CZU 342.72/.73:614.253.8

DREPTURILE PACIENTULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONTEXTUL DREPTURILOR OMULUI

Olesea PLOTNIC
Universitatea de Stat din Moldova
Elena CIOCHINA
Academia de Studii Economice din Moldova

Potrivit Legii cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului [1], drepturi ale pacientului sunt drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viaţă şi sănătate. Dreptul la sănătate reprezintă unul dintre drepturile fundamentale ale omului, fiind un drept natural și inalienabil. Asigurarea dreptului la sănătate se desfăşoară obligatoriu prin garantarea accesului la serviciile de sănătate, prin echitate şi calitate a acestor servicii fiecărui cetăţean care le solicită. Atât pacienții, cât și medicii au nevoie de sprijin pentru a preveni, a identifica și a remedia încălcarea drepturilor omului în contextul îngrijirilor medicale. Inexistența unui mecanism viabil şi echitabil de depunere şi examinare a plângerilor pacienţilor în cadrul sistemului de sănătate din Republica Moldova pune în impas libera apărare a drepturilor pacientului, în special în calitatea lui de consumator de servicii medicale, în contextul apărării drepturilor omului stabilite prin Declarația Universală a Drepturilor Omului.

Cuvintele-cheie*: drepturile omului; pacient; servicii de sănătate; consumator.*

PATIENTS' RIGHTS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA IN THE CONTEXT OF HUMAN RIGHTS

Under the Law on Patient Rights and Responsibilities, patient rights are rights derived from the fundamental human rights to life and health. The right to health is one of the fundamental human rights, being a natural and inalienable right. Ensuring the right to health is mandatory by guaranteeing access to health services through equity and quality of these services to every citizen who requests them. Both patients and doctors need support to prevent, identify and remedy human rights violations in the context of healthcare. The lack of a viable and fair mechanism for filing and reviewing patients' complaints within the healthcare system in the Republic of Moldova puts an end to the free defense of the rights of the patient, especially as a healthcare consumer, in the context of the defense of human rights established by the Universal Declaration of Human Rights.

Keywords*: human right; patient; healthcare; consumer.*

Generalităţi. Asigurarea respectării drepturilor omului constituie un imperativ al societăților care tind spre bunăstare, pace și consolidarea statului de drept. Dreptul la sănătate reprezintă unul dintre drepturile fundamentale ale omului, fiind un drept natural și inalienabil. Republica Moldova și-a manifestat interesul pentru valorile fundamentale care vizează drepturile omului când a ratificat majoritatea tratatelor internaționale în domeniu. Declarația Universală a Drepturilor Omului a avut o foarte mare influență, în ciuda faptului că nu are caracterul unui tratat. Aceasta a fost adoptată de către Adunarea Generală a ONU în 1948 și a servit drept bază pentru cadrul legal modern al drepturilor omului. Multe dintre dispozițiile sale au fost reproduse, în mod eficient, în tratatele privind drepturile omului și dreptul intern al statelor, iar unii susțin că a atins statutul de drept internațional cutumiar, ceea ce înseamnă că dispozițiile sale reprezintă practici consacrate ale statelor și sunt acceptate de către state ca obligații, devenind standarde universale și obligatorii pentru acestea. Spre deosebire de tratatele ONU discutate *infra*, Declarația Universală a Drepturilor Omului în sine nu este pusă în executare printr-un organism specific de monitorizare a respectării Declarației de către un anumit stat. Articolul 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului proclamă dreptul la un nivel de trai care să asigure sănătatea și explicit accesul la îngrijire medicală. Articolul 36 al Constituției Republicii Moldova, fiind dedicat dreptului la ocrotirea sănătăţii, prevede garantarea acestui drept și obligativitatea statului de a asigura minimumul asistenței medicale. Legislaţia în vigoare a Republicii Moldova stabileşte responsabilitatea statului pentru protejarea şi ocrotirea sănătăţii cetăţenilor. Asigurarea dreptului la sănătate se desfăşoară obligatoriu prin garantarea accesului la serviciile de sănătate, prin echitate şi calitate a acestor servicii fiecărui cetăţean care le solicită. În cadrul serviciilor de asistenţă medicală, pacientul nu este doar persoana care suferă de o afecţiune, dar şi cea sănătoasă, care beneficiază de serviciile medicale puse la dispoziţia cetăţenilor de către instituţiile competente. Dreptul la sănătate este abordat prin prisma prevederilor internaţionale, punându-se

accent pe drepturile pacientului, acestea fiind stipulate în Carta Europeană a Drepturilor Pacienţilor, care include 14 drepturi ale pacientului [2]. În Republica Moldova, drepturile şi responsabilităţile pacientului sunt prevăzute în Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

