesta este utilizat pentru a monitoriza calitatea și siguranța practicii medicale și pentru a proteja drepturile pacienților [13].

Motivele pentru răspunderea penală includ, de obicei, încălcarea standardelor medicale stabilite, care are ca rezultat vătămarea sau decesul unui pacient. Aceste standarde se pot baza pe ghiduri clinice general acceptate, pe legislație sau pe etica profesională [14].

Elementul cheie al răspunderii penale este prezența intenției sau a neglijenței. Astfel, un medic care dăunează în mod intenționat unui pacient sau ignoră riscuri evidente poate fi tras la răspundere penală [15].

În plus, erorile medicale care rezultă din problemele sistemice ale unei instituții de sănătate, cum ar fi lipsa echipamentelor necesare sau lipsa de personal, pot constitui, de asemenea, motive de urmărire penală, mai ales dacă administrația a ignorat sau a permis cu bună știință apariția acestor probleme [16].

Pe plan mondial modern, necesitatea de a asigura o calitate ridicată a asistenței medicale este în creștere, ceea ce face ca aspectele legate de răspunderea cadrelor medicale să devină din ce în ce mai importantă. Cu toate acestea, aplicarea dreptului penal în cazul erorilor medicale și al lipsei de profesionalism conduce la o serie de probleme și provocări.

Erorile medicale pot apărea de la diverse cauze, inclusiv complexitatea diagnosticului, incertitudinea în aplicarea tratamentelor și eroarea umană. Cu toate acestea, sancționarea medicilor pentru erori făcute fără intenție sau neglijență poate duce

la un comportament „defensiv" [17]. Personalul medical începe să evite pacienții sau intervențiile riscante de frica unor posibile litigii sau anchete penale.

Un alt dezavantaj al aplicării dreptului penal în contextul unei erori medicale este potențiala scădere a deschiderii și transparenței în mediul medical. Medicii pot deveni mai puțin dispuși să își recunoască și să își analizeze greșelile, ceea ce, la rândul său, poate încetini procesul de îmbunătățire a calității asistenței medicale [18].

Cu toate acestea, nici evitarea completă a răspunderii penale nu este o soluție, deoarece ar putea duce la o lipsă de imbolduri pentru menținerea unor standarde înalte de practică medicală.

Aplicarea dreptului penal în cazul erorilor medicale se află în centrul dezbaterilor în multe țări din întreaga lume. Un aspect esențial al acestei dezbateri este dimensiunea etică a răspunderii penale.

În primul rând, trebuie să se înțeleagă că medicina este o adevărată artă atât științifică, cât și practică. Erori pot apărea și în cazul unui nivel ridicat de profesionalism [19]. Aplicarea dreptului penal medicilor care fac greșeli poate fi percepută ca fiind inechitabilă, în special dacă greșeala este lipsită de intenție sau de rea credință.

De asemenea, prin introducerea răspunderii penale se poate exercita presiune asupra medicilor, ale căror acțiuni devin mai puțin determinate de grija pentru sănătatea pacientului, ci de frica de o eventuală răspundere penală [20].

Confidențialitatea este, de asemenea, o problemă etică. Medicii pot deveni mai puțin dispuși să împărtășească informații despre greșelile lor sau ale colegilor lor, de frica urmăririi penale [24].

Cu toate acestea, pe de altă parte, unele erori apar din neglijență sau chiar din intenție. În aceste cazuri, urmărirea penală pare să fie mai etică, deoarece oferă o sancțiune corectă și previne alte infracțiuni [22].

Neprofesionalismul medical se află în centrul atenției la nivel mondial din cauza consecințelor sale asupra siguranței pacienților și a calității asistenței medicale. În timp ce dreptul penal este văzut ca un instrument de reglementare posibil, există și alte metode alternative de abordare a problemei.

Una dintre aceste metode este răspunderea civilă, care se concentrează mai degrabă pe despăgubiri decât pe stabilirea unei pedepse [2].

De asemenea, asigurările împotriva erorilor medicale le oferă medicilor posibilitatea de a-și asigura activitatea profesională împotriva riscurilor asociate erorilor medicale. În unele țări, acest lucru permite pacienților să primească despăgubiri fără a fi nevoiți să se adreseze instanțelor de judecată [23].

Cu toate acestea, există critici care atrag atenția că asigurarea împotriva erorilor medicale pot crește costul serviciilor medicale. Există, de asemenea, riscul ca medicii să efectueze teste și proceduri inutile de frica unor potențiale procese, o practică cunoscută sub numele de „medicină defensivă" [24].

