

## ASPECTE PSIHOLOGICE ȘI JURIDICE ALE ERORILOR MEDICALE

*Constantin PISARENCO, Serghei PISARENCO*

*Republica Moldova*

În lucrarea sunt evidențiate aspecte psihologice și juridice ale erorilor medicale, al căror mecanism este asociat cu sindromul de burnout emoțional al lucrătorilor medicali, contribuind la limitarea măsurii de conștientizare și a libertății de voință în cazul actului lor ilicit.

*Cuvinte-cheie: sindrom de burnout, eroare medicală, psihologie, răspundere juridică, expertiză.*

### PSYCHOLOGICAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL ERRORS

The paper highlights the psychological and legal aspects of medical errors, the mechanism of which is associated with the syndrome of emotional burnout of medical workers, which contributes to limiting the measure of awareness and freedom of expression in the event of their illegal act.

*Keywords: burnout syndrome, medical error, psychology, legal liability, expertise.*

Viața și sănătatea umană sunt cele mai importante valori sociale, fără de care, într-o măsură sau alta, toate celelalte valori și beneficii își pierd semnificația. Importanța acestor valori necesită protecția lor deplină, precum și relevanța studiului relațiilor publice în domeniul asistenței medicale [1].

Atât indivizii, cât și societatea în ansamblu sunt interesați de îndeplinirea corectă a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali. Pun în neîndeplinire sau îndeplinire necorespunzătoare a sarcinilor profesionale de către lucrătorii medicali se încalcă doar dreptul constituțional al cetățenilor la îngrijire medicală, ci și valorile sociale de bază – viața și sănătatea oamenilor.

Profesia de medic necesită atât sănătate fizică, cât și stabilitate psihoemoțională din partea unui specialist, deoarece activitatea zilnică a profesioniștilor din domeniul medical implică expunerea la factori de stres complecși, ceea ce duce la suprasolicitare și la epuizare rapidă fiziologică și psihoemoțională (burnout).

Termenul „burnout”, așa cum îl înțelegem astăzi a apărut pentru prima dată în 1974 în Statele Unite, când a fost folosit de psihanalistul H.Freudenberger [2] și popularizat cam în aceeași perioadă de S.Ginsburg [3].

Christina Maslach a dat o definiție completă a sindromului: „Burnout-ul este un sindrom de epuizare emoțională, depersonalizare și performanță personală redusă care poate apărea în rândul profesioniștilor implicați în diferite tipuri de profesii de «ajutor»” [4].

Conform noii Clasificări Internaționale a Bolilor (ICD-11), „burnout” este recunoscut oficial ca boală și este inclus în categoria „Probleme legate de angajare sau șomaj”. Acest diagnostic se limitează la sfera profesională și nu poate fi aplicat la alte situații de viață. Mai mult, „burnout” nu este doar un sinonim pentru stres. Acesta este definit ca fiind „un sindrom care rezultă din stresul cronic la locul de muncă, care nu a putut fi tratat”.

Sindromul de epuizare se poate manifesta în multe moduri diferite, aceasta depinde în mare măsură de caracteristicile personale și de factorii de mediu în care se află persoana. Se constată, de cele mai multe ori, o creștere a indiferenței față de responsabilitățile și locul de muncă, negativism față de pacienți și personal, un sentiment de eșec profesional, insatisfacție profesională, depersonalizare și, în cele din urmă, o degradare dramatică a calității vieții.

Sindromul burnout poate avea complicații, ca: depresie, tulburări de anxietate, abuz de substanțe, boli psihosomatice, sinucidere. Cu toate acestea, nu este sinonim cu tulburările anxioase-depresive [5].

În prezent, nu există o procedură standardizată, general acceptată, pentru diagnosticarea sindromului de epuizare. Cele mai frecvent utilizate sunt Maslach Burnout Inventory (MBI) [4] și Tedium Measure [6], redenumite ulterior Burnout Measure.

Riscul de epuizare emoțională („burnout”) la lucrătorii medicali este semnificativ mai mare decât la lucrătorii din alte profesii. Astfel, în timp ce prevalența sindromului de epuizare emoțională în rândul populației generale este de 13%, iar în rândul profesorilor de 70% și mai mult, în rândul lucrătorilor medicali aceasta variază între 30 și 80%. Această variație atât de mare în rândul medicilor este condiționată, în primul rând, de faptul că în statistici au fost incluși reprezentanți ai diferitor specialități. Studiul din 2021 a arătat că cele mai vulnerabile categorii de medici sunt specialiștii în terapie intensivă, specialiștii în boli infecțioase și medicii generalişti, în timp ce oncologii, dermatologii și chirurgii plasticieni sunt cei mai puțin predispuși la epuizare emoțională [7].

