

CZU: 340.66:614.25:616-082

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7277585>

PREVALENȚA ȘI STRUCTURA NEAJUNSURILOR MEDICALE DUPĂ DATE MEDICO-LEGALE

Andrei PĂDURE

Universitatea de Stat din Moldova

Deficiențele sunt unul dintre indicatorii de bază în estimarea calității și acceptabilității asistenței medicale și stau la baza temeiniciei obiecțiilor aduse personalului medical. Din aceste considerente, în prezentul studiu ne-am propus să evaluăm prevalența deficiențelor admise în procesul acordării asistenței medicale în funcție de profilul și specialitățile medicale în perioada anilor 2016-2020. A fost realizat un studiu de tip descriptiv și integral, bazat pe analiza conținutului rapoartelor de expertiză medico-legală în care au fost identificate deficiențe medicale. Datele obținute au fost dezagregate după profilul medical (terapeutic și chirurgical) și specialități, reprezentanții cărora sunt mai frecvent învinuiți de malpraxis. Cercetările au arătat că în majoritatea cazurilor obiecțiile aduse personalului medical nu s-au confirmat, deoarece derogări de la regulile de acordare a asistenței medicale au fost constatate doar în 35,2% din cazuri. Cele mai multe neajunsuri au fost identificate în activitatea pediatrilor, interniştilor, obstetricienilor și ginecologilor, chirurgilor generaliști și specialiștilor din asistența medicală urgentă, vizând specialiștii mai multor niveluri ale asistenței medicale.

Cuvinte-cheie: deficiențe medicale, expertiză medico-legală, calitatea serviciilor medicale, malpraxis medical.

PREVALENCE AND STRUCTURE OF MEDICAL DEFICIENCIES BASED ON MEDICO-LEGAL DATA

Deficiencies are one of the key indicators in estimating the quality and acceptability of healthcare. That is why the present study aimed to assess the prevalence of deficiencies admitted by medical professionals from different specialties of surgical and therapeutic profiles during the 2016-2020 years. A descriptive study of medico-legal reports showing medical deficiencies was performed. The obtained data were disaggregated by medical profile (therapeutic and surgical) and specialties. The research has shown that in most cases objections addressed to medical staff have not been confirmed, as deficiencies have been only found in 35.2%, mostly in the practice of pediatricians, internists, obstetricians and gynecologists, general surgeons and emergency care specialists from different levels of medical care.

Keywords: medical deficiencies, medico-legal investigation, quality of medical care, medical malpractice.

Actualitate: Problema privind responsabilitatea personalului medical pentru calitatea serviciilor acordate populației este una dintre cele mai actuale pentru teoria medico-legală și juridică, însă și cea mai puțin studiată pentru practica ei. În Republica Moldova sunt foarte puține studii autohtone fundamentale care să abordeze problema ce vizează calitatea serviciilor medicale acordate populației și doar un singur studiu finisat, bazat pe analiza datelor medico-legale [1, 2]. Însă, acest studiu a fost orientat doar spre cercetarea situației privind cauzele și condițiile apariției erorilor și greșelilor medicale în specialitățile profilului chirurgical și s-a bazat pe date medico-legale până în anul 2008.

În procesul realizării urmăririi penale a cazurilor ce țin de calitatea asistenței medicale, în fața organului de urmărire penală apar o serie de probleme cu caracter medical, a căror soluționare necesită cunoștințe speciale și trebuie să aibă loc prin intermediul unei expertize judiciare. Din șirul domeniilor și specialităților de expertiză judiciară aprobate la nivel național [3], expertiza medico-legală este unica investită cu competența științifică de evaluare a calității actului medical și are menirea exclusivă de a analiza întregul spectru de informații întru depistarea neajunsurilor medicale profesionale. În Codul de procedură penală al Republicii Moldova (art.93) [4] raportul de expertiză judiciară este considerat drept una dintre probele importante administrate într-o cauză penală. În cauzele judiciare vizând personalul medical, expertizele medico-legale au o importanță prioritară în cercetarea cazurilor de tragere a lucrătorilor medicali la răspundere juridică [5] și, în virtutea complexității acestora, se execută exclusiv de către o comisie de experți în componența căreia se includ și medici reprezentanți ai specialității vizate [4, 6]. În cadrul acestor expertize este cercetată și analizată calitatea asistenței medicale, sunt evidențiate neajunsurile, sunt identificați factorii și condițiile ce au contribuit la apariția consecințelor nefavorabile, este apreciată legătura de cauzalitate dintre neajunsurile constatate și consecințele (complicațiile) apărute etc. [7-9].