Asistența medicală modernă recunoaște că prevenirea erorilor medicale este o abordare mai prioritară decât investigarea și sancționarea ulterioară a acestora. În acest

context, controlul preventiv și mecanismele de monitorizare devin elemente-cheie în asigurarea calității și siguranței serviciilor de asistență medicală.

Un astfel de mecanism este punerea în aplicare a standardelor și protocoalelor de tratament. Acest lucru contribuie la asigurarea faptului că medicii aplică metode sigure și recunoscute de diagnosticare și tratament, reducând la minimum riscul de erori [25].

Monitorizarea și analiza datelor îndeplinesc, de asemenea, un rol important. Sistemele de raportare a incidentelor permit instituțiilor medicale să colecteze în mod sistematic informații privind erorile, incidentele și evenimentele care au fost evitate la limită, iar apoi să analizeze aceste date pentru a identifica aspectele problematice și pentru a preveni repetarea lor [25].

Programele de acreditare și certificare reprezintă o altă metodă de control preventiv. Acestea asigură faptul că instituțiile medicale respectă anumite standarde de profesionalism [26].

Dreptul penal aplicat în domeniul medical impune o atenție deosebită. Trebuie reținut faptul că activitățile medicale implică riscuri și că nu toate rezultatele negative sunt rezultatul unor acțiuni neprofesionale. În procesul de îmbunătățire a reglementărilor de drept penal, ar trebui să se acorde atenție formulării clare a definiției erorii medicale [27], dezvoltării și punerii în aplicare a unor standarde clare de practică medicală, care să ajute la determinarea faptului că un cadru medical a comis efectiv o eroare cauzată de neprofesionalism [28], introducerii unui sistem de expertiză independentă [29], formării și dezvoltării profesionale a cadrelor medicale [30].

Domeniul medical este o activitate complexă și multidimensională, în care greșelile ar putea costa viața unei persoane. Reglementarea dreptului penal în acest domeniu are particularitățile sale, iar îmbunătățirea acestuia necesită o abordare de ansamblu. Principala atenție ar trebui acordată consolidării transparenței acțiunilor cadrelor medicale și îmbunătățirii programelor de formare pentru personalul medical.

Pacienții ar trebui să fie la curent cu toate acțiunile medicilor și cu toate riscurile asociate cu procedurile medicale. Dosarele medicale electronice disponibile pentru pacient pot facilita acest proces [31].

Aprofundarea și extinderea cursurilor de etică medicală și de siguranță a pacienților în instituțiile de învățământ va contribui la pregătirea specialiștilor care sunt capabili să prevină erorile și să acționeze în interesul superior al pacienților [32]. Organizarea periodică de cursuri privind răspunderea penală în domeniul medical poate crește gradul de conștientizare a cadrelor medicale cu privire la consecințele acțiunilor și deciziilor lor [33]. Investițiile în cercetarea privind etica medicală și răspunderea penală pot duce la dezvoltarea unor abordări mai eficiente pentru reglementarea practicii medicale [34].

În concluzie, reglementarea dreptului penal în domeniul medicinei ar trebui să fie echilibrată și bine gândită, ținând cont de interesele pacienților și ale comunității medicale. Îmbunătățirea acestui sistem este posibilă doar prin munca comună a legiuitorului, a instituțiilor de învățământ și a instituțiilor medicale.

Activitatea medicală a fost și va fi întotdeauna subiectul unei atenții speciale din partea societății și a legislației. Erorile în medicină pot avea urmări grave, motiv pentru care reglementarea penală în acest domeniu necesită o analiză și o corecție constantă [35].

Este important să existe o definiție clară și lipsită de ambiguitate a ceea ce este considerat o eroare medicală pentru a evita neînțelegerile în practica de aplicare a legii [36]. În opinia noastră, o astfel de definiție ar putea fi următoarea: „Neprofesionalismul unui cadru medical reprezintă absența sau prezența insuficientă a cunoștințelor, competențelor, calificărilor și standardelor etice, recunoscute oficial și prevăzute de legislație, necesare pentru îndeplinirea îndatoririlor lor profesionale. Acesta include, de asemenea, acte sau inacțiuni care contravin standardelor medicale și juridice stabilite și care pot avea ca rezultat prejudicii pentru sănătatea sau bunăstarea unui pacient."