Activitatea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății implică în tratamentul și reabilitarea pacienților implică o intensitate emoțională și un procent ridicat de factori de stres.

În același timp pentru subiect, se creează o impresie înșelătoare de adaptare la probleme în creștere din cauza factorului „obișnuit”. Și din moment ce problemele nu dispar, lucrătorii dezvoltă manifestări persistente, deși poate subtile [8].

Acumularea simptomelor de stres (starea de urgență în legătură cu pandemia COVID-19, atac terorist cu victime în masă, muncă intensivă de zi combinată cu ture de noapte etc.) se manifestă și/sau exacerbează tulburările dobândite anterior [9].

Pandemia COVID-19 a determinat cercetătorii să studieze în detaliu manifestările stresului la profesioniștii din domeniul sănătății. Lucrările oamenilor de știință chinezi au arătat că 33% dintre medici și asistente au avut tulburări de somn, 45% au avut anxietate și 50% au avut depresie. 71% dintre lucrătorii din domeniul sănătății au observat o tensiune nervoasă constantă.

În ciuda similitudinii condițiilor de activitate profesională în rândul medicilor (precum și în rândul reprezentanților altor profesii), epuizarea emoțională nu apare la toată lumea, ceea ce indică un rol semnificativ în dezvoltarea sindromului nu doar al factorilor externi, ci și al celor interni: personalitatea și atitudinea față de muncă. Următoarele categorii de lucrători sanitari sunt cele mai vulnerabile din punct de vedere personal: idealiștii care mor cu fiecare pacient; medicii care reglează emoțiile; persoanele cu „tip de personalitate coronariană”; persoanele cu alexitimie; perfecționiștii; medici într-un „vid existențial” [8].

Cu cât sindromul de epuizare este mai pronunțat la un lucrător medical, cu atât este mai mare probabilitatea de a face o greșeală medicală gravă, în ciuda tuturor măsurilor de securitate luate. Acest lucru este dovedit de rezultatele unui studiu publicat în Mayo Clinic Proceedings. Pentru a evalua contribuția epuizării emoționale profesionale la probabilitatea de a comite o eroare medicală, au fost chestionați aproape 6.700 de medici americani. Aceștia au fost rugați să vorbească despre greșelile pe care le-au făcut în ultimele trei luni și despre starea lor emoțională în această perioadă. Per total, 10,5% dintre participanții la studiu au raportat o eroare medicală gravă, în 55% dintre cazuri eroarea nu a dus la consecințe negative pentru pacient, în 5,3% a provocat o tulburare permanentă de sănătate, iar în 4,5% a provocat decesul pacientului. Simptomele epuizării au fost raportate de 78% dintre medici, la care s-a constatat erori medicale în acordarea îngrijirilor medicale și de 52% dintre medicii la care nu au fost constatate careva erori în acordarea îngrijirilor medicale [10].

Sindromul de burnout se poate manifesta în multe feluri, depinde de caracteristicile personale și de factorii de mediu ai unei persoane. De obicei, apare o indiferență crescândă față de îndatoririle proprii și față de ceea ce se întâmplă la locul de muncă, negativism față de pacienți și angajați, sentimentul de incompetență profesională, insatisfacție profesională, fenomene de depersonalizare și, în final, o deteriorare accentuată a calității vieții. Scăderea performanței se manifestă printr-o slăbire a atenției și a memoriei; incapacitatea de a rezolva probleme complexe; inexactitate; dezorganizare; incapacitatea de a lua decizii [11].

Studiile efectuate de experți din alte țări fac posibilă determinarea relației directe dintre burnout și creșterea numărului de erori medicale în rândul terapeuților, chirurgilor, anesteziologilor și stagiariilor diferitor specialități [12,

5, 13]. Corelația dintre burnout și incidente cu pacienți a fost cea mai mare în rândul tinerilor profesioniști și a medicilor de urgență.

Epuizarea emoțională a medicului prezintă un risc direct pentru siguranța pacientului. Efortul excesiv al medicilor este periculos pentru pacienți – medicii „arși” greșesc mult mai des [12]. Astfel, British Medical Defence Union, care reprezintă interesele medicilor acuzați de fapte greșite, a publicat rezultatele unui sondaj care arată că mulți medici sunt privați de un somn normal – 26% dintre respondenți au declarat că oboseala îi împiedică să ofere servicii sigure. Potrivit doctorului Michael Farquhar de la Guy's and St Thomas National Health Service (NHS) Foundation din Londra, medicii care nu au avut parte de somn au fost mai predispuși să greșească doza corectă de medicament [14].

