PRINCIPIUL NONDISCRIMINĂRII PACIENTULUI IN DOMENIUL SERVICIILOR MEDICALE

PATIENT'S NON- DISCRIMINATION PRINCIPLE IN THE FIEL OF MEDICAL SERVICES

Olesea PLOTNIC, dr. hab., conf. univ.,
Universitatea de Stat din Moldova
Elena CIOCHINA, magistru, doctorand,
asistent universitar, Academia de Studii Economice

Abstract: This article explains, in general terms, the importance of the principle of non-discrimination within the health services, from the perspective of the current legislation of the Republic of Moldova, as well as of the recent legislative initiatives adopted at the level of the European Union. The premise of the research is to evaluate and capitalize on the issue under discussion from the field of medical ethics, analyzing in detail the valorisation of the legislative points in the non-discrimination of the vulnerable groups, relevant in the medical and health services. Building on this premise, the article analyzes the effects of the entry into force of the Treaty of Lisbon and the changes made to the new human rights and non-discrimination standards, as well as the new generations of directives adopted following the Treaty of Amsterdam. prohibit discrimination based on racial or ethnic origin, religion or belief, disability, age, sexual orientation or gender / gender. Beyond ensuring the principle of non-discrimination in legislation on healthcare reform and patient rights in access to medical services, the aricle provides an overview of the discrimination cases found by the National Council for Combating Discrimination.

Keywords*: nondiscrimination, medical services, patient, principles, equity, health*

Generalităţi. Prin prisma definiţiilor serviciilor de sănătate şi actelor medicale oferite de Legea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului, prin *servicii de sănătate* se înţeleg complexele de măsuri orientate spre satisfacerea necesităţilor persoanei în ocrotirea şi recuperarea sănătăţii, realizate cu folosirea cunoştinţelor profesionale medicale şi farmaceutice, iar prin *acte medicale* – orice examinare, tratament, cercetare clinică şi asistenţă sau altă acţiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală şi executată de un medic sau alt lucrător medical. În acest sens, consumatorii de servicii de sănătate pot fi *consumatori de servicii profilactice, consumatori de servicii curative,* dar şi *consumatori de servicii de transplant, consumatori de servicii genetice, consumatori de servicii de sănătate mentală* etc.

În cadrul raporturilor juridice de drept medical există o pluralitate de subiecţi, cei mai importanţi dintre aceştia fiind *consumatorul de servicii de sănătate* şi, respectiv, *prestatorul de servicii de sănătate.* Statutul juridic general al acestora este reglementat de către *Legea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului nr. 263 din 27.10.2005.* Potrivit interpretării prevederilor art. 1 din legea în cauză, prin *consumator de servicii de sănătate (pacient)* se înţelege persoana fizică care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate, sau care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale, iar prin *prestator de servicii de sănătate*– orice instituţie medico-sanitară şi farmaceutică, indiferent de tipul de proprietate şi forma juridică de organizare, medicul şi alţi specialişti în domeniu, alte persoane fizice şi juridice abilitate cu dreptul de a practica anumite genuri de activitate medicală şi farmaceutică.

Atât consumatorul, cât şi prestatorul de servicii de sănătate sunt ”demaratorii” raporturilor juridice directe de drept medical, raporturi care întotdeauna au un anumit conţinut, format din drepturi şi obligaţii ale părţilor respective. Printre cele mai importante elemente de conţinut ale acestora se află şi *drepturile consumatorului de servicii de sănătate,* denumite de cătreLegea cu privire la drepturile şi responsabilităţile pacientului, *drepturi ale pacientului*. Potrivit aceleiaşi legi, drepturile 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 lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale. Este foarte important faptul că legiuitorul defineşte drepturile consumatorului de servicii de sănătate în calitatea acestora de drepturi, derivate din drepturile fundamentale ale omului, adică drepturi care îşi au izvorul primar (sorgintea) în drepturile fundamentale ale omului.