Răspunderea ar trebui să fie diferențiată în funcție de intenție sau neglijență, astfel se va lua în considerare diferența dintre acțiunile intenționate și neglijență [37].

În opinia unor autori, perfecționarea sistemului de asigurări împotriva erorilor medicale ar putea contribui la compensarea prejudiciilor morale ale pacienților, precum și la evitarea răspunderii penale a lucrătorilor medicali pentru erori comise [38].

Introducerea de cursuri și instruiri privind răspunderea penală pentru lucrătorii medicali ar contribui la creșterea gradului de conștientizare a posibilelor consecințe ale acțiunilor lor.

CONCLUZII

Comunitatea medicală se confruntă cu provocări considerabile, dintre care principala este lipsa de profesionalism medical. Această problemă în contextul dreptului penal dobândește o rezonanță specială, deoarece afectează nu numai responsabilitatea profesională a lucrătorilor medicali, ci și drepturile fundamentale ale pacienților la viață și la sănătate.

Studiul a arătat că:

1. Nu toate erorile medicale ar trebui calificate drept încălcări ale dreptului penal.

2. Definirea neprofesionalismului medical în legislație ca fiind absența sau prezența insuficientă a cunoștințelor, competențelor, calificărilor și standardelor etice, recunoscute oficial și prevăzute de legislație, necesare pentru îndeplinirea îndatoririlor lor profesionale. Acesta include, de asemenea, acte sau inacțiuni care contravin standardelor medicale și juridice stabilite și care pot avea ca rezultat prejudicii pentru sănătatea sau bunăstarea unui pacient.

3. Formarea și recalificarea profesioniștilor din domeniul sănătății pentru a include aspecte de drept penal vor contribui la reducerea la minimum a erorilor și la îmbunătățirea calității asistenței medicale.

4. Procesul de luare a deciziilor în domeniul legislației medicale ar trebui să fie transparent și să includă atât personalul medical, cât și membri ai societății civile.

Este important de remarcat faptul că neprofesionalismul medical necesită o abordare amplă, în care dreptul penal deține unul dintre rolurile cheie. Dreptul penal în do-

meniul medical trebuie actualizat, luând în considerare progresul tehnologic, formarea și standardele internaționale. Scopul principal este de a crea o abordare echilibrată, care să servească atât interesele comunității medicale, cât și ale societății în ansamblu.

Referințe:

1. MAKARY, M.A., DANIEL M. Medical error-the third leading cause of death in the US. British Medical Journal, 2016:353, i2139.
2. STUDDERT, D.M., MELLO, M.M., BRENNAN, T.A. Medical malpractice. New England Journal of Medicine, 2016:350(3), 283-292.
3. ROTH, M.T. *Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor*. Scholars Press. 1995.
4. PETERS, P.G. *The quiet demise of deference to custom: Malpractice law at the millennium.* Washington and Lee Law Review, 2007:57, 163.
5. KADISH, S.H. *Encyclopedia of Crime and Justice.* New York: Free Press. 1983.
6. FENN, P., HERMANS, D., DINGWALL, R. *Doctors on trial: The transformation of medical liability in the late 20th century.* Sociological Inquiry, 1995:65(1), 84-100.
7. WEISMAN, R. *The Role of International Law in Intrastate Natural Resource Allocation: Sovereignty, Human Rights, and Peoples-Based Development.* Vanderbilt Journal of Transnational Law, 2000:30(3).
8. HERVEY, T.K., McHALE, J.V. *European Union health law: Themes and implications.* Cambridge University Press. 2015.
9. QUICK, O. *Prosecuting "gross" medical negligence: manslaughter, discretion, and the Crown Prosecution Service.* Journal of Law and Society, 2006:33(3), 421-439.
10. SHISHKIN, S., KACEVICIUS, G., MURAUSKIENE, L. *Healthcare systems in transition: Lithuania.* European Observatory on Health Systems and Policies. 2010.
11. GAVRILOVICI, C., OLSAVSZKY, V., MUNTEAN, A. *Medical malpractice in Romania: An overview.* Medical Law International, 2017:17(3-4), 158-174.
12. PANTEA, S. *Medical liability in the Republic of Moldova.* Cureus, 2014:6(10).
13. MORIARTY, J.P. *Criminal law and the medical profession: An uneasy coexistence.* New England Law Review, 2000:35(2), 299-322.
14. BRENNER, L.H. *Medical malpractice and the criminal law.* Theoretical Medicine and Bioethics, 2001:22(2), 143-159.
15. BERLIN, L. *Criminal and civil liability in the use of teleradiology.* American Journal of Roentgenology, 2007:189(2), 412-418.
16. BISMARK, M.M., SPITTAL, M.J., STUDDERT, D.M. *Errors, near misses*