Potrivit Legii nominalizate, ***drepturi ale pacientului*** sunt drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viaţă şi sănătate, care includ drepturi sociale ce ţin de accesibilitate, echitate şi calitate în obţinerea asistenţei medicale, precum şi drepturi individuale ce ţin de respectarea pacientului ca fiinţă umană, a demnităţii şi integrităţii sale, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale.

Conform art.5 ale aceleiași legi, pacientul are dreptul la:

a) asistenţă medicală gratuită în volumul stabilit de legislaţie;

b) atitudine respectuoasă şi umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenenţă etnică, statut socioeconomic, convingeri politice şi religioase;

c) securitate a vieţii personale, integritate fizică, psihică şi morală, cu asigurarea discreţiei în timpul acordării serviciilor de sănătate;

d) reducere a suferinţei şi atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire şi/sau intervenţie medicală, prin toate metodele şi mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al ştiinţei medicale şi de posibilităţile reale ale prestatorului de servicii de sănătate;

e) opinie medicală alternativă şi primirea recomandărilor altor specialişti, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislaţie;

f) asigurare de asistenţă medicală (obligatorie şi benevolă), în conformitate cu legislaţia;

g) informaţii cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul şi modalitatea de prestare a serviciilor respective;

h) examinare, tratament şi întreţinere în condiţii adecvate normelor sanitaro-igienice;

i) informaţii exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament şi recuperare, profilaxie, precum şi la riscul potenţial şi eficienţa terapeutică a acestora;

j) informaţie completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant;

k) exprimare benevolă a consimţământului sau refuzului la intervenţie medicală şi la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege şi de alte acte normative;

l) acceptare sau refuz în ce priveşte efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituţia medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei şi nu provoacă prejudiciu moral altor pacienţi;

m) asistenţă a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecţiei intereselor sale, în modul stabilit de legislaţie;

n) informaţie privind rezultatele examinării plângerilor şi solicitărilor, în modul stabilit de legislaţie;

o) atacare, pe cale extrajudiciară şi judiciară, a acţiunilor lucrătorilor medicali şi ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum şi a funcţionarilor responsabili de garantarea asistenţei medicale şi a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislaţie;

p) îngrijire terminală demnă de o fiinţă umană;

q) despăgubire a daunelor aduse sănătăţii, conform legislaţiei.

Dreptul la ocrotirea sănătății. Dreptul la sănătate a fost mult timp considerat ca un „drept de a doua generație", ceea ce înseamnă că nu are forță juridică obligatorie la nivel național și ca atare nu i s-a acordat destulă atenție și nu s-a investit destul în respectarea acestuia. Această percepție însă s-a schimbat considerabil, având în vedere că din ce în ce mai multe țări includ în constituția lor dreptul la sănătate și elementele-cheie ale acestuia printre drepturile fundamentale și executorii și dezvoltă aceste drepturi prin legislația lor națională. Hotărâri judecătorești ale Curților naționale, în special din Asia, Africa și America Latină, au contribuit semnificativ la aplicarea dreptului la sănătate la nivel național și la stabilirea unei jurisprudențe în acest domeniu. Deși asemenea inițiative pozitive, ca și altele de altfel, de asigurare a celor mai înalte posibile standarde ale sănătății fizice și mintale reprezintă un progres considerabil, dreptul la sănătate pentru toți fără discriminare nu este respectat pe deplin, deoarece, pentru multe grupuri vulnerabile și marginalizate, cele mai înalte posibile standarde de sănătate sunt greu de atins. De fapt, pentru mulți, interacțiunea cu instituțiile medicale și furnizorii serviciilor de sănătate implică discriminare, abuz și încălcarea drepturilor lor fundamentale. Încălcarea dreptului la viață privată și integritate corporală a fost identificată într-o serie largă de contexte. Atât pacienții, cât și medicii au nevoie de sprijin pentru a preveni, a identifica și a remedia încălcarea drepturilor omului în contextul îngrijirilor medicale, în special în acele situații în care inegalitățile de poziție în relația medic-pacient, dictate de nivelele diferite de cunoștințe și experiență și de nevoia pacientului de a se încrede în capacitatea medicului, sunt exacerbate de vulne-