Sub aspect juridic, aceste drepturi pot fi clasificate în două categorii aparte: drepturi individuale şi drepturi sociale ale consumatorului de servicii de sănătate. *Drepturile individuale* sunt întotdeauna strict subiective şi diferă de la caz la caz în dependenţă de esenţa serviciilor de sănătate prestate. Acestea ţin de respectarea pacientului ca fiinţă umană, a demnităţii şi integrităţii lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale. *Drepturile sociale,* spre deosebire de cele individuale, nu sunt atît de subiective şi operează, de regulă, în cazul fiecărui consumator de servicii de sănătate, indiferent de natura obiectului asistenţei medicale prestate. Acestea, la rândul lor, ţin de accesibilitate, echitate şi calitate în acordarea serviciilor de sănătate.

Începând cu anul 2004 toate instituţiile medico-sanitare publice din ţară funcţionează în cadrul sistemului Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală (AOAM). În prezent, o persoană ce deține polița de asigurare obligatorie și are nevoie de a accesa sistemul de sănătate are câteva opţiuni: adresa către o instituție medicală publică sau una privată. În cazul unei adresări la medic în instituţia publică, apar un șir de provocări, printre care așteptarea, suprasolicitarea lucrătorilor medicali, ce deseori duce la tratarea indiferentă și diminuarea calității actului medical. O altă opţiune este de a apela la serviciile instituțiilor medicale private, unde lista de aşteptare este, de regulă, mai scurtă, iar personalul medical este mai motivat, inclusiv din cauza condițiilor de muncă mai bune și a salarizării decente. Din păcate, puțini deținători ai poliței de asigurare știu despre cea de-a doua opțiune, și anume, că ei pot beneficia de mai multe servicii „acoperite de poliță" în unele clinici private. Acestea din urmă au fost contractate de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru a presta servicii pe care, de regulă, clinicile de stat nu le pot acorda. Totuși numărul serviciilor acoperite de AOAM în sectorul privat este foarte mic.

Astfel, devine clar de ce, adresându-ne cu polița în privat, de cele mai multe ori pacienții primesc refuz și sunt nevoiți să achite integral costul serviciilor prestate. Într-un final, destul de mulți pacienți ajung să achite dublu: pentru polița de asigurare (pe care nu o folosesc din cauza numeroaselor impedimente și neajunsuri ale sistemului) și pentru serviciile pe care le aleg direct în clinicile private sau în cele publice. Unii specialiști și servicii pot fi găsite doar în clinici private. Corect ar fi ca fiecare persoană asigurată să cunoască întreg spectrul de servicii și lista tuturor instituțiilor, publice și private, contractate de CNAM. Pacientul are dreptul la o alegere informată a serviciului pentru care achită.

Articolul 36 al Constituţiei Republicii Moldova [1], referindu-se la dreptul ocrotirii sănătăţii, stipulează atât garantarea acestui drept cât şi obligativitatea statului în a asigura minimumul asistenţei medicale. Articolul 21 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene [2] recunoaşte dreptul la nediscriminare, inclusiv pe motive precum sexul, rasă sau originea etnică şi religia sau convingerile. Articolul 35 garantează dreptul de acces la asistenţa medicală preventivă şi dreptul oricărei persoane de a beneficia de îngrijiri medicale în condiţiile stabilite de legislaţiile şi practicile naţionale[2].

În 2014, raportorul special al ONU pe subiectul sărăciei extreme şi al drepturilor omului, Magdalena Sepúlveda Carmona [18], a recomandat Guvernului Republicii Moldova să "asigure în mod pro-activ ca infrastructura, bunurile şi serviciile medicale de o bună calitate să fie disponibile şi accesibile tuturor, în special celor mai vulnerabile şi marginalizate pături ale populaţiei, fără discriminare" şi "să asigure ca informaţia privind bunurile şi serviciile de sănătate (inclusiv sănătatea sexuală şi reproductivă) să fie pe deplin disponibile, acceptabile, ac-

cesibile şi de o bună calitatea şi ca astfel de informaţii să fie distribuite în aşa mod încât să fie accesibile celor mai săraci şi marginalizaţi membri ai societăţii".

Accesibilitatea la servicii de sănătate. Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităţilor. Serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării.