Soluționarea problemelor de drept în cauzele judiciare privind faptele personalului medical nu este posibilă în lipsa expertizei medico-legale realizate. Concluziile expertale despre asistența medicală defectuoasă reprezintă probe importante în cercetarea dosarelor penale și civile despre infracțiunile profesionale medicale, expertiza calitativă, în astfel de cazuri fiind și un mijloc de ameliorare a calității asistenței medicale [5, 10]. Mai mult ca atât, expertiza medico-legală în asemenea cazuri este dovada prioritară [9], deoarece părerea

experților expusă în concluzii are un fundament științific și stă la baza demonstrării vinovăției sau nevinovăției medicului [11].

Scop: constatarea prevalenței deficiențelor admise în procesul acordării asistenței medicale în funcție de profilul și specialitățile medicale în perioada anilor 2016-2020.

Materialul cercetat. Prezenta cercetare s-a axat pe analiza detaliată a conținutului rapoartelor de expertiză medico-legală în vederea identificării cazurilor în care comisiile de experți judiciari au constatat deficiențe medicale pentru dezagregarea lor după profilul medical (terapeutic și chirurgical) și specialități, reprezentanții cărora sunt mai frecvent învinuiți de malpraxis. După caracter studiul este de tip *descriptiv*, iar conform volumului eșantionului – *integral*. Studiul descriptiv a permis stabilirea prevalenței deficiențelor admise în procesul acordării asistenței medicale și analiza acestor cazuri după mai multe criterii.

Originea informației. Cercetării au fost supuse Rapoartele de expertiză medico-legală în comisie din cadrul arhivei Centrului de Medicină Legală. Pentru analiza comparativă a datelor au fost cercetate și informațiile obținute în cadrul studiului *Evaluarea medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical* [1], care pot fi considerate compatibile și comparabile cu prezenta cercetare, întrucât au avut aceeași origine și tip de informație.

Sfera de cuprindere. Pentru cercetare au fost selectate doar acele rapoarte ce au avut drept obiectiv rezolvarea întrebărilor privind calitatea serviciilor medico-legale. În lotul de studiu nu au fost incluse constatările și expertizele medico-legale în comisie dispuse pentru clarificarea altor probleme decât calitatea serviciilor medicale acordate populației. Expertizele (constatările) suplimentare și repetate dispuse în cadrul aceleiași cauze penale sau civile au fost excluse din lotul de studiu în calitate de unitate de observație separată, în așa mod fiind evitată repetarea observațiilor. Informațiile suplimentare obținute din aceste expertize (constatări) au fost incluse în cazul inițial, înscris în baza de date corespunzător expertizei primare.

Perioada de timp cercetată. Au fost analizate datele din toate rapoartele de expertiză medico-legală în comisie dispuse în perioada anilor 2016-2020 inclusiv.

Volumul eșantionului. Lotul de studiu a cuprins 500 de constatări și expertize medico-legale în comisie, executate în cadrul secției omonime a CML.

Conținutul informației. Pentru realizarea acestui studiu, din rapoartele de expertiză medico-legală în comisie au fost analizate următoarele date: anul dispunerii expertizei, profilul medical (chirurgical/terapeutic), specialitatea medicală, obiectul expertizei (persoană/cadavru), prezența deficiențelor, nivelul asistenței medicale și instituțiilor medico-sanitare de tip staționar.

Instrumentul de cercetare. Datele din rapoarte au fost incluse în baza de date cu aplicarea *Chestionarului privind colectarea datelor referitoare la deficiențele medicale* elaborat în cadrul proiectului [12], dezvoltat în baza sistemului de gestiune a bazelor de date Microsoft Office Access 2007.

Analiza datelor. La cercetarea lotului dat au fost utilizate metodele istorică, matematică, comparativă, de expertiză, statistică, analitică.

Rezultate. Stabilirea în cadrul expertizelor medico-legale a deficiențelor în activitatea medicală confirmă, de fapt, justețea și temeinicia obiecțiilor aduse personalului și asistenței medicale de către pacient.

Analiza expertizelor în comisie a arătat că în majoritatea cazurilor obiecțiile aduse personalului medical au fost nefondate și nu au avut un substrat obiectiv (Fig.1), întrucât în 292 de cazuri nu au fost identificate neajunsuri.

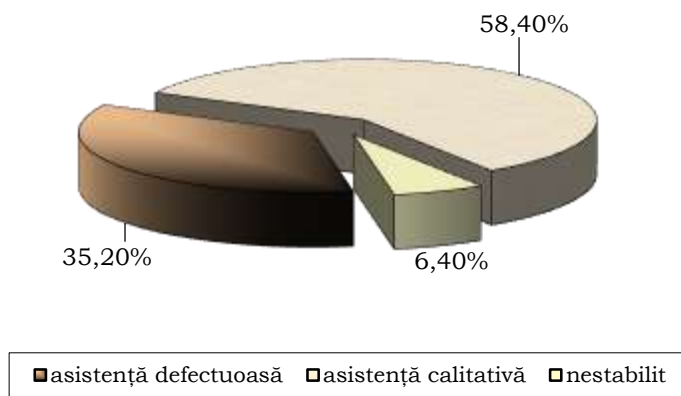


Fig.1. Prevalența deficiențelor identificate în actul medical.

După cum rezultă din Figura 1, expertizele în care comisia de experți nu a stabilit derogări de la regulile și metodele de acordare a ajutorului medical prevăzute de știința medicală și actele normative au predominat esențial într-un raport de 1,66:1 față de cazurile în care neajunsuri în activitatea medicală profesională au fost totuși constatate.

Este de remarcat faptul că, potrivit materialelor cauzelor judiciare, drept temei frecvent pentru depunerea plângerilor referitoare la calitatea asistenței medicale, inclusiv în cazurile absenței unor deficiențe, au servit încălcările normelor etice și deontologice din partea personalului medical. Așadar, drept motive au fost identificate atitudinea nepăsătoare a personalului medical, lipsa atenției, receptivității, empatiei și compasiunii față de suferințele bolnavului, lipsa cooperării medicului cu pacientul în vederea comunicării eventualelor riscuri și explicării posibilelor cauze ale eșecului sau complicațiilor apărute ș.a. Asemenea situații determină de la bun început apariția dubiilor cu privire la corectitudinea și plenitudinea acțiunilor întreprinse în procesul acordării asistenței medicale.

În contextul dat, subliniem că, pe lângă atitudinea profesionistă față de serviciile pe care le prestează, personalul medical trebuie să respecte principiile eticii și deontologiei medicale, care sunt parte componentă a actului medical și favorizează procesul de recuperare a pacientului. Climatul binevoitor, de rând cu discuțiile și antrenarea activă a bolnavului în luarea deciziilor și în procesul diagnostico-curativ, este garantul unei relații adecvate dintre medic și pacient sau rudele lui, chiar și în cazul apariției unor complicații nedorite, generate inclusiv de unele lapsusuri ale asistenței medicale. Aceste afirmații sunt valabile cu atât mai mult în cazul unor specialități medicale, cum sunt cele de profil chirurgical, în care riscul apariției complicațiilor este major. Din contra, omiterea discuțiilor cu pacientul în vederea explicării tacticii de tratament și specificului manoprelor medicale, neglijarea pacientului în calitate de participant activ la realizarea actului medical poate determina apariția unor suspiciuni și, respectiv, învinuiri nejustificate în adresa personalului medical.

În Figura 1 se observă că într-un număr mic de observații (6,40%), din cauza insuficienței materialelor prezentate spre cercetare, comisia de experți nu a putut soluționa problemele ridicate de către organul de urmărire penală. În acest sens, Codul de procedură penală al Republicii Moldova obligă comisia de experți „să refuze de a face concluzii dacă întrebarea pusă depășește cadrul cunoștințelor de specialitate sau dacă materialele ce i s-au pus la dispoziție nu sunt suficiente pentru prezentarea concluziilor” (art.88).

Așadar, putem afirma că doar în fiecare a treia expertiză au fost constatate anumite neajunsuri, spectrul acestora fiind diferit, variind de la caz la caz și de la o specialitate la alta.

Analiza comparativă a datelor observate în prezenta cercetare cu cele constatate în cadrul studiului *Evaluarea medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical* [1] arată o situație aproape similară, chiar dacă studiul menționat s-a axat doar pe analiza specialităților profilului chirurgical.

Dezagregarea cazurilor cu deficiențe după profilul medical nu a arătat nicio diferență semnificativă. Astfel, raportul dintre observațiile în care actul medical a fost apreciat drept corespunzător față de acelea în care au fost constatate deficiențe a constituit în profilul chirurgical 1,67:1, iar în profilul terapeutic – 1,65:1.

În structura cazurilor cu deficiențe (Tab.1) s-a observat că cele mai multe neajunsuri au fost identificate în activitatea pediatriilor (22,16%), interniştilor (16,47%), obstetricienilor și ginecologilor (15,34%), chirurgilor generalişti (10,8%) și a specialiștilor din asistența medicală urgentă (8,52%).

Tabelul 1

Structura expertizelor pe cazuri medicale în funcție de prezența deficiențelor

Nr. d/o	Specialitatea chirurgicală	Deficiențe						Total	
		Prezente		Absente		Nestabilă		abs.	%
		abs.	%	abs.	%	abs.	%		
1.	Pediatrie	39	22,16	79	27,05	6	18,76	124	24,8
2.	Internistică	29	16,47	47	16,11	2	6,26	78	15,6
3.	Obstetrică/ginecologie	27	15,34	47	16,11	8	25,0	82	16,4
4.	Chirurgie generală	19	10,80	24	8,22	1	3,12	44	8,8
5.	AMU	15	8,52	11	3,77	4	12,5	30	6,0
6.	Toxicologie	5	2,84	3	1,03	-	-	8	1,6
7.	Neurochirurgie	4	2,27	11	3,77	1	3,12	16	3,2
8.	Traumatologie	4	2,27	8	2,74	2	6,26	14	2,8

9.	Anesteziologie	4	2,27	2	0,68	1	3,12	7	1,4
10.	Stomatologie	4	2,27	3	1,03	1	3,12	8	1,6
11.	Neurologie	3	1,70	2	0,68	-	-	5	1,0
12.	Oncologie	2	1,14	3	1,03	-	-	5	1,0
13.	Chirurgie pediatrică	2	1,14	4	1,37	-	-	6	1,2
14.	Cardiologie	2	1,14	5	1,71	1	3,12	8	1,6
15.	Boli infecțioase	2	1,14	5	1,71	2	6,26	9	1,8
16.	ORL	1	0,57	-	-	-	-	1	0,2
17.	Oftalmologie	1	0,57	4	1,37	-	-	5	1,0
18.	Cardiochirurgie	1	0,57	1	0,34	1	3,12	3	0,6
19.	Medicina de familie	1	0,57	4	1,37	1	3,12	6	1,2
20.	Radiologie	1	0,57	-	-	-	-	1	0,2
21.	Alta	10	5,68	22	7,53	1	3,12	33	6,6
22.	Chirurgie estetică	-	-	2	0,68	-	-	2	0,4
23.	Urologie	-	-	2	0,68	-	-	2	0,4
24.	Ftiziatrie	-	-	2	0,68	-	-	2	0,4
25.	Chirurgie endoscopică	-	-	1	0,34	-	-	1	0,2
Total		176	100	292	100	32	100	500	100

La prima vedere ar părea că topul specialităților medicale în care au fost comise devieri de la regulile și metodele de acordare a asistenței medicale corespunde ordinii reflectate în alineatul precedent. Însă, pentru a vedea un tablou corect, ar trebui examinată frecvența depistării deficiențelor medicale raportate la numărul de expertize medico-legale ce au vizat o anumită specialitate. În acest sens, analiza aprofundată s-a focusat pe expertizele medico-legale ce au vizat specialiștii în a căror activitate au fost mai frecvent identificate neajunsuri.

Astfel, din Tabelul 2 observăm că, de fapt, situația s-a inversat, iar cele mai multe devieri de la standardele de conduită profesională au fost admise de specialiștii din asistența medicală urgentă (50,0%), urmați de chirurgii generalişti (43,18%), internişti (37,18%), obstetricieni și ginecologi (32,93%), pediatri (31,45%). Considerăm că anume această analiză reflectă starea adevărată a lucrurilor și poate fi explicată prin caracterul urgent al intervenției specialiștilor din asistența medicală urgentă și profilul chirurgical, care sunt mai predispuși, comparativ cu colegii din profilul internistic, să admită diverse abateri profesionale din lipsă de timp.

Tabelul 2

Structura expertizelor pe cazuri medicale pe specialități cu cele mai frecvente deficiențe

Nr. d/o.	Specialitatea chirurgicală	Deficiențe						Total	
		Prezente		Absente		Nestabil		abs.	%
		abs.	%	abs.	%	abs.	%		
1.	AMU	15	50,0	11	36,67	4	13,33	30	100
2.	Chirurgie generală	19	43,18	24	54,55	1	2,27	44	100
3.	Internistică	29	37,18	47	60,26	2	2,56	78	100
4.	Obstetrică/ginecologie	27	32,93	47	57,32	8	9,75	82	100
5.	Pediatrie	39	31,45	79	63,71	6	4,84	124	100

Un interes aparte prezintă și structura neajunsurilor comise în raport cu nivelul asistenței medicale. Așadar, cele mai multe deficiențe profesionale s-au admis în procesul acordării concomitente a asistenței medicale de către specialiștii mai multor niveluri (Tab.3). De aici, putem conchide că atunci când un pacient beneficiază de asistență medicală de nivel primar și de staționar riscul de apariție a neajunsurilor este mai mare. Din această cauză, probabil este nevoie de protocoale de cooperare dintre specialiștii diferitor niveluri de asistență medicală atunci când un pacient necesită ajutor medical combinat. Totodată, riscul apariției unor derogări de la standardele medicale sunt mai înalte în cazul acordării asistenței medicale de ambulatoriu (44,26%) decât de staționar (30,94%). Această observație ar putea fi explicată prin posibilitățile diagnostic-curative mai înalte la nivel de staționar comparativ cu cel de ambulatoriu. Comparativ cu datele obținute în cadrul studiului *Evaluarea*

medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical [1], numărul de plângeri venite din partea pacienților privind serviciile acordate în cadrul instituțiilor medico-sanitare private a crescut, însă ponderea cazurilor cu deficiențe (21,05%) este mai mic comparativ cu instituțiile publice.

Tabelul 3

Existența deficiențelor în funcție de nivelul asistenței medicale

Nr. d/o	Nivelul asistenței medicale	Deficiențe						Total	
		Prezente		Absente		Nestabil			
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1.	Medicina primară	27	44,26	28	45,90	6	9,84	61	100
2.	Staționar	112	30,94	226	62,43	24	6,63	362	100
4.	Combinat (MP+Staționar)	33	56,90	24	41,38	1	1,72	58	100
3.	Privat	4	21,05	14	73,69	1	5,26	19	100
Total		176	35,20	292	58,40	32	6,40	500	100

Analiza structurii cauzelor medicale cu neajunsuri ar fi incompletă dacă nu am încerca să stabilim starea de lucruri în funcție de nivelul staționarelor. Astfel, indicii obținuți atestă faptul că, în raport cu tipul instituției medico-sanitare, deficiențe au fost constatate mai frecvent în activitatea specialiștilor din staționarele raionale (Tab.4). Așadar, dacă în instituțiile republicane neajunsuri au fost identificate în 24,14% din observații, iar în cele municipale în 31,82%, atunci în spitalele raionale neajunsurile au constituit 43,62%. La fel, s-a observat o pondere înaltă și a cazurilor de acordare a asistenței medicale pacienților în mai multe staționare de diferit nivel (33,33%). Ultima observație subliniază, o dată în plus, un risc crescut de apariție a deficiențelor atunci când pacientul este transferat dintr-o instituție în alta, fapt ce accentuează necesitatea dezvoltării protocoalelor de cooperare a medicilor din diferite instituții.

Tabelul 4

Existența deficiențelor în funcție de nivelul instituțiilor medico-sanitare de tip staționar

Nr. d/o	Tipul instituției medico-sanitare	Deficiențe						Total	
		Prezente		Absente		Nestabil			
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1.	Staționar republican	21	24,14	59	67,82	7	8,04	87	100
2.	Staționar municipal	49	31,82	98	63,64	7	4,54	154	100
3.	Staționar raional	65	43,62	75	5,034	9	6,04	149	100
4.	Combinat	10	33,33	18	60,0	2	6,64	30	100
5.	Ambulatoriu/Privat	42	52,5	7	8,75	31	38,75	80	100
Total		176	35,20	292	58,40	32	6,4	500	100

În raport cu obiectul expertizei medico-legale, s-a constatat că deficiențele au fost admise mai frecvent în cazul pacienților decedați (36,18%), comparativ cu cei în viață (32,88%).

Concluzii. Analiza expertizelor medico-legale în comisie realizate în perioada anilor 2016-2020 a arătat că, în majoritatea cazurilor obiecțiile aduse personalului medical au fost nefondate și nu au avut un substrat obiectiv, derogări de la regulile de acordare a asistenței medicale fiind constatate doar în 35,2% din cazuri. Dezagregarea cazurilor cu deficiențe după profil medical nu a arătat nicio diferență semnificativă. Cele mai multe devieri de la standardele de conduită profesională au fost admise de specialiștii din asistența medicală urgentă (50,0%), urmași de chirurgii generaliști (43,18%), interniști (37,18%), obstetricieni și ginecologi (32,93%), pediatri (31,45%). Implicarea în realizarea actului medical a specialiștilor mai multor niveluri de asistență medicală și instituții medico-sanitare crește riscul apariției unor devieri de la standardele medicale. Prin urmare, este necesară dezvoltarea unor protocoale de cooperare dintre specialiștii diferitor niveluri de asistență medicală și instituții medico-sanitare. Odată cu creșterea nivelului instituției de tip staționar, scade ponderea deficiențelor în acordarea asistenței medicale.

Referințe:

1. PĂDURE, A. *Evaluarea medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical*. Chișinău: CEP Medicina, 2011. 141 p. ISBN 978-9975-913-55-3
2. PĂDURE, A. Expertiza medico-legală a deficiențelor profesionale medicale. În: *Curierul Medical* (Chișinău), 2009, nr.6(312), p.25-28. ISSN 1875-0666
3. Hotărârea Guvernului nr.195/2017 privind aprobarea Nomenclatorului expertizelor judiciare. În *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr.109-118.
4. Codul de procedură penală al Republicii Moldova. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2003, nr.104-110.
5. ЧЕРКАЛИНА, Е.Н., БАРИНОВ, Е.Х., РОМОДАНОВСКИЙ, П.О. Значение медицинских документов при проведении комиссионных экспертиз по материалам дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи новорожденным. В: *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики*. Выпуск 12, часть 1. Новосибирск-Красноярск, 2007, с.74-77.
6. Regulamentul de apreciere medico-legală a gravității vătămării corporale. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2003, nr.170-172.
7. БЫХОВСКАЯ, О.А. Роль судебно-медицинских комиссионных экспертиз в связи с обвинениями медицинских работников в оценке качества медицинской помощи. В: *Теория и практика судебной медицины*. Санкт-Петербург, 2006, с.58-59.
8. СЕРГЕЕВ, Ю.Д., ЕРОФЕЕВ, С.В. Неблагоприятный исход медицинской помощи: оценка причин и условий инцидента. В: *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе*. Москва, 2006, с.301-302.
9. ЧЕРКАЛИНА, Е.Н. Оценка медицинских документов при проведении комиссионных экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанным с дефектами оказания медицинской помощи новорожденным. В: *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе*. Москва, 2006, с.311-313.
10. TETERCEV, V., UNGUREAN, S., BLUVȘTEIN, Gr. Problemele expertizei medico-legale în dosarele despre infracțiunile profesionale medicale. În: *Materialele Primului Congres al medicilor legiști din Republica Moldova* (27-28 septembrie 2001). Chișinău, 2001, p.98-99.
11. ХОХЛОВ, В.В. Организация и задачи судебно-медицинской экспертизы по «врачебным делам» на современном этапе. В: *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе*. Москва, 2006, с.285-287.
12. PĂDURE, A., NOVAC, T. Evaluarea calității serviciilor medicale în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În: *Materialele Conferinței științifice naționale cu participare internațională „Integrare prin certificare și inovare”*, USM, 10-11 noiembrie 2020. Chișinău, 2020, p.272-276. ISBN 978-9975-152-52-5

Notă: Acest articol științific a fost elaborat în cadrul Proiectului *Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*, cifrul 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical, Universitatea de Stat din Moldova.

Date despre autor:

Andrei PĂDURE, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar, șef Catedră Medicină legală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; cercetător științific în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical, Universitatea de Stat din Moldova

E-mail: andrei.padure@usmf.md

ORCID: 0000-0003-4249-9172

Prezentat la 01.09.2022