and adverse events in the emergency department: what can patients tell us? Canadian Medical Association Journal, 2006:175(4), 381-386.
17. WU, A.W., BOYLE, D.J., WALLACE, G., MAZOR, K.M. *Disclosure of adverse events in the United States and Canada: An update, and a proposed framework for improvement*. Journal of Public Health Research, 2019:4(3).
18. KACHALIA, A., KAUFMAN, S.R., BOOTHMAN, R., ANDERSON, S., WELCH, K., SAINT, S., ROGERS, M.A. *Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program.* Annals of Internal Medicine, 2010:153(4), 213-221.
19. LEAPE, L.L. *Error in medicine.* JAMA, 1994:272(23), 1851-1857.
20. BISHOP, T.F., RYAN, A.M., CASALINO, L.P. *Paid malpractice claims for adverse events in inpatient and outpatient settings.* JAMA, 2010:303(24), 2423-2429.
21. GALLAGHER, T.H., WATERMAN, A.D., EBERS, A.G., FRASER, V.J., LEVINSON, W. *Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors.* JAMA, 2003:289(8), 1001-1007.
22. MELLO, M.M., STUDDERT, D.M., DESROCHES, C.M., PEUGH, J., ZAPERT, K., BRENNAN, T.A., SAGE, W.M. *Effects of a malpractice crisis on specialist supply and patient access to care.* Annals of Surgery, 2007:246(5), 717-724.
23. SAGE, W.M. *Medical liability and patient safety.* Health Affairs, 2004:23(4), 26-36.
24. KESSLER, D., McCLELLAN, M. *Do doctors practice defensive medicine?* Quarterly Journal of Economics, 1996:111(2), 353-390.
25. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* National Academy Press. 2001
26. LEAPE, L.L. *Reporting of adverse events.* New England Journal of Medicine, 2002:347(20), 1633-1638.
27. WU, A.W. *Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too.* British Medical Journal, 2000:320(7237), 726.
28. WHO. *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition.* World Health Organization. 2009.
29. STUDDERT, D.M., MELLO, M.M., GAWANDE, A.A., GANDHI, T.K., KACHALIA, A., YOON, C., BRENNAN, T.A. *Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation.* New England Journal of Medicine, 2006:354(19), 2024-2033.
30. BRENNAN, T.A., LEAPE, L.L., LAIRD, N.M., HEBERT, L., LOCALIO, A.R., LAWTHERS, A.G., HIATT, H.H. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I.* Quality and Safety in Health Care, 1991:13(2), 145-151.
31. DESROCHES, C.M., CHARLES, D., FURUKAWA, M.F., JOSHI, M.S.,

KRALOVEC, P., MOSTASHARI, F., JHA, A.K. *Adoption of electronic health records grows rapidly, but fewer than half of US hospitals had at least a basic system in 2012.* Health Affairs, 2013:32(8), 1478-1485.

32. CRUESS, S.R., CRUESS, R.L., STEINERT, Y. (). *Role modelling-making the most of a powerful teaching strategy.* British Medical Journal, 2008:336(7646), 718-721.
33. LEAPE, L.L., SHORE, M.F., DIENSTAG, J.L., MAYER, R.J., EDGMAN-LEVITAN, S., MEYER, G.S., HEALY, G.B. *A culture of respect, part 2: creating a culture of respect.* Academic Medicine, 2012:87(7), 853-858.
34. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248.
35. SOHN, D.H., SAVULESCU, J. *Medical malpractice and compensation in global perspective.* Routledge. 2017.
36. BRENNAN, T.A., LEAPE, L.L., LAIRD, N.M., HEBERT, L., LOCALIO, A. R., LAWTHERS, A.G., HIATT, H.H. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients.* New England Journal of Medicine, 1991:324(6), 370-376.
37. WACHTER, R.M., PRONOVOST, P.J. *Balancing "no blame" with accountability in patient safety.* New England Journal of Medicine, 2009:361(14), 1401-1406.
38. STUDDERT, D.M., MELLO, M.M., SAGE, W.M., DESROCHES, C.M., PEUGH, J., ZAPERT, K., BRENNAN, T.A. *Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment.* Jama, 2006:293(21), 2609-2617.