Conform interpretării „dreptului la cel mai înalt standard de sănătate", dreptul la acces are mai multe dimensiuni. Astfel, bunurile şi serviciile în domeniul sănătăţii, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din 4 aspecte[19]:

- accesul nediscriminatoriu, ce presupune că orice persoană are dreptul de a utiliza bunurile şi serviciile de sănătate, fără vreo discriminare; în special grupurile vulnerabile de populaţie;
- accesul fizic, bunurile şi serviciile de sănătate trebuie să fie accesibile din punct de vedere fizic (distanţă, condiţii de acces pentru persoanele cu dizabilităţi etc.);
- accesul economic, ce presupune că modalităţile de plată pentru bunurile şi serviciile de sănătate urmează a fi bazate pe principiul echităţii sociale, astfel încât acestea să fie accesibile întregii populaţii;
- accesul la informaţie, avându-se în vedere dreptul de a căuta, primi şi comunica informaţii ce ţin de sistemul de sănătate, fără a se încălca principiul confidenţialităţii individuale a pacientului.

Legislaţia Republicii Moldova conţine prevederi concrete împotriva discriminării, acesta fiind un drept constituţional, prin care se prevede principiul egalităţii tuturor cetăţenilor, fără deosebire de rasă, naţionalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenenţă politică, avere sau de origine socială. Fiecărei persoane îi este asigurat dreptul la ocrotirea sănătăţii şi la un minim de asigurări medicale oferit gratuit de către stat [1, art. 16,36]. Cetăţenii Republicii Moldova sunt asiguraţi cu asistenţă medicală urgentă în caz de pericol pentru viaţă. Legislaţia în vigoare prevede libera alegere a medicului, a instituţiei medicale şi a formei de asistenţă medicală [3, art.24]. Pacientul poate beneficia gratuit de asistenţă în volumul stabilit de legislaţie; are dreptul de a se asigura la asistenţă medicală (obligatorie sau benevolă); are dreptul la examinare, tratament şi întreţinere în condiţii adecvate ale normelor sanitaro-igienice [4]. Orice persoană dispune de acces egal la servicii medicale, indiferent de statusul HIV. Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale ale persoanelor cu status HIV pozitiv sau solicitarea unor taxe sporite pentru prestarea serviciilor respective [6, art.25]. Adolescenţii au dreptul la informare şi la acces la servicii de ocrotire a sănătăţii reproducerii adaptate nevoilor lor [7,art.6]. Statul recunoaşte dreptul copilului la folosirea celor mai bune tehnologii de tratament, recuperare

şi profilaxie a bolilor[8, art.4]. În contextul asigurării accesibilităţii serviciilor medicale prestate copiilor este foarte important de menţionat prezenţa abilităţilor lucrătorilor medicali cu profil pediatric de a fi capabili să interacţioneze cu minorii de toate vârstele şi capacitatea de a-i informa pe înţelesul lor, în dependenţă de vârsta copilului şi/sau dizabilitate. Legislaţia în vigoare garantează dreptul persoanelor cu dizabilităţi la o atitudine respectuoasă şi umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătăţii, fără nici o discriminare pe criterii de dizabilitate [11].

Accesul la serviciile de sănătate, ca și la cele de educație, este stipulat la nivel legislativ și garantat de stat, fiind considerat un drept fundamental. Cu toate acestea, sistemul de sănătate întâmpină unele dificultăți de ordin financiar și sistemic, ce creează anumite discrepanțe în acoperirea cu servicii de calitate a populației. În același timp, accesul la servicii de sănătate este o dificultate pentru anumite grupuri sociale din cauza condițiilor socio-economice precare cu care acestea se confruntă. Populația solicită servicii de sănătate, bazându-se pe diferiți factori socio-economici și culturali, care influențează modul în care sunt percepute nevoile ei. Deciziile autorităților au loc in contextul disponibilității, accesibilității și calității oferite (reală sau percepută) a unui șir de servicii. Pentru a asigura un nivel înalt de acoperire efectivă, intervențiile trebuie să fie disponibile, accesibile, acceptabile și efective. Iar inegalitățile în realizarea acestora sunt reflectate în multiple rapoarte.

Principiul non-discriminării în cadrul serviciilor de sănătate. Stigmatizarea şi discriminarea sunt cel mai adesea inseparabile, ele se fortifică şi se susţin reciproc. Stigmatizarea se află la baza discriminării persoanei, atrăgând după sine acţiuni sau inacţiuni cu efecte exclusiv negative, materializate prin interdicţia pentru persoane de a-şi realiza drepturile fundamentale pe care le are, inclusiv şi dreptul la asistenţă medicală calificată. După cum se menţionează în literatura de specialitate – discriminarea nu este altceva decât realizarea practică a stigmatizării persoanei.