rabilitatea datorată diferențelor de clasă socială, gen, etnie sau alți factori socioeconomici. Deși există un număr mare de publicații despre principiile drepturilor omului, foarte puține dintre ele abordează modul de aplicare a principiilor drepturilor omului la nivelul instituțiilor care furnizează servicii de sănătate.

Republica Moldova este parte la un șir de tratate internaționale care stabilesc obligația statului de a asigura, oricărei persoane, dreptul de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală, pe care o poate atinge [3] , fiind stabilit și în art.36 din Constituția Republicii Moldova. Totuși, realizarea efectivă a acestuia, asigurând disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea bunurilor și serviciilor de sănătate, este pusă în dificultate. Deficiențele sistemului național de ocrotire a sănătății au fost semnalate în repetate rânduri de către mecanismele internaționale de monitorizare a drepturilor omului și instituțiile naționale de protecție a drepturilor omului. Astfel, potrivit studiului elaborat de OAP și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR) „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova" circa 62% din populația țării este de părere că statul nu asigură deloc sau în mică măsură acces egal tuturor cetățenilor la servicii medicale de calitate. Odată cu înaintarea în vârstă, percepția privind accesibilitatea și satisfacția față de serviciile medicale primite este în scădere [4]. În opinia a circa 71,8% din respondenți, asigurarea obligatorie de asistență medicală nu oferă deținătorului acesteia un nivel adecvat al serviciilor medicale, accesul la tratament calitativ fiind condiționat de plățile informale. Persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități sunt grupurile cărora cel mai des li se încalcă dreptul la ocrotirea sănătății: persoanelor în vârstă – atât din punctul de vedere al accesului la servicii de sănătate, cât și din perspectiva atitudinii personalului medical și al calității prestării serviciilor, iar celor cu dizabilități – prin neoferirea facilităților prevăzute de legislație. De asemenea, în Raportul alternativ al OAP la Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale se face referire la deficitul de personal competent în domeniul sănătății publice, în special în mediul rural, infrastructura, starea sanitaro-igienică nesatisfăcătoare, echipamentul medical depășit și dotarea tehnico-materială insuficientă a instituțiilor medicale; procurarea medicamentelor în instituțiile medicale publice după principiul celui mai ieftin produs propus, lipsa mecanismelor de monitorizare a calității și siguranței serviciilor prestate, corupția înrădăcinată a sistemului de sănătate etc. Astfel, realizarea efectivă a dreptului la ocrotirea sănătății este condiționată și de un șir de acțiuni în vederea îmbunătățirii asistenței medicale urgente prespitalicești, inclusiv: revizuirea mecanismului de atribuire a fondurilor pentru Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (AMUP) din bugetul Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM), cu prevederea necesităților reale estimate ale serviciului.

Respectarea drepturilor pacienților în contextul respectării drepturilor omului. Situația în domeniul respectării drepturilor pacienților în Republica Moldova în contextul respectării drepturilor omului în ansamblu este una ce cunoaște vaste deficiențe.

Conform rapoartelor anuale din ultimii ani ale Instituției de protecție a drepturilor omului, în sfera serviciilor de sănătate s-au evidențiat mai multe probleme, cum ar fi: nerespectarea condiției obținerii acordului informat al pacienților; nerespectarea eticii profesionale de către medici; divulgarea de către medici a datelor cu caracter personal privind diagnoza, tratamentul prescris, fără consimțământul pacienților; calitatea proastă a serviciilor medicale; lipsa cadrului legal cu privire la malpraxis. Rapoartele au relevat că sistemul de medicină este grav afectat de corupție: circa 93% dintre moldoveni oferă în anumite condiții plăți informale medicilor, anual aceste sume ridicându-se la peste 2 mld. lei. Chiar și populația asigurată recurge la asemenea plăți, declara în anul trecut în cadrul unui reuniuni directorul CNAM. De aici vine și opinia publicului larg privind prestația medicilor – serviciile medicale sunt scumpe, inaccesibile sau frecvent de proastă calitate, instituțiile medicale nu dispun de utilajul necesar sau acesta este învechit.

Deocamdată nu există un mecanism viabil și echitabil de depunere și examinare a plângerilor pacienților în cadrul sistemului de sănătate din Republica Moldova. Pentru a fi repuși în drepturi, unii pacienții apelează la Centrul pentru Drepturile Omului, mecanism viabil și echitabil de depunere și examinare a plângerilor pacienților în cadrul sistemului de sănătate din Republica Moldova, în ultimul timp atestându-se o creștere a adresărilor pe acest subiect.

În altă ordine de idei, se conturează tot mai clar problemele legate de examinarea, inclusiv prejudiciară, a cazurilor de nerespectare a drepturilor pacienților, al unor erori medicale. Asta din cauza unei solidarități de cartel a medicilor. În țara noastră este foarte dificil să obții o expertiză medicală obiectivă, în context că fenomenul în cauză este determinat în parte și de condiția prin care doar o singură instituție de învățământ superior din țară are dreptul să pregătească cadre medicale.

Conform studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova" [5], realizat de

Oficiul Avocatului Poporului în anul 2016, 61% din populația țării consideră că statul nu asigură un acces egal tuturor cetățenilor la asistență medicală de calitate. De asemenea, în lucrare se constată că unor categorii de persoane, cum ar fi cele cu venituri modeste și în etate, li se încalcă dreptul la ocrotirea sănătății. Persistența plăților informale în instituțiile medicale limitează semnificativ accesul categoriilor vizate de persoane la serviciile medicale, indiferent dacă acestea dispun sau nu de poliță de asigurare medicală.

Principiul nondiscriminării. Principiul nondiscriminării ocupă locul central în teoria şi practica drepturilor omului. În art.7 al Declaraţiei Drepturilor Omului se proclamă: „Toţi oamenii sunt egali în faţa legii şi au, fără nicio deosebire, dreptul la o egală protecţie a legii. Toţi oamenii au dreptul la o protecţie egală împotriva oricărei discriminări care ar viola prezenta declaraţie şi împotriva oricărei provocări la o asemenea discriminare". Totodată, Pactul Internaţional cu privire la Drepturile Civile şi Politice (1966) prevede în art.26: „Toate persoanele sunt egale în faţa legii şi au, fără discriminare, dreptul la o ocrotire egală din partea legii. În această privinţă legea trebuie să interzică orice discriminare şi să garanteze tuturor persoanelor o ocrotire egală şi eficace contra oricărei discriminări, în special de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, de apartenenţă naţională sau socială, proprietate, naştere sau orice alte împrejurări" [5]. Convenţia Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului şi Libertăţilor Fundamentale, din 4 noiembrie 1950, conţine un articol cu referire la interzicerea discriminării, art.14: „Exercitarea drepturilor şi libertăţilor recunoscute de prezenta convenţie trebuie să fie asigurată fără nici o deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine naţională sau socială, apartenenţă la o minoritate naţională, avere, naştere sau orice altă situaţie". În Declaraţia de Angajament, adoptată la Sesiunea specială a Adunării Generale a ONU privind HIV/SIDA [6], în iunie 2001, a fost înaintat un consens global cu privire la importanţa de a depăşi stigmatizarea şi discriminarea în raport cu HIV/SIDA. Comisia ONU pentru Drepturile Omului a reafirmat că discriminarea împotriva persoanelor cu (sau presupuse) HIV, este interzisă în conformitate cu toate normele existente în domeniul Drepturilor Omului.

În Republica Moldova nu există un act legislativ separat privind **interzicerea discriminării.** Cadrul legislativ naţional conţine prevederi inserate în diferite acte legislative care interzic discriminarea. Constituţia Republicii Moldova, art.16 declară: „Toţi cetăţenii Republicii Moldova sunt egali în faţa legii şi a autorităţilor publice, fără deosebire de rasă, naţionalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenenţă politică, avere sau de origine socială". În Legea ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28.03.1995, art.17, alin.(1) se stipulează: „Locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătăţii, fără deosebire de naţionalitate, rasă, apartenenţă socială şi religie". În conformitate cu art.7 din Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr.264 din 27 octombrie 2005, sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal şi social. Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităţilor şi cunoştinţelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătăţii populaţiei, să combat orice formă de cruzime şi înjosire a demnităţii umane, păstrând respectul faţă de fiinţa umană. Activitatea de medic, potrivit art.5 lit.a) din această Lege, include şi acordarea de asistenţă medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârstă, apartenenţă naţională şi rasială, stare socială şi materială, viziune politică şi confesională, religie, limbă, opinie. Pacientul are dreptul la atitudine respectuoasă şi umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenenţă etnică, statut socioeconomic, convingeri politice şi religioase – Legea drepturilor şi responsabilităţilor pacientului nr.263-XVI din 27.10.2005, art.5 pct. b). Pentru a evita activităţi ce ar induce discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV/ SIDA, Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007 conţine un compartiment aparte dedicat acestui subiect – capitolul VI „Interzicerea discriminării". Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale a persoanelor cu statut HIV pozitiv în instituţiile medico-sanitare şi balneare publice, departamentale şi private sau solicitarea unor taxe sporite pentru prestarea serviciilor respective. Este interzisă orice formă de discriminare pe motiv de statut HIV la toate etapele de angajare, promovare sau atribuire a responsabilităţilor de serviciu în orice domeniu public sau privat, la alegerea sau numirea funcţiei publice.

Sistemul protecţiei drepturilor pacientului. Deşi la nivel naţional există un cadru normativ pentru protecţia drepturilor pacientului, se constată necesitatea perfecţionării acestuia. Căci carenţele legislative identificate reprezintă un pericol pentru asigurarea dreptului la sănătate a cetăţenilor în partea ce ţine de calitatea standardelor în accesarea serviciilor medicale. Odată ce în ultima perioadă tot mai solicitate devin consultațiile medicale online (consultațiile, diagnosticarea și prescrierea tratamentului, care se realizează prin intermediul

tehnologiilor informaționale), se impune o analiză a cadrului normativ cu referire la acest aspect. Se constatată că, spre deosebire de alte țări, în Republica Moldova nu există un cadru normativ care să reglementeze consultațiile medicale online. Dimpotrivă, potrivit art.17 din Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr. 264 din 27.10.2005, medicul este obligat să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgență, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicații. Potrivit practicilor internaționale, cadrului legal care reglementează prestarea serviciilor medicale online, fiecare medic și pacient semnează un contract. Pacientul este informat despre beneficiile, riscurile și limitele metodei date de consultație, despre drepturile și obligațiile sale, iar medicul își asumă angajamentul să facă tot ce este posibil, în condițiile date, pentru beneficiul pacientului. Contractele presupun că atât pacienții, cât și medicii sunt obligați să furnizeze informații corecte și în timp util, să păstreze confidențialitatea informațiilor. În ceea ce privește comunicarea și prezentarea informațiilor în format digital, acestea trebuie să fie înregistrate, logate și arhivate. Specialiștii din etica medicală afirmă că practicarea telemedicinii nu înseamnă și independență profesională, medicii fiind răspunzători de diagnostic, de recomandări și de tratamentul propus. Prin urmare, având în vedere că acordarea asistenței medicale online ia amploare, fiind deja înregistrate unele cazuri care au avut consecințe nefaste pentru pacienții minori [7]. Respectiv, se simte necesitatea inițierii unui proces de elaborare a unei legi speciale, care să reglementeze procedura de acordare a consultațiilor medicale online.

Conform raportului privind respectarea drepturilor și libertăților omului în Republica Moldova în anul 2016, problemele din domeniul ocrotirii sănătății au fost abordate în 40 de cereri înregistrate la Oficiul Avocatului Poporului și frecvent invocate în cadrul audiențelor. Persoanele s-au plâns de atitudinea nerespectuoasă a personalului medical față de pacienți, ceea ce aduce atingere demnității umane, dreptului de a fi tratat cu respect, cu evitarea suferinței și oricărui tratament inuman. Majoritatea cererilor s-au referit la problemele ce țin de neacordarea asistenței medicale la timp; insuficiența personalului medical competent sau lipsa acută a acestuia în mediul rural; accesul redus la serviciile de asistență medicală de urgență; neacordarea tratamentului adecvat/personalizat pacientului; deficiențe în prestarea de servicii medicale prevăzute de Programul unic; examinarea ineficientă a plângerilor de către autoritățile responsabile din domeniul sănătății. Unii petiționari erau nemulțumiți de calitatea serviciilor medicale sau de lipsa acestora, de starea sanitaro-igienică și dotarea necorespunzătoare a instituțiilor medicale.

Un rol aparte în îmbunătățirea calității serviciilor acordate populației de către unitățile medico-sanitare și farmaceutice îi revine procesului de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare publice și farmaceutice. Organizarea și desfășurarea acestui proces, precum și elaborarea criteriilor de evaluare și standardelor de acreditare, sunt puse în sarcina Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate [8]. Considerăm necesară revizuirea criteriilor actuale de evaluare a instituțiilor medico-sanitare din perspectiva drepturilor omului și, în același timp, includerea în lista experților pentru evaluare a specialiștilor din cadrul instituției naționale de promovare și protejare a drepturilor omului, care ar facilita acest proces.

Dată fiind multitudinea de semnale/probleme sesizate de Avocatul Poporului cu privire la accesul redus la serviciile de îngrijire medicală urgentă, în special în localitățile rurale, în anul 2016 Oficiul Avocatului Poporului, în colaborare cu PNUD și OHCHR, au elaborat studiul „Respectarea drepturilor omului în prestarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească din Republica Moldova" [9]. Elaborarea studiului a avut ca scop evaluarea situației privind gradul de respectare a drepturilor omului în prestarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească și oferirea de date fiabile și de recomandări pentru îmbunătățirea activității acestui serviciu.

În urma acestui studiu [10], au fost scoase în evidență un șir de probleme care periclitează activitatea serviciului, implicit realizarea efectivă a accesului la servicii calitative și la timp a pacientului. Problemele sesizate din discuțiile cu focus-grupurile se referă la: corelarea insuficientă dintre Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească cu asistența medicală primară; insuficiența acută de cadre medicale, în special în mediul rural; medicul nu este prezent în toate echipele (asigurarea cu medici este de doar 44%); condițiile de muncă inadecvate (grele), insecuritatea la locul de muncă, fapt ce demotivează personalul; insuficiența ambulanțelor dotate cu cele necesare; lipsa medicamentele necesare, în special în primele trei luni ale fiecărui an; distanțele mari parcurse între localități pe drumuri în stare deplorabilă, în special în perioada rece a anului și pe timp de ploaie; lipsa numerotației caselor, denumirii străzilor în localitățile rurale și iluminării străzilor pe timp de noapte. Potrivit datelor oferite de Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP) [11], din cele 355 de autoturisme

existente în serviciul Asistență medicală urgentă prespitalicească (AMUP) la nivel național, 305 unități au gradul de uzură de peste 80%. Și asta în condițiile în care transportul sanitar specializat nu poate fi exploatat în cadrul serviciului AMUP în cazul în care coeficientul de uzură depășește 50-56%. Pentru a asigura operativitatea intervențiilor medicale de urgență, sunt necesare 455 de autoambulanțe pentru întreg teritoriul țării. Totodată, majoritatea ambulanțelor existente nu sunt dotate cu tot echipamentul necesar intervențiilor de urgență. Lipsa ambulanțelor, gradul înalt de uzură al autosanitarelor existente și al echipamentului, lipsa boxelor și a condițiilor de întreținere a autosanitarelor afectează grav calitatea serviciului AMUP. De asemenea, lipsa dotării adecvate a autosanitarelor diminuează șansa de supraviețuire a pacientului în stare gravă, în special lipsa echipamentelor specifice (cardiologice, neurologice etc.). Totodată, s-a constatat că pe parcursul ultimilor ani se urmărește tendința de reducere a finanțării serviciului [12], în pofida faptului că necesitățile sunt în creștere (uzura echipamentelor și a ambulanțelor procurate de mult timp, reparația clădirilor învechite etc. În concluzie, a fost stabilit că starea actuală a serviciului AMUP indică un risc înalt de încălcare a drepturilor fundamentale ale omului, în special a dreptului de acces la servicii medicale calitative și a dreptului la respectarea timpului necesar stării de urgență.

Concluzii și recomandări

Republica Moldova traversează o perioadă marcată de un nivel sporit de nemulțumire a cetățenilor față de stat și de instituțiile guvernamentale. Barometrul de Opinie Publică [13] din aprilie 2016 înregistrează cel mai scăzut nivel de încredere în principalele instituții ale statului. La fel, 84% dintre respondenți se declară nesatisfăcuți de ceea ce face conducerea țării în domeniul asistenței medicale. Datele sondajului realizat certifică faptul că 6% constituie incidența cazurilor de corupție în medicină, în mare parte plățile neoficiale fiind achitate la inițiativa pacientului (4,5%). Cel mai des aceste plăți sunt efectuate în semn de mulțumire, pentru consultația medicului (47,9%) la care efectiv trebuie să adăugăm cele 28,2% de cazuri de plăți drept mulțumire, după care urmează ca și pondere plățile pentru medicamente (35,2%).

Recomandări:

- Revizuirea cadrului normativ cu privire la verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în dotarea instituțiilor medicale și ajustarea la standardele internaționale.
- Elaborarea curriculumului și inițierea cursurilor de instruire inițială și continuă în domeniul legislației medicale și al drepturilor omului pentru personalul medical în vederea respectării drepturilor pacienților în cadrul realizării actului medical.
- Revizuirea mecanismului de atribuire a fondurilor pentru AMUP din bugetul AOAM, cu prevederea necesităților reale ale serviciului.
- Crearea de către Ministerul Sănătății a unui organ independent de expertiză profesională medicală care să examineze cererile sau reclamațiile pacienților, în mod obiectiv.
- Revizuirea de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate a criteriilor de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare sub aspectul respectării drepturilor omului.

Referințe:

1. Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Publicată: 30.12.2005 în *Monitorul Oficial*, nr. 176-181.
2. Dreptul la măsuri preventive; accesibilitate; informare corectă; consimţământul informat; alegere liberă; respectul intimității și confidențialitatea; respect pentru timpul pacientului; respectarea standardelor de calitate; siguranţă; inovaţie; evitarea suferinţei și durerii care nu sunt justificate; tratamentul personalizat; dreptul de a manifesta nemulţumirea; dreptul de a fi compensat.
3. Articolul 12 din Pactul International cu privire la drepturile economice, sociale și culturale; articolul 5 e) iv) din Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială; articolele 11 (f), 12, 14, 2 b) din Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei; articolul 24 din Convenția cu privire la Drepturile Copilului; art.25 din Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.
4. http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/ro-raport_do_final_pentru_tipar.pdf
5. http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/ro-raport_do_final_pentru_tipar.pdf
6. Declarația ONU de angajament privind HIV/SIDA, intitulată „O acţiune globală în faţa unei crize globale” și adoptată de Adunarea Generală a ONU din 27 iunie 2001, în cea de-a 26-a sesiune specială.
7. http://www.e-sanatate.md/News/5808/unbebelus-din-chisinau-a-ajuns-la-reanimare-dupa-cear-fi-urmat-un-tratament-indicat-la-telefon.
8. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova „Cu privire la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate”, nr.526 din 29.04.2002.
9. http://md.one.un.org/content/dam/unct/ moldova/docs/p
10. http://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/library/effective_governance/respectarea-drepturilor-omului-in-prestarea-serviciilor-de-asist.html
11. http://ambulanta.md/
12. Anul 2008-9,26%; anul 2016-8,14%; necesitatea conform estimărilor CNAUMP - 12,7%
13. http://ipp.md/public/files/Barometru/ BOP_ 04.2016_ prima_parte_finale-r.pdf

Prezentat la 15.09.2017