În orice activitate profesională există loc de eroare, iar factorul uman joacă adesea un rol important: un profesionist experimentat poate lua o decizie greșită din cauza oboselii sau a unei stări psihologice depresive. În medicină, costul unei astfel de greșeli este cel mai mare, deoarece sănătatea și viața pacientului sunt în joc.

Din păcate, în multe țări medicii tind să ascundă informațiile despre greșelile lor, deoarece, astfel de informații sunt folosite în primul rând pentru a-i pedepsi și a-i elibera din funcție.

Nu este surprinzător faptul că 47% dintre medicii chestionați aleg o strategie de tratament mai sigură, deși mai puțin eficientă, preferând o metodă de terapie mai familiară, indiferent de specificul cazului (defensive medicine), și doar 31% dintre respondenți folosesc metode de tratament care sunt riscante din punctul de vedere al tehnicii de execuție, dar mai eficiente în situații de urgență. O discuție deschisă despre erorile medicale în vederea identificării și eliminării cauzelor acestora (și nu a persoanelor care le-au comis) este posibilă doar printr-o schimbare a culturii activității profesionale și o mai mare deschidere față de pacienți. Medical Defence Union din Marea Britanie, care oferă asistență juridică medicilor, a susținut o politică de admitere deschisă a erorilor. S-a dovedit că această practică duce la o reducere semnificativă (≈ jumătate) a frecvenței proceselor împotriva lucrătorilor și organizațiilor medicale.

Identificarea și analiza unei erori medicale poate fi primul pas către înțelegerea și corectarea acesteia, ceea ce, pe de o parte, va îmbunătăți calitatea asistenței medicale și, pe de altă parte, îi va ajuta pe medici să facă față consecințelor psihoemoționale ale erorilor medicale [15].

Cadrul legal stabilește standardul serviciilor medicale și consecințele încălcărilor acestor reguli de acordare a serviciilor medicale. În această ordine de idei, tratamentul, prevenirea și diagnosticarea corectă este o problemă majoră pentru orice sistem de sănătate. Deși au apărut multe tehnici de cercetare pentru înțelegerea mai corectă a etiologiei și patogenezei bolilor,

această întrebare rămâne a fi una dintre cele mai principale.

O sarcină importantă de protecție juridică a valorilor consacrate în Constituție este îndeplinită de legea penală. Cu toate acestea, o evaluare obiectivă a acțiunilor ilegale ale lucrătorilor medicali este adesea îngreunată de diversitatea specificului activității medicale profesionale.

În prezent, nu există un consens între reprezentanții comunităților juridice și medicale cu privire la definiția și semnificația erorii medicale și, de asemenea, nu există o statistică oficială a infracțiunilor din domeniul asistenței medicale, în urma cărora pacienții au fost vătămați [16].

Există mai multe definiții ale erorilor medicale în literatura medicală și în cea juridică. Cu toate acestea, până în prezent definiția erorii medicale, formulată de academicianul Ippolit Davydovsky în anul 1941, este larg răspândită: „Erorile medicale sunt rezultatul unei erori de conștiință a unui medic în îndeplinirea îndatoririlor sale profesionale”. Principala diferență dintre o eroare și alte defecte în practica medicală este în opinia sa, excluderea acțiunilor intenționate.

Richard Rigelman notează că o eroare medicală poate fi săvârșită doar din neglijență. Neglijența, în opinia sa, este o consecință a lipsei cunoștințelor necesare [17].

Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului, Nr. 263 din 27 octombrie 2005 [art.1 alin.(2)] conține definiția noțiunii „eroare medicală”. Potrivit acestei norme legale, eroarea medicală reprezintă „activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism” [18].

Cauzele erorilor medicale pot fi împărțite în obiective și subiective. Motivele obiective nu depind de medic, gradul de cunoștințe, pregătire și profesionalism ale acestuia, cele subiective depind direct de cunoștințele, experiența și caracteristicile individuale ale medicului. Acestea din urmă sunt direct legate de motivul greșelilor (de exemplu: memoria medicului, atenția, simțul responsabilității, stabilitatea psihologică, capacitatea de a colecta și analiza corect informațiile primite, capacitatea de a aplica cunoștințele și experiența existentă, eficiența, viteza de reacție etc.).

La calificarea acțiunilor lucrătorilor medicali, care au dus la vătămări ale vieții sau sănătății, este necesar să se determine atitudinea lor mentală față de act și consecințe. În primul rând, aceasta se referă la problema distingării dintre neglijența care poate duce la răspundere penală și acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale. În același timp, acțiunile care nu sunt supuse răspunderii penale sunt adesea asociate cu erori în acordarea asistenței medicale ca urmare a suprasolicitării neuropsihice, inclusiv cele cauzate de caracteristicile

fiziologice ale medicului [stare dureroasă, oboseală extremă cauzată de munca suplimentară (gărzi) etc. [15].

Confirmarea de către un specialist (psiholog, psihiatru), prin examinare medico-legală, că fapta ilicită a fost săvârșită într-o stare care a limitat în mod substanțial gradul de conștientizare și voința liberă a autorului poate fi luată în calcul ca fiind circumstanță atenuantă de către instanța de judecată la individualizarea pedepsei penale.

### Referințe:

1. ПЛАКСИН, В.О., КИНЛЕ, А.Ф., ВЕРМЕЛЬ, И.Г., ГОРОШЕНЯ, Ю.Б. *Методические указания по проведению судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с жалобами родственников на неправильную диагностику и лечение*. Москва, 1992. 18 с.
2. FREUDENBERGER, H.J. *Staff burnout*. In: *Journal of Social Issues*. 1974, vol.30, no1, p.159-165.
3. GINSBURG, S.G. The problem of the burned-out executive. In: *Personnel Journal*, 1974, no48, p.598-600.
4. MASLACH, C., JACKSON, S.E., & LEITER, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Manual (3rd ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc., 1995. 52 p.
5. KANG, E.K., LIHM, H.S., KONG, E.H. Association of Intern and Resident Burnout with Self-Reported Medical Errors. In: *Korean Journal of Family Medicine*. 2013; 34(1): 36-42.
6. ARONSON, E, PINES A.M., KAFRY, D. *Vom Überdruss zur Selbsterfahrung*. Stuttgart: Klett-Cotta; 1983. 269 s. ISBN 3608930566
7. ЧУТКО, Л.С., КОЗИНА, Н.В. *Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты*. Москва: МЕДпресс-информ, 2013. 256 с.
8. *Эмоциональное выгорание и тревожные расстройства*. Lvrach.ru 2022-05-26 [Accesat 15.09.2022]. Disponibil: <https://www.lvrach.ru/partners/grandaxin/15438323>
9. ХМАРУК, И.Н., ДЖУХА, Ю.П., ПАНОВ, А.Е. Профилактика социально-стрессовых расстройств и стресс-индуцированной патологии у врачей-судмедэкспертов. В: *Психология совладающего поведения: Материалы II-ой Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 23-25 сент. 2010 г. В 2 т. Том 1*. Кострома, 2010, с.119-121. ISBN 978-5-7591-1559-5
10. TAWFIK, D.S., PROFIT, J. et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. In: *Mayo Clin.Proc*, 2018; 93(11):1571-1580.
11. BURISCH, M. *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg,

2014. 292 p. ISBN 978-3-642-36254-5

12. FAHRENKOPF, A.M., SECTISH, T.C., BARGER, L.K. et al. *Rates of medication errors among depressed and burnout residents: prospective cohort study*. *BMJ*. 2008; 336(7642), p.488-491.
13. THIELS, C.A., LAL, T.M., NIENOW, J.M. et al. Surgical never events and contributing human factors. *Surgery*, 2015; 158(2): 515-21.
14. Sleep deprived doctors concerned about patient safety. MDU survey finds tiredness impairs doctors' ability to care for patients. *MDU*. 17 January 2022. <https://www.themdu.com/press-centre/press-releases/sleep-deprived-doctors-concerned-about-patient-safety> [Accesat: 15.09.2022]. Disponibil: <https://www.lvrach.ru/partners/grandaxin/15438323>
15. ХОМЕНКО, А.Н. Уголовно-правовая оценка деяний, совершаемых при оказании медицинской помощи. В: *Сибирское юридическое обозрение*. 2020, том 17, № 2216, с.216-222.
16. ЛЕСНИЧЕНКО, А.М. Врачебная ошибка. В: *Вопросы науки и образования*. 2018, том 12., № 9, с.66-78.
17. RIEGELMAN, R.K. *Minimizing Medical Mistakes. The Art of Medical Decision Making By*. Boston: Little, Brown & Co., 1991, 228 p. ISBN 0-316-74523-5
18. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27-10-2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.176-181, art.867. Versiune în vigoare din 30.12.18 în baza modificărilor prin LP238 din 08.11.18 MO441-447 din 30.11.18 art.709. [Accesat: 15.09.2022]. Disponibil: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=110648&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110648&lang=ro)

**Date despre autori:**

**Constantin PISARENCO**, Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

**E-mail:** [constantin.pisarenco@gmail.com](mailto:constantin.pisarenco@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0003-0618-5360

**Serghei PISARENCO**, IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova

**E-mail:** [serghei.pisarenco@gmail.com](mailto:serghei.pisarenco@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0002-0638-6050