Evident că discriminarea reprezintă, sub aspect juridic, o încălcare indiscutabilă a drepturilor omului. Principiul nediscriminării, fundamentat pe egalitatea tuturor oamenilor, este consacrat prin intermediul Declaraţiei Universale a Drepturilor Omului, precum şi a altor instrumente juridice internaţionale, dar şi prin intermediul Constituţiei Republicii Moldova.

Principiul non-discriminării 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 nici o 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". 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[15], 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.

La momentul actual, în Republica Moldova există acte legislative privind interzicerea discriminării, și anume : Legea cu privire la asigurarea egalităţii de şanse între femei şi bărbaţi nr. 5-XVI din 09.02.2006; Legea cu privire la asigurarea egalităţii nr. 121 din 25.05.2012; Convenţia privind eliminarea tuturor formelor de discriminare faţă de femei (CEDAW). De asemenea, cadrul legislativ naţional conţine prevederi inserate în diferite acte legislative care interzic discriminarea, cîteva cu referire anume la serviciile de sănătate. 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 cu privire la asigurarea egalităţii nr. 121 din 25.05.2012, art. 8, se stipulează:" Este interzisă orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la: b) serviciile de asistenţă medicală şi alte servicii de sănătate. Legea cu privire la asigurarea egalităţii de şanse între femei şi bărbaţi nr. 5-XVI din 09.02.2006, în capitolul IV, art.14, stipulează că :" Este interzisă orice formă de discriminare după criteriul de sex în ceea ce priveşte accesul femeilor şi al bărbaţilor la toate nivelurile de asistenţă medicală şi la programele de prevenire a îmbolnăvirilor şi de promovare a sănătăţii."

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 litera 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 [4, art.5, punct b]. Pentru a evita activităţi ce ar induce discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV/ SIDA, în Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007 se 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.

Articolul 2 din Legea privind ocrotirea sănătății enumeră un set de principii ce garantează accesul persoanelor cu dizabilități la servicii medicale în funcție de necesități. Capitolul VI din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități conține mai multe articole referitoare la asistența medicală, inclusiv drepturi la asistență medicală; la reabilitare medicală și socială; la intervenție timpurie; la programe individuale de reabilitare; și la incluziunea socială[11]. În conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, persoanele cu dizabilităţi beneficiază de asigurare medicală gratuită[12,art.4],]iar în cazul persoanelor cu dizabilităţi severe şi persoanele care le îngrijesc. În plus, în conformitate cu Articolul 8 (b) din Legea cu privire la asigurarea egalității, este interzisă orice formă de discriminare privind accesul la serviciile de asistenţă medicală şi alte servicii de sănătate. În afară de cadrul legal, Guvernul Republicii Moldova a adoptat un Program național privind sănătatea mintală (2012–2016) și o politică națională de sănătate. Cu toate acestea, în Moldova, în practică, persoanele cu dizabilităţi se confruntă cu dificultăți la accesarea serviciilor medicale.

Politicile naționale din domeniul discriminării. Legislația Republicii Moldova oferă o anumită protecție împotriva discriminării pe mai multe criterii. Totuşi, protecția formală prevăzută de legislaţie contribuie prea puțin la asigurarea egalității. Guvernul Moldovei a adoptat mai multe politici care își propun să transforme măsurile legislative de protecție în rezultate concrete, de

