

Prevenirea încălcării drepturilor pacientului

Ghid destinat personalului medical

Chișinău, 2025



CZU:

Aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității a USMF „Nicolae Testemițanu” proces verbal nr. 02 din 28 octombrie 2025.

Autori:

Rodica Gramma, doctor habilitat în științe medicale, doctor în filosofie, conferențiar universitar, catedra Medicină legală, USMF ”Nicolae Testemițanu”.

Recenzenți:

Andrei Pădure, dr. hab. șt. med., conferențiar universitar.

Bondarev Anatolii, dr. șt. med., conferențiar universitar.

Acest ghid a fost elaborat în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”, implementat de Crucea Roșie din Elveția în parteneriat cu Asociația Obștească „CASMED” și Asociația Obștească „HOMECARE” cu susținerea financiară a Guvernului Elveției.

Conținutul ghidului este responsabilitatea exclusivă a Asociației Obștești „CASMED” și nu reflectă în mod necesar opinia Guvernului Elveției sau organizațiilor partenere.

Cuprins:

Introducere.....	5
I. ROLUL PERSONALULUI MEDICAL ÎN PREVENIREA ÎNCĂLCĂRII DREPTURILOR PACIENTULUI.....	6
1.1. Esența drepturilor pacientului.....	6
1.2. Realizarea dreptului la sănătate.....	8
II. DREPTURILE PACIENTULUI ȘI OBLIGAȚIILE LUCRĂTORULUI MEDICAL.....	11
2.1. Dreptul la asistență medicală.....	11
2.2. Dreptul la atitudine respectuoasă și fără discriminare.....	13
2.3. Dreptul la servicii calitative conform necesităților.....	18
2.3.1. Respectarea standardelor de calitate.....	18
2.3.2. Tratament oferit în timp util.....	20
2.3.3. Respectarea siguranței în acordarea asistenței medicale.....	21
2.3.4. Servicii inovative și tratament individualizat.....	25
2.4. Dreptul de a fi informat.....	27
2.4.1. Particularități în informarea pacientului.....	27
2.4.2. Fișa acordului informat.....	30
2.4.3. Accesul pacientului / reprezentantului legal la documentația medicală.....	32
2.5. Respect pentru autonomia pacientului – dreptul de a alege și a consimți.....	34
2.5.1. Dreptul pacientului la alegere.....	34
2.5.2. Garantarea dreptului de a consimți.....	36
2.5.3. Refuzul pacientului.....	40
2.6. Asigurarea confidențialității informației medicale.....	43
2.6.1. Dreptul pacientului la confidențialitate.....	43
2.6.2. Dezvăluirea informației despre pacient fără acordul acestuia.....	45
2.7. Dreptul de a manifesta nemulțumirea și a solicita despăgubire.....	47
III. DREPTURILE PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE.....	53
3.1. Dreptul la muncă și salarizare echitabilă.....	53
3.2. Dreptul la condiții decente de muncă.....	54
3.3. Dreptul la protecție socială.....	54
3.4. Dreptul la perfecționarea cunoștințelor profesionale.....	56
3.5. Dreptul la independență profesională.....	56
3.6. Dreptul la un proces echitabil și un recurs efectiv	57
3.7. Dreptul de a refuza asistența unui pacient.....	58
IV. RESPONSABILITĂȚILE PACIENȚILOR.....	59
4.1. Responsabilitatea pentru sănătatea proprie și a altor persoane.....	59
4.2. Responsabilitatea în cadrul instituțiilor medicale.....	60
4.3. Responsabilitatea în relația cu personalul medical.....	61

V. PARTICULARITĂȚI DE COMUNICARE ÎN RELAȚIA MEDIC-PACIENT....	64
5.1. Comunicarea asertivă.....	64
5.2. Comunicarea în anumite situații speciale.....	65
5.2.1. Comunicarea veștilor proaste.....	66
5.2.2. Comunicarea în situații de conflict.....	67
VI. ROLUL MANAGERILOR ÎN PROMOVAREA DREPTURILOR	
PACIENTULUI.....	70
6.1. Leadership etic.....	70
6.2. Obligația managerului în prevenirea și gestionarea încălcărilor.....	71
VII. COLABORAREA INSTITUȚIONALĂ ÎN SOLUȚIONAREA CAZURILOR	
DE ÎNCĂLCARE A DREPTURILOR	
PACIENTULUI.....	73
7.1. Mecanisme de colaborare instituțională.....	73
7.2. Colaborare interinstituțională.....	74
Referințe bibliografice.....	76

Introducere

Raportul Oficiului Avocatului Poporului [1] arată că respectarea drepturilor omului în domeniul sănătății din Republica Moldova rămâne o provocare. Abordarea uneori rigidă a personalului medical în relația cu pacientul, informarea defectuoasă sau neadecvată a pacienților despre aspecte-cheie cu referire la sănătatea lor, ignorarea importanței legale a consimțământului informat semnat de beneficiarul de servicii medicale, cazurile de încălcare a confidențialității și intimității pacienților, întârzierea asistenței medicale necesare, accesul limitat la tratament specializat, calitatea serviciilor medicale, admiterea suferințelor și a durerii nejustificate – sunt cele mai frecvente probleme expuse în petițiile și plângerile parvenite din partea populației, atât pe cale judiciară cât și extrajudiciară.

Deși, la nivel național, există un cadru normativ suficient pentru respectarea și protecția drepturilor pacientului, pe parcursul ultimilor ani, Oficiul Avocatului Poporului s-a sesizat în repetate rânduri cu privire la un șir de nereguli și încălcări în prestarea serviciilor de sănătate cu impact sever asupra accesului, calității și continuității serviciilor medicale din Republica Moldova.

Este important de menționat faptul că, cursuri de pregătire în domeniul principiilor fundamentale ale drepturilor omului au fost incluse în programul de instruire medicală superioară (studii universitare) doar în ultimii 3 ani, iar programul de formare medicală a personalului cu studii medii (colegii medicale) nici nu includ astfel de cursuri.

Acest fapt creează carențe în cunoștințele lucrătorilor medicali din țară pentru înțelegerea obligațiilor și responsabilităților profesionale în conformitate cu cadrul legal, de nivel internațional și național, în vigoare, prin care este asigurat dreptul la sănătate ca drept fundamental, dar și pentru realizarea drepturilor internaționale ale pacientului. Lacunele în cunoștințele lucrătorilor medicali în domeniul legislației medicale au drept rezultat implicit admiterea unor situații prin care pot fi încălcate sau ignorate anumite drepturi ale pacientului.

Astfel, se confirmă necesitatea instruirii personalului medical, în special, a celor care activează deja în câmpul muncii și nu a beneficiat de astfel de cunoștințe în perioada instruirilor profesionale, în vederea unei noi abordări a relației cu pacientul, bazată pe principii democratice, pe dialog și interpretare, respectul drepturilor și doleanțelor pacientului, a demnității, libertății și autonomiei acestuia.

Scopul ghidului

Acest ghid este destinat personalului medical, atât cu studii superioare, cât și celor cu studii medii, pentru a promova cunoștințe relevante și a dezvolta abilități practice care ar ajuta la prevenirea încălcării drepturilor pacienților în cadrul instituțiilor medico-sanitare. Ghidul are scopul să familiarizeze lucrătorii din domeniul sănătății cu aplicarea corectă a legislației și eticii profesionale în relația cu pacienții, prin respectarea drepturilor acestora și cunoașterea obligațiilor profesionale stipulate în cadrul normativ în vigoare.

[1] <http://ombudsman.md/rapoarte/anuale/>

CAPITOLUL I

ROLUL PERSONALULUI MEDICAL ÎN PREVENIREA ÎNCĂLCĂRII DREPTURILOR PACIENTULUI

În relația cu prestatorii de servicii medicale, pacienților le trebuie asigurate și respectate, în primul rând, drepturile lor fundamentale, în calitate de ființe umane. Astfel, fiecare om, ajungând în rol de pacient și în contextul relației specifice cu prestatorii de servicii de sănătate, este în drept deplin să îi fie respectate drepturile sale fundamentale și anume:

- dreptul la viață;
- libertatea și securitatea persoanei;
- respectarea vieții private și a confidențialității;
- accesul la informație de interes public și privat;
- integritatea corporală;
- cel mai înalt standard de sănătate posibil;
- dreptul de a nu fi supus la acte de tortură, tratamente crude, inumane și degradante;
- participarea la elaborarea politicilor publice și implicarea în procesul decizional;
- nediscriminare și egalitate.

1.1.Esența dreptului pacientului

Drepturile fundamentale sunt recunoscute fiecărui om, indiferent de naționalitate, sex, etnie, religie, limbă sau orice alt statut.

Drepturile pacientului sunt drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului și reprezintă totalitatea regulilor legale, etice și morale care protejează persoana atunci când primește îngrijiri medicale. Aceste drepturi oferă un set de garanții și principii care asigură că fiecare persoană poate primi îngrijiri medicale demne, sigure și de calitate, este tratată cu respect, participă în mod conștient și autonom la deciziile privind sănătatea.

Protecția drepturilor fundamentale ale omului este asigurată un șir de acte internaționale, printre cele mai relevante fiind:

- *Declarația Universală a Drepturilor Omului 10.12.1948;*
- *Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale din 16.12.1966*, ratificate de Parlamentul RM la 28 iulie 1990 și intrat în vigoare din 26 aprilie 1993;
- *Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (CEDO)* adoptată la 4 noiembrie 1950 la Roma, ratificată de Parlamentul RM la 24 iulie 1997;
- *Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane cu privire la aplicațiile biologiei și ale medicinei*, încheiată la Oviedo la 4.04.1997, ratificată de Parlamentul RM și în vigoare din 01 martie 2003.

La nivel național, drepturile fundamentale ale omului sunt protejate de Constituție și legile țării.

Orice drept al pacientului presupune o obligație a cuiva (a medicului, a instituției medicale, a autorității publice sau a statului) de a asigura realizarea corectă a acestui drept.

În condițiile unor decalaje enorme între păturile sociale în ceea ce privește accesul la asistență medicală, calitatea îngrijirii și furnizarea de servicii de sănătate, lucrătorii din domeniul sănătății

trebuie mereu să se confrunte și să ia în considerare impactul acestor disparități asupra conduitei lor etice. Este important de reținut că, niciun om, oriunde nu s-ar afla, nu poate fi lipsit de drepturile sale fundamentale, indiferent de motiv. De asemenea, drepturile pacientului, nu pot fi limitate decât în cazuri strict prevăzute de lege, iar lucrătorii medicali au obligația profesională de a respecta aceste drepturi în orice condiții.

În anul 2002 *Active Citizenship Network*, (*Rețeaua spiritului cetățenesc activ*), împreună cu un grup de asociații partenere europene, au propus *Carta Europeană a Drepturilor Pacienților*, care include 14 drepturi fundamentale ale pacientului: (1) dreptul la măsuri preventive, (2) dreptul la acces la servicii de sănătate (3) dreptul la informare, (4) dreptul de a consimți, (5) dreptul la liberă alegere, (6) dreptul la viață privată și confidențialitate, (7) dreptul pentru respectarea timpului pacientului, (8) dreptul la respectarea standardelor de calitate, (9) dreptul la siguranță, (10) dreptul la inovație, (11) dreptul la tratament personalizat, (12) dreptul la evitarea suferinței și durerii nejustificate, (13) dreptul la reclamație, (14) dreptul de a fi despăgubit/compensat.

Cu toate că Carta nu este obligatorie din punct de vedere juridic, acest document a avut un impact istoric asupra legislației și politicilor la nivel internațional. În anul 2007, Comitetul Economic și Social European a aprobat un aviz de inițiativă privind drepturile pacienților, în care a susținut, în mod explicit *Carta Europeană a Drepturilor Pacienților*.

Drepturile pacientului sunt definite în legislația Republicii Moldova și anume ca fiind *drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viață și sănătate, care includ drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale, precum și drepturi individuale ce țin de respectarea pacientului ca ființă umană, a demnității și integrității lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale*. Legea menționează că pacientul are dreptul la [1, art.1 alin. (2), art.5]:

- a) asistența medicală gratuită în volumul stabilit de legislație;
- b) atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase;
- c) securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate;
- d) reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate;
- e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislație;
- f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația;
- g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
- h) examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate normelor sanitare-igienice;
- i) informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora;
- j) informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant;

- k) exprimare benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege și de alte acte normative;
- l) acceptare sau refuz în efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu îi afectează activitatea și nu provoacă prejudiciu moral altor pacienți;
- m) asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație;
- n) informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație;
- o) atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație;
- p) îngrijire terminală demnă de o ființă umană;
- q) despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Trebuie să menționăm că, lista acestor drepturi nu include, în mod direct, unele drepturi declarate la nivel internațional. Spre exemplu, în lista drepturilor nu se regăsește dreptul pacientului la intimitate, însă, totuși, acest drept este parțial acoperit de dreptul pacientului la confidențialitate și de dreptul la consimțământ. La fel, nu se regăsește în legislația noastră dreptul pacientului la respectarea timpului său. În același timp, neacordarea de asistență medicală pacientului în „timp util” poate atrage după sine consecințe, inclusiv juridice, în dependență de circumstanțe: începând de la consecințe de ordin disciplinar și finisând cu cele de ordin penal.

Pentru a aplica corect prevederile legislației, este important să rețineți ierarhia legislației la nivel național în următoarea consecutivitate: Constituția, legi, coduri, hotărâri de guvern, ordinele autorității centrale (ministere), regulamentele, instrucțiuni, protocoale, ghiduri, ordine interne ale instituțiilor etc.

Astfel, pacientul și personalul medical ar trebui primordial să se ghideze de Constituție, legi și coduri, deoarece celelalte reglementări sunt acte subordonate legii și nu pot conține prevederi contrare legilor.

La nivel practic, acest fapt înseamnă că, niciun regulament, instrucțiune, dispoziție sau ordin al Ministerului Sănătății sau al directorului unei instituții medicale nu poate contraveni legilor și Constituției.

Conform Constituției RM (art.4), dacă există neconcordanțe dintre legile țării și tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte, prioritate au reglementările internaționale.

REȚINETI! Drepturile declarate în tratatele și convențiile internaționale ratificate de Republica Moldova sunt valabile pentru cetățenii țării noastre, iar persoana care consideră că i-au fost încălcate drepturile, poate indica reglementările internaționale, care vor avea prioritate față de legislația națională.

1.2. Realizarea dreptului la sănătate

Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității. *Dreptul la sănătate* este un drept fundamental al fiecărui om și reprezintă dreptul de a se bucura de cel mai înalt standard posibil de sănătate mintală și fizică, asigurat fiecărei ființe umane,

fără deosebire de rasă, religie, convingeri politice, condiție economică sau socială (Constituția OMS).

Acest drept presupune că, statul trebuie să asigure cea mai bună stare de sănătate posibilă pentru populație, iar sistemele de sănătate trebuie să răspundă corespunzător riscurilor de sănătate evitabile, adică cele controlate de acțiunile umane. Sistemul de asistență medicală trebuie să fie accesibil tuturor persoanelor, fără întârzieri inutile în furnizare. Accesul la tratament trebuie să se bazeze pe criterii transparente. În plus, trebuie să existe personal și unități corespunzătoare. De exemplu, atunci când este o asigurare scăzută cu paturi de spital sau sunt create liste lungi de așteptare, se subminează evident accesul la servicii de sănătate adecvate și necesare pentru multe persoane. Respectiv, întârzierea asistenței medicale necesare le poate agrava starea de sănătate, fiind încălcat dreptul acestora la sănătate. Totodată, condițiile în spitale trebuie să fie satisfăcătoare și compatibile cu demnitatea umană.

În plus, dreptul la sănătate presupune și anumite libertăți, cum ar fi libertatea persoanei de a-și controla sănătatea și propriul corp, inclusiv libertatea sexuală și reproductivă, libertatea de a alege, de a consimți și de a refuza orice intervenție, tratament sau experiment.

Dreptul la sănătate este compus din câteva elemente indisolubile, care trebuie asigurate de către instituții medicale, în mod egal, pentru toți cetățenii, și anume:

a) Disponibilitatea serviciilor medicale – statul trebuie să dispună de un număr suficient de instituții, mărfuri, servicii și programe în sistemul de sănătate, oferite în cantitate suficientă conform necesităților pacientului.

! Personalul medical implicat în prestarea serviciilor de sănătate trebuie să asigure disponibilitatea acestora și în timpul necesar pacientului care apelează după ajutor (de ex.: asistență specializată în accidente vasculare cerebrale cu respectarea ”orei de aur”).

b) Accesibilitatea serviciilor de sănătate – bunurile și serviciile în domeniul sănătății, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane. Accesibilitatea poate avea 4 aspecte:

– *Accesul nediscriminatoriu*: orice persoană are dreptul de a utiliza bunurile și serviciile de sănătate, fără discriminare.

! Personalul medical este obligat să presteze asistența medicală fără discriminare, în special, cu atenție deosebită față de grupurile vulnerabile de populație.

– *Accesul fizic*: bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie accesibile din punct de vedere fizic (amplasate la o distanță rezonabilă, asigurarea accesului pentru persoanele cu dizabilități etc.). În mod particular, trebuie asigurat accesul rapid la serviciile de urgență (ex.: accesul ambulanței).

! Personalul medical trebuie să acționeze spre facilitarea accesului la serviciile de sănătate pentru pacienți, luând în considerație starea lor de sănătate, particularitățile fizice și psihice ale fiecărei persoane.

– *Accesul economic*: modalitățile de plată pentru serviciile de sănătate trebuie să fie bazate pe principiul echității sociale, astfel încât acestea să fie accesibile. Cetățenilor Republicii Moldova le este garantat accesul la serviciile medicului de familie, servicii de urgență și de asistență prespitalicească (ambulanța) indiferent dacă are statutul de asigurat sau neasigurat.

! Atunci când există un risc pentru viața pacientului, în mod obligatoriu, personalul medical va acorda asistența medicală necesară, indiferent de statutul financiar sau de asigurare al acestuia.

– *Accesul la informație*: fiecare persoană are dreptul de a căuta și primi informații ce țin de propria sănătate, cât și informații care se referă la riscurile pentru sănătatea publică, cum ar fi: informații despre calitatea apei, nivelul de radiații sau impurități în aer, calitatea alimentelor, precum și despre daunele alcoolului și fumatului, educația sexuală etc. O informare corectă scade riscurile de îmbolnăvire, în special, când vorbim de boli care pot fi prevenite prin comportamente sănătoase (alimentație, activitate fizică, lipsa substanțelor nocive etc.), protecție (viața sexuală protejată) și vaccinare (imunoprofilaxia).

! Personalul medical are un rol esențial în promovarea sănătății, educație sanitară, prevenție și profilaxie, ceea ce este, în mod direct, respectarea dreptului la sănătate al cetățenilor.

c) *Acceptabilitatea serviciilor* – serviciile medicale trebuie să fie nu doar accesibile, dar și acceptate de populație. De aceea, atunci când se organizează anumite servicii de sănătate, acestea trebuie să corespundă particularităților culturale, religioase, lingvistice ale tuturor grupurilor de populație unde acestea vor fi prestate (etnii și grupuri minoritare, femei, copii etc.). De asemenea, trebuie de luat în considerare sensibilitatea la dimensiunea de gen, vârstă, mediu etc.

! Personalul medical trebuie să se implice permanent în informarea amplă a populației, într-un limbaj accesibil, cu privire la măsurile de prevenție și profilaxie, pentru a explica necesitatea acestora și a reduce nivelul de rigiditate și rezistență față de serviciile de sănătate disponibile.

d) *Calitate* – bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie de înaltă calitate, reieșind din argumente și dovezi științifice.

! Personalul medical este responsabil de calitatea serviciilor prestate, fiind obligat să manifeste atitudine profesionistă și corectă, comunicare asertivă și respectarea standardelor și protocoalelor în vigoare. Totodată, fiecare lucrător medical trebuie să își dezvolte permanent cunoștințele profesionale prin instruire continuă.

REȚINEȚI! Rolul personalului medical în prestarea serviciilor de sănătate este de a asigura condiții maxime pentru respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, pacientul fiind abordat, mai întâi de toate, ca membru cu drepturi depline al unei societăți, indiferent de statutul lui de boală sau sănătate la momentul adresării pentru asistență medicală.

CAPITOLUL II DREPTURILE PACIENTULUI ȘI OBLIGAȚIILE LUCRĂTORULUI MEDICAL

2.1. Dreptul la asistență medicală

Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților, fără discriminare din motive financiare, timpul adresării, domiciliu, tip de boală, gen sau oricare alt criteriu.

Accesul egal al persoanelor la serviciile de sănătate trebuie asigurat, fără discriminare, în baza principiului egalității tuturor cetățenilor Republicii Moldova, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială, fiind un drept garantat de *Constituție* (art.16).

Realizarea dreptului pacientului la asistență medicală este determinată de asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate de cea mai înaltă calitate, pe care societatea o poate garanta cu resursele umane, financiare și materiale disponibile [1, art.8].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Lucrătorul medical și farmaceutic are obligația de a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, de a respecta dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv [8].

Obligația medicului este de a asigura tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic [7, art.5, lit. a)].

Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile lor proprii [2, art.20] și anume:

- a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile în limita programelor naționale;
- b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital;
- c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența specializată de ambulator și spitalicească, în cazul maladiilor cu impact major asupra sănătății publice;
- d) asistența stomatologică copiilor până la 12 ani, cu excepția protezării și restaurării dentare;
- f) exorteze și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne;
- g) protezele și consumabilele pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor.

Legislația în vigoare prevede particularități de acordare a asistenței medicale specializate pentru anumite grupuri sociale, tipuri de maladii sau situații de urgență și anume:

➤ **Sănătatea reproducerii**

Statul asigură accesul la servicii sigure și eficiente de ocrotire a sănătății reproducerii ca parte integrantă a dreptului la ocrotirea sănătății, prevăzut de Constituție [5, art.4], inclusiv și asistența calificată necesară femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului [2, art.49].

Fiecărui cuplu, fiecărei femei solitare trebuie să i se ofere acces gratuit, în condiții de siguranță, la îngrijire prenatală, îngrijire la naștere și a nou-născutului, îngrijire postnatală, indiferent de achitarea

sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și indiferent dacă are sau nu caracter de urgență serviciul medical respectiv [5, art.5, lit.j)].

➤ **Maladii infecțioase**

Statul asigură oricărei persoane consultații și investigații gratuite pentru prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală și al infecției HIV/SIDA, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală [5, art.5 lit. l)].

Cetățenilor Republicii Moldova, cetățenilor străini și apatrizilor care au domiciliul sau se află temporar pe teritoriul țării li se asigură accesul la examen medical gratuit (inclusiv anonim) în scopul depistării precoce a virusului HIV și a maladiei SIDA [3, art.11].

Persoanele HIV pozitive și bolnave de SIDA au dreptul la tratamentul ARV gratuit și asistența medicală necesară [2, art.41; 3, art.19]. Femeilor HIV pozitive însărcinate și nou-născuților lor li se garantează accesul la tratament ARV profilactic gratuit. Femeile HIV pozitive beneficiază de contracepție gratuită [3, art. 6, 21].

Tratamentul bolnavilor de tuberculoză este asigurat de stat, inclusiv beneficierea gratuită de examen medical, de investigații de diagnosticare și de chimioterapie, de vaccinare profilactică împotriva tuberculozei, de preparatele medicamentoase necesare tratamentului în instituția medicală antituberculoasă specializată sau în condiții de ambulator și de recuperare a capacității de muncă [2, art.44; 4, art.17].

➤ **Sănătatea mintală**

Statul garantează menținerea bunăstării mintale a populației prin asigurarea condițiilor favorabile pentru activitatea persoanelor, precum și protecția sănătății mintale prin organizarea asistenței de sănătate mintală în sistemul medical, în domeniul social, educațional, judiciar, militar, ordinii publice și la locul de muncă. Accesul egal la asistență medicală în domeniul sănătății mintale este garantat de stat. Persoanele cu tulburări mintale și de comportament au dreptul la asistență medicală, socială și juridică în conformitate cu legislația în vigoare. [6, art. 5].

➤ **Asigurarea asistenței în cazuri de urgență și situații excepționale**

Furnizorii de servicii de sănătate sunt obligați să asigure asistență medicală în cazuri de urgență tuturor persoanelor care se adresează, indiferent de capacitatea persoanei de a plăti.

Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici sunt obligați să acorde primul ajutor medical de urgență, în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației în orice oră de zi sau noapte [2, art. 24, pt. (4); 7, art. 17 lit. (g)].

Din momentul în care a răspuns unei solicitări, lucrătorul medical și farmaceutic este automat angajat moral să asigure bolnavului îngrijiri calificate, inclusiv prin îndreptarea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare [8, p.31].

Neacordarea de asistență medicală urgentă fără motive întemeiate din partea personalului medical (persoane care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, sunt obligate să îl acorde) este considerată drept o încălcare gravă și se pedepsește în conformitate cu prevederile legii [9, art. 162].

Asistența medicală urgentă în caz de pericol pentru viață (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.) trebuie asigurată și se acordă de unitățile medico-sanitare proximale, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică. Este garantată asistența medicală în situații extreme (calamități, catastrofe, avarii, îmbolnăviri și intoxicații de masă, iradiere cu raze ionizante și neionizante, poluare a mediului etc.) [2, art.24].

STUDIU DE CAZ

În secția Terapie intensivă a unui spital raional este internată în stare gravă o pacientă de 28 de ani, cu multiple traume, drept urmare a unui accident rutier. Se constată fracturarea coloanei vertebrale și este nevoie de intervenție neurochirurgicală urgentă, care poate fi făcută doar în instituție de nivel terțiar. Este necesar de a transfera pacienta în regim urgent la un spital de nivel terțiar de asistență specializată (neurochirurgie). Administrația spitalului raional solicită transferul pacientei, însă spitalul de nivel terțiar solicită testul la COVID-19. Cu toate că femeia nu prezintă semne catarale, testul este pozitiv. Este important de menționat că, spitalul terțiar este și spital cu profil COVID-19, însă a refuzat transferul acestei paciente, până la rezultatul negativ al testului.

Pacienta este ținută în condițiile insuficiente ale spitalului raional, astfel fiindu-i îngrădit accesul la asistența specializată necesară în regim urgent.

Medicii neurochirurghi consideră că, pentru starea gravă de sănătate a pacienței, intervenția chirurgicală este vital importantă cât mai curând posibil de la momentul traumei. Fiecare zi pierdută scade șansele de succes al tratamentului. Pacienta a fost transferată doar după 7 zile.

Analiza cazului

În cazul în care pacientul are nevoie de asistență medicală specializată, se oferă prioritate stării de urgență și de risc pentru viața și sănătatea pacientului, fără careva discriminare pe motivul existenței unei patologii sau stări de sănătate concomitente. Prezența testului pozitiv la coronavirus nu poate fi motiv de refuz al intervenției medicale necesare în regim de urgență. Medicii trebuie asigurați cu măsuri de protecție suplimentare, dar nicidecum nu este admis refuzul asistenței, ceea ce este o îngrădire directă a realizării dreptului la sănătate și chiar a dreptului la viață a pacientei aflate în stare gravă, care necesită intervenție neurochirurgicală.

Refuzul transferului pacientei cu test pozitiv la coronavirusul Sars-cov-2, într-un spital implicat în tratamentul pacienților cu COVID-19 poate fi calificată ca discriminare directă în accesul la serviciile medicale necesare.

2.2. Dreptul la atitudine respectuoasă și fără discriminare

Orice persoană are dreptul la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socio-economic, convingeri politice și religioase, orientare sexuală sau oricare alt criteriu..

Libertatea de a nu fi discriminat este un drept uman fundamental, care se bazează pe principiile eterne și universale ale dreptului natural.

Declarația Drepturilor Omului proclamă că: „Toți oamenii sunt egali în fața legii și au, fără nicio deosebire, dreptul la o egală protecție a legii. Toți oamenii au dreptul la o protecție egală împotriva oricărei discriminări” (art.7).

Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale susține că: „Exercitarea drepturilor și libertăților omului trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire

bazată pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație” (art.14).

Dreptul la egalitate și de a nu fi supus discriminării este crucial pentru exercitarea dreptului la sănătate. Serviciile de sănătate și tratament trebuie să fie accesibile și furnizate fără discriminare. *Comitetul pentru drepturi economice, sociale și culturale* a declarat că unitățile sanitare, precum și bunurile și serviciile, trebuie să fie accesibile tuturor, fără discriminare, în mod special, „*celor mai vulnerabile și marginalizate părți ale populației*” [10], iar „*gospodăriile sărace nu trebuie să fie împovărate, în mod disproporționat, cu cheltuielile de sănătate, comparativ cu gospodăriile bogate*” [11].

În conformitate cu acest drept, statele au obligația de a interzice și de a elimina discriminarea pe toate criteriile și de a asigura egalitatea în ceea ce privește accesul la asistență medicală și factorii determinanți ai sănătății.

În legislația națională se interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate [2, art.17; 12, art. 8 lit. (b)].

Pacientul are dreptul la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socio-economic, convingeri politice și religioase [1, art.5].

În cadrul instituțiilor medicale, pacientul are dreptul de a primi ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Respectul pentru pacient este una dintre obligațiile de bază stipulate în legislația în vigoare. Lucrătorii medicali sunt obligați să asigure asistența medicală fără discriminare sau alte acte care ar leza demnitatea pacienților, în special a celor, care se află în situații vulnerabile. Printre principiile generale ale activității profesiei de medic este respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane.

Medicul este obligat să respecte drepturile și interesele pacientului, precum și ale rudelor lui [7 art. 3, lit.(c), (d)], să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană. [1, art.5; 7 art.5, art. 6, art. 7].

În exercitarea profesiei sale, lucrătorul medical trebuie să fie toleranți, atenți și înțelegători cu alte persoane, cu părerile și valorile acestora [8, pt.7];

Fiecare lucrător medical trebuie să facă tot posibilul pentru a reduce suferința bolnavului incurabil, cu respectarea demnității acestuia. Respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia [8, pt.7, pt.71].

Legislația în vigoare include prevederi speciale pentru procesul de asigurare a asistenței medicale, fără discriminare, în cazul unor maladii sau condiții specifice, precum:

! Este asigurat accesul egal al femeilor și bărbaților la servicii medicale de calitate în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii [5, art.5].

! Orice persoană dispune de acces egal la servicii medicale indiferent de statusul HIV. Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale a persoanelor în baza statutului de HIV pozitiv [3, art.25].

! Este garantat dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nicio discriminare pe criterii de dizabilitate [13, art.42]. Orice persoană cu dizabilități are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii prin toate metodele și mijloacele legale disponibile.

! Asistența în sănătatea mintală se acordă tuturor cetățenilor, la toate etapele vieții, în conformitate cu necesitățile individuale ale persoanei [6, art.14, 15].

Este important să menționăm că, durerea și suferința afectează grav demnitatea oricărei persoane. Organizația Mondială a Sănătății a calificat durerea și suferința nejustificată în cadrul actului medical ca fiind echivalentă cu tratamentul inuman și degradant, ceea ce este o încălcare gravă a drepturilor omului. Din acest motiv, asistența medicală trebuie să includă toate remediile și tehnicile existente pentru a reduce suferința persoanei bolnave.

Legislația în vigoare stipulează că pacientul are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele disponibile, determinate de nivelul științei medicale și de posibilitățile prestatorului de servicii de sănătate [1, art.5].

Pacientul are dreptul să moară în demnitate. Aparatura medicală care menține viața pacientului poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului. Rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasiu) nu poate fi satisfăcută [2, art.34].

Persoanele cu maladii netratabile, în stadii avansate sau terminale, au dreptul la *servicii de îngrijire paliativă*, care prevăd satisfacerea nevoilor fizice, psihice și spirituale ale bolnavilor și familiilor acestora.

STUDIU DE CAZ

Cetățeanca G.N. a.n. 1939, fostă profesoară de istorie. Pe parcursul vieții nu a suferit de careva probleme psihiatrice. În anul 2020, au apărut dereglări în starea psiho-emoțională și anume: insomnie, irascibilitate, stări deprimare, uneori confunda lucrurile etc. Rudele au apelat la consultația unui psihiatru din Centrul Comunitar de Sănătate Mintală, unde i-a fost recomandat un tratament în cadrul Spitalului de Psihiatrie. Pacienta G.N. a fost internată pentru un tratament de 21 de zile pe data de 11.06.2020, fiind apreciată cu starea de sănătate fizică satisfăcătoare, mergea singură, comunica lucid. Fiul o vizita o dată la 3 zile, pacienta nu îi acuza careva plângeri, era îngrijită și liniștită. La 1 iulie feciorul a telefonat pentru a solicita permisiunea să-și viziteze mama, însă medicul i-a comunicat că poate veni peste câteva zile, deoarece pacienta nu se simte bine, avea febră. Pe data de 3 iulie starea pacientei s-a agravat, respira foarte greu. Spitalul nu dispunea de pulsoximetru pentru a verifica saturația cu oxigen și nici de aparat pentru ventilare asistată. Rudele au insistat transferul pacientei la alt spital. Directorul Spitalului de Psihiatrie a recunoscut că a solicitat telefonic IMSP Spital Raional transferul pacientei G.N., însă administrația acelui spital a refuzat internarea.

Până seara (ora 19.00) starea pacientei s-a agravat și a fost solicitat serviciul 112 pentru a transfera pacienta într-un spital cu secție de terapie intensivă. Ambulanța a transportat pacienta la

spitalul din apropiere. Însă, în secția de internare a Spitalului Raional, un lucrător medical a îngrădit accesul echipei ambulanței, motivând că nu poate permite ”nici intrarea și nici internarea pacienței, deoarece are ordine directe din partea administrației instituției cu referire la această pacientă”.

Pacienta era în stare gravă, respirație dificilă, febră 39°C. Medicul serviciului AMUP insista ca pacienta să fie internată în regim de urgență, fiindcă aceasta are nevoie de terapie intensivă. Cu toate acestea, administrația spitalului nu a acceptat internarea pacienței pe motiv că este pacient psihiatric, iar spitalul raional nu are personal suficient ”ca să se ocupe de pacienți psihiatrici”. Ambulanța a fost nevoită să transporte pacienta înapoi la Spitalul de Psihiatrie, unde nu existau condiții pentru a acorda asistența necesară, nu exista nici secție de terapie intensivă și nici medic reanimatolog.

Rudele pacienței au procurat din surse proprii un aparat concentrator de oxigen, însă nimeni din personalul Spitalului de Psihiatrie nu știa cum să îl aplice. A fost solicitat ajutorul medicului reanimatolog din Spitalul Raional care, la sosire, a constatat starea gravă a pacienței și a telefonat managerul Spitalului Raional pentru a-i solicita repetat permisiunea să preia în secția terapie intensivă pacienta. Managerul Spitalului Raional repetat a refuzat internarea, spunând că nu au condiții pentru bolnavi psihiatrici și poate să admită transferul doar dacă Spitalul de Psihiatrie va oferi o asistentă medicală pentru a supraveghea pacienta. Spitalul de Psihiatrie nu a avut posibilitatea de a oferi o asistentă dedicată acestei paciente. Pacienta a rămas conectată la aparat în Spitalul de Psihiatrie, toate medicamentele fiindu-i procurate de către rude. Pe parcursul nopții au apărut dificultăți în folosirea aparatului, personalul nu știa cum să intervină când acesta își schimba regimul. Pe 4 iulie a fost confirmat rezultatul negativ COVID-19. Pe 6 iulie pacienta a decedat în Spitalul de Psihiatrie.

Analiza cazului

A fost încălcat **dreptul la sănătate** al pacienței G.N. prin îngrădirea discriminatorie a accesului la serviciile medicale necesare stării grave de sănătate pe motiv de dizabilitate mintală presupusă.

Managerul spitalului raional nu a avut dreptul să îngreueze accesul pacienței la serviciile de terapie intensivă de care ea avea nevoie vital.

Impunerea rudelor pacienței să procure aparatul de oxigen și medicamentele necesare este violarea directă a dreptului la acces gratuit la servicii medicale pentru pacienta care deținea polița de asigurare, și, în plus, era în stare de urgență cu risc pentru viață.

STUDIU DE CAZ

În cadrul unei monitorizări a gradului de respectare a drepturilor omului în instituțiile rezidențiale în perioada pandemiei COVID-19, a fost realizată vizita unui Centru de plasament pentru persoanele cu dizabilități mintale. A fost constatat că, în perioada apariției cazurilor de COVID-19 printre rezidenți, prin decizia administrației, s-au separat zonele unde erau plasați rezidenții infectați/suspecți.

Toți cei infectați sau suspecți au fost plasați într-o secție cu câteva saloane, însă, din cauza numărului mare de persoane infectate/suspecte, condițiile în care au fost ținute rezidenții erau inumane și degradante: saloanele erau supraaglomerate; mulți rezidenți erau plasați pe coridoare. De toți rezidenții infectați/suspecți avea grijă o singură persoană (o beneficiară, rezidentă care afirmase că era plătită pentru munca prestată). Nu era clar cine asigura administrarea tratamentului rezidenților, în condițiile în care angajații au refuzat să lucreze în zona unde erau persoanele infectate. Condițiile sanitaro-igienice erau deplorabile, era prezentă o singură cadă și un singur boiler pentru toată secția, wc-uri murdare. Mâncarea era transmisă în căldări de angajați la ușa de la intrare și preluată de beneficiara care avea grijă de toți bolnavii.

La data vizitei echipei de monitorizare secția unde au fost plasați cei infectați/suspecți era într-o stare deplorabilă (miros insuportabil; veselă murdară, pisici care se plimbau nestingherit peste tot; linoleum și saltele murdare și îmbibate de urină de pisici; lipseau produse de igienă).

Analiza cazului

A fost încălcat **dreptul la sănătate** al beneficiarilor centrului de plasament prin atitudinea discriminatorie față de organizarea accesului la tratament și la condiții sanitare. Faptul că acei pacienți erau ignorați de către personalul medical, le afecta dreptul la sănătate și de a nu suferi.

Totodată este încălcat **dreptul de a nu fi plasat în condiții inumane și degradante**, fiind izolați în condiții antisaniare, fără acces la apă caldă și înghesuiți contrar tuturor normelor igienice.

STUDIU DE CAZ

Pacientul F.D. are nevoie de intervenție chirurgicală pentru protezare de șold (artroplastie). Pacientul are asigurare medicală și este eligibil, conform tuturor criteriilor clinice pentru intervenție. Medicul chirurg acceptă efectuarea intervenției și numește ziua pentru operația planificată, acoperită de FAOM. Pacientul, oferind un grad înalt de încredere medicului chirurg, îl informează că este HIV pozitiv și că primește regulat tratamentul antiretroviral. Medicul s-a arătat foarte indignat și nemulțumit de acest fapt, spunând că, în așa caz, va trebui să fie efectuate cheltuieli suplimentare pentru spital și că pacientul va trebui să acopere de sine stătător costurile pentru consumabilele și instrumentele suplimentare folosite în intervenție.

Pacientul nu a înțeles de ce i se impun cheltuieli suplimentare de la faptul că a recunoscut că este HIV pozitiv și înaintează plângere către administrația instituției.

Analiza cazului

Este încălcat **dreptul la acces echitabil la servicii de sănătate** și discriminare pe motiv de HIV pozitiv.

Măsurile de protecție și consumabilele folosite în timpul intervenției unui pacient HIV pozitiv sunt identice cu cele ale unui pacient fără HIV.

Solicitarea unor costuri suplimentare pacientului HIV pozitiv este discriminatorie și ilegală.

2.3. Dreptul la servicii calitative conform necesităților

Fiecare pacient are dreptul de a solicita servicii medicale calitative, în conformitate cu standardele de calitate aprobate la nivel național, conform urgenței și necesităților individuale de sănătate.

2.3.1. Respectarea standardelor de calitate

Accesibilitatea serviciilor implică calitatea adecvată a acestor servicii. În caz contrar, dacă serviciile au fost accesibile, dar nu au fost de o calitate adecvată, pacienții nu au putut să-și exercite dreptul lor la sănătate, pentru că astfel de servicii nu sunt suficiente pentru a le îmbunătăți și / sau a le menține sănătatea.

Calitatea serviciilor de sănătate reprezintă totalitatea caracteristicilor și condițiilor prin care sistemul medical reușește să ofere îngrijiri eficiente, sigure și centrate pe pacient, astfel încât să se obțină cele mai bune rezultate posibile pentru sănătatea populației.

Calitatea serviciilor medicale include multiple componente și presupune că:

- diagnosticul este stabilit în baza datelor obiective, a standardelor medicale în protocoale și ghiduri;
- tratamentul indicat este corect și eficient;
- medicamentele sunt certificate, nu sunt expirate și sunt administrate corect și conform diagnosticului;
- instituția este amplasată într-o clădire care respectă normele tehnice, este asigurată cu apă potabilă rece și caldă, încălzire, sistem de ventilare, dispune de spații sanitare care corespund normelor sanitare-igienice, este dotată cu echipament și utilaj modern, verificat și certificat;
- personalul medical este bine pregătit, respectă normele etice și comunică respectuos;
- pacientul se simte în siguranță în timpul consultației, investigațiilor sau intervenției.

Am putea spune că calitatea în sănătate înseamnă „*a face lucrurile potrivite, în modul potrivit, la momentul potrivit, pentru persoana potrivită*” — și într-un mod sigur, eficient și uman.

Pacientul are dreptul la informații cu privire la calitatea serviciilor prestate [1, art.5, lit.(g)]. De asemenea, este prevăzut dreptul colectiv al pacienților la o formă de reprezentare, la fiecare nivel al sistemului de servicii de sănătate, în luarea deciziilor privind planificarea și reevaluarea serviciilor, inclusiv gama, calitatea și prestarea serviciilor acordate [1, art.10, pt.2].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Lucrătorul medical și farmacistul, în exercitarea profesiei, au obligația de a oferi prioritate calității actului medical, stării de bine și îngrijirii pacientului la cel mai înalt nivel. Încrederea pacientului reprezintă un indicator al calității serviciului medical. [8, pt.7, pt. 14].

Printre principiile generale ale exercitării profesiei de medic sunt: competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu calități etico-morale înalte, precum și respectarea principiului „nu dăuna”. Astfel, medicul este obligat să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale; să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal. Lucrătorii medicali poartă răspundere pentru incompetență profesională și pentru nerespectarea obligațiilor profesionale [2, art. 4, pt.3., art.14, pt.3, art.36.]

Fiecare furnizor de servicii medicale este obligat să asigure calitate adecvată serviciilor oferite. În scopul asigurării calității actului medical sunt elaborate Protocoalele clinice naționale, dezvoltate în baza Ghidurilor internaționale ale eficacității clinice și economice bazate pe dovezi. Ele sunt instrumente pentru luarea deciziilor clinice, fiind elaborate pe domenii aparte.

STUDIU DE CAZ

*Cetățeanca Z. în perioada 7-9.01.2014 a suferit dureri de cap care se înteeau treptat. La 10 ianuarie s-a adresat pentru consultația medicului de familie care i-a prescris tratament, însă acesta nu a fost eficient și starea de sănătate se înrăutățea (vomă, febra înaltă). Pe data de 11.01.2014 medicul de familie a solicitat ambulanța, suspectând diagnosticul de **meningită**. Pacienta a fost internată sâmbătă în spitalul raional în secția boli infecțioase, fiind consultată de medicul de gardă, care i-a prescris tratament analgezic, fără careva investigații. Luni, 13.01.2014, medicul infecționist a încercat să efectueze puncția lombară, dar nu a reușit. Această procedură s-a repetat câteva zile la rând din cauza nereușitei de a nimeri în canalul medular, până când a fost confirmat diagnosticul de meningită seroasă și prescris tratamentul. Starea de sănătate nu se îmbunătățește, se menține cefalee pronunțată și apar dureri intense în picioare. Totuși, tratamentul nu a fost modificat, iar pe 18.01.2014 pacienta este transferată în secția de reanimare. Cu toate că pacienta acuza dureri și slăbiciune pronunțată în picioare, consultația neurologului este solicitată de către infecționist doar pe data de 22.01.2014, după ce pacienta a acuzat imposibilitatea de a merge (plagia membrelor inferioare), care s-a stabilit după procedura repetată de puncție lombară din 21.01.2014. Starea pacientei este gravă și ea este transferată la Institutul de Neurologie și Neurochirurgie la data de 24.01.2015.*

Pe 28 februarie pacienta Z. este externată, având paralizia membrelor inferioare. Pacienta a primit grad de invaliditate I și are nevoie de recuperare.

Analiza cazului

În primul rând, nu a fost asigurată **accesibilitatea serviciilor medicale** necesare conform stării pacientei. Astfel, pacienta fiind internată cu suspecție la un diagnostic grav (meningită) este investigată pentru confirmarea diagnosticului doar peste 2 zile. Mai mult ca atât, medicul din secția Boli infecțioase a continuat timp de 5 zile schema unui tratament care era evident ineficient, deoarece starea pacientei se agrava. Consultația neurologului este întârziată. Respectiv, întârzierea ajustării tratamentului și a transferului la instituția de nivel terțiar a crescut riscul complicațiilor grave. Astfel, a fost încălcat dreptul la sănătate prin limitarea accesului la serviciile medicale necesare, precum și calitatea insuficientă a acestora.

Conform protocoalelor în domeniu, diagnosticul de meningită poate fi confirmat prin puncție care trebuie efectuată imediat la internare. Lipsa posibilității de a face puncția la momentul internării, presupunea transferul imediat al pacientei la o instituție medicală de alt nivel. Ineficiența tratamentului presupunea necesitatea întreprinderii unor măsuri imediate din partea medicilor cu solicitarea implicării specialiștilor de nivel terțiar.

În cel de al doilea rând, pacienta a fost **supusă unor suferințe și tratamentelor degradante**, fiindu-i provocată durere insuportabilă prin proceduri repetate de puncții nereușite, dureri accentuate de picioare și cefalee puternică, care nu erau cupate medicamentos.

2.3.2. *Tratament oferit în timp util*

Fiecare persoană are dreptul să primească tratamentul de care are nevoie, în funcție de gradul de urgență al bolii. Acest drept nu este menționat în mod special în legislația națională. Cu toate acestea, legislația prevede că asistența medicală este inițiată fără întârziere în caz de urgențe clinice, chiar și fără acordul pacientului (de ex.: atunci când un pacient este inconștient) și fără consimțământul reprezentantului lui/ei legal (în cazul în care reprezentantul legal nu a putut fi contactat din cauza constrângerilor de timp).

Fiecărui pacient i se garantează accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență, realizate de serviciul de asistență medicală prespitalicească, prin intermediul medicului de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar [1, art. 8, pt.3].

Orice persoană este în drept să beneficieze de servicii informare, prevenție și de screening pentru depistarea precoce a maladiilor și, astfel, prevenirea la timp a complicațiilor și evoluțiilor grave ale bolii.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicul este obligat să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul se de alte circumstanței ale situației [7, art.17 g)].

Din momentul în care a răspuns unei solicitări sau se află lângă un pacient rănit sau în pericol, lucrătorul medical este obligat moral să asigure bolnavului îngrijirile necesare, la nivelul posibilităților momentului și locului, inclusiv prin trimiterea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare. [8, pt.31, pt.56].

Respectul pentru timpul pacientului poate fi înțeles ca acordarea procedurilor necesare la timp, fără întârziere, cu respectarea așa-numitei "*orei de aur*", care are ca rezultat salvarea vieții pacienților și/sau reducerea complicațiilor, sechelelor posibile, urmare unei stări acute netratate la timp sau a unor intervenții medicale întârziate, care duc la deces sau dizabilitate severă și suferință.

Ora de aur este perioada de timp imediat după o vătămare gravă (leziune, traumatism, accident vascular, infarct miocardic etc.) în care, fără un tratament medical rapid și adecvat, există cea mai mare probabilitate ca poate să survină moartea sau pot apărea modificări și urmări ireversibile. Aprecierea de "o oră" este simbolică, deoarece perioada exactă de timp depinde de natura leziunii și poate fi mai mare sau mai mică decât 60 minute. Însă, cu cât se prelungește această perioadă, cu atât scad șansele de supraviețuire ale pacientului.

STUDIU DE CAZ

Cetățeanca L.O, în vârstă de 27 ani, sarcină 37 săptămâni, locuiește într-o localitate rurală. S-a adresat la medicul ginecolog obstetrician din secția consultativă a spitalului raional pentru un control programat, fără a avea careva acuze speciale. Medicul R.T. a constatat atenuarea bătăilor cordului fătului și îi recomandă gravidei să treacă investigația USG. Însă, în cadrul spitalului nu există așa aparat și medicul îi face trimitere la cabinetul USG privat din centrul raional.

Doamna L.O. a mers imediat la cabinet, însă era foarte aglomerat și, aflând care este prețul investigației, gravida constată că nu are suficienți bani pentru a o achita. Fiind în o situație financiară precară, ea se întoarce în sat pentru a împrumuta bani de la o rudă și a doua zi revine la cabinetul USG. Însă, în cadrul investigației este constatată moartea intrauterină a fătului. Gravida se întoarce cu rezultatul primit la medicul ginecolog obstetrician R.T., care îi spune că trebuie să meargă la Institutul Mamei și Copilului (IMC) pentru a-i fi stimulată nașterea prematură. Medicul a sunat la serviciul 112 pentru a solicita ambulanța ca să fie transportată pacienta la Chișinău, însă ambulanța a răspuns că aceasta nu este urgență medicală și nu intră în spectrul serviciilor acoperite de serviciul AMUP. Medicul anunță gravidă să meargă de sine stătător cu transportul public la IMC. Gravida L.O s-a prezentat de sine stătător la secția de internare a IMC pentru a-i fi provocată nașterea cu făt mort.

Analiza cazului

A fost încălcat dreptul **femeii gravide la acces la serviciile medicale necesare în timpul și volumul util**. Conform legislației în vigoare, sănătatea femeii și copilului este asigurată de stat. Solicitarea medicului ginecolog de a trece investigația USG contra plată este ilegală. Medicul ginecolog, în cazul în care a suspectat o problemă de sănătate a fătului și nu avea condițiile necesare de a asigura investigațiile necesare de urgență, trebuia să califice situația respectivă ca **urgență medicală** și să transfere pacienta la alt nivel sau la cea mai apropiată instituție medicală (centrul perinatologic) care are dotarea necesară. Accesul gravidei la serviciile de investigație necesare a fost limitat din motive financiare.

Transferarea pacientei la instituția medicală de nivel terțiar (IMC) trebuia de asigurat de către spitalul raional și nu de solicitat serviciul AMUP. Spitalul raional trebuia să ofere transportul instituțional sau, în cazul în care nu deține așa transport, să aibă contract cu CNAMUP pentru prestarea serviciilor de transport.

2.3.3. Respectarea siguranței în acordarea asistenței medicale

Fiecare pacient are dreptul să fie protejat de prejudiciile cauzate de funcționarea insuficientă a serviciilor de sănătate, malpraxis medical și erori, și trebuie să i se asigure dreptul la acces la servicii și tratamente care îndeplinesc standardele de siguranță.

Siguranța pacienților se referă la ansamblul de acțiuni, principii, măsuri și condiții prin care se previne producerea erorilor, incidentelor și prejudiciilor asupra pacientului în timpul acordării serviciilor medicale. Siguranța pacienților în instituțiile medicale este promovată prin oferirea calității corespunzătoare a serviciilor, fiind considerată un standard minim absolut, necesar pentru asistența medicală. Prin urmare, acest drept poate fi conectat de unul dintre cele patru principii ale eticii medicale - non-dăunării („de a nu face rău”), reprezentând protejarea pacientului împotriva riscurilor evitabile, care pot apărea în procesul de diagnostic, tratament, îngrijire sau reabilitare.

Siguranța pacientului înseamnă *un sistem medical în care sunt prevenite bolile iatrogene*. Prin boli iatrogene se interpretează maladiile, procesele și stările patologice datorate activității profesionale a medicului sau îmbolnăvirile produse de către medici, farmaciști și de către cadrele medicale cu studii

medii, consecutive riscului medical previzibil sau imprevizibil.

Organizația Mondială a Sănătății a identificat cele mai frecvente evenimente adverse care produc prejudicii grave și afectează calitatea și siguranța actului medical, și anume: (1) greșeli de medicație, (2) erori chirurgicale, (3) infecții asociate cu asistența medicală, (4) sepsis, (5) erori de diagnostic, (6) căderea pacienților în instituția medicală, (7) tromboembolii, (8) escare, (9) practici nesigure de transfuzie, (10) identificarea greșită a pacientului, (11) practici de injecții nesigure [20].

La nivel național, există un cadru normativ amplu ce se referă, în mod specific, la problema de siguranță a pacienților, în special, prin următoarele:

- siguranța serviciilor medicale,
- siguranța echipamentelor și tehnologiilor medicale (echipamente verificate tehnic),
- siguranța sângelui și produselor din sânge,
- siguranța medicamentelor și vaccinurilor,
- siguranța mediului (inclusiv radiațiilor și siguranța biologică),
- siguranța spațiilor (prevenirea căderilor în încăperi, evacuarea sigură în caz de incendiu, cutremur etc.),
- controlul infecțiilor nosocomiale (inclusiv respectarea normelor de igienă, sterilizare și dezinfectare etc.),
- siguranța pacienților și voluntarilor care participă la cercetarea biomedicală etc.

Evident că, protecția vieții private și a integrității fizice trebuie să fie interpretate ca respectarea siguranței pacientului aflat în instituția medicală. Pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate.

Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri [1, art.5, art.9].

Pacientul sau reprezentanții lui legali trebuie să fie obligatoriu informați de către medic asupra unor eventuale riscuri ale intervenției medicale, cu respectarea dreptului de a decide și, eventual, de a o refuza [7, art. 18 (2)].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicul, în executarea obligațiilor sale profesionale, nu poate dăuna pacientului și nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia [7, art.3 lit.(b); art.17 (2)].

Medicul este obligat să evite îmbolnăvirile iatrogene [7, art.17, lit. (d)] și să dea dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciilor medicale se în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea lor [8, pt.7, lit. c)].

Posibilitatea greșelilor medicale și a riscului profesional trebuie să fie luat în considerație de fiecare medic, iar poziția pe care o adoptă lucrătorii medicali față de greșelile profesionale trebuie să aibă drept criteriu esențial binele pacientului. Fiecare lucrător medical este obligat, din punct de vedere moral, să raporteze specialiștilor din domeniu comiterea unor greșeli (erori) proprii sau depistarea acestora în lucrul colegilor săi, în cazul în care pot fi afectate viața, sănătatea și binele pacientului. [8, pt.27, pt. 90-91].

Lucrătorul medical și farmacistul nu pot fi implicați în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană și vor refuza să efectueze vreo procedură care poate aduce prejudicii pacientului [8, pt.30].

Pentru prevenirea erorilor medicale și scăderea riscului de apariție a bolilor iatrogene, este necesar de implementat un sistem bine coordonat al managementului calității în instituție și anume:

- implementarea protocoalelor clinice standardizate;
- verificarea corectă a medicației în regim permanent (doze, substanțe, alergii etc.);
- marcarea clară a zonei de intervenție chirurgicală;
- identificarea corectă a pacientului (prin brățară, fișă, etc.);
- comunicare clară și consimțământ informat (personalul medical trebuie să explice clar procedurile, riscurile și alternativele);
- pacientul trebuie să fie implicat activ în deciziile privind propria sănătate;
- instituțiile trebuie să raporteze incidentele adverse (erori, reacții neprevăzute, infecții spitalicești etc.);
- scopul raportării trebuie să fie învățarea și măsuri constructive pentru prevenirea repetării erorii, dar nu pedepsirea personalului medical.

STUDIU DE CAZ

Pacientul D.S., în vârstă de 13 ani, l-a indicația medicului de familie și medicului specialist ORL, după efectuarea investigațiilor preoperatorii, a fost internat în secția ORL a Spitalului Republican de Copii "Emilian Coțaga" pentru intervenție programată de înlăturare a chirurgicală a amigdalelor palatine (amigdalectomie). La data de 10.02.2012, la ora 12.00 copilul a fost transferat în sala de operație, după ce i s-a făcut premedicația necesară, fără careva complicații. Intervenția a început la ora 12.38, a durat 37 min. fără careva complicații intraoperatorii. La finele intervenției s-a declanșat brusc o cădere bruscă a tensiunii arteriale, la ora 13.22 a fost fixat stopul cardiac. Măsurile de resuscitare au durat până la ora 16.45, după care a fost constatată moartea biologică.

Raportul de constatare medico-legală din 22.02.2012 din RM stipulează că moartea copilului a survenit în rezultatul barotraumei pulmonare, ruptura alveolelor și complicația CID-sindrom și stop cardiac.

Raportul de expertiză medico-legală în comisie din 24.05.2012 din RM susține că moartea copilului a fost provocată de o patologie sistemică timico-limfatică, însoțită de insuficiență suprarenală colaps arterial, hipoperfuzie generalizată și insolvabilitate funcțională a organelor vitale.

Raportul de expertiză medico-legală în comisie suplimentară din 04.06.2013 din RM confirmă că cauza morții copilului a fost patologia sistemică timico-limfatică cu insuficiență renală acută, care a declanșat insuficiența cardio-vasculară acută până la stop cardiac. S-a considerat că în timpul intervenției și a narcozei patologia timico-limfatică existentă a declanșat insuficiența cardio-vasculară.

Raportul de noua expertiză medico-legală din 2014 prezentat de către specialiștii Institutului Național de Medicină Legală "Mina Minovici" din București, România, realizat în baza Tratatului dintre RM și România privind asistența juridică în materia civilă și penală concluzionează că moartea copilului D.S. nu a survenit din cauza unor patologii sistemice (cardiace, hepatice, renale, poliarticulare etc.) Nu au fost confirmate careva afecțiuni cronice sau acute la copil. Acțiunile medicului chirurg și ale medicului anesteziolog au fost calificate ca fiind conforme procedurilor medicale. Măsurile de resuscitare au fost aplicate în măsură deplină, fiind considerată ca nejustificată și inefficientă prelungirea perioadei și duratei resuscitării cardiorespiratorii. Rupturile de alveole pulmonare și modificările microcirculatorii s-au instalat urmare manevrelor prelungite și agresive ale resuscitării (compresiunile toracice, ventilația mecanică) Cauza decesului este considerată supradoza de preparatul Halotan prin creșterea concentrației vaporilor de anestezic, care au fost administrați în timpul operației prin intermediul aparatului de anestezie. Manifestările clinice agonale atestă apariția unei intoxicații acute prin supradozare.

Expertiza tehnică a echipamentului de anestezie a evidențiat numeroase decalibrări. Instalarea rapidă a stopului cardiac pledează pentru faptul că a fost o eroare în funcționalitatea vaporizatorului de Halotan. Datele tehnice ale aparatului, verificările funcționalității acestuia înaintea și imediat după operația ORL efectuată copilului D.S. atestă momente frecvente de disfuncționalitate în realizarea concentrațiilor de gaz anestezic, iar absența unor altor cauze medicale obiective privind decesul copilului indică că supradozarea Halotanului este cea mai probabilă cauză a morții.

Analiza mașinii de anestezie (Datex-Ohmeda S/5) folosite pentru administrarea Halotanului (anestezie gazoasă) copilului D.S. arată că acest echipament a fost livrat în țară prin un ajutor umanitar din SUA în anul 2008. Aparatul a fost pornit pentru prima dată în anul 2002, are în total 4876 ore de funcționare, dintre care 868 ore în regim automat, a fost pornit de 1174 ori și a efectuat 889000 cicluri de ventilare. Instalarea echipamentului primit prin donație a fost efectuată de către inginerii specialiști din SUA. A urmat un curs de instruire pentru utilizatori. Nu se stipulează câte persoane au fost instruite, nu sunt prezentate careva certificate de instruire. Mesajele apărute pe monitorul aparatului sunt în limba engleză, nu este concretizat dacă există o descifrare în limba română pentru utilizatorii nevorbitori de engleză.

În registrul de erori sunt fixate constatări de înregistrare a unor erori în ziua decesului copilului D.S. (10.02.2012) și în ziua apropiată acestui caz - 13.02.2012. În special menționăm că în data de 10.02.2012 la ora 9.20 a fost declanșată alarma "Ppeak High", ce înseamnă creșterea presiunii în corpul pacientului peste valoarea admisibilă prestabilită. Înregistrările arată că astfel de alarmă a fost declanșată de 2136 ori începând cu anul 2002 (de la începutul exploatării).

Raportul menționează că lipsește dovada unor verificări metrologice periodice a echipamentelor precum și nu este efectuată o întreținere conform recomandărilor producătorului. Nu sunt documentate intervențiile tehnice pe fiecare aparat în parte.

Analiza cazului

Din cauza lipsei unor proceduri de control al calității echipamentelor medicale utilizate pentru anestezie a fost admisă utilizarea unui aparat cu defecțiuni grave, care au dus la moartea pacientului. Astfel de atitudine este calificată ca neglijență și lipsă de responsabilitate, atât din partea managementului instituției, cât și din partea medicului anesteziolog care a acceptat să intre în operație cu un aparat neconform și fără verificare metrologică.

De calitatea actului medical este responsabil nemijlocit medicul / lucrătorul medical care îl efectuează și care este în drept deplin să refuze inițierea unei proceduri medicale, în cazul când nu are condițiile adecvate și presupune că **realizarea acestei proceduri / intervenții poate implica un risc major și prejudiciu pentru pacient.**

Lucrătorul medical și farmacistul nu pot fi obligați să-se exercite profesia în condiție ce ar putea compromite **calitatea îngrijirilor medicale** și a actelor profesionale [8, pt.32].

2.3.4. Servicii inovative și tratament individualizat

Dreptul la tratament individualizat și servicii inovative înseamnă ca fiecare pacient să fie tratat *ca o persoană unică*, nu ca un caz statistic — folosind cele mai moderne metode disponibile și adaptate nevoilor sale reale.

Legislația în vigoare garantează oferirea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne [2, art. 17, art.28 pt. 2.]. Medicii trebuie să ofere pacienților acces și informare, în egală măsură, cu privire la tratamentul inovativ, indiferent de veniturile acestora sau de alte careva circumstanțe discriminatorii. Acest drept este conectat direct la dreptul pacienților la egalitate și la interzicerea discriminării de orice fel. Astfel, dreptul la inovare este direct legat de educația și dezvoltarea profesională continuă a personalului medical, care oferă posibilitatea de a oferi servicii de ultimă oră.

Serviciile de sănătate au datoria de a promova și susține cercetarea biomedicală și rezultatele cercetării să fie făcute cunoscute publicului larg. Pacientul are dreptul la proceduri noi de diagnostic și tratament, în concordanță cu standardele internaționale și fără constrângeri de natură economică sau financiară. Dreptul la inovație este respectat și promovat de stat prin garantarea deciziilor bazate pe dovezi științifice și/sau pe recomandările organismelor internaționale competente [14, art.3 pt.8]. Accesul la servicii și tehnologii inovative se referă la dreptul pacientului de a beneficia, atunci când este posibil și justificat medical, de:

- medicamente moderne, terapii biologice sau personalizate;
- tehnologii medicale noi (investigații imagistice avansate, chirurgie minim invazivă, telemedicină etc.);
- servicii digitale și proceduri bazate pe inovație științifică.

Scopul acestui drept este creșterea eficienței și siguranței tratamentului, respectarea unicității biologice și psihologice a fiecărui pacient, promovarea echității în accesul la inovație medicală, îmbunătățirea calității vieții pacientului.

Totodată, în cercetarea biomedicală, binele individului întotdeauna primează asupra binelui societății și al științei [8, pt.60].

Dreptul la tratament individualizat garantează că pacientul **nu trebuie tratat „la fel ca toți ceilalți”**, ci în funcție de:

- particularitățile sale biologice (vârstă, sex, greutate, starea generală);
- afecțiunile asociate (comorbidități);
- răspunsul individual la tratament;
- condițiile sociale și psihologice;
- preferințele și valorile personale, care reiese din cultura și convingerile pacientului.

Este garantat dreptul pacientului de a i se respecta valorile morale și culturale, convingerile lui religioase și filozofice în procesul prestării serviciilor de sănătate [1, art.2 d)].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicul trebuie să elaboreze planul terapeutic personalizat, adaptat la diagnosticul concret, vârsta, sexul, comorbiditățile, starea psihologică și socială, precum și preferințele pacientului. Lucrătorul medical, în exercitarea profesiei, acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese [8, pt.7].

Se interzice aplicarea „tratamentului de rutină” fără justificare individuală. Dacă un tratament inovativ este disponibil printr-un program național, medicul este obligat să informeze pacientul despre această posibilitate [7, art.3 c)].

Medicul nu are voie să discrimineze pacienții (după statut social, economic, etnie etc.) în oferirea tratamentelor moderne.

La acordarea asistenței medicale femeilor cu dizabilități sunt luate în considerare necesitățile speciale ale acestora [13, art.42, pt.12].

Medicul trebuie să aplice tratamente și tehnologii **validate științific**. Nu este admisă aplicarea metodelor „experimentale” fără aprobarea legală. Lucrătorul medical implicat în cercetarea biomedicală (studiu clinic) are datoria de a promova și a proteja viața, sănătatea, intimitatea și demnitatea subiecților umani care participă la cercetare [8, pt.60-61].

Chiar și în cazul aplicării tratamentelor inovative, medicul trebuie să asigure monitorizarea atentă a reacțiilor adverse și să raporteze orice incident.

Medicul trebuie să participe la formări, cursuri, conferințe și să se informeze constant despre noi tratamente și tehnologii [8, pt.17 b)]. Aceasta este o condiție obligatorie pentru a putea oferi servicii inovative în siguranță.

Fiecare pacient are dreptul la programe de diagnostic și tratament adaptate cerințelor individuale, în care criteriile economice nu trebuie să prevaleze. Aceasta presupune că medicul:

- adaptează diagnosticul și planul terapeutic la nevoile și starea concretă a pacientului;
- ține cont de particularitățile genetice, reacțiile adverse, contraindicațiile;
- selectează tratamentul optim bazat pe dovezi științifice (medicină bazată pe dovezi), dar și pe situația reală a pacientului;
- colaborează cu pacientul pentru a decide împreună ce variantă de tratament este potrivită.

STUDIU DE CAZ

Pacientul F. are nevoie de un transplant de valve ale cordului. De obicei, pentru astfel de transplant sunt folosite valve de la inima de porc, ca fiind cel mai bine acceptate de corpul uman.

Pacientul F. aparține unei confesiuni care nu acceptă consumarea cârnii de porc, deci nu acceptă nici valvele porcine ca material pentru transplant. Astfel, pacientul refuză transplantul, chiar sub pericolul de a deceda de problema cardiacă.

Medicul cardiolog a consultat publicațiile de ultimă oră și a aflat că au apărut rezultate științifice promițătoare în utilizarea valvelor prelevate de la inimă bovină.

Medicul a făcut legătura cu grupul de cercetători care au publicat rezultatele despre noul tip de transplant și propune pacientului F. să participe în studiul respectiv și să accepte acest tip de transplant.

Analiza cazului

Deoarece studiul cu transplantarea valvelor bovine este acceptat și aprobat la nivel național, medicul este în drept să îi propună pacientului această opțiune, atât timp cât alte posibilități de a ajuta pacientul în stare lui de sănătate au fost epuizate.

*Pacientul este în **drept de a accepta sau refuza participarea în studiu**, iar medicul nu trebuie să utilizeze nici o formă de presiune, intimidare sau convingere.*

Alegerea și decizia pacientului trebuie să fie făcută în baza unei informări ample, cu explicarea riscurilor, pe care pacientul trebuie să și le asume conștient.

2.4. Dreptul de a fi informat

Fiecare persoană are dreptul să primească toate informațiile referitoare la starea de sănătate, la serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să se folosească de ele, precum și la tot ce-i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică.

2.4.1. Particularități în informarea pacientului

Dreptul privind accesul la informații garantează individului obținerea de informații cu caracter personal și informații medicale privind starea lui de sănătate.

Constituția Republicii Moldova reflectă expres dreptul persoanei la informare și acces la informația care poartă atât caracter public, cât și la informația cu caracter personal sau privat (art.34).

În plus, accesul la informație relevantă sănătății este interpretat ca o parte esențială a componentei de accesibilitate a dreptului la sănătate.

Pacientul este în drept să solicite informații și să cunoască situația obiectivă despre starea sa de sănătate, despre procedurile medicale ce i se aplică, riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre metodele de diagnostic, prognostic, tratament și recomandările profilactice. Părinții, tutorele sau curatorul sunt în drept de a cunoaște informațiile medicale ale copiilor/adolescenților care îi reprezintă. [1 art.5 (i); 2, art.27, art.50].

Este important să evidențiem importanța informării în anumite contexte specifice ale activității medicale și anume:

➤ *Informarea în domeniul sănătății reproducerii.* Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare [1 art.9. pt.3]. Orice persoana are dreptul la informații veridice referitoare la drepturile și obligațiile în domeniul sănătății reproducerii, la starea sănătății reproductive, inclusiv referitoare la rezultatele investigațiilor, la pronostic, la metodele de tratament, la riscurile legate de acestea, la variantele posibile de intervenții medicale, la consecințele și rezultatele tratamentului efectuat. [5, art.4, pt.1, lițe)]. Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor [6, pt.1].

➤ *Informarea în studii clinice.* Pacientul, voluntarul sau reprezentantul lor legal va fi informat despre conținutul testărilor, proprietățile medicamentului, efectul așteptat, eventualele consecințe și gradul de risc la care va fi supus în cadrul studiilor clinice [15 art.12].

➤ *Informarea în transplantare de organe, țesuturi și celule umane.* Donatorii în viață au dreptul să fie informați despre testările necesare pentru a stabili compatibilitatea donatorului, despre scopul și natura prelevării, precum și despre eventualele riscuri și consecințe. Recipientului trebuie să fie informat pe deplin despre natura procedurii, despre eventualele riscuri și consecințe [16 art. 19].

➤ *Informarea în contextul bolilor infecțioase.* Pacienții trebuie să primească informații ample cu privire la riscurile infectării și modalitatea de depistare a infecțiilor. Accesul la astfel de informații permite persoanelor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la afecțiunea lor. De exemplu, atunci când o persoană decide dacă dorește să facă o testare HIV, trebuie să i se furnizeze informații cu privire la: caracterul voluntar al testării; dreptul acesteia de a o refuza; informația că în cazul în care refuză testarea, nu îi va fi afectat accesul la servicii; beneficiile și riscurile testării HIV; sprijinul social disponibil [3]. Bolnavii de tuberculoză și persoanele aflate la evidență în legătură cu tuberculoza au dreptul la obținerea informației despre drepturile și obligațiile lor și, în mod accesibil, despre caracterul maladiei de care suferă, despre metodele de investigare și de tratament aplicate [4, art.17].

Totodată, menționăm că, în *Declarația Asociației Medicale Mondiale privind drepturile pacientului* se stipulează că un pacient are dreptul de a nu fi informat, cu excepția cazului în care această dezvăluire este necesară pentru a proteja viața altei persoane (pt.7 (d)). Această prevedere se regăsește și în legislația națională prin garantarea dreptului pacientului de a cere, în mod expres, să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său [1, art.11 pct.7].

Informarea pacientului / reprezentantului legal se realizează prin:

- a. comunicarea directă a medicului cu pacientul/ reprezentantul legal;
- b. oferirea fișei acordului informat în care trebuie expuse detaliat informațiile relevante despre intervenție, proceduri etc.;
- c. accesul pacientului / reprezentantului legal la documentația medicală a pacientului.

REȚINEȚI!

- **Codul Contravențional al Republicii Moldova din 24.10.2008** prevede că încălcarea de către persoana cu funcție de răspundere a dispozițiilor legale privind accesul la informație și cu privire la petiționare se sancționează cu amendă de la 40 la 50 de unități convenționale. Prezentarea, la solicitare, a unui răspuns cu date vădit eronate se sancționează cu amendă de la 45 la 55 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere (art. 71).

- **Codul Penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002** prevede că încălcarea intenționată de către o persoană cu funcție de răspundere a procedurii legale de asigurare și de realizare a dreptului de acces la informație, încălcare ce a cauzat daune în proporții considerabile drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanei care a solicitat informații referitoare la ocrotirea sănătății populației, la securitatea publică, la protecția mediului, se pedepsește cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani (art. 18).

Conținutul activității de medic include informarea și îndrumarea pacientului, prin folosirea unui **limbaj clar și accesibil** nivelului lui de înțelegere, în ceea ce privește afecțiunea lui, opțiunile de diagnostic și tratament disponibile, beneficiile și riscurile acestora, precum și pronosticul și eventualele alternative.

Limbajul medicului care informează pacientul nu trebuie să conțină terminologie medicală, neînțeleasă de pacient. [1 art.5 (i), art.11, pt.5; 2 art.27].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății, direct sau prin intermediul reprezentanților legali [7 art. 17, lit. (k), art.5]. La cererea pacientului, trebuie oferite informațiile depline și inteligibile despre starea sănătății acestuia, etapele tratamentului, riscurile și rezultatele scontate [8 pt.36].

Maniera de prezentare a informației trebuie să inspire optimism, speranță și încredere, fără a omite importanța factorului psihic [8, pt.38].

În multe cazuri, lucrătorii medicali trebuie să își adapteze maniera de comunicare conform particularităților de vorbire și înțelegere ale pacientului sau reprezentantului său legal.

➤ *Comunicarea în cazul pacienților cu anumite dizabilități și cei care suferă de afecțiuni mintale.* Din cauza percepției eronate precum că, pacienții cu probleme de sănătate mintală sunt incapabili să ia decizii privind îngrijirea și propriul tratament, acestora adesea le este refuzat accesul la informații cu privire la starea lor de sănătate, inclusiv cele referitoare la diagnostic și tratament. Cadrul legal național prevede particularitățile de comunicare cu persoanele cu anumite dizabilități, inclusiv și cu persoanele suferinde de tulburări psihice. Acestor pacienți le este, de asemenea, garantat dreptul la informații privind caracterul problemelor de sănătate și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă, ținând-se cont de starea lor psihică [6, art.25; 13, art.42, pt.11].

➤ *Informarea pacientului alolingv.* Reieșind din prevederile exprese din lege, pacientul trebuie să primească informația medicală care îl vizează într-un limbaj cât mai accesibil nivelului lui de înțelegere. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare [1 art.11, pt.5]. Lucrătorul medical, care nu cunoaște limba vorbită de pacient, trebuie să informeze imediat superiorii săi și să solicite un translator sau să fie înlocuit cu un coleg, cu calificare similară, care cunoaște limba vorbită de pacient.

Este inadmisibil de a refuza asistența unui pacient pe motiv de necunoaștere a limbii vorbite de acesta. Acest refuz se califică ca discriminare și este o încălcare gravă a dreptului la sănătate.

STUDIU DE CAZ

Pacientul V.G., în vârstă de 68 de ani, vorbitor de limbă rusă, s-a adresat medicului de familie cu acuze de dureri gastrice. Medicul de familie i-a indicat un șir de investigații și i-a prescris tratament, explicându-i în limba română toată informația medicală. Pacientul i-a cerut medicului să vorbească în limba rusă, deoarece nu înțelege indicațiile primite. Medicul i-a răspuns: "să învețe limba de stat, apoi să umble pe la medici " și la certat din cauza că nu cunoaște limba de stat. Pacientul s-a adresat în instanță pentru lezarea drepturilor sale fundamentale pe motiv de limba vorbită.

Analiza cazului

*Medicul nu a avut dreptul să refuze informarea pacientului pe motiv de necunoaștere a limbii, aceasta fiind interpretată ca **discriminare pe motiv de limba vorbită**. În aceste caz, dacă medicul nu cunoștea limba rusă, era necesar de solicitat superiorilor săi ajutorul unei persoane care să poată comunica cu pacientul în limba înțeleasă de el.*

*Refuzul de a oferi pacientului informația relevantă sănătății este calificat ca îngrădirea realizării **dreptului la sănătate**.*

2.4.2. Fișa acordului informat

Formularele **Acordurilor Informate Standardizate** (AIS) reprezintă documente elaborate în prealabil de către grupuri de specialiști în care se descriu în detalii actul medical/investigația/procedura concretă planificată a fi realizată pacientului. AIS sunt elaborate de către medicii din instituția medicală, în funcție de specificul și particularitățile activității clinice [17].

AIS sunt compuse, obligatoriu, din două părți:

1. *Partea informativă* – conține informația generală despre problema de sănătate pe care o are pacientul și din cauza căreia este necesară intervenția/procedura/actul medical intenționat; date despre intervenție/procedură; scopul și importanța pentru pacient; efectul și beneficiul scontat; riscul potențial, posibilele complicații și consecințe medico-sociale, psihologice etc.; variantele alternative de tratament, precum și anumite comportamente specifice pe care trebuie să și le asume pacientul înainte sau după intervenție (de exemplu, să nu mănânce înainte de procedură, să nu consume alcool etc.). Informația trebuie oferită într-o formă accesibilă, prin propoziții scurte și în limbaj nonmedical.
2. *Partea de avizare* este completată de către pacient prin formularea de tipul: „Am citit și am înțeles informația cu privire la intervenția propusă. Am primit răspunsuri la toate întrebările adresate medicului X. Sunt de acord să îmi fie făcută intervenția YYY, fapt pentru care semnez.”

Partea de avizare este semnată atât de către pacient, cât și de către medicul care a colectat acordul.

În cazul intervențiilor planice, pacientului i se va oferi formularul acordului informat preventiv, pentru a fi citit de sine stătător. Acesta poate dori să se consulte cu familia, să ceară timp pentru reflectare și decizie, fără influențe sau impuneri. Pacientul poate primi o copie a acordului semnat.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

În instituția medicală pot fi elaborate un număr divers de acorduri informate, în dependență de câte intervenții se obișnuiește a realiza în cadrul acesteia. Fiecare departament/secție poate elabora propriile acorduri, care vor fi coordonate între specialiștii unității. În mod logic, numărul de AIS elaborate și disponibile într-o secție/într-un departament ar trebui să fie egal cu numărul tipurilor de investigații invazive sau intervenții chirurgicale care se efectuează în secția/departamentul dat.

Pe lângă acordurile pentru anumite proceduri/intervenții, în instituție mai sunt necesare și alte formulare standardizate precum:

- acord informat la internare – unde sunt stipulate regimul instituției și alte condiții;
- acord informat pentru anestezie;
- acord informat pentru transfuzie;
- acord informat pentru anumite investigații diagnostice invazive etc.

Acordurile informate vor fi aprobate în cadrul unității instituționale de management al calității. Medicul trebuie să fie disponibil pentru a răspunde la întrebările pacientului, în cazul când acestea apar după ce a fost citită informația din acordul informat. Astfel, aceste acorduri sunt o soluție benefică pentru a face mai ușoară munca solicitantă a medicilor.

Avantajele acordurilor informate standardizate:

- Pacientului i se prezintă informație medicală amplă, conform prevederilor legale, cu referire la intervenția/procedura, tratamentul care urmează să i se facă, riscurile și beneficiile acestora.
- Există dovada în scris, semnată de pacient, precum că a fost oferită informația respectivă, astfel se evită acuzațiile ulterioare din partea pacienților, precum că nu au știut despre anumite consecințe. Informația oferită pacienților este standardizată, adică toți pacienții cu aceeași maladie, pentru aceeași intervenție primesc informație amplă, în mod similar. Se evită cazurile când unii pacienți, din anumite motive tehnice, rămân neinformați sau informați insuficient despre intervenția care urmează.
- Se reduce evident din timpul necesar medicilor pentru a explica în detalii fiecărui pacient informația medicală amplă despre intervenția ce urmează de făcut.

STUDII DE CAZ

Persoana L. (18 ani), s-a adresat la Serviciul de Urgență cu o fractură a claviculei pe dreapta. După acordarea primului ajutor (efectuarea unui pansament cu ghips), pacientul a fost îndreptat la specialistul traumatolog pentru efectuarea unei operații de consolidare a fragmentelor claviculei. Operația a fost programată planic. În ziua stabilită, la ora 9 dimineața, pacientul L., a venit cu părinții la consultația medicului R. care, după examinare, a decis să realizeze intervenția. Medicul nu a informat pacientul, înainte de administrare, despre preparatul care urma să fie utilizat pentru anestezie, nu a solicitat consimțământul pacientului și nici nu a întrebat pacientul sau părinții dacă acesta are careva alergie la medicamente. Medicul R. nu a

făcut proba la sensibilitate, care este obligatorie. Din cauza reacțiilor alergice grave apărute după administrarea preparatului, pacientul a decedat.

Potrivit concluziei medicilor legiști, decesul a intervenit după șocul anafilactic cauzat de reacția alergică a organismului la preparatul medicamentos administrat.

Analiza cazului

Pacientului i-a fost încălcat **dreptul la viață**. Cauza penală de învinuire a medicului conform art. 115¹ CP al R.M. a fost trimisă în judecată. Prin Decizia Curții de Apel, medicul R., a fost **declarat vinovat** și a fost amendat cu 200 salarii minime și suspendarea dreptului de a practica activitatea medicală timp de 3 ani.

STUDII DE CAZ

Pacienta S. a fost internată în mod planic în secția ginecologie a unui spital din or. Chișinău pentru înlăturarea laparoscopică a aderențelor trompelor uterine. În timpul intervenției a fost lezat intestinul și a fost necesar de trecut de urgență la intervenție chirurgicală masivă (laparotomie) cu formarea stomei temporare, până la vindecarea intestinului. Probabilitatea lezării organelor interne, în special a intestinului, în procesul de intervenție laparoscopică este o complicație înregistrată cu o frecvență mică. Totuși, despre aceasta este important de preîntâmpinat pacienții înainte de intervenție. Pacienta S. nu a cunoscut despre probabilitatea unei astfel de complicații și nu a semnat nici un acord informat înainte de intervenție.

După intervenție, medicul ginecolog îi propune să semneze post-factum un formular de acord informat în care sunt descrise toate riscurile posibile ale intervenției realizate. Pacienta refuză semnarea documentului și declară medicului că va da în judecată instituția.

Analiza cazului

Este important de accentuat că pacientul este în **drept de a cunoaște** pe deplin toate informațiile despre tipul intervenției / procedurii invazive care urmează să i se facă, riscurile acesteia, chiar și cele cu o probabilitate mai mică. Pentru a evita situații neplăcute, precum în studiul de caz descris mai sus, este necesar de a avea dezvoltat un **acord informat** amplu, în care să fie oferite explicații detaliate despre intervenție, riscuri și complicațiile posibile și care trebuie semnat de către pacient, în mod obligatoriu, **înainte de intervenție**.

2.4.3. Accesul pacientului / reprezentantului legal la documentația medicală

Pacientul poate solicita copia deplină a dosarului medical sau fișei medicale din perioada spitalizării, copia tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate și tratamentelor prescrise.

Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. În cazul în care s-ar putea produce deteriorarea gravă a stării fizice sau psihice a pacientului sau compromiterea rezultatelor tratamentului, informațiile de mai sus vor fi date unei persoane apropiate bolnavului [2, art. 27].

Pacientul are dreptul să solicite informația medicală în formă scrisă de la medic sau instituția medicală [8, pt. 36, 37].

Procedura de eliberare a informației în scris de către lucrătorii medicali este descrisă în cadrul normativ în vigoare. În *Instrucțiunea cu privire la modul de eliberare a informației privind propriile date medical* [18] se reglementează modalitatea de eliberare a informației din dosarele medicale, de către prestatorii de servicii medicale în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicii sunt obligați să asigure accesul nelimitat al pacientului sau al reprezentatului său legal la informația privind propriile date medicale, inclusiv toate rezultatele și dosarele cu investigații, tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare și permisiunea de a face fotocopii a documentației respective.

Instituția medico-sanitară nu poate elibera versiunea originală a dosarului medical, ci numai copia integrală sau parțială a acestui document. Pentru a avea copia dosarului medical, inclusiv și copia tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate și tratamentelor prescrise, pacientul trebuie să depună o cerere pe numele conducătorului instituției cu solicitarea de a i se elibera informația dorită. Cererea se depune la cancelaria/secretariatul instituției, iar administrația este obligată să ofere copia documentelor medicale solicitate în 15 zile de la înregistrarea cererii.

Cheltuielile necesare pentru efectuarea copiilor dosarului medical sunt acoperite de către solicitant.

STUDIU DE CAZ

CEDO. Cazul K.H. și alții împotriva Slovaciei.

Reclamantele sunt opt femei, cetățene slovace de etnie rromă. Acestea au fost tratate în două spitale din estul Slovaciei în timpul sarcinilor și nașterilor, după care niciuna dintre ele nu au mai putut concepe din nou un copil, în ciuda încercărilor repetate. Reclamantele au bănuit că motivul infertilității lor ar putea fi faptul că le-a fost efectuată sterilizarea în timpul nașterii prin cezariană în spitalele în cauză. Pentru a obține o explicație a infertilității lor, reclamantele și-au autorizat avocații să-și revizuiască și să facă fotocopie fișele lor medicale și să se asigure că astfel de documente și probe nu sunt distruse sau pierdute. Avocații au făcut două încercări, în august și septembrie 2002, de a obține fotocopii ale dosarelor medicale, dar nu li s-a permis să facă acest lucru de către conducerea spitalelor. Reclamantele au dat în judecată spitalele, solicitând instanțelor să dispună ca acestea să transmită fișele medicale și să le permită să obțină fotocopii ale documentelor de evidență.

În iunie 2003, instanțele au dispus spitalelor să permită reclamantelor și reprezentanților lor autorizați să consulte fișele medicale și să facă extrase olografe din acestea, dar au respins cererea acestora de a fotocopia documentele în vederea prevenirii abuzului lor. Ulterior, șapte solicitanți au putut să-și acceseze dosarele și să facă fotocopii ale acestora în conformitate cu legislația națională din 2004. Celei de a opta reclamantă, spitalul i-a furnizat doar o simplă înregistrare a unei proceduri chirurgicale, care indică faptul că intervenția chirurgicală a avut loc și că a fost sterilizată în timpul procedurii.

Analiza cazului

Îngrădirea accesului la informația medicală din propriile fișe medicale poate fi interpretată ca **violarea dreptului la sănătate**, deoarece necunoașterea adevărului și informației depline despre starea propriea poate afecta grija față de propria sănătate.

Totodată, în acest caz se observă că, a fost aplicată sterilizarea forțată, fără acordul femeilor, astfel fiind violat dreptul acestora **la viață privată**, precum și **dreptul de a nu fi supus tratamentului inuman și degradant**.

STUDIUL DE CAZ

Pacienta G.L. internată cu o maladie cronică, în ultima zi de spitalizare solicită medicului să aibă acces la fișa medicală pentru a fotografia toate rezultatele investigațiilor care le-a efectuat în instituția medicală pe parcursul spitalizării și tratamentul primit. Medicul curant îi refuză categoric accesul la fișă, invocând că "acesta este un document al spitalului, de uz intern și nu este pentru pacienți".

Medicul îi argumentează pacientei că îi va elibera extrasul medical, ceea ce îi este suficient. Pacienta nu este de acord și înaintează o plângere către administrația spitalului.

Analiza cazului

În urma examinării cazului, administrația a solicitat medicului să ofere pacientei fișa și permisiunea de a fotografia toate paginile și documentele din aceasta, fiind recunoscut **dreptul pacientului pentru acces la propria informație medicală**.

2.5. Respect pentru autonomia pacientului - dreptul de a alege și consimți

Libertatea și autonomia fiecărei persoane îi oferă dreptul, în urma unei informări adecvate, de a alege din spectrul unui șir de proceduri de tratament și de furnizori de servicii, disponibili la momentul apelării pentru servicii de îngrijire medicală.

Legislația în vigoare stipulează că, pacientul (reprezentantul său legal) este participantul principal la luarea deciziei referitoare la intervenția medicală [1 art. 5 lit. e)].

Pacientul trebuie implicat în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, inclusiv în cazul în care se cere consimțământul doar al reprezentantului său legal (al rudei apropiate), în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu [1 art. 10 pct.4)].

Raportul dintre medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului.

2.5.1. Dreptul pacientului la alegere

Fiecare persoană are dreptul de a alege liber din spectrul unui șir de proceduri de tratament și de furnizori de servicii, în urma unei informări adecvate.

În contextul relației cu prestatorii de servicii medicale, dreptul pacientului la liberă alegere se manifestă în diferite situații:

➤ *Dreptul de a alege sau schimba instituția medicală primară sau medicul.*

În cazul când este posibil, pacientul are dreptul să își aleagă sau să schimbe medicul de familie. Întru realizarea acestui drept în cadrul fiecărei instituții medicale trebuie să fie afișate listele cu medicii de familie și modul de alegere a acestora [1 art. 8, pct.2, lit. (i)].

De asemenea, femeile gravide au dreptul la liberă alegere a medicului și a instituției medico-sanitare care acordă asistență medicală la naștere și după naștere, cu excepția cazurilor în care, conform indicațiilor medicale, este necesară respectarea principiilor de regionalizare a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale [2 art. 2, art. 25, art. 33¹].

➤ *Dreptul de a alege în mod liber asupra procedurilor de diagnostic și tratament* [8 pct. 34], după ce a fost informat adecvat cu privire la riscurile și beneficiile acestora.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să respecte dreptul la liberă alegere a persoanelor implicate în actul medical. (8 pct.34)

Pacientul are dreptul să solicite opinii medicale alternative și consultarea a altor specialiști [1 art.5, lit.(e)]. Pentru aceasta, pacientul trebuie să informeze medicul curant că dorește o consultație suplimentară cu un specialist anume.

Orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior [5 art.4, 8].

Totodată, pacienții pot lua decizii informate privind participarea în testări clinice [15]; decizii referitoare la sănătatea mintală [6]; decizii cu privire la donare de organe, celule și țesuturi [16] etc.

STUDIUL DE CAZ

La medicul ginecolog se adresează o tânără pereche, dl. N. și d-na A., pentru consultare în domeniul planificării familiei. Cuplu își dorește copii mai târziu și solicită sfatul medicului în alegerea celei mai eficiente și sigure metode de contracepție. Medicul cunoaște că ambii parteneri sunt seropozitivi și, personal, este categoric împotriva ca acest cuplu să aibă copii. Ginecologul recomandă ligaturarea trompelor uterine ca una dintre cele mai eficiente și inofensive metode, fără urmări negative asupra organismului femeii, cum o au, de exemplu, pastilele. Ambii parteneri acceptă această metodă și curând pacienta este sterilizată. Medicul a evitat să spună că această formă de sterilizare este ireversibilă și că cuplul nu va mai putea avea copii.

Analiza cazului

În acest caz a fost încălcat dreptul acestor persoane **la informare adecvată**, precum și libertății lor de a alege asupra realizării **dreptului de a avea copii**. Medicul nu are voie să ia decizii cu referire la pacienți din propria perspectivă, fără consultarea opiniei acestora, fără a le descrie toată informația despre procedura sau intervenția preconizată.

2.5.2. *Garantarea dreptului de a consimți*

Fiecare persoană are dreptul să participe la deciziile cu referire la propria sănătate, ce se referă la procedura medicală sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.

Dreptul de a consimți este nucleul drepturilor pacientului și se bazează sau este derivat din principiul respectului autonomiei pacientului și, într-un sens mai larg, pornește de la principiul respectului pentru persoana și demnitatea individului. Statul garantează fiecărei persoane dreptul la integritate fizică și psihică. Acest drept se manifestă prin libertatea pacientului pentru exprimarea benevolă a consimțământului pentru efectuarea unui act medical. Constituția Republicii Moldova prevede că nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege (art. 24, 51).

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicul are obligativitatea de a cere consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației, în cazul în care acesta este exprimat explicit, în bună cunoștință de cauză și efecte ulterioare [7 art. 17 lit. (h)].

Consimțământul pacientului este obligatoriu și necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Totuși, în lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (proceduri invazive și intervenții chirurgicale), consimțământul/acordul pacientului se solicită, în mod obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit *acord informat* [1 art.13].

Oferind consimțământul/acordul, pacientul (reprezentantul legal) confirmă că înțelege intervenția/investigația sau actul medical propus, exprimă acordul că aceasta nu vine în contradicție cu propriul lui interes și sistem de valori, este de acord cu riscurile presupuse pe care și le asumă.

Medicul, la rândul său, obținând acest consimțământ, în forma lui validă, demonstrează conformitate cu principiul moral al respectului față de persoană și se asigură, în același timp, de eventualitatea unor litigii rezultate din pretențiile beneficiarului față de serviciile medicale primite. Pentru aceasta, conținutul consimțământului trebuie să fie adecvat formulat, astfel ca să poată servi dovada că pacientul a primit și a înțeles toată informația medicală necesară și a semnat, fiind conștient de situație.

Uneori, pacienții, fără a fi pe deplin conștienți de starea de sănătate și boala cu care se confruntă, atribuie medicilor rolul absolut de vindecători, având așteptări exagerate. Desigur, orice intervenție medicală implică un risc, care trebuie asumat atât de către medici, cât și de către pacientul nemijlocit. Încrederea exagerată poate induce în eroare pacientul, care nu va înțelege o posibilă complicație.

Pentru a exprima consimțământul, pacientul trebuie să fie capabil să gândească în mod clar și cu discernământ. Consimțământul pacientului, în cazul în care în privința lui este instituită o formă de ocrotire judiciară, este dat de către reprezentantul său legal.

Consimțământul copiilor

În sensul Legii nr. 370 din 30.11.2023 cu privire la drepturile copilului, copil este persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani.

Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal [2 art.23, pct.6]. Potrivit Codului Civil al RM (nr.1107 din 06.06.2002) în care este prevăzut că capacitatea deplină de exercițiu începe la data când persoana fizică devine majoră, adică la împlinirea vârstei de 18 ani. Minorul care a atins vârsta de 16 ani poate fi recunoscut ca având capacitate de exercițiu deplină dacă lucrează în baza unui contract de muncă sau, cu încuviințarea părinților, adoptatorilor sau curatorului, practică activitate de întreprinzător. Atribuirea capacității depline de exercițiu unui minor (emancipare) se efectuează prin hotărâre a autorității tutelare, cu încuviințarea ambilor părinți, adoptatorilor sau curatorului, iar în lipsa unei astfel de încuviințări, prin hotărâre judecătorească [22 art.26].

Minorul care a împlinit vârsta de 14 ani încheie acte juridice cu încuviințarea părintelui, adoptatorului sau a curatorului, iar în cazurile prevăzute de lege, și cu încuviințarea autorității tutelare [22 art.27]. Toate actele juridice pentru și în numele minorului până la împlinirea vârstei de 14 ani pot fi încheiate doar de părinte, adoptator sau tutore, în condițiile prevăzute de lege [22 art.28].

În cazul minorilor cu vârsta până la 16 ani, consimțământul benevol pentru obținerea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii este exprimat atât de minor, cât și de reprezentantul legal al acestuia. În cazul când este imposibil de a obține consimțământul reprezentantului legal al minorului și când serviciile medicale sunt indicate pentru a păstra viața și sănătatea acestuia, este suficient consimțământul său benevol. În această situație, decizia este luată, în mod consultativ, de către prestatorii de servicii, în interesul superior al minorului [5 art. 6].

Prevederi speciale ale legislației despre implicarea copilului în procesul decizional privind sănătatea.

În procesul exercitării actului medical, opinia minorului se ia în considerare ca factor determinant la exprimarea consimțământului în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu, în favoarea vieții minorului [1 art. 13 alin.11].

Consimțământul pacientului care a împlinit 16 ani este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie) [2 art.23 alin.5].

Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal [2 art.23, pct.6].

Persoana care a împlinit vârsta de 16 ani are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție în sănătatea mintală, asumându-și în scris răspunderea pentru decizia sa. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătatea mintală se explică persoanei de către specialistul care acordă asistența, instituția medico-sanitară. În cazul persoanei cu tulburări mintale și de comportament care nu a împlinit vârsta de 16 ani, consimțământul privind intervenția în sănătatea mintală a

acesteia se acordă de către reprezentantul legal. Copilul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, adaptat la capacitatea lui de înțelegere, cu dreptul de a-și exprima opinia în problemele care îl afectează [6 art.18].

Consimțământul poate fi retras în orice moment al intervenției în sănătatea mintală de către pacientul care a împlinit vârsta de 16 ani sau, după caz, de către reprezentantul legal ori persoana împuternicită cu mandat de ocrotire.

Testarea la marcherii HIV se face doar în baza consimțământului scris, benevol și informat, al persoanei. Testarea minorilor la marcherii HIV se face atât în baza acordului scris al minorului, cât și a reprezentantului legal, iar în cazul când este imposibil de a obține acordul reprezentantului, atunci este suficient acordul benevol, în scris, doar al minorului [3 art.13].

Criterii de validitate a consimțământului informat

Un consimțământ va fi legal acceptabil pentru semnare doar dacă întrunește următoarele condiții:

1. Persoana care exprimă/semnează consimțământul (pacientul sau reprezentantul său legal) trebuie să fie capabil să gândească clar și cu discernământ, să fie în stare de capacitate decizională. Acesta înțelege informațiile oferite și poate ulterior decide în baza lor, din perspectiva propriilor valori și interese. Lucrătorul medical trebuie să se asigure că decizia pacientului nu este luată într-un moment de afect sau de suprasolicitare psihică a acestuia, precum și în deplinătatea facultăților mintale [8 pct. 47]. În cazul când lucrătorul medical va stabili că decizia reprezentantului legal nu este în interesul pacientului, se va apela la constituirea unei comisii de specialitate pentru a evalua cazul și a lua decizia, considerând mereu drept imperativ primar doar binele pacientului.
 2. Pacientul (reprezentantul legal) va accepta semnarea acordului informat în mod voluntar, nefiind influențat de factori perturbatori determinați de relații de dependență, manipulare etc.
 3. Textul formularului de consimțământ trebuie să fie scris într-o manieră clară, în limbaj simplu și înțeles de către pacient (reprezentant legal).
 4. Consimțământul trebuie să conțină date veridice, sigure și obiective.
 5. Volumul informației expuse în consimțământ trebuie să corespundă amplitudinii actului medical.
- Cu cât riscul e mai mare, cu atât informația oferită trebuie să fie mai amplă.

REȚINEȚI!

Pe lângă acordul informat în formă scrisă pentru proceduri și tratamente invazive, pacienții trebuie să își ofere acordul, în mod obligatoriu, în cazul când:

- Se solicită recoltarea și folosirea produselor biologice prelevate (organe, țesuturi și celule) [1 art.13 pct.9].
- Înainte de a fi fotografiat, filmat sau expus ca obiect de studiu într-o instituție medico-sanitară sau participant a unei cercetări medicale, precum și în cazul participării la învățământul medical clinic (instruirea studenților) [1 art.13 pct.10].

Prevederi pentru situații de lipsă a consimțământului

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesară pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi prezent în timp imediat, lucrătorii medicali au dreptul să intervină fără a avea acord informat semnat, în baza deciziei unui consiliu medical sau a echipei de medici prezenți la moment, unde se va opta pentru interesul superior al pacientului [1 art.13 (8)]. În astfel de situații de urgență, consimțământul va fi considerat implicit, iar lucrătorul medical va face tot posibilul pentru a salva viața pacientului, urmând ca acesta să fie informat ulterior despre amplexarea actului medical efectuat [8 pct. 49].

Tratament coercitiv

Sunt situații în care tratamentul pacientului poate fi realizat fără consimțământul acestuia, în mod forțat (coercitiv). În această categorie sunt incluși [2, art.42, 44, 45]:

- bolnavii de tuberculoză în formă activă care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosesc substanțe narcotice,
- bolnavii psihici lipsiți de discernământ, care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane,
- persoanele care au contactat cu bolnavii de boli venerice și se sustrag de la examenul medical și tratament.

Tratamentul poate fi efectuat fără liberul consimțământ al persoanei suferinde de tulburări psihice sau al reprezentantului ei legal numai în cazul aplicării unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului Penal, precum și în cazul spitalizării fără liberul consimțământ.

O persoană poate fi supusă internării și tratamentului nevoluntar, dacă sunt întrunite următoarele condiții:

- a) are o tulburare mintală;
- b) reprezintă un risc semnificativ de vătămare gravă a sănătății sale sau a altor persoane;
- c) internarea include un scop terapeutic;
- d) nu sunt disponibile mijloace mai puțin restrictive de acordare a asistenței adecvate;
- e) a fost luată în considerare opinia persoanei în cauză.

Decizia privind internarea poate fi luată de o Comisie de medici psihiatrici care, în termen de 24 de ore, înaintează instanței judecătorești, în a cărei circumscripție se află instituția medicală, cererea privind confirmarea deciziei de internare nevoluntară. Decizia privind acceptarea sau refuzul internării și tratamentului involuntar se adoptă doar de către instanța de judecată și poate fi contestată în termen de 30 zile la Curtea de Apel din raza de circumscripție a instanței [6 art. 31-36].

Bolnavul cu formă contagioasă a tuberculozei care încalcă regimul sanitar-antiepideemic sau care se eschivează de la examenul medical de depistare a tuberculozei sau de la tratamentul tuberculozei poate fi internat în temeiul unei hotărâri judecătorești în instituție ftiziopneumologică specializată pentru tratament coercitiv [4 art.15].

STUDIU DE CAZ

Pacienta D.L. de 30 ani a fost internată într-o instituție medicală, acuzând dureri în regiunea abdominală. La spital era însoțită de mama sa. Pentru a stabili cauza agravării stării de sănătate, ea a fost supusă unei intervenții chirurgicale în timpul căreia, medicii au constatat o

problemă ginecologică și au invitat un medic ginecolog pentru o opinie medicală și pentru a stabili tactica de intervenție. Medicul ginecolog a decis înlăturarea ovarelor și trompelor uterine, considerând că sunt surse de infecție. Ulterior, după intervenția chirurgicală, pacienta a fost informată că i-au fost înlăturate organele reproductive și nu va putea avea copii. Medicii au susținut că au cerut acordul verbal pentru înlăturarea organelor reproductive de la mama pacientei și au acționat fără acordul pacientei deoarece viața ei era în pericol.

Analiza cazului

Pacienta a depus o plângere penală la organele de poliție și a cerut sancționarea medicului care a decis în lipsa acordului ei, să-i înlătore organele reproductive, **lipsind-o de posibilitatea de a avea copii**. Cauza a fost transmisă în instanța de judecată iar expertiza medico-legală a constatat că înlăturarea organelor reproductive nu era nici justificată și nici intervenție de urgență, totodată s-a constatat faptul că pentru a o astfel de intervenție invazivă era obligatoriu consimțământul scris. Medicul care a operat pacienta a fost condamnat, iar pacienta a încasat în baza sentinței de condamnare despăgubiri morale și materiale pentru prejudiciul cauzat sănătății.

STUDIU DE CAZ

Pacientul O.P. suferea de probleme oculare. Medicii i-au recomandat efectuarea unei intervenții chirurgicale inițial la ochiul drept, pentru a trata cataracta și a restabili vederea, ulterior, ar urma o intervenție chirurgicală de enucleație (scoatere) a ochiului stâng afectat de cancer, pentru e nu permite extinderea și metastazarea procesului. Pacientul a acceptat intervenția la ochiul drept (înlăturarea cataractei). Înainte de intervenție, pe masa de operație, cineva i-a spus să semneze un act, pacientul nu vedea și nu a înțeles ce semnează. A doua zi, pacientul a întrebat medicul când va putea vedea cu ochiul drept operat, la care medicul i-a răspuns că nu va mai putea vedea niciodată, fiindcă ochiul a fost enucleat (extras). Motivul pe care l-a invocat medicul pentru enucleația ochiului a fost faptul că ochiul drept era într-o stare mai rea de decât cel stâng și de urgență l-au scos. În aceeași zi medicul i-a spus că poate pleca acasă.

Analiza cazului

Pacientul a depus o plângere la poliție pe faptul că i-a fost încălcat **dreptul la integritate fizică** prin extragerea ochiului drept în lipsa acordului acestuia. Expertiza medico-legală a stabilit că intervenția chirurgicală la ochiul drept prin care a fost enucleat globul ocular a fost neîntemeiată, ochiul drept nefiind afectat de cancer. În acest caz, pacientul are dreptul să solicite **compensarea prejudiciului** biologic și moral cauzat prin înlăturarea nejustificată a unui organ, fără acordul său.

2.5.3. Refuzul pacientului

În practică se întâlnesc multe cazuri când pacienții refuză internarea sau intervenția medicală, chiar dacă aceasta nu este în beneficiul lor și, ulterior, mulți se întorc la instituția medicală după ajutor, deja fiind cu complicații sau în stări mult mai grave.

Totuși, refuzul pacientului este un drept al acestuia, care trebuie respectat, și acest drept este stipulat în legislația în vigoare. Pacientul sau reprezentantul său legal are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie [1 art.13 pct.4].

Medicii nu pot aplica niciun tratament contrar voinței pacientului, decât în cazurile prevăzute de lege, descrise în paragraful anterior. Cu toate acestea, lucrătorul medical trebuie să se asigure că refuzul pacientului nu este condiționat de un moment de afect sau de suprasolicitare psihică. În astfel de cazuri, se poate apela la ajutorul rudelor sau al persoanelor apropiate, care pot să ofere suport în luarea deciziei de către pacient. În lipsa acestora, medicul va oferi suport pacientului în luarea deciziei, în conformitate cu datoria profesională, obiectivul primordial fiind viața, sănătatea și beneficiul pacientului [8 pct. 47].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

În caz de refuz de intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), medicii au obligația de a explica, într-o formă accesibilă, consecințele posibile [1 art.13 pct.5].

Medicul are obligativitatea să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală propusă [7 art. 17 lit. (j)], prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile [1 art.13 pct.5].

În multe instituții medico-sanitare există un registru special, unde se înregistrează toate refuzurile din partea pacienților. Însă, legislația prevede ca refuzul pacientului se acceptă în condițiile în care acesta i se explică consecințele posibile, într-o formă cât mai accesibilă [1, art.13, p.4-7]. Atât timp cât în registrul respectiv există doar posibilitatea unei semnături a pacientului, fără a avea dovada că pacientului i s-au comunicat consecințele posibile, documentul respectiv nu are nici o relevanță.

Pentru a avea o evidență clară și o dovadă a faptului că decizia pacientului de a refuza a fost luată în condițiile unei informări ample, cu respectarea dreptului acestuia la autonomie și alegere, se recomandă a elabora în instituție *formularul pentru refuzul pacientului*, care ar avea, în mod obligatoriu, componentele necesare unui document de importanță medicală, dar și legală. Acesta trebuie să conțină confirmarea pacientului că a fost informat despre consecințe, pe care trebuie să le descrie personal, și despre faptul că își asumă urmările respective, care le-a înțeles adecvat.

Refuzul se semnează, în mod obligatoriu, de către pacient sau reprezentantul său legal, precum și de către medicul curant [1 art.13 pct.5] sau completul în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare [2 art.23 pct.7].

În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura, care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă /tratament sau spitalizare, documentul se semnează în mod obligatoriu de către medicul curant și 2 reprezentanți ai administrației instituției (director, șeful de secție) [1 art.13 pct.6].

Deseori sunt raportate cazuri când părinții refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, iar medicii înțeleg că refuzul părintelui este evident în detrimentul copilului și îngreuează dreptul copilului la sănătate, punându-i în pericol viața.

În cazul în care reprezentantul legal al copilului refuză să-i acorde asistență medicală, aceasta se acordă contrar voinței reprezentantului legal/responsabilului legal, în special în cazuri urgente, în baza unei decizii a consiliului de medici, în vederea excluderii oricărui risc asupra vieții și sănătății copilului, astfel asigurând interesul superior al copilului, iar reprezentantul /responsabilul legal al acestuia poate fi tras la răspundere [19 art. 31 pct.3].

După decizia consiliului de medici, medicii sunt obligați să anunțe reprezentanții puterii (poliția, structurile pentru protecția copilului) pentru a avea posibilitatea să acorde asistența medicală necesară copilului, contrar voinței părinților / reprezentantului legal. Totodată, în astfel de situații, organele de tutelă și curatelă au dreptul, la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave [1, art.13 pct. 7].

STUDIU DE CAZ

Martorii lui Iehova (cult religios) resping transfuzia de sânge, chiar dacă acest tip de asistență medicală este pentru salvarea vieții pacientului. În astfel de cazuri, medicii se confruntă cu o dilemă: pe de o parte, datoria lor este de a ajuta pacientul, pe de altă parte, pacientul, membrul familiei sau reprezentantul legal nu permite personalului medical să efectueze transfuzia.

Impunerea asistenței medicale (transfuziei de sânge), în astfel de cazuri va fi cu siguranță interpretată ca violență și constrângere, care sunt inacceptabile în relațiile dintre medic și pacient.

Din punctul de vedere al eticii medicale și legale, această dilemă se bazează pe conflictul dintre principiul autonomiei pacientului (datoria medicului de a respecta alegerea pacientului) recunoscut inclusiv și în legislația RM, precum și principiul binefacerii.

*Legislația în domeniul sănătății direct prevede că un pacient care este lucid și capabil de a lua decizii se bucură de **dreptul de a decide** cu referire la intervențiile medicale. În acest caz, decizia pacientului este definitivă. Personalul medical **nu are dreptul** de a efectua intervenții medicale, pentru care pacientul se opune, aceasta înseamnă că personalul medical nu are dreptul de a transfuza sânge Martorilor lui Iehova, care sunt competenți și cu capacitate de luare a deciziilor, și se exprimă explicit împotriva transfuziei.*

*Însă, situația este diferită în cazul în care pacientul este incompetent (un minor sau persoana recunoscută de către instanța de judecată ca incompetentă din cauza bolii mintale) și necesită asistență de urgență, fiind într-o stare periculoasă pentru viață. În astfel de cazuri, decizia trebuie să fie luată reieșind doar din **interesele de sănătate ale pacientului**.*

Acest lucru este valabil și pentru situațiile în care reprezentanții legali (ex. părinții minorului) sunt împotriva intervenției de salvare a vieții copilului. Prin urmare, dacă un copil este într-o stare periculoasă pentru viață sau necesită asistență de urgență, fără de care moartea este iminentă, personalul medical este autorizat pentru a acționa în interesul superior al copilului, chiar dacă reprezentantul legal este împotriva. Decizia va fi luată de către consiliul de medici [19 art.31 pct.3].

2.6. Asigurarea confidențialității informației medicale

Fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale referitoare la starea lui de sănătate, la procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și la protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, a datelor despre vizitarea specialiștilor și, în general, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite. Orice informații personale colectate în timpul prestării îngrijirii medicale sunt considerate confidențiale și tratate în conformitate cu normele privind protecția vieții private. Aceste date urmează a fi protejate chiar și după moartea pacientului [1, art. 12].

2.6.1. Dreptul pacientului la confidențialitate

Norma morală care cere securizarea informației personale colectate de la pacienți derivă din dreptul persoanei la viață privată și, deci, la protecție a datelor a căror dezvăluire inoportună ar putea dăuna integrității și demnității pacienților.

La nivel național, statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată, fiind un drept proclamat în Constituția Republicii Moldova (art.28).

Informația cu *caracter personal* o constituie datele referitoare la o persoană fizică care poate fi identificată, direct sau indirect, în mod particular prin referire la un număr de identificare ori la unul sau la mai mulți factori specifici identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale. Aceste date pot să includă, pe lângă nume, adresa, data nașterii, ocupația etc. și informații sensibile cu caracter medical. Aceste date fac parte din categoria de informație confidențială despre persoane.

Sunt considerate confidențiale și informațiile cu privire la implicarea în cercetarea biomedicală (studiul clinic), donare de organe, țesuturi, lichide [16, art. 25], donările de spermă, de oocite și de embrioni, apelarea la servicii de consiliere pentru contracepție și tratamentul infertilității prin aplicarea tehnologiilor de fertilizare asistată [5], testarea la HIV și tratamentul antiretroviral [3, art.14] etc.

Mai mult ca atât, sunt considerate confidențiale și informațiile despre angajarea pacientului într-un comportament cu risc (parteneri multipli, servicii sexuale, consum de droguri etc.) sau asocierea (partener, membru al familiei) cu persoane bolnave de anumite maladii, de exemplu boli genetice, infectare cu HIV, tuberculoză etc., atât timp cât aceste informații au devenit cunoscute lucrătorilor medicali prin exercitarea atribuțiilor de funcție.

Este important de făcut o divizare dintre noțiunile de confidențialitate și taină (secret) medical, cu toate că, acestea se referă în esență la același lucru.

Confidențialitatea este dreptul pacientului asupra nedivulgării informației personale și este un statut special atribuit documentelor care dețin astfel de informație.

Secretul profesional (taina medicală) este obligația lucrătorului medical de a nu divulga unor terțe persoane informația cunoscută în rezultatul activității sale profesionale, fără acordul pacientului, cu excepția situațiilor prevăzute de legislația în vigoare.

REȚINEȚI!

Uneori, poate părea că informația este lipsită de valoare, apreciată ca fiind una banală, care nu merită a fi subiect al condițiilor confidențialității. Pentru un lucrător medical poate fi dificil de a determina obiectiv dacă divulgarea informației poate cauza prejudicii pacientului. Din acest motiv, **orice** informație prezentată în instituția medicală trebuie să fie tratată **obligatoriu** ca **confidențială**.

La momentul internării și semnării acordului informat, pacientul trebuie să indice numele persoanei de încredere care ar putea afla informația medicală despre el. Totodată, poate fi și cazul în care pacientul va solicita confidențialitate deplină de la lucrătorii medicali, fără a dori ca informația lui medicală să fie aflată chiar și de rudele apropiate.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei [2 art. 14 pct. (1)].

Instituțiile medicale sunt obligate să prevadă acțiuni de protecție a datelor cu caracter confidențial ale pacienților. Este obligatorie lista persoanelor care, în virtutea obligațiilor funcțiilor pe care le au, vor avea acces la date cu caracter confidențial, fiind un angajament prin semnarea unei declarații speciale pentru păstrarea confidențialității.

Totodată, trebuie să fie determinată securitatea locului de stocare a datelor personale ale pacienților, asigurarea accesului restrâns la acestea și a măsurilor de protecție adecvate.

Persoanele care, în exercițiul funcției, au primit informații confidențiale, inclusiv personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea acestora, luând-se în considerare prejudiciul adus pacientului.

Răspunderea pentru divulgarea informației protejate de lege

✓ *Codul Contravențional al Republicii Moldova Nr. 218 din 24.10.2008, art. 75:*

Divulgarea informației confidențiale despre examenele medicale de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă maladia SIDA de către personalul medical sau de către alte persoane care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin astfel de informații se sancționează cu amendă de la 30 la 42 de unități convenționale.

✓ *Codul Penal al Republicii Moldova Nr. 985 din 18.04.2002, art. 177:*

(1) Culegerea ilegală sau răspândirea cu bună-știință a informațiilor, ocrotite de lege, despre viața personală ce constituie secret personal sau familial al altei persoane fără consimțământul ei se pedepsește cu amendă în mărime de până la 650 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore.

(1¹) Culegerea ilegală a informațiilor menționate la alin.(1), fără consimțământul persoanei, cu utilizarea mijloacelor tehnice speciale destinate pentru obținerea ascunsă a informației, se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 750 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 200 la 240 de ore.

(2) Răspândirea informațiilor menționate la alin.(1):

a) într-un discurs public, prin mass-media; b) prin folosirea intenționată a situației de serviciu se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de 1 an, sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 2000 la 3000 unități convenționale.

Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal ori a rudei apropiate, în condițiile discutate și consimțite de pacient, în măsura adecvată capacității lui de înțelegere.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care medicul, în mod activ, a furnizat informații, dar și atunci când lucrătorul medical, în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. Încălcarea ilegală a confidențialității poate avea loc din neatenția, neglijența personalului medical atunci când, de exemplu, fișele medicale sunt lăsate la îndemâna persoanelor neautorizate, fișierul cu informația despre anumiți pacienți nu este securizat și poate fi ușor accesat în computerul comun etc. Chiar dacă lucrătorul medical, care a permis ca aceasta să se întâmple, nu a făcut-o intenționat, aceasta nu îl absolvă de răspundere. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

REȚINEȚI!

Procesul de instruire medicală (universitară și de formare continuă) implică măsuri adiționale de respectare a confidențialității pacienților, în special, în cazul accesului studenților la fișele medicale ale pacienților, discutarea la patul bolnavului a cazului clinic, în prezența altor pacienți din salon, pentru a nu admite încălcarea dreptului pacientului la confidențialitate.

2.6.2. Dezvăluirea informației despre pacient fără acordul acestuia

Totuși, există situații când medicul nu a primit consimțământul pacientului pentru divulgarea informației, însă poate fi solicitat să încalce confidențialitatea și să transmită informația către părți terțe. Este solicitată dezvăluirea obligatorie a informației aflate în procesul asistenței medicale în cazul avortului criminal, nașteri și decese, violuri și crime, abuzuri suspectate asupra copiilor, prevenirea terorismului, maladii infecțioase cu risc pentru sănătatea publică etc. Menționăm că, în aceste cazuri, informația este transmisă organelor / autorităților relevante care, la rândul lor, au obligația de a păstra discreția și confidențialitatea în raport cu pacientul implicat în fiecare caz.

Divulgarea informației private în cazurile prevăzute de lege trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia [8 pct. 55].

Excepții de confidențialitate [1 art. 12, pct. 3, 4]

Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal se admite în următoarele cazuri:

1. pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;
2. pentru a informa organul de stat de supraveghere a sănătății publice, în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, a otrăvirilor și a contaminărilor în masă;
3. la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;
4. la solicitarea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului pentru Drepturile Copilului;
5. la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor;
6. la solicitarea motivată a organului de probațiune;
7. pentru informarea părinților sau a altor reprezentanți legali ai persoanelor cu vârsta de până la 18 ani, în caz de acordare acestora a asistenței medicale;
8. la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente, conform unor proceduri stabilite.

Divulgarea de informații medicale privind sănătatea mintală a pacientului este realizată după o analiză atentă a intereselor pacienților. Informațiile despre tulburările psihice, despre solicitarea de asistență psihiatrică și tratament într-o instituție de psihiatrie, precum și alte informații despre starea sănătății psihice a persoanei constituie *secret medical* protejat de lege [6].

STUDIUL DE CAZ

În anul 2019, Compania Națională de Asigurări în Medicină în comun cu Ministerul Sănătății al Republicii Moldova au emis un ordin cu referire la distribuția prin Poșta Moldovei a glucometrelor și a consumabilelor pentru determinarea glucozei în sânge către circa 100 mii de pacienți cu diabet zaharat aflați la evidența medicilor de familie. Listele cu datele personale ale acestor pacienți au fost prezentate de către medicii de familie pentru a fi transmise personalului Poștei Moldovei, implicat în distribuirea dispozitivelor către fiecare pacient din toate localitățile țării. Astfel, postașilor din fiecare localitate le-a devenit cunoscut diagnosticul persoanelor cu diabet zaharat din comunitățile lor.

Analiza cazului

Medicilor de familie, în mod oficial, li s-a cerut oficial **încălcarea confidențialității pacienților** lor, fiind evident că această informație va ajunge la personalul întreprinderii Poșta Moldovei, care nu are obligație de confidențialitate a informației medicale. Pacienții cu diabet zaharat, cărora le-a fost făcut cunoscut public diagnosticul, au fost în drept să atace în judecată medicul său de familie, care este personal responsabil de protejarea datelor cu caracter privat. Nici o autoritate **nu poate obliga** medicul să încalce confidențialitatea informației, dacă aceasta

nu este prevăzut de legislația în vigoare. Medicii au fost în drept să refuze oferirea datelor pacienților cu diabet, făcând referire la obligațiile lor din lege.

STUDIU DE CAZ

Pacienta V.B. de 25 de ani a fost internată de urgență în prin secția UPU a unui spital raional cu acuze la dureri abdominale acute. În rezultatul examinării medicul de gardă N.A. a determinat că pacienta era însărcinată și era risc de avort spontan la o sarcină de 8 săptămâni. Pacienta a rugat medicul să nu comunice rudelor despre prezența sarcinii și totul trebuie să rămână un secret. Ea a propus chiar și o remunerare personalului medical pentru ca să îi fie respectată confidențialitatea, menționând cât de important este acest lucru pentru ea. Pacientei i-a fost efectuat avortul voluntar (prin chiuretaj), însă ea a refuzat să rămână în staționar, insistând externarea. Medicul i-a oferit formularul de refuz, cu explicarea tuturor riscurilor posibile și i-a explicat tratamentul de mai departe, care urma să-l continue la domiciliu. Peste două zile, în același spital raional, ambulanța a transportat pacientă V.B. în stare foarte gravă, urmare a unei hemoragii intrauterine. Părinții pacientei nu cunoșteau cauza problemei de sănătate a fiicei, spunând că cunosc doar că aceasta a avut dureri în abdomen și cer insistent medicului de gardă F.P. să le explice ce se întâmplă cu fiica lor. Medicul le-a explicat că fiica lor a suportat un avort cu 2 zile în urmă.

Analiza cazului

Medicul de gardă F.P. **nu a fost în drept să informeze părinții** pacientei V.B. despre diagnosticul acesteia, atât timp cât nu a fost agreat de ea acest fapt. Pacienta este adultă conștientă și are drept deplin la confidențialitatea absolută a datelor medicale. Chiar și la insistența rudelor de a afla diagnosticul, medicul trebuie să răspundă în termeni generali, cu referire la situația pacientei și să recomande rudelor să afle detalii de la pacientă, în cazul când aceasta va dori să discute cu ei.

2.7. Dreptul de a manifesta nemulțumirea și a solicita despăgubire

Pacientul are dreptul să se plângă oricând a suferit un prejudiciu sau o leziune în mod nejustificat, precum are și dreptul de a cere explicații.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului stipulează că: *"Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți au fost încălcate, are dreptul de a se adresa efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale"* (art.13).

Dreptul la un recurs efectiv este legat de dreptul la un proces echitabil, dreptul la despăgubire, cât și de garanțiile judiciare, precum accesul la justiție. Dreptul la un recurs efectiv reiese din violarea **dreptului celui vătămat și impune statul să instituie remedii accesibile pentru investigarea faptelor reclamate și atragerea la răspundere a responsabililor.** Astfel, cetățeanul are dreptul de a se plânge organelor competente împotriva oricărei vătămări din partea oricărui organ de stat ar veni, organ legiuitor, organ al administrației etc.

Constituția Republicii Moldova include un șir de articole care prevăd dreptul cetățenilor de a își manifesta nemulțumirea. Este garantat dreptul oricărei persoane la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nici o lege nu poate îngreuna accesul la justiție (art. 20).

În realizarea relației dintre prestatorul de servicii medicale și beneficiar (pacient, familie, populație), de asemenea, există situații când beneficiarii / consumatorii de servicii nu sunt mulțumiți de calitatea acestora, fiind în drept de a se plânge și a cere despăgubire atunci când au avut de suferit drept urmare a unui act medical. Acest drept se articulează în mod special în legislația specifică din domeniul sănătății.

Orice persoană poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie care i-au prejudiciat sănătatea.

Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe *cale extrajudiciară* (prin petiții adresate autorităților) și *judiciară* (prin instanța de judecată).

Pacientul are dreptul la asistența avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale; la informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor. Pacientul se poate adresa cu o plângere împotriva acțiunilor prestatorilor serviciilor de sănătate, în cazurile în care acțiunile acestora au dus la lezarea drepturilor lui individuale, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere, ce au condus la lezarea drepturilor lui sociale [1 art.5, 15].

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, lucrătorii medicali trebuie să ia în considerare și să respecte dreptul pacientului de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus [2 art. 19, 36].

Responsabilitatea pentru erorile medicale

În procesul de realizare a actului medical există riscul admiterii unor erori medicale care duc la malpraxis și prejudiciu pacientului. Mediul poartă responsabilitatea profesională pentru siguranța și calitatea actului medical realizat în raport cu pacientul [7 art.5 pct. (a¹)].

În contextul legii, *eroarea medicală* se consideră eroare profesională comisă de personalul medical, de furnizorul de produse sau de prestatorul de servicii medicale, sanitare sau farmaceutice în realizarea actului medical sau medico-farmaceutic, eroare care îi provoacă daune pacientului, atrăgând răspunderea civilă [7 art.1¹]. Eroarea medicală reiese din o activitate sau inactivitate conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, care s-a soldat cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism [1 art.1, pct.2].

Reieșind din art.213 al *Codului Penal* legiuitorul indirect definește malpraxis-ul ca fiind o încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale comise de medic sau de un alt lucrător medical, încălcare ce a cauzat decesul pacientului sau vătămarea corporală a acestuia. Este prevăzută răspunderea penală pentru încălcarea din neglijență a regulilor sau metodelor de acordare a asistenței medicale, dacă aceasta a cauzat: a) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății; b) decesul pacientului.

În Republica Moldova medicii și ceilalți lucrători medicali nu sunt de liberă practică, dar sunt angajați ai unor instituții medico-sanitare. Astfel, în cazuri de litigii, intervin regulile privind răspunderea comitentului pentru fapta prepusului. *Comitent* - persoană ce însărcinează pe cineva (prepus) să preîndeplinească anumite acte potrivit indicațiilor și sub controlul său. Respectiv, în cazul angajaților instituțiilor medico-sanitare, care au comis eroarea, în poziție de comitent este instituția.

Comitentul răspunde de prejudiciul cauzat cu vinovăție de prepusul său în funcțiile care i s-au încredințat. Prepusul se poate exonera dacă va dovedi că s-a conformat întocmai instrucțiunilor comitentului [22, art. 1403]. Reiese că, un pacient care pretinde că i s-a cauzat un prejudiciu urmare a malpraxisului sau a încălcării unor drepturi, va putea chema în judecată, în calitate de pârât, inclusiv și instituția medicală unde i-a fost acordată asistența medicală, iar instituția va putea să poarte răspundere juridică civilă în locul medicului sau a altui lucrător medical, care a cauzat nemijlocit prejudiciul. Totuși, instituția medicală își păstrează dreptul de regres împotriva salariatului său care a cauzat nemijlocit prejudiciul. Acesta din urmă, va putea fi exonerat de răspundere dacă va demonstra că a executat întocmai obligațiile sale de muncă și instrucțiunile angajatorului său.

Dreptul de a primi despăgubire

Legislația națională prevede dreptul pacienților de a solicita despăgubiri pentru prejudiciul cauzat în cadrul sistemului de sănătate. Cu toate acestea, singura posibilitate (sistem bine stabilit) pentru a fi compensat este prin instanța de judecată.

Persoana poate ataca acțiunile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie care i-au prejudiciat sănătatea. Pacienții au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de unitățile medico-sanitare prin normele de tratament, factori nocivi generați prin încălcarea regimului antiepidemic, normelor sanitar-igienice, prescrierea de medicamente sau aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care le-a agravat starea de sănătate, provoacă dizabilitate, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui [2 art.19].

În esență, prejudiciul cauzat victimei poate fi: (a) prejudiciu material; (b) prejudiciu moral; (c) biologic (d) prejudiciu ce ține de cheltuieli de judecată și de executare a unei eventuale hotărâri judecătorești.

La categoria *prejudiciului material* pot fi atribuite orice pierderi materiale pe care le-a suportat victima. Codul Civil reglementează aspectul recuperării prejudiciului material (art. 1418):

- (1) În caz de vătămare a integrității corporale sau de altă vătămare a sănătății, autorul prejudiciului are obligația să compenseze persoanei vătămate salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății – tratament, alimentație, protezare, îngrijire, cumpărarea unui vehicul special etc.
- (2) Determinarea salariului (venitului) nerealizat din cauza vătămării integrității corporale sau altei vătămări a sănătății se efectuează conform legii.
- (3) La determinarea salariului nerealizat (venitului ratat) nu se iau în considerare pensia de dizabilitate, stabilită persoanei vătămate în legătură cu vătămarea integrității corporale sau cu o altă vătămare a sănătății și nici alte indemnizații sau sume, plătite pe linia asigurărilor sociale de stat.
- (4) Volumul despăgubirilor ce se cuvin persoanei vătămate poate fi mărit prin lege sau contract.

Prejudiciul moral se repară de autorul prejudiciului în caz dacă, urmare a acțiunilor sale, victima a avut suferințe psihice sau fizice. Legea nu stabilește mărimea minimă și pe cea maximă a prejudiciului moral care poate fi încasat în folosul victimei. Sunt stabilite doar criterii de apreciere a mărimii prejudiciului moral, cum ar fi: caracterul și gravitatea suferințelor psihice sau fizice cauzate persoanei vătămate, circumstanțele cauzării prejudiciului, gradul de vinovăție al autorului prejudiciului, măsura în care compensarea prejudiciului moral poate aduce satisfacție victimei.

În cazul în care persoanei i s-a cauzat un prejudiciu moral (suferințe psihice sau fizice) prin fapte ce atentează la drepturile ei personale nepatrimoniale, instanța de judecată are dreptul să oblige persoana responsabilă de reparația prejudiciului prin echivalent bănesc. Reforma prejudiciului moral se face și în lipsa vinovăției autorului, faptei ilicite, în cazul în care prejudiciul este cauzat prin condamnare ilegală, atragere ilegală la răspundere penală, aplicare ilegală a arestului preventiv, aplicarea ilegală în calitate de sancțiune administrativă a arestului, muncii neremunerate etc.

Mărimea compensației pentru prejudiciu moral se determină de către instanța de judecată în funcție de caracterul și gravitatea suferințelor psihice sau fizice cauzate persoanei vătămate, de gradul de vinovăție al autorului prejudiciului, dacă vinovăția este o condiție a răspunderii, și de măsura în care această compensare poate aduce satisfacție persoanei vătămate. Caracterul și gravitatea suferințelor psihice sau fizice le apreciază instanța de judecată, luând în considerare circumstanțele în care au fost cauzate și statutul social al persoanei vătămate [22 art.1422, 1423].

STUDIU DE CAZ

La 12 august 2013, B.D. s-a adresat cu cerere de chemare în judecată împotriva unei instituții medicale private cu privire la constatarea faptului, repararea prejudiciului material și moral. În motivarea acțiunii reclamanții au indicat că, la data de 27.06.2012, B.D. a încheiat contractul cu Spitalul privat privind procurarea pachetului preplătit pentru naștere. Conform clauzelor contractului, instituția medicală a garantat că va acorda servicii medicale în corespundere cu toate cerințele legislației în vigoare. Gravida a fost luată la evidență în cadrul Spitalului și a efectuat toate examinările medicale prescrise. Conform cartelei medicale, sarcina a decurs fără devieri de la norme. La solicitarea gravidei de a naște prin o operație cezariană, având ca motiv gradul înalt de miopie (-7,5), ginecologul a încurajat-o să nască pe cale naturală, deoarece parametrii sarcinii erau foarte buni și a asigurat-o verbal că nașterea v-a fi asistată de un profesor de specialitate și șefa maternității, respectiv, se va pregăti sala de operație și în caz de apariție a celei mai mici complicații, urgent se va recurge la operația cezariană. La data de 24.07.2012, aproximativ la ora 00:30, fiind în a 40-a săptămână de sarcină, Buda realizat că s-au început contracțiile prenatale. La ora 00:45, a contactat telefonic ginecologul și a informat-o despre contracții, care la acel moment se repetau cu intervalul de 7 min. Ginecologul i-a sugerat să vină la spital și i-a spus că se apropie și ea, deoarece locuiește în apropiere. Aproximativ la ora 01:20, gravida a ajuns la spital împreună cu soțul, care urma să asiste la naștere. La ora 02:20, când intervalul contracțiilor era din 2 în 2 min., B.D. a fost examinată prealabil de moașă, iar la acel moment ginecologul încă nu reușise să ajungă la spital. După examinare, moașa a anunțat că uterul e deschis complet și că în scurt timp urmează să aibă loc nașterea. Aproximativ la ora 02:30 s-a rupt punga amniotică. Moașa i-a propus să

meargă în sala de naștere, spunându-i că tocmai a sosit și ginecologul. În timpul examinării, ginecologul a intrat în panică, susținând că a apărut o problemă majoră. Emoționată la maximum și cu mâna în vaginul pacientei, a început să sune la telefonul mobil. A fost contactată șefa maternității, care a fost rugată să vină de urgență la spital. La scurt timp, medicul a rugat moașa să o înlocuiască, aceasta preluând poziția mâinii în vagin pentru a împiedica ieșirea fătului, ca în acest răstimp să fie contactat și pregătit personalul necesar, care urma să participe la intervenția chirurgicală - cezariana, iar pacienta a fost transportată în sala de operații. În sala de operație era foarte mare panică, iar pregătirile de operație au durat, deoarece se aștepta sosirea personalului din echipa de operație, pe când B.D. avea dureri foarte mari. La rugămintea de a interveni mai repede, i se răspundea „acușa, acușa”. Moașa a rugat-o să nu se încordeze, susținând că fătul iese și de la aceasta suferă foarte mult.. La un moment, moașa a propus să i se permită să nască natural, însă medicul a refuzat. Doar când în sala de operație a apărut șefa maternității, i s-a administrat anestezia pentru a da start intervenției chirurgicale. Fătul a fost extras la ora 03:02, la 25.07.2013. Conform epicoriei de externare, fătul a fost supus resuscitării, care a durat între orele 03:05 și 03:20. După o zi de aflare în secția de terapie intensivă pentru noi-născuți la acest spital, copilul a fost transferat în secția de terapie intensivă la Institutul Mamei și Copilului, unde a fost supus terapiei intensive încă două săptămâni, fiind conectat la aparatul de respirație, apoi transferat în secția patologie. Din cauza stării instabile și critice a nou-născutei, aceasta a fost supusă numeroaselor investigații în instituții medicale naționale, însă, dat fiind faptul că echipamentul disponibil în centrele medicale din țară nu sunt suficiente pentru a stabili diagnoza definitivă și a estima tratamentul necesar, au fost nevoiți să efectueze investigații și în instituțiile medicale de peste hotarele țării.

Inițial, copilul D.B. a fost diagnosticat cu encefalopatie hipoxia-ischemică, dereglări de tonus muscular, alimentație prin sondă năzi-gastrică, epilepsie simptomatică, crize parțiale motorii cu generalizare secundară. Treptat, numărul afecțiunilor a crescut, cauzând o stare a sănătății și mai critică. Potrivit rapoartelor clinice întocmite de medicii din instituțiile medicale din Italia, există riscul ca odată cu creșterea fetei să apară și alte patologii care pot fi generate de diagnosticele existente, precum și înrăutățirea celor diagnosticate la moment, fiind recomandat un complex de tratamente și măsuri de recuperare. Starea critică a copilului impunea îngrijire medicală și tratamente costisitoare și de lungă durată în centre medicale din străinătate, în speranța unei reabilitări, care i-ar permite să ducă un mod normal de viață pe viitor. Fetița a supraviețuit doar 3 ani și 4 luni.

Analiza cazului

Reclamanții consideră că personalul instituției medicale private a comis următoarele greșeli: nu a fost asigurată prezența echipei de intervenție chirurgicală pe timp de noapte, nu a fost asigurat controlul medical corespunzător până la începerea efectivă a nașterii în vederea depistării complicației, care impunea nașterea prin cezariană, lipsa pregătirii corespunzătoare a personalului medical prezent până la sosirea șefei maternității, pentru a reacționa prompt și corect, în caz de necesitate prin intervenție chirurgicală, în cazul unor complicații neprogramate, în asemenea mod, ca să prevină consecințele negative pentru făt, împiedicarea nașterii pe cale

naturală a copilului, trăgănarea efectuării cezarienei pe motivul întârzierii sosirii personalului medical calificat. Din aceste considerente, a fost afectată grav, pe alocuri iremediabil, sănătatea nou-născutei. Reclamanții au solicitat constatarea faptului că actuala stare a sănătății copilului D.B. este consecința **greșelilor comise de către personalul Spitalului** și repararea prejudiciului material și moral în sumă de 2 000 000 lei, precum și cheltuielilor de judecată. Ulterior, reclamanții și-au concretizat cerințele, solicitând încasarea de la instituția medicală a sumei de 239 147 euro, formată din cheltuielile suportate în anii 2012-2015. Prin hotărârea Judecătoriei Centru mun. Chișinău din 06 noiembrie 2015, acțiunea a fost admisă parțial, fiind încasat din contul instituției în beneficiul familiei B.D., prejudiciul material în total suma de 24 924,05 euro, suma de 188,96 dolari SUA, suma de 579 037,64 lei, suma de 29 750 ruble și suma de 37,39 RON. S-a încasat din contul spitalului privat în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 18286,19 lei. În rest, cerințele reclamanților cu privire la constatarea faptului, încasarea prejudiciului material pentru perioada anilor 2016-2018 și încasarea restului prejudiciu moral, au fost respinse ca fiind neîntemeiate. Neîntemeiate de acord cu hotărârea primei instanțe, aceasta a fost contestată Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 04 mai 2016 s-au respins apelurile declarate, fiind menținută hotărârea Judecătoriei Centru mun. Chișinău din 06 noiembrie 2015. La 01 iulie 2016, spitalul privat a declarat recurs, solicitând casarea deciziei instanței de apel și hotărârii primei instanțe, cu emiterea a unei noi hotărâri, de respingere a cerințelor. În susținerea recursului s-a invocat dezacordul cu dispozițiile judecătorești în partea contestată, considerându-le neîntemeiate și ilegale prin faptul că, nu au fost constatate și elucidate pe deplin toate circumstanțele pricinii și au fost aplicate și interpretate eronat normele de drept material.

La 28 septembrie 2016 Curtea Supremă de Justiție (CSJ) a menținut decizia Curții de Apel Chișinău și a obligat instituția medicală să le plătească părinților D.B. despăgubiri morale și materiale în valoare de peste 1 mln. de lei. Decizia este executorie și irevocabilă.

STUDIU DE CAZ

Cetățeanul P. a acționat în judecată Ministerul Sănătății și spitalul raional C., solicitând repararea prejudiciului material și moral în mărime de 500 000 lei, care i-a fost cauzat prin infectarea cu virusul HIV în urma transfuziei de sânge efectuată de către medicii spitalului raional.

Analiza cazului

Această cauză a fost examinată de mai multe instanțe de judecată, inclusiv de către Curtea Supremă de Justiție, care a admis acțiunea civilă înaintată de pacientul P., înaintată Ministerului Sănătății și spitalului raional C. Plenul Curții Supreme de Justiție a decis că **repararea prejudiciilor** cauzate persoanei în urma infectării revine instituției medicale, în care aceasta a fost infectată. Acțiunea cetățeanului P. a fost admisă integral și spitalul a fost obligat să achite dauna pricinuită prin contaminarea cu virusul HIV.

CAPITOLUL III.

DREPTURILE PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE

Dacă angajații din sistemul sănătății nu sunt în măsură să-și exercite pe deplin drepturile, ei pot fi descurajați sau se pot simți neputincioși în realizarea atribuțiilor și respectarea drepturilor pacienților. Este de remarcat faptul că standardele relevante din *Declarația ONU privind apărătorii drepturilor omului* (1998) stipulează faptul că furnizorii de asistență medicală se bucură de aceleași drepturi de bază ca și pacienții și sunt, totodată, apărătorii acestor drepturi prin activitatea lor de zi cu zi. Numeroase tratate internaționale și convenții includ drepturi formulate pentru a proteja angajații și pentru a asigura medii de lucru sigure și sănatoase. Organizația Națiunilor Unite și agențiile ei, inclusiv Organizația Internațională a Muncii, au elaborat standarde internaționale ale muncii și monitorizează implementarea lor. În acest capitol vor fi prezentate drepturile-cheie ale prestatorilor de servicii de sănătate.

3.1. Dreptul la muncă și salarizare echitabilă

Dreptul la muncă este unul dintre drepturile fundamentale ale omului care presupune dreptul oricărei persoane de a obține posibilitatea să-și câștige existența printr-o muncă liber aleasă sau acceptată și, în același timp, valorificarea aptitudinilor fizice și intelectuale, fapt ce permite obținerea unor beneficii materiale, precum și încadrarea în viața social-politică.

Dreptul la muncă este stipulat într-un șir de acte legislative și normative ale Republicii Moldova, cu reglementarea principiilor de bază ale raporturilor de muncă, drepturilor și ale obligațiilor angajatorilor și ale salariaților.

Articolul 43 al Constituției Republicii Moldova proclamă că orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă, precum și la protecția împotriva șomajului. Dreptul la negocieri în materie de muncă și caracterul obligatoriu al convențiilor colective sunt garantate.

Dreptul la muncă este definit ca un drept al persoanei de a-și alege liber locul de muncă, profesia, meseria sau activitatea sa. Nimeni, pe toată durata vieții sale, nu poate fi obligat să muncească sau să nu muncească într-un anumit loc de muncă sau într-o anumită profesie, oricare ar fi acestea. Orice act juridic, încheiat cu nerespectarea prevederilor stipulate anterior, este nul [23 art.6].

Prin Constituție este interzisă munca forțată (art.44). Prin termenul de *munca forțată* se presupun situațiile când [23 art. 7 alin. 5]:

- sunt încălcate termenele stabilite de plată a salariului sau de achitare parțială a acestuia;
- apare cerința angajatorului față de salariat de a-și îndeplini obligațiile de muncă în lipsa unor sisteme de protecție colectivă sau individuală ori în cazul în care îndeplinirea lucrării cerute poate pune în pericol viața sau sănătatea salariatului.

Fiecare medic are dreptul [7 art.14]:

- să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor postuniversitare și să-și desfășoare activitatea medicală conform specializării și calificării obținute;
- să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, științifico-didactică, rezultatelor activității sale.

3.2. Dreptul la condiții decente de muncă

Lucrătorii medicali au dreptul să fie asigurați cu condiții adecvate pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale. Activitatea în condiții de muncă decente este o condiție importantă pentru prestarea serviciilor de înaltă calitate de către furnizorii de servicii medicale. Lucrătorii medicali și cei farmaceutici sunt incluși în categoria de salariați care activează în condiții de muncă nefavorabile – grele și deosebit de grele, dăunătoare și deosebit de dăunătoare.

Orice persoană are dreptul la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă. Constituția RM obligă toți angajatorii să garanteze condiții de lucru sigure pentru angajații săi. Măsurile de protecție includ securitatea, igiena și regimul de muncă, repausul și odihna, precum și alte situații specifice. Este garantat dreptul la negocieri în materie de muncă și aplicarea caracterului obligatoriu al convențiilor colective [art.43].

Legislația națională acordă lucrătorilor medicali dreptul de a solicita condiții de lucru adecvate de la angajatorii lor. Fondatorii instituțiilor medico-sanitare (curative, profilactice, epidemiologice, farmaceutice și de altă natură) sunt responsabili de asigurarea financiară și tehnico-materială a acestor instituții, precum și de organizarea asistenței medicale și calitatea ei [2 art. 4 pt.3].

Lucrătorii medicali au dreptul să fie asigurați cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale [7 art.14].

Persoanelor angajate în lucrări cu condiții de muncă grele și vătămătoare din ramura ocrotirii sănătății li se stabilesc sporuri de compensare, care se aprobă prin Convențiile colective încheiate în ramurile respective și prin contractele colective de muncă. Mărimile concrete ale sporurilor de compensare, în cuantumurile negociate anual în Convenția colectivă (nivel național), se stabilesc în funcție de gradul de nocivitate al lucrărilor îndeplinite.

Administrația instituțiilor medicale este responsabilă de organizarea unor condiții și circumstanțe de muncă care ar duce la încălcarea normelor morale și de comportament din partea angajaților.

Factorii de decizie din cadrul instituției, împuterniciți cu funcții de control sau administrare, trebuie să ia măsurile necesare pentru prevenirea cazurilor de încălcare a normelor de conduită a angajaților, care duc la situații de conflict, epuizare psihologică și afectare morală a acestora [8].

3.3. Dreptul la protecție socială

Orice persoană, indiferent de funcția pe care o exercită, de durata activității sale, de salariul de care beneficiază, se bucură de o protecție socială din partea statului. Într-un stat democratic, protecția socială reprezintă un element fundamental al politicilor statale, deoarece prin punerea acestuia în aplicare se realizează prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate ca „riscuri sociale” pentru nivelul de trai al populației.

Legislația Republicii Moldova în vigoare include prevederi de protecție socială a mai multor categorii de persoane, cum ar fi: șomerii, persoanele cu dizabilități, copiii, tinerii, unele categorii de persoane care activează în condiții nefavorabile de muncă – grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare, precum și reieșind din starea de sănătate, condițiile de muncă sau de efortul intelectual și cel psihoemoțional, și alte categorii.

Există situații în care persoana are dreptul de a beneficia de protecția socială complementară, care poate surveni în caz de deces, incapacitate de muncă, boală profesională etc.

Constituția RM garantează dreptul oricărei persoane la protecție împotriva șomajului (art.43), precum și dreptul la negocieri în muncă și aplicarea caracterului obligatoriu al convențiilor colective.

Legislația națională prevede anumite garanții sau/și compensații în caz de încetare a contractului individual de muncă [23 art. 183, art.184, art.185, art.186.]. Sunt descrise cazurile în care se poate realiza desfacerea contractului individual de muncă din inițiativă angajatorului [23 art.86].

Conducătorii instituției medicale au dreptul, în limita fondului de salarizare, să premieze angajații și să acorde ajutoare materiale, în baza unui Regulament despre premiere și acordare a ajutorului material, elaborat de fiecare instituție în colaborare cu organul sindical, iar în lipsa acestuia – cu reprezentanții aleși de salariați [23 art.21, alin.2].

Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat pentru toți salariații și nu poate fi obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. Orice înțelegere prin care se renunță, total sau parțial, la acest drept este nulă. Orice salariat care lucrează în baza unui contract individual de muncă beneficiază de dreptul la concediu de odihnă anual.

Totodată există un șir de acte normative care stipulează dreptul persoanelor la concedii sociale și indemnizații precum sunt:

1. *Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă și/sau alte prestații de asigurări sociale.*

Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale au dreptul la indemnizații în următoarele cazuri:

- a) boli generale și accidente nelegate de muncă;
- b) prevenire a îmbolnăvirilor (carantină);
- c) recuperare a capacității de muncă;
- d) acordarea concediului de maternitate (sarcină și lăuzie);
- e) acordarea concediului pentru îngrijirea copilului bolnav.

2. *Indemnizații în cazuri de deces.* Acestea constituie o prestație unică care se acordă în scopul susținerii financiare a familiei decedatului sau a persoanei care a suportat cheltuielile de deces. Din categoria de membru de familie, care poate beneficia de o astfel de prestație din partea Casei Naționale de Asigurări Sociale, fac parte: soțul (soția) persoanei decedate; părinții persoanei decedate; copiii în vârstă de până la 18 ani sau, în caz dacă își fac studiile la secția cu frecvență la zi la o instituție de învățământ – până la absolvire, însă până la atingerea vârstei de 23 de ani, precum și copiii inapți pentru muncă, indiferent de vârstă, dacă și-au pierdut capacitatea de muncă până la atingerea vârstelor menționate. Cuantumul ajutorului de deces este stipulat în Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pentru fiecare an de gestiune.

3. *Susținerea tinerilor angajați.* Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și în sate (comune), în primii 3 ani de activitate, beneficiază din contul bugetului de stat de anumite compensații și indemnizații conform prevederilor legale în vigoare.

3.4. Dreptul la perfecționarea cunoștințelor profesionale

Formarea profesională continuă include orice proces de instruire, în cadrul căruia un salariat, având deja o calificare ori o profesie, își completează competențele profesionale prin aprofundarea cunoștințelor într-un anumit domeniu al specialității de bază sau prin deprinderea unor metode sau procedee noi aplicate în cadrul specialității respective [23 art.212].

Perfecționarea continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale, pe parcursul întregii activități, este considerată și o obligație morală a lucrătorului medical și farmaceutic, acesta tinzând mereu să-și perfecționeze nivelul profesional și moral și să ridice autoritatea și prestigiul profesiunii medicale pentru a merita stima și încrederea pacienților și a colegilor săi. Autoinstruirea este o responsabilitate importantă și permanentă a membrilor comunității medicale și farmaceutice [8 pct.7, pct.15, pct.16].

Medicii au dreptul de a-și îmbunătăți nivelul de pregătire profesională și a trece atestarea. Pentru menținerea calificării și ridicarea nivelului de pregătire și de responsabilitate profesională, medicii sunt supuși atestării cu o periodicitate de cel puțin 5 ani, în vederea stabilirii gradului de calificare [7 art.12, art.14].

Angajatorul are obligația de a asigura condiții necesare și a favoriza formarea profesională a angajaților. În acest scop, instituția medico-sanitară sau cea farmaceutică publică sau privată este obligată să aloce cel puțin 2 la sută din fondul de salarizare al unității (dacă contractul colectiv de muncă nu prevede altceva) pentru formarea profesională a lucrătorilor medicali sau celor farmaceutici.

Persoanele, care nu au exercitat activitatea de medic sau de farmacist mai mult de 3 ani și care doresc să le exercite, își vor actualiza cunoștințele în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă, urmând să li se autorizeze ulterior exercițiul profesiunilor medico-sanitare sau farmaceutice de către Ministerul Sănătății.

Legislația în vigoare prevede garanții și compensații în cazul în care salariații îmbină munca cu studiile în instituțiile de învățământ, superior și mediu de specialitate, precum și în cazul îmbinării muncii cu studiile în învățământul postuniversitar specializat (masterat).

3.5. Dreptul la independență profesională

Dreptul la libertatea profesională include libertatea prescripțiilor și actelor medicale care specialistul le consideră necesare în limitele standardelor aprobate. Dreptul la judecata profesională independentă oferă profesioniștilor din sănătate posibilitatea de a lua decizii în mod independent, fără orice influență nejustificată, spre beneficiul pacientului.

Libertatea opiniei și a exprimării este un drept fundamental, protejat la nivel național de Constituție, prin care oricărui cetățean îi este garantată libertatea gândirii, a opiniei, precum și libertatea exprimării în public prin cuvânt, imagine sau prin alt mijloc posibil (art. 32 pt. 1).

Medicul se bucură de independență profesională, libertatea prescripțiilor și actelor medicale care le consideră necesare, fiind responsabil de deciziile luate, în limitele standardelor aprobate și cu interzicerea raționamentului de rentabilitate economică sau de ordin administrative [8, pct.7 (2)].

Recomandările și prescripțiile clinice trebuie să se bazeze pe dovezi științifice. În cazul aplicării unor metode noi, trebuie să primeze interesul pacientului, iar acestea nu pot fi utilizate decât după evaluarea raportului risc-beneficiu. Este important de a menționa că, lucrătorii medicali nu trebuie să accepte ca obligațiile stipulate în contractele lor de muncă să le afecteze independența profesională în luarea unor decizii medicale, atunci când respectarea acelor obligații nu duce spre beneficiul pacientului.

Lucrătorii medicali și farmaceutici au dreptul de apărare contra intervenției unor persoane sau autorități ale administrației publice, în exercițiul profesiei, excepție făcând cazurile de culpă profesională. Totuși, ei poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare [2 art. 14, art.15].

3.6. Dreptul la un proces echitabil și un recurs efectiv

Fiecare persoană are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nicio lege nu poate îngreuna accesul la justiție. Constituția RM prevede că orice persoană acuzată de un delict este prezumată nevinovată până când vinovăția sa va fi dovedită în mod legal, în cursul unui proces judiciar public, în cadrul căruia i s-au asigurat toate garanțiile necesare apărării sale (art. 20, art.21).

Încălcarea dreptului la un proces echitabil include: refuzul de a permite reclamantului să participe la judecarea cauzei și să aibă ocazia să informeze reprezentanții legali în mod corespunzător, informarea unei părți privind data recursului doar după ce acesta a avut loc, refuzul unui tribunal administrativ de a admite probe cruciale și eșecul de a permite unei părți aflate în litigiu de a formula argumente contra declarațiilor celorlalte părți.

Prestatorii de servicii de sănătate sunt subiecți potențiali pentru o serie de proceduri civile și administrative—măsuri disciplinare, acuzații de neglijență medicală, măsuri administrative, cum ar fi avertismente, muștrări, suspendarea activităților etc. Ei au dreptul de a se bucura de un proces cuvenit și de audiere echitabilă.

Modul de apărare a drepturilor din exercițiul profesiei, de reparare a prejudiciului adus lucrătorilor medicali și farmaceutici este stabilit de lege [2 art.13 pct.3].

Dreptul exercitării profesiei de medic este protejat de stat. Astfel, întru apărarea drepturilor sale profesionale și cetățenești, medicul este în drept [7 art. 15]:

- a) să apeleze la organele de drept naționale și internaționale conform legislației în vigoare;
- b) să ceară soluționarea de către instanța contenciosului administrativ a unui litigiu generat de un act administrativ, fie de nesoluționarea în termene legale a unei cereri privind recunoașterea unui drept consfințit de lege, în care cealaltă parte este o autoritate publică sau un funcționar al acestei autorități, potrivit legislației în vigoare;
- c) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională specifică în condiții de permanent risc pentru sănătate și viață;
- d) să apeleze la susținerea organizațiilor neguvernamentale întru apărarea drepturilor și intereselor profesionale;
- e) să i se garanteze independență morală, economică și profesională, protecție socială;
- f) să fie susținut de angajator la etapa examinării în instanță a litigiilor în cazul exercitării activității conform reglementărilor în vigoare.

3.7. Dreptul de a refuza asistența unui pacient

Medicul este în drept să refuze efectuarea intervenției medicale, din motive bine întemeiate. Legislația în vigoare prevede că, medicul este în drept să refuze asistența unui pacient (cu excepția situațiilor de urgență) în următoarele situații [7 art.18 pct.3]:

1. ***În lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medicale necesare efectuării intervenției medicale.*** Lucrătorul medical sau farmacistul poate folosi numai calificarea la care are dreptul conform pregătirii profesionale, cu excepția cazurilor de urgență vitală [8 pct.8]. Lucrătorul medical poate refuza efectuarea unui act medical din motive profesionale temeinice care pot fi argumentate prin lipsa cunoștințelor suficiente și a calificării specifice în domeniu sau în cazul unor posibilități tehnico-materiale limitate pentru a efectua asistența solicitată [8 pct.69]. Totodată, lucrătorul medical și farmaceutic nu poate fi obligat să și exercite profesia în condiții ce ar putea compromite calitatea îngrijirilor medicale și a actelor sale profesionale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale vitale [8 pct. 32]. În cazul când medicul nu poate oferi asistența medicală pacientului conform solicitării, acesta este obligat să îl readreseze unui alt specialist cu calificarea corespunzătoare necesităților pacientului sau să îl asiste în redirecționarea către o altă instituție medicală unde există condițiile necesare amplorii actului medical solicitat.
2. ***În cazul unor contradicții dintre efectuarea intervenției medicale și principiile etico-morale ale medicului.*** Un medic este liber, conform propriilor convingeri, să refuze, de exemplu, cererea de întrerupere voluntară a sarcinii, însă, atenționăm că, această afirmație este valabilă doar în cazul când sarcina nu prezintă risc pentru viața femeii care solicită efectuarea avortului. În cazul când asistența solicitată contravine valorilor și convingerilor medicului, acesta este obligat să direcționeze pacientul către un alt specialist cu competențe profesionale similare, care poate oferi serviciile solicitate (de ex.: un ginecolog care practică efectuarea avortului la solicitare). Lucrătorul medical și farmacistul nu vor asista și nu vor îndemna bolnavul la sinucidere sau autovătămări prin sfaturi, recomandări, împrumut de instrumente și alte mijloace, precum și va refuza orice explicație sau ajutor în acest sens [8 pct. 73]. Lucrătorul medical se va abține de la orice act sau faptă care poate prejudicia imaginea, prestigiul sau interesele legale ale instituției în care activează sau ale pacientului [8 pct.7].
3. ***În cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul.*** Lucrătorul medical poate refuza să acorde asistență medicală atunci când devine imposibilă stabilirea unui contact terapeutic cu pacientul care manifestă o implicare psihoemoțională negativă. În astfel de cazuri lucrătorul medical va îndrepta pacientul către un alt lucrător medical, cu calificare similară, pentru acordarea asistenței medicale necesare [8 pct. 70]. De exemplu, dacă un medic nu poate stabili o relație psiho-emoțională adecvată cu un anumit pacient, repartizat în salonul său din secție sau de pe sectorul său, medicul poate solicita superiorilor săi ca acesta să fie transferat în grija altui medic cu competențe și calificare similare.

REȚINEȚI! Medicul nu poate refuza să ofere servicii de îngrijire medicală unui pacient aflat în situații de urgență.

CAPITOLUL IV

RESPONSABILITĂȚILE PACIENTULUI

Fiecare persoană, în momentul în care intră în relație cu prestatorii de servicii medicale trebuie să își asume respectarea unui șir de obligații, stipulate în legislația în vigoare [1, art.7].

4.1. Responsabilitatea pentru sănătatea proprie și a altor persoane

Comportamentele nesănătoase duc ulterior la deteriorarea calității vieții pacientului, excluderea sau limitarea participării în viața socială, dar și la cheltuieli mari pentru sistemul de sănătate necesare pentru tratamente costisitoare. Pacientul trebuie să aibă grijă de propria sănătate și sănătatea celor care îl înconjoară prin următoarele:

- să ducă un mod de viață sănătos, excluzând acțiunile premeditate ce dăunează sănătății lui și a altor persoane (fumat, consum de alcool excesiv, neglijarea bolilor contagioase);
- să întreprindă măsuri profilactice obligatorii, în lipsa contraindicațiilor medicale, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenința propria sănătate și creează pericol social;
- să se înregistreze, pe lista unui medic de familie și să monitorizeze regulat starea de sănătate prin prezentarea la controale medicale periodice;
- în cazul în care cunoaște că suferă de o boală ce prezintă pericol social, să respecte măsurile de precauție în contactele cu alte persoane, inclusiv cu lucrătorii medicali;
- să comunice lucrătorului medical informații complete despre bolile suportate și cele curente, inclusiv în caz de donare benevolă a sângelui, a substanțelor lichide biologice, a organelor și țesuturilor;
- să anunțe lucrătorii medicali despre contactele cu persoane infectate (ex: TBC, COVID, hepatite).

Răspunderea pentru comportamentul a pacientului care a dus la prejudicii altor persoane:

- Nerespectarea măsurilor de prevenire sau combatere a bolilor epidemice, dacă aceasta a provocat răspândirea unei asemenea boli, se pedepsește cu amendă în mărime de la 720 la 1000 de unități convenționale sau cu închisoare de până la 3 ani [9 art.2015].
- Dacă o persoana care, știind că suferă de o boală venerică, o transmite altei persoane se pedepsește cu amendă în mărime de la 500 la 850 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 120 la 200 de ore, sau cu închisoare de până la 1 an. Aceeași acțiune săvârșită asupra a două sau mai multor persoane sau cu bună-știință asupra unui minor se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 1050 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore, sau cu închisoare de până la 2 ani [9 art.211].
- Contaminarea cu maladia SIDA de către o persoană care știa că suferă de această boală se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani. Contaminarea a două sau mai multor persoane sau cu bună-știință asupra unui minor, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 8 ani [9 art.212].

REȚINEȚI!

Medicii **nu sunt în drept să își schimbe comportamentul** sau să aibă **atitudini diferite** față de pacienții care au ajuns în situații de sănătate dificile, cu patologii cauzate de comportamentul său nesănătos (consum de alcool, fumat sau obezitate). Responsabilizarea pacientului precum și pedepsirea acestuia poate fi **doar în cazul** daunelor și prejudiciilor aduse altor persoane!

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Pentru a-și asigura sănătatea, locuitorii republicii trebuie să posede cunoștințe despre modul de viață sănătos, igiena individuală, alimentația rațională, prevenirea nașterii de copii cu dizabilități, a maladiilor, despre inadmisibilitatea abuzului de medicamente, despre simptomele bolilor, despre daunele alcoolului, stupefiantelor și substanțelor psihotrope [2 art. 18 (1)].

Astfel, medicii sunt obligați, în exercitarea profesiei, să promoveze educația pentru sănătate și să organizeze măsuri profilactice [7 art.5], să susțină sănătatea fizică și mintală a omului, prin promovarea un mod sănătos de viață și prevenirea îmbolnăvirilor în rândul populației [8 pct.7 4a].

Informarea, educarea populației cu privire la comportamentele nocive, riscurile pentru sănătate și modul sănătos de viață trebuie să fie prioritate în activitatea lucrătorilor medicali și a instituțiilor din sistemul de sănătate.

Totodată, în cazurile când este evidentă acțiunea neglijentă, abuzivă din partea unei persoane infectate cu maladii contagioase, medicii au obligația să raporteze autorităților relevante despre riscurile și/sau prejudiciul cauzat urmare a comportamentului iresponsabil al acestui pacient, chiar și cu riscul de încălcare a confidențialității [7 art.13 pacte)].

4.2. Responsabilitatea în cadrul unei instituții medicale

Fiind internat într-o instituție medico-sanitară, pacientul trebuie:

- să prezinte documentele necesare pentru a beneficia de asistență (polița AOAM, buletin etc.);
- să respecte regulile de comportament stabilite în instituția respectivă;
- să excludă utilizarea drogurilor, a altor substanțe psihotrope și a alcoolului;
- să respecte drepturile și demnitatea altor pacienți, inclusiv, să respecte intimitatea și confidențialitatea altor pacienți, fiind interzisă fotografierea, înregistrări video ale pacienților sau vizitatorilor, fără acordul acestor persoane;
- să respecte regulile de igiena personală, precum și regulile de menținere a curățeniei în instituție, liniștea și ordinea publică;
- să utilizeze cu atenție și să nu deterioreze bunurile instituției medico-sanitare, fiind responsabili pentru daunele materiale aduse instituției;
- să achite serviciile medicale, dacă nu este asigurat sau dacă serviciile nu sunt acoperite de stat.

Răspunderea pentru comportamentul neadecvat în instituția medicală

Actul de huliganism săvârșit pe teritoriul sau în incinta unei instituții medico-sanitare se pedepsește cu amendă în mărime de la 750 la 1350 unități convenționale sau cu închisoare de până la 5 ani [9 art.287].

Pentru a avea temei de a cere pacientului un comportament adecvat, conform unor reguli stabilite ale instituției medico-sanitare, este important de a organiza procesul de informare și responsabilizare a pacientului chiar din momentul primului contact cu acesta. Legislația în vigoare stipulează că pacientul are dreptul să își cunoască drepturile, dar și obligațiile. De aceea, instituția medicală trebuie să organizeze procesul de informare a pacientului cu privire la obligațiile sale de comportament în incinta instituției și în relație cu personalul medical. Aceasta trebuie să fie făcut prin acorduri informate necesar a fi semnate de pacient la internare și prin plasarea în locuri vizibile a regulilor de comportament a pacienților în incinta instituției medico-sanitare.

OBLIGAȚIA LUCRĂTORILOR MEDICALI

Pacientul trebuie să fie informat despre consecințele care urmează în caz de nerespectare a regulilor interne ale instituției și prevederile prin care poate fi penalizat. Pacientul trebuie să semneze formularul de acord informat la internare, ca dovadă că este cunoscut cu condițiile.

Totodată, regulile de comportament în cadrul instituției trebuie să fie afișate în locuri vizibile, scrise cu font citeț și de mărime adecvată, pentru a putea fi cunoscute de către pacienți în momentul când intră în incinta instituției. Această informație trebuie expusă, pe lângă limba de stat, și în toate limbile vorbite de către populație în regiunea unde se află instituția (ex.: rusă, găgăuză, ucraineană), pentru a crește nivelul de complianță a pacienților cu regulile instituției medico-sanitare.

4.3. Responsabilitatea în relația cu personalul medical

În calitate de pacient, fiecare persoană trebuie:

- să urmeze cu strictețe planul de îngrijire și recomandările medicului și să excludă utilizarea produselor farmaceutice și a medicamentelor fără prescrierea și acceptul medicului curant;
- să comunice cu exactitate simptomele și istoricul său medical;
- să își asume deciziile legate de tratament, după ce a primit toate informațiile necesare și pentru care a semnat formularul de acord informat sau de refuz;
- să urmeze tratamentul recomandat de medic și instrucțiunile care l-a acceptat;
- să respecte programarea pentru intervenția medicală;
- să se comporte respectuos față de personalul medical.

În ultimii ani se observă o tendință în populație de a manifesta nemulțumirea față de calitatea serviciilor medicale prin expunerea opiniei pe rețele de socializare sau în surse media online. Cu regret, uneori, aceste acuzații poartă un caracter jignitor și umilitor, putând fi pasibile de răspundere civilă sau contravențională.

Defăimarea în sensul Legii nr.64 din 23.04.2010 reprezintă o acțiune de răspândire a informației false care lezează onoarea, demnitatea și/sau reputația profesională a persoanei.

Condiții esențiale: informația să fie falsă; este defăimătoare și permite identificare persoanei vizate în informație.

Sanțiuni propuse celui care a emis defăimarea: dezmințirea; obligația de reparare a prejudiciului moral și/sau material; eventual, scuze publice.

Calomnia, spre deosebire de defăimare, este o contravenție, reglementată de Codul Contravențional al Republicii Moldova. Aceasta constă în răspândirea cu bună știință a unor informații mincinoase ce defăimează o altă persoană. Calomnia implică: intenție directă (bună știință); informație mincinoasă; prejudiciu clar la adresa onoarei/demnității. Sanțiuni posibile: amendă de la 48 la 72 de unități convenționale; muncă neremunerată în folosul comunității de la 20 la 60 de ore.

Ultragierea lucrătorului medical, adică jignirea premeditată a onoarei, demnității sau reputației profesionale a acestuia, în exercițiul funcțiunii se sancționează [21, art.77²]:

(1) cu amendă de la 10 la 25 de unități convenționale aplicată persoanei fizice.

(2) în cazul când este însoțită de acte de huliganism și/sau vătămare corporală, dacă aceste acțiuni nu constituie infracțiune, se sancționează cu amendă de la 50 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei fizice sau cu arest contravențional de până la 15 zile.

Huliganismul, însoțit de aplicarea violenței sau de amenințarea cu aplicarea unei asemenea violențe, împotriva medicului sau a lucrătorului medical aflat în exercițiul funcțiunii, se pedepsește cu amendă în mărime de la 750 la 1350 unități convenționale sau cu închisoare de până la 5 ani.

Huliganismul agravat, cu aplicarea sau cu încercarea aplicării armei sau a altor obiecte pentru vătămarea integrității corporale sau sănătății se pedepsește cu închisoare de la 3 la 7 ani [9, art.287].

STUDIU DE CAZ

Pacientul U.I., internat într-o instituție medicală, a ieșit de pe teritoriul instituției și a revenit în salon cu câteva sticle de alcool pe care a început să le consume. În acel moment a fost observat de o asistentă medicală care a intrat pentru a-i administra tratamentul prescris. Asistenta i-a cerut să nu consume alcool, fiindcă este interzis și este contraindicat în timpul administrării tratamentului. Pacientul a refuzat, a ridicat vocea la ea, a insultat-o și a numit-o cu cuvinte necenzurate, cerându-i să iasă din salon. Asistenta a chemat medicul de gardă, care, la fel, i-a cerut pacientului să înceteze consumul de alcool. Drept rezultat, pacientul a agresat fizic și verbal medicul.

Analiza cazului

Medicul a apelat serviciul 112, iar organele de poliție venite la fața locului au amendat pacientul pentru **acțiuni huliganice** și **ultragierea personalului medical**. Totodată, pacientul a fost externat, fiindcă nu a respectat regulamentul intern al instituției și nu a urmat recomandările medicilor.

STUDIU DE CAZ

Pacienta D.F. internată într-o instituție medicală, fiind deranjată de faptul că personalul auxiliar spăla podeaua în salon dimineața, a început s-o agreseze verbal, ridicând vocea și filmând atât femeia de serviciu, cât și alte femei aflate în același salon. Femeia de serviciu i-a comunicat că își îndeplinește obligațiile la ora stabilită de managementul instituției și că pacienta nu respectă regulile de igienă, deoarece în jurul patului său erau urme de noroi de la încălțăminte de afară, precum și multe resturi alimentare aruncate pe jos. Deoarece pacienta continua să strige și să filmeze personalul și alți pacienți, fără acordul acestora, a fost apelat serviciul 112.

Analiza cazului

Poliția a întocmit un proces verbal contravențional în privința pacientei și i-a aplicat o amendă pentru **huliganism**. Pe același caz, pacienta risca inclusiv să fie externată din spital pe motiv că nu a respectat regulile de comportament, precum și a filmat alți pacienți fără acordul lor.

CAPITOLUL V. PARTICULARITĂȚI DE COMUNICARE ÎN RELAȚIA MEDIC-PACIENT

Relația medic-pacient se bazează pe un proces de comunicare amplu, care depinde de foarte mulți factori și circumstanțe precum: starea de sănătate a pacientului, nivelul de înțelegere și complianță, posedarea limbii, mediul în care are loc comunicarea etc. Starea de afect, frica și boala pot fi bariere serioase în stabilirea unui contact adecvat cu persoana bolnavă și aparținătorii acestuia. Din acest motiv, comunicarea insuficientă sau problematică devine cauza cea mai frecventă în dezvoltarea conflictelor și manifestarea nemulțumirii pacienților față de calitatea actului medical.

5.1. Comunicarea asertivă

O particularitate a procesului de comunicare în relația medic-pacient este *comunicarea asertivă*, adică personalul medical trebuie să comunice într-un mod empatic, clar și respectuos, menținând demnitatea pacientului și autoritatea profesională. Anume în astfel de comunicare pacientul se va simți ascultat, respectat și implicat în deciziile medicale, iar medicul va putea obține o bună cooperare în tratamentul prescris. O comunicare clară și empatică va reduce neînțelegerile, frustrarea și agresivitatea verbală, protejând astfel echilibrul emoțional atât al medicului, cât și al pacientului și familiei sale.

Pentru a stabili o comunicare eficientă, personalul medical trebuie să atragă atenția la contextul procesului de comunicare în ansamblu, inclusiv:

- *Locul și mediul comunicării*

Atunci când comunicarea are loc în mijlocul unui coridor gălăgios, în prezența altor persoane, când medicul este grăbit, este evident că, nu poate fi vorba despre o comunicare satisfăcătoare. Pacientul va prefera să discute într-un spațiu separat, liniștit, să aibă posibilitatea să adreseze întrebări și să primească la ele răspunsuri clare.

- *Ascultarea activă din partea medicului*

A asculta activ înseamnă a auzi informațiile oferite de pacient, a înțelege nu doar cuvinte, dar și emoțiile, a observa starea sa psihică și toate elementele care însoțesc cuvintele. Pacientul trebuie să știe că este ascultat, iar această impresie va fi transmisă prin intermediul limbajului non-verbal (ex.: mișcări aprobatoare ale capului) sau verbal (ex.: întrebări în directă legătură cu ce spune pacientul; rezumarea informațiilor oferite de pacient; preluarea cuvintelor pacientului; verificarea înțelegerii).

- *Înțelegerea situației medicale în ansamblu*

Pacientul trebuie încurajat să spună „povestea” simptomelor și a bolii sale. Doar astfel poate fi înțeleasă situația medicală în ansamblu, inclusiv, aspectele psihologice și tiparul comportamental al pacientului. Medicul trebuie să inspire încredere pentru ca pacientul să fie deschis în comunicarea unor aspecte intime sau jenante, dar importante pentru diagnostic și tratament.

- *Dialog progresiv*

Studiile arată că, într-un dialog medical, doctorul vorbește aproximativ 70% din timp, iar pacientul

- doar 30%. Este important de a încuraja exprimarea pacienților, pentru a ajunge la o *abordare centrată pe pacient*, prin care esența comunicării se concentrează spre individualitatea și particularitățile specifice psiho-sociale ale fiecărui pacient în parte.
- *Învățarea reciprocă*

Medicul trebuie să fie deschis să învețe să își adapteze comunicarea și maniera de prezentare a informațiilor, analizând permanent interacțiunile cu pacienții săi și lecțiile desprinse din ele.

Principiile comunicării asertive în context medical:

1. Asigurați controlul emoțional, voce calmă. Mesajul trebuie să fie expus clar, fără ambiguități.
Exemplu: „*Primiți aceste pastile dimineața, înainte de micul dejun, timp de 10 zile.*”
2. Demonstrați empatie, arătați că înțelegeți starea emoțională a pacientului și vă pasă.
Exemplu: „*Înțeleg că vă este teamă de procedură. Haideți să discutăm de ce anume vă este frică?*”
3. Respectați pacientul, tratându-l ca pe un partener în procesul de tratament, nu un subordonat.
Exemplu: „*Doar dvs. decideți dacă începem tratamentul astăzi sau după ce mai analizați.*”
4. Fiți sincer cu pacientul. Oferiți transparență cu referire la situația despre pacient.
Exemplu: „*Cred că va fi mai sigur să repetăm analiza, pentru a evita orice eroare.*”
5. Oferiți explicații, nu acuzații și reproșuri. Fiți constructiv. Propuneți colaborare.
Exemplu: „*Analizele nu s-au îmbunătățit, probabil din cauza încălcării regimului alimentar. Haideți să vedem cum îl putem ajusta.*”

Exemple de atitudine asertivă versus neasertivă

Situație	Neasertiv	Asertiv	Agresiv
Pacientul nu respectă tratamentul	„Cum doriți, e treaba dvs.”	„E important să luați tratamentul zilnic; altfel nu va fi eficient. Scopul nostru comun este să vă faceți bine.”	„Dacă nu faceți ce spun, nu vă mai pot ajuta. Nu vreți să mă ascultați – căutați-vă alt doctor!”
Pacientul e anxios și insistă	„Bine, faceți cum vreți...”	„Vă înțeleg îngrijorarea, dar recomandarea mea medicală rămâne aceasta. Haideți să ne lămurim de ce insistați pe altceva.”	„V-am spus deja! Nu mai întrebați!”

5.2. Comunicarea în anumite situații speciale

În activitatea medicală comunicarea medic-pacient depinde de mulți factori contextuali, precum este: natura informațiilor (comunicarea veștilor proaste), încărcătura emoțională (situații de conflict, furie, agresivitate), caracteristicile anumitor categorii de pacienți (copii, bătrâni, introvertit etc.). Medicul trebