

## IMPORTANȚA CUNOAȘTERII ȘI RAPORTĂRII ERORILOR MEDICALE ÎN SISTEMUL SANITAR DIN ROMÂNIA ÎN PERIOADA 1 FEBRUARIE 2021-1 Iunie 2021

### THE IMPORTANCE OF KNOWING AND REPORTING MEDICAL ERRORS IN ROMANIAN HEALTH SYSTEM BETWEEN FEBRUARY 1st, 2021 AND JUNE 1ST, 2021

*Daiana Anne-Marie Dimcea, Liliana Rogoza, Dan- Alexandru Constantin*

Universitatea Transilvania din Brașov

*Autor corespondent: Dan Constantin, email danconstantin@englober.com*

#### **Abstract:**

*Introduction:* Medical errors in health care facilities from Romania are a crucial issue that affects the safety of medical services. Reporting medical errors is an important aspect of the patient safety culture that prevents future medical errors. However, only a small part of medical errors are reported in Romania.

*The main purpose of the study* is to adapt the RoCAES scale from English to Romanian and to evaluate the attitude of medical professionals in Romania in correlation with the reporting of medical errors through a questionnaire.

*Material and method:* The adapted questionnaire was used on a lot of 286 medical staff in Romania between February 1<sup>st</sup>, 2021 and June 1<sup>st</sup>, 2021.

*Results:* The analysis assessed a demographic component, 25 items grouped into 5 factors (guilt perception, criteria regarding the medical errors that should be reported, criteria regarding the perception of colleagues' expectations, criteria regarding the benefits of reporting medical errors, criteria regarding the clarity of reporting medical procedures) to which is added an additional question.

*Conclusion:* The use of an adapted scale can help to improve long-term patient safety through interventions, such as health care workers education and supporting medical error reporting.

#### **Rezumat**

*Introducere:* Erorile medicale apărute în unitățile sanitare din România reprezintă o problemă crucială care afectează siguranța serviciilor medicale. Raportarea erorilor medicale este un aspect important al culturii siguranței pacienților care permite prevenirea erorilor medicale viitoare. Cu toate acestea, doar o mică parte din erorile medicale sunt raportate în România.

*Obiectivul principal al studiului* este adaptarea scalei RoCAES din limba engleză în limba română și evaluarea atitudinii profesioniștilor din domeniul medical din România în corelație cu raportarea erorilor medicale prin intermediul unui chestionar.

*Material și metodă:* Chestionarul adaptat a fost utilizat într-un lot de 286 cadre medicale din România în perioada 1 februarie 2021- 1 iunie 2021.

*Rezultate:* Analiza a evaluat o componentă demografică, 25 de itemi grupați în 5 factori (perceperea vinei, criteriile referitoare la erorile medicale ce ar trebui raportate, percepția despre așteptările colegilor, beneficiile raportării erorilor medicale, claritatea raportării procedurilor medicale) la care se adaugă o întrebare suplimentară.

*Concluzii:* Utilizarea unei scale adaptate poate contribui la îmbunătățirea siguranței pacienților pe termen lung prin intervenții adaptate, cum ar fi educarea angajaților din sistemul sanitar sau promovarea și sprijinirea raportării erorilor medicale.

**Key-words:** *RoCAES scale, medical errors, patient safety*

**Cuvinte cheie:** *scala RoCAES, erori medicale, siguranța pacientului*

#### **Introducere**

Erorile medicale petrecute în unitățile sanitare afectează siguranța pacienților și calitatea îngrijirii. Bunăstarea pacienților a căpătat un interes sporit în ultimii ani ca urmare a creșterii complexității asistenței medicale, atât

în ceea ce privește îngrijirile din unitățile medicale spitalicești cât și în ceea ce privește îngrijirile primare (Litke N. A. et al, 2020) (Schwendimann R. et al, 2018, Neculau A.E. et al, 2020, Popa D et al, 2017, Drugus D et al, 2017).

Printre problemele care au îngrijorat cel

mai mult atât profesioniștii în sănătate cât și pe cei care beneficiază de acesta se numără problemele de etică (Rogozea L et al, 2004, Popescu I et al, 2018), infecțiile nosocomiale (Ionescu C et al, 2019, Lemiech-Mirowska, E., et al 2021. Moleavin I et al, 2009) și erorile medicale.

O eroare medicală este definită ca un incident neintenționat sau neașteptat ce cauzează rău unui pacient și poate duce la invaliditatea temporară sau permanentă a acestuia. Aproximativ fiecare al zecelea pacient din spital suferă un astfel de eveniment (European Commission, 2018). În Europa, un sfert din aceste cazuri sunt provocate de infecții nosocomiale; alte tipuri de evenimente includ erori de administrare a medicamentelor, erori chirurgicale, eșecuri ale dispozitivelor medicale sau eșecul acțiunii asupra rezultatelor unor teste (European Commission, 2018, Brennan TA et al, 1991, Rafter N et al, 2014).

Medicii, asistenții medicali și alți furnizori de servicii medicale au obligația legală și etică de a raporta riscurile, beneficiile și tratamentele alternative prin acorduri informate pentru pacienți (Wu AW et al, 1997, Banja JD, 2005). În realitate, multe dintre nu sunt raportate de către lucrătorii din domeniul sanitar, principala îngrijorare pe care o au aceștia este că auto-raportarea va avea repercusiuni grave asupra lor (Christensen JF et al, 1992, Wolf ZR, Hughes RG, 2008). Profesioniștii din domeniul sanitar declară că se simt îngrijorați, vinovați și deprimați în urma unor erori grave, dar și că se tem de acțiuni disciplinare (Wolf ZR, Hughes RG, 2008).

### Material și Metodă

Crearea culturii siguranței pacienților este imperios necesară pentru a promova un mediu de sprijin benefic și pentru a încuraja personalul medical să raporteze erorile medicale. În România, în ultimii ani modalitățile de gestionare a erorilor medicale au suferit modificări.

Pentru a promova o cultură a siguranței pacientului optimă, este necesară înțelegerea atitudinii și valorilor angajaților față de raportarea erorilor medicale, dar și circumstanțele de lucru la care este supus personalul medical din unitatea sanitară respectivă.

Cu toate acestea, nu există un chestionar în limba română care să evalueze atitudinile profesioniștilor din domeniul sanitar față de raportarea erorilor medicale.

Obiectivul principal al lucrării de față constă în adaptarea chestionarului RoCAES din limba engleză în limba română și evaluarea atitudinii profesioniștilor din domeniul medical din România în corelație cu raportarea erorilor medicale prin intermediul unui chestionar în perioada 1 februarie 2021- 1 iunie 2021.

În plus, pe lângă obiectivul principal, există și o serie de obiective secundare, și anume: stabilirea influenței variabilelor socio-demografice (sex, vârstă, mediu de proveniență) a lotului studiat asupra producerii și raportării erorilor medicale în România; identificare specialităților medico-chirurgicale cu rata cea mai mare de răspuns a completării chestionarului; aprecierea celor mai utilizate variante de răspuns ale afirmațiilor cuprinse în chestionarul aplicat participanților la studiu în perioada menționată 1 februarie 2021-1 iunie 2021.

Studiul realizat este un studiu tip cross-section. Acesta a avut la bază un chestionar adaptat după scala RoCAES dezvoltată în Marea Britanie în anul 2008.

Pentru colectarea datelor, chestionarul a fost transferat într-o versiune electronică și transmis către 476 de cadre medicale din instituții medicale variate de pe tot teritoriul României prin intermediul Google Form (20 cabinete individuale private, 12 spitale de stat sau private, 7 farmacii, 5 cabinete de medicină de familie, 4 cabinete de stomatologie, un sanatoriu de recuperare balneară) în perioada 1 februarie 2021- 1 iunie 2021 dintre care au fost returnate 286 de răspunsuri. Participarea a fost voluntară și s-a desfășurat sub anonim.

Chestionarul RoCAES este alcătuit din 25 de itemi evaluați printr-o scală de notare de 4 puncte ("1- cu totul de acord " până la "4-complet în dezacord"). Cei 25 de itemi ai scalei RoCAES sunt împărțiți în 5 domenii ale atitudinii personalului medical față de evenimentele adverse: perceperea vinei (șase itemi), criteriile referitoare la erorile medicale ce ar trebui raportate (șase itemi), percepția despre așteptările colegilor (șase itemi), beneficiile raportării erorilor medicale (cinci itemi), claritatea raportării procedurilor medicale (doi itemi). Acești itemi includ atât afirmații pozitive, cât și propoziții negative, cele din urmă fiind notate prin scală inversă. Cu cât scorul este mai mare, cu atât acesta indică

atitudinea negativă față de raportarea erorilor medicale. De asemenea, scala RoCAES cuprinde la final o întrebare cu privire la intenția raportării unei erori medicale în viitor.

Pe lângă cei 25 de itemi care alcătuiesc chestionarul, în partea de început au fost colectate date demografice cu privire la profesie, sex, locul de proveniență, unitatea sanitară de încadrare și experiența la locul de muncă. Deoarece chestionarul a fost trimis într-o versiune online și a inclus câmpuri obligatorii, au trebuit completate toate acestea.

Pentru selecția lotului studiat au fost folosite criteriile de includere și excludere.

*Criteriile de includere* utilizate sunt: personal medical avizat care își desfășoară activitatea în cadrul unei unități sanitare din România în perioada efectuării studiului (1 februarie 2021- 1 iunie 2021); personal medical cu experiență de minim 6 luni la momentul completării chestionarului.

*Criterii de excludere* utilizate sunt: studenți ai facultăților de medicină care desfășoară stagii de pregătire în cadrul unei unități sanitare în perioada 1 februarie 2021- 1 iunie 2021; personal sanitar cu experiență mai mică de 6 luni în intervalul completării chestionarului; chestionare parțial completate sau care nu se încadrează în intervalul efectuării studiului (1 februarie 2021- 1 iunie 2021); personal medical care nu își desfășoară activitatea medicală pe teritoriul României.

Pentru prelucrarea datelor s-au folosit MICROSOFT OFFICE 365 EXCEL varianta 2018 și MICROSOFT OFFICE 365 WORD varianta 2018.

## Rezultate

Din numărul total de 476 cadre medicale la care au fost incluși în studiu un număr de 286 cadre medicale ca urmare a nerespectării termenului de trimitere a chestionarului, refuzului sau datelor demografice incomplete.

Din punct de vedere al distribuției pe grupe de vârstă a lotului de cadre medicale studiat, majoritar este intervalul de vârstă "21-29 ani" cu un număr de 121 cadre medicale (42,3%) alcătuit preponderent din medici rezidenți. Următorul interval de vârstă "30-39 ani" însumează un număr total de 61 cadre medicale (21,32%). Intervalul cu cei mai puțini

corespondenți (> 60 ani), și anume 10.5% cuprinde 30 de participanți, majoritatea fiind asistenți medicali generalişti sau moaşe.

Din rezultatele obținute, cele mai multe cadrelor medicale incluse în studiu aparțin genului feminin, generând un procent de 59,80% (171 cadre medicale). Raportul gen feminin/ gen masculin este de 1,48.

În urma analizei mediului de proveniență a lotului de cadre medicale studiat, majoritatea cadrelor medicale (63,98%) aparțin mediului urban. Proveniența rurală este exprimată într-un procent de 36,02%, din această categorie fac parte majoritar moaşe, asistenți medicali generalişti sau infirmiere care efectuează zilnic deplasare la locul de muncă.

Evaluând lotul de cadre medicale incluse în studiu în funcție de specialitatea medico-chirurgicală în care își desfășoară activitatea, cea mai mare pondere ca urmare a completării chestionarului, o au lucrătorii din Obstetrică-Ginecologie (32,17% sau 92 cadre medicale din numărul total), din această categorie fac parte majoritar medici rezidenți, medici specialiști sau primari și moașele, urmată de cele 41 de cadre medicale din specialitatea Chirurgie Generală (14,33%), formată aproape exclusiv din medici rezidenți.

Pe o treaptă intermediară se regăsesc lucrătorii sanitari din specialitatea Endocrinologie (10,14%), Neurologie (6,3%), Pediatrie (5,6%) și Stomatologie Generală (4,89%), preponderent răspunsuri ale chestionarelor provenite de la medici rezidenți, medici specialiști sau asistenți medicali generalişti.

Un procent de 26,57% este reprezentat de lotul de cadre medicale care desfășoară activitatea într-o specialitate în care au fost completate mai puțin de 10 chestionare, printre care majoritar: Recuperare Medicală (9 chestionare completate), Medicină de urgență (7 chestionare completate), Oftalmologie (7 chestionare completate), ORL (7 chestionare completate), Diabet zaharat și boli de nutriție (6 chestionare completate).

Ca urmare a analizei afirmațiilor ce alcătuiesc **Factorul 1** (Percepția vinei) al chestionarului, cele 286 de cadre medicale incluse în studiu au trebuit să aleagă un singur răspuns pentru fiecare din cei șase itemi.

Cea mai mare parte din cadrele medicale au ales răspunsul "*Complet de acord*" (34.62%), din această subcategorie, cele mai multe

rezultate au fost obținute la prima afirmație: „Raportarea tuturor erorilor medicale le permite celorlalți să mă evalueze”. Cea mai mare pondere a cadrelor medicale care au oferit acest tip de răspuns pentru afirmația menționată sunt: asistenți medicali generaliști, medici rezidenți și medici specialiști urmată de restul categoriilor. Pe o treaptă intermediară, se regăsesc atât rezultatele „Parțial dezacord” (25% din răspunsuri), cât și „De acord” (24% din răspunsuri). Cel mai mic procent corespunde rezultatelor „Dezacord total” (16,38% din răspunsuri), afirmațiile 2 și 4 nefiind deloc bifate cu această variantă de răspuns.

În urma evaluării răspunsurilor acordate celor 6 itemi ce alcătuiesc **Factorul 2** (criterii referitoare la erorile medicale ce ar trebui raportate) al chestionarului utilizat în studiu, s-a constatat că majoritatea cadrelor medicale au oferit răspunsul „De acord” (48.02%) în ceea ce privește criteriile stabilite de fiecare pentru raportarea erorilor medicale. Cele mai multe rezultate cu acest răspuns se regăsesc în cazul celei de-a șasea afirmații: „Raportarea unui eveniment clinic advers depinde de câte persoane au fost prezente atunci când s-a produs”. Acest răspuns a fost oferit preponderent de: asistenți medicali generaliști, infirmiere, medici stomatologi. Niciun medic specialist/ primar nu a bifat această variantă de răspuns.

Ca urmare a analizei celor 6 itemi ai **Factorului 3** (Percepția despre așteptările colegilor) din chestionarul utilizat în studiu, din cele 286 de cadre medicale care au completat chestionarul, 76% din rezultate sunt reprezentate de categoria „Dezacord total”. Cel mai frecvent bifat item cu acest răspuns a fost cel de-al cincilea: „Colegii mei nu par să se îngrijoreze când apare un eveniment clinic advers”, fiind ales aproape exclusiv de către toți medicii specialiști/ primari, medici rezidenți, farmaciști și medici stomatologi. Cu rezultat de tip „Dezacord total”, aceleași cadre medicale au răspuns și la prima afirmație: „Nu mi se permite să raporteze evenimentele clinice adverse petrecute în unitatea sanitară unde lucrez”.

În urma evaluării celor cinci afirmații ale **Factorului 4** (Beneficiile raportării erorilor medicale) din chestionarul utilizat, 45% din răspunsuri se încadrează în categoria „De acord”. Cele mai multe răspunsuri „De acord”

au fost identificate la prima afirmație: „Încurajarea din partea superiorilor mă determină să raportez în continuare toate erorile medicale la care iau parte” Acest răspuns a fost ales de către majoritatea medicilor rezidenți și asistenți medicali generaliști. Tot aceleași cadre medicale au optat pentru același răspuns și la afirmația numărul 3: „Înființarea unei linii telefonice pentru raportarea erorilor medicale ar determina creșterea vigilenței în unitățile medicale”.

**Factorul 5** (Cunoștințe despre procedurile de raportare a erorilor medicale) al chestionarului utilizat în studiu este compus 2 din afirmații referitoare la procedurile de raportare a erorilor medicale din unități sanitare.

Din totalul de 286 cadre medicale incluse în studiu, 97.20% din acestea au bifat categoria „Dezacord total” pentru ambele afirmații: „Procedurile din unitățile sanitare sunt clare cu privire la modul de raportare a erorilor medicale/ la ce fel de erori medicale trebuie raportate”, iar cele 9 cadre medicale, respectiv 7 pentru a doua afirmație au sugerat un rezultat de tip „Parțial dezacord”.

Prin includerea unei întrebări suplimentare cu privire la evaluarea eficacității raportării unei viitoare erori medicale, majoritatea cadrelor medicale incluse în studiu (87,06%) sau (249/ 286 cadre medicale) au considerat că vor raporta pe viitor un eveniment clinic advers/ eroare medicală, acest bazin majoritar fiind alcătuit din: medici rezidenți, medici specialiști/ primari, medici stomatologi, farmaciști și parțial, asistenți medicali generaliști.

## Discuții

Deoarece metodologia de raportare și gestionare a erorilor medicale din sistemul sanitar nu reprezintă un segment bine dezvoltat al sistemului sanitar din România, personalul nu este obișnuit întru totul cu raportarea acestora. În schimb, conștientizarea riscurilor intervențiilor medicale și cunoașterea procedurilor de raportare fac parte din modelul de competență al sistemului sanitar englez, implicând astfel o creștere a beneficiilor din punct de vedere profesional și o rată de raportare ridicată a evenimentelor clinice adverse. Rata crescută a rezultatelor negative la unele din afirmații ar putea susține, de asemenea, diferențele culturale

care au fost identificate pe parcursul strângerii chestionarelor (Litke et al, 2020).

Pe lângă proprietățile psihometrice ale scalei originale RoCAES, utilizarea într-un grup țintă multiprofesional s-a dovedit a fi practică. Această populație diferă de sondajul inițial efectuat în Marea Britanie care a inclus doar medici și asistenți medicali. Chestionarul adaptat din acest studiu s-a adresat și altor categorii de lucrători din domeniul sanitar care sunt direct implicați în îngrijirea zilnică a pacientului (infirmiere, moașe, farmaciști). Această variantă adaptată în limba română a scalei RoCAES poate fi utilizată fără restricții suplimentare și, prin urmare, implicând un număr mai mare de categorii sanitare față de varianta originală.

Limitările studiului se referă atât la populația studiată, rata de răspuns relativ scăzută, precum și la dificultățile întâmpinate la alegerea răspunsului în cazul unora dintre afirmații. Cu toate acestea, scopul principal al acestei lucrări a fost evaluarea atitudinii profesioniștilor din domeniul medical din România în corelație cu raportarea erorilor medicale din perioada 1 februarie 2021- 1 iunie 2021. Pentru aceasta, dimensiunea lotului studiat (n= 286) și structura populației au fost totuși considerate adecvate. Pentru a obține o perspectivă reală asupra atitudinii profesioniștilor din domeniul sanitar, este necesar utilizarea chestionarului adaptat la nivel instituțional, fiind necesar monitorizarea structurii lotului studiat și obținerea unei rate de răspuns superioare (Sousa et al, 2011).

Cu cei 25 de itemi, o întrebare suplimentară și datele demografice pe care le cuprinde, chestionarul adaptat s-a dovedit a fi comprehensiv. Cu toate acestea, acesta are rolul de a fi un dispozitiv ușor de aplicat care identifică diverse puncte de plecare pentru investigații ulterioare sau acțiuni ulterioare într-o unitate sanitară (Litke et al, 2020).

### Concluzii

Aderența completării chestionarului a fost de 60.08% (286 din cele 476 cadre medicale). Cea mai frecventă cauză de neinclusiune în studiu a reprezentat-o depășirea intervalului de trimitere a chestionarelor (1 februarie-1 iunie 2021).

Analiza socio-demografică a lotului de cadre medicale inclus în studiu relevă urmă-

toarele: majoritatea cadrelor medicale (77,62%) care au răspuns chestionarului aparțin vârstei tinere până la 49 de ani (222 din cele 286 cadre medicale), acest bazin majoritar fiind alcătuit din: medici rezidenți, medici specialiști, medici stomatologi și farmaciști; preponderența mediului urban (63,98%) este susținută de majoritatea unităților sanitare aflate în zone urbane, cât și de cadrele medicale care au domiciliul în proximitatea unităților sanitare.

Chestionarul adaptat a fost completat în marea majoritate a cazurilor de către cadre medicale ce își desfășoară activitatea într-o specialitate chirurgicală (53,49%) unde și rata de producere a erorilor medicale este mai ridicată: Obstetrică-Ginecologie (92 cadre medicale), Chirurgie Generală (41 cadre medicale), Oftalmologie (7 cadre medicale), ORL (7 cadre medicale), Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă (4 cadre medicale), Chirurgie Vasculară (2 cadre medicale).

Peste 50% din personalul medical din studiu (63,63%) susține că raportarea tuturor erorilor medicale le permite celorlalți să îi critice, acest lucru fiind susținut și de rata de raportare redusă a evenimentelor adverse în România.

Mai bine de 1/4 din lotul inclus în studiu (16,78%) consideră că atâta timp cât cei din jurul lor învață din erorile medicale survenite, nu este necesar să le raporteze, acest răspuns fiind oferit majoritar de către medici sau asistenți medicali generali.

În ceea ce privește procedurile din unitățile sanitare cu privire la raportarea erorilor medicale, toate cadrele medicale care au completat chestionarul (100%) susțin că acestea fie nu există, fie nu sunt clare. Acest lucru este susținut astfel de teama raportării erorilor medicale, absența culturii siguranței pacientului în România și stigma la care cadrele medicale sunt expuse.

Ca urmare a încercării de conștientizare a situației actuale în ceea ce privește raportarea erorilor medicale, peste 80% din acestea (249 cadre medicale din cele 286) susțin că intenționează să raporteze în viitor orice eroare medicală.

În concluzie, utilizarea unui chestionar adaptat ar putea reprezenta un punct de plecare pentru cercetările ulterioare prin care pot fi colectate date în vederea formării suplimentare sau investigații suplimentare cu privire la un

sistem intern de gestionare a erorilor medicale în unitățile sanitare. Utilizarea unei scale adaptate poate contribui la îmbunătățire siguranței pacienților pe termen lung prin intervenții adaptate, cum ar fi educarea angajaților din sistemul sanitar sau promovarea și sprijinirea raportării erorilor medicale.

### Bibliografie

- [1] Banja JD. 2005, Does medical error disclosure violate the medical malpractice insurance cooperation clause? *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues)* [online] [(accesat 26 iunie 2021)] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20549/>
- [2] Brennan TA et al. 1991, Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*; 324:370-6.
- [3] Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. 1992, The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *JGIM* ;7:424–31.
- [4] Drugus D. et al. 2017. Social impact of public health care in risk management implementation. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 56, 79.
- [5] European Commission. 2018, Patient Safety and Quality of Care Working Group. Key Findings and Recommendations on Reporting and Learning Systems for Patient Safety Incidents across Europe [Internet] European Commission; Brussels, Belgium (accesat 26.04.2020) [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient\\_safety/docs/guidelines\\_psqcwg\\_reporting\\_learning\\_systems\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_reporting_learning_systems_en.pdf). [Google Scholar]
- [6] Ionescu C. et al. 2019. From nosocomial infections to infections associated with the medical act from a historical perspective. *Jurnal Medical Brasovean*, (1), 4-8.
- [7] Lemiech-Mirowska E. et al. 2021. Nosocomial infections as one of the most important problems of healthcare system. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 28(3), 361-366.
- [8] Litke NA. et al 2020, German translation and validation of the reporting clinical adverse events scale (RoCAES-D), *BMC Health Services Research*; 20; 689.
- [9] Moleavin I. et al. 2009. Nosocomial Infections- Ethical Opinions. *Mathematics and Computers in Science and Engineering*, Vouliagmeni, Athens, Greece, 483-488.
- [10] Neculau AE et al. 2020. Patients' Perceptions Regarding the Availability of Primary Care Services in Romania-A Pilot Survey Among Users of Primary Care Services in Brașov County: <https://doi.org/10.31926/but.ms.2020.62.13.2.9>. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VI: Medical Sciences*, 73-84.
- [11] Popa D. et al. 2017. Patients' perceptions of healthcare professionalism - a Romanian experience. *BMC health services research*, 17(1), 1-9.
- [12] Popescu IG et al. 2018. Correlations on the protection of personal data and intellectual property rights in medical research. *Rom J Morphol Embryol*, 59(3), 1001-1005.
- [13] Rafter N, Hickey A., Condell S et al. 2014, Adverse events in healthcare: learning from mistakes. *Q J Med* doi:10.1093/qjmed/hcu145
- [14] Rogoza L. 2004. Ethical aspects of e-Health in Electronic Communication. *Overcoming the Barriers for E-Health in Enlarged Europe*, *Zdrowie i Zarzadzanie Health and Management*, Krakow, Polonia, 107-115.
- [15] Schwendimann et al. 2018, The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events- a scoping review. *BMC Health Services Research* 18:521
- [16] Sousa VD, Rojjanasrirat W. 2011, Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.*;17(2):268–74.
- [17] Wolf ZR, Hughes RG. Error Reporting and Disclosure. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Apr. Capitolul 35. [(accesat 26 iunie 2021)] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2652/>
- [18] Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, et al. 1997, Ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *JGIM*;12:770–5.

**Contribuția autorilor:** Conceptualizare: DAMD, RL; proiectarea cercetării: DAMD, RL.; validarea metodologiei DAMD, RL, DC; colectarea datelor: DAMD, DC; analiza și interpretarea datelor: DAMD, DC; scrierea și pregătirea textului original: DAMD; revizuire și editare: DAMD, RL, DC

**Surse de finanțare:** niciuna

**Conflicte de interes:** autorii nu au conflicte de interes relevante pentru acest articol.

**Mulțumiri:** -