exemplu oferind funcționarilor publici îndrumări privind îndeplinirea într-un mod nediscriminatoriu a funcțiilor pe care le au. Politicile publice nu sunt obligatorii din punct de vedere juridic. Ele sunt mai degrabă niște aspirații, identificând domeniile marcate de inegalități și propunând soluții de ameliorare a acestora. Cele mai multe politici publice sunt elaborate pentru perioade specificate (până la cinci ani), după care expiră. Unele politici sunt înnoite pe termene ulterioare. Structura documentelor de politici publice din Moldova este impusă de legislaţie: politicile trebuie să identifice o problemă, să prezinte obiective, să stabilească metodele de realizare a obiectivelor și să rezume impactul social preconizat al implementării politicii. Nu există în Moldova o politică cu privire la egalitate și nediscriminare în general. Politicile tind să se concentreze mai mult pe anumite domenii marcate de discriminare (de exemplu ocuparea forţei de muncă) sau anumite grupuri de persoane. Deși politicile publice se referă la multe grupuri marginalizate, există și excepţii notabile. De exemplu, nu există o politică publică privind persoanele cu deficiențe mintale – un neajuns observat de către ONU. Ponderea acordată politicilor naționale și gradul de implementare a recomandărilor acestora de către Guvern diferă. În unele cazuri, se pare că Guvernul susține în principiu implementarea lor, dar fără să aloce fondurile sau personalul necesar. Alteori, politicile și planurile sunt atât de generale și vagi încât este greu de aflat dacă o obligație a fost respectată. Chiar dacă sunt ignorate, politicile pot fi instrumente de susținere eficiente. Organizațiile societății civile pot impulsiona implementarea lor și au creat parteneriate cu autorităţile publice pentru a contribui la obținerea rezultatelor. Deși cadrul legal pentru protecția drepturilor la egalitate și nediscriminare în Moldova este destul de cuprinzător, gradul de eficiență a dispozițiilor din Constituţie și legislație depinde de modul în care acestea sunt aplicate în practică. Există multe domenii în care punerea în aplicare a dispozițiilor legale trebuie consolidată. Statele nu își respectă obligația de a proteja persoanele împotriva discriminării doar prin simpla interzicere în lege a discriminării. Ele trebuie să se asigure că drepturile la egalitate și nediscriminare sunt puse în practică în mod eficient. Aceasta înseamnă că, pe lângă ameliorarea protecției juridice împotriva discriminării, Moldova mai trebuie să aplice mecanisme care garantează victimelor discriminării un acces eficient la justiție și căi de atac adecvate. Aceasta înseamnă, că pe lângă îmbunătățirea cadrului normativ național în domeniul nediscriminării și egalității, Republica Moldova trebuie să crească capacitățile instituționale ale CPPEDAE, instanțelor de judecată și ale altor autorități de stat pentru a asigura cu adevărat un remediu efectiv în legătură cu violările drepturilor în domeniul egalității și nediscriminării. Ca stat-parte la CEDO, Moldova trebuie să asigure că drepturile garantate de aceasta sunt reale și realizabile, nu doar teoretice și iluzorii.

Situația discriminatorie în cadrul serviciilor de sănătate în RM.

Echitatea în accesarea serviciilor de ocrotire medicală este un argument esențial pentru explicarea echității în sănătate ca mecanism de redistribuire adecvat, pliat pe nevoia de sănătate. Accesul egal implică servicii disponibile pentru fiecare și o distribuție corectă în plan teritorial, bazat pe nevoile de îngrijire a sănătății, dar și îndepărtarea barierelor de acces, accesul fiind doar unul dintre determinanții sănătății. Pornind de la drepturile asiguraților, principiile asigurărilor sociale de sănătate și accesul ca determinat al stării de sănătate, este esențială scoaterea în evidență a situației reale, evaluîndu-se cert dacă cadrul legal actual protejează în mod real categoriile de populație vulnerabile din punct de vedere al exercitării drepturilor asiguraților prin asigurarea accesului la servicii medicale la aceleași standarde de calitate. Necunoașterea de către persoanele asigurate a drepturilor ce le revin în calitate de asigurați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate este una dintre problemele sistemului nostru. Din punct de vedere practic, persoanele asigurate din mediul rural au mult mai puțină libertate de alegere decît cei din urban, nu doar pentru că numărul de medici ce deservesc o localitate rurală este în mod firesc mai mic, ci pentru că le lipsesc mijloacele prin care,dacă sunt nemulțumiți, ar putea opta pentru serviciile mai bune oferite de un alt medic, dintr-o altă localitate.

Cîteva dintre organizațiile neguvernamentale din Republica Moldova au documentat accesibilitatea redusă a serviciilor de asistență medicală, inclusiv accesul la îngrijire medicală de specialitate, medicamente şi sericii de reabilitare. Focus-grupurile realizate de Equal Rights Trustau furnizat dovezi cu privire la discriminare în materie de asistență medicală. Participanții la un focus-grup din or. Cahul au declarat că personalul medical discriminează persoanele cu dizabilități [22].

În cadrul unui focus-grup în Chișinău, participanții au indicat că persoanele cu scleroză multiplă suferă, cel mai des, de discriminare în instituțiile medicale [23].O problemă aparte, identificată în cadrul cercetărilor pentru realizarea prezentului raport, se referă la lipsa serviciilor de intervenție timpurie. Articolul 44 din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi prevede furnizarea serviciilor de intervenție timpurie [11, art.44]. Cu toate acestea, de la adoptarea legii, încă nu a fost stabilit nici un cadru de reglementare [27, p.7]. Acest lucru are un impact negativ grav asupra copiilor cu întârzieri în dezvoltare şi asupra copiilor autiști, care nu au acces de timpuriu la îngrijirile de care au nevoie [27, p.37].

Serviciile de sănătate reprezintă un domeniu unde multe persoane se simt discriminate. Excluderea socială poate prezenta provocări pentru anumite grupuri care necesită servicii de sănătate și care au dificultăți la accesarea asistenței medicale. Datele privind acceptabilitatea serviciilor de sănătate în rândul grupu-

rilor excluse social sunt foarte limitate, însă evidențiază nevoia unei abordări mai sistematice a discriminării.

O îngrijorare deosebită prezintă raportările frecvente privind nerespectarea de către lucrătorii medicali a confidențialității statutului de sănătate al pacienților și tratamentul insuficient oferit acestor persoane. Femeile și copiii care trăiesc cu HIV sunt îndeosebi de vulnerabili la discriminare atât în domeniul îngrijirii sănătății, cât și învățământului, multe persoane intervievate descriind tratamentul prost atât la școală cât și din partea medicilor. Lipsa de confidențialitate, carențele în etica medicală, persistența stigmatizării au fost identificate drept obstacole specifice în accesarea serviciilor de către această categorie de pacienți.

Concluzii şi Recomandări

În Republica Moldova fenomenul discriminării a fost cercetat mai mult în domeniile privind relaţiile interetnice și sănătatea publică sau în contextul altor studii. În ultimii ani au fost efectuate un șir de cercetări sociologice în domeniul discriminării persoanelor care se adresează către instituțiile publice dar și private ofertante de servicii medicale. Toate aceste cercetări au scos în evidenţă faptul că nivelul de toleranţă al diferitelor grupuri de persoane faţă de semenii lor de altă etnie sau cu alt statut de sănătate este destul de redus și semnalează posibilitatea existenţei fenomenului discriminării și în alte domenii, care, cu regret, au fost mai puţin sau deloc studiate. În acest context este vădită necesitatea efectuării unor cercetări complexe în domeniul discriminării în cadrul pieței serviciilor de sănătate în vederea diagnosticării problemelor sociale existente și a elaborării unor recomandări practice orientate spre reducerea acestor fenomene în Republica Moldova.

Cadrul normativ naţional în domeniile drepturilor de care beneficiază pacienții sub aspectul nondiscriminării şi protecţiei legale,studiate mai sus, conţine un anumit număr de norme obligatorii şi relativ explicite care sunt adresate direct problemelor persoanelor beneficiare de servicii medicale. Însă lupta cu discriminarea acestor persoane, protecţia lor şi a drepturilor lor poate fi realizată la moment doar în baza aplicării eficiente şi directe a clauzelor generale de nediscriminare şi de protecţie a a drepturilor omului. Prin urmare, considerăm necesar incorporarea clauzelor non-discriminatorii şi în actele interne subordonate legii, în special în cele departamentale, şi totodată crearea unui mecanism juridic care să propună modele de reacţie eficientă la diferitele tipuri de discriminare, cu care se ciocnesc consumatorii serviciilor de sănătate.

Ca măsuri de combatere a discriminării în domeniul serviciilor medicale, principalele direcții se referă la realizarea de campanii de informare a pacienților privind discriminarea și crearea unui sistem de monitorizare a calității serviciilor medicale din punctul de vedere al pacienților.Întru asigurarea accesului la serviciile de sănătate în condiții de egalitate pentru toate categoriile de persoane ar fi binevenite campanii de conștientizare asupra drepturilor pacienților desfășurate

de instituții și organizații neguvernamentale specializate în domeniul sănătății și nediscriminării. La nivelul instituțiilor locale să existe specialiști în domeniul egalității de șanse, în urma formării specializate sau crearea unor posturi distincte. De asemenea se cere punerea accentului asupra formării continue pentru cadre medicale (medici rezidenți, specialiști, primari, de familie etc.), personalul medical auxiliar (infirmieri, brancardieri, asistenți etc.) și managerii unităților medicale cu privire la problematica grupurilor vulnerabile la discriminare. Ar fi binevenită și completarea legislației actuale în concordanță cu reglementările comunitare din domeniul asigurării accesului în condiții de egalitate pentru toate persoanele la serviciile medicale.

Referințe bibliografice:

Legislaţie

1. Constituţia Republicii Moldova
2. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene a fost proclamată de către Comisia Europeană, Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene la data de 7 decembrie 2000, în cadrul Consiliului European de la Nisa
3. Legea ocrotirii sănătăţii nr. 411 din 28.03.1995
4. Legea drepturilor şi responsabilităţilor pacientului nr. 263 din 27.10.2005
5. Legea privind sănătatea mintală Nr. 1402 din 16.12.1997
6. Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007
7. Legii privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012
8. Legea privind drepturile copilului nr. 338 din 15.12.1994
9. Legea cu privire la asigurarea egalității Nr. 121 din 25.05.2012
10. Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați nr.5 din 09.02.2006
11. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi nr. 60 din 30.03.2012.
12. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998
13. HG nr. 886, cu privire la aprobarea Politicii Naţionale de Sănătate, 6 august 2007
14. HG nr.1025, cu privire la aprobarea Programului Naţional privind sănătatea mintală pentru anii 2012-2016, 28 decembrie 2012
15. Declaraţia ONU de angajament privind HIV/SIDA, intitulată “O acţiune globală în faţa unei crize globale” şi adoptată de Adunarea Generală a ONU din 27 iunie 2001, în cea de-a 26-a sesiune specială.

16. Declarația principiilor egalității, Equal Rights Trust, Londra, 2008

Studii/Cercetări/Rapoarte

17. Departamentul de Stat al SUA, Rapoartele de țară asupra drepturilor omului pentru 2015: Moldova, 2016
18. Raportul Raportorului Special pentru sărăcia extremă și drepturile omului Magdalena Sepúlveda Carmona , ONU, 2014
19. Studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova", realizat de Oficiul Avocatului Poporului în anul 2016
20. Malcoci, L., „Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic", Fundația SorosMoldova, 2012
21. Asociaţia „Motivație", Analiză a experienţelor individuale ale persoanelor cu dizabilităţi în Republica Moldova, 1 februarie – 31 iulie 2013, 2014
22. Focus-grup realizat de Equal Rights Trust cu 12 persoane cu dizabilităţi, 11 iulie 2015, or. Cahul, raionul Cahul.
23. Focus-grup realizat de Equal Rights Trust cu 10 persoane cu scleroză multiplă la 4 august 2015, Chișinău
24. Focus-grup realizat de Equal Rights Trust, 9 iulie 2015, mun. Chișinău; Focus-grup realizat de Equal Rights Trust, 14 mai 2015, mun. Bălți; Focus-grup realizat de Equal Rights Trust, 18 mai 2015, or. Basarabeasca
25. Focus-grup realizat de Equal Rights Trust cu 12 persoane cu deficiențe de auz. 6 iunie 2015, orașul Tiraspol, regiunea transnistreană.
26. Centrul de asistență juridică pentru persoane cu dizabilități, Raport către Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, 2015
27. Asociaţia Presei Independente, Femeile cu dizabilităţi locomotorii discriminate în maternităţi, 14 iulie 2014
28. Discriminare, Femeile cu dizabilităţi locomotorii ar naşte dacă cabinetele ginecologice ar fi adaptate, 20 martie 2014
29. Ghilaşcu, N., „Mamele cu dizabilităţi, stigmatizate de medici, lipsite de condiţii adaptate în spitale", Discriminare, 24 aprilie 2014

Surse Electronice

30. www.egalitate.md (vizitat 2.10.2019)
31. www.dis.md (vizitat 2.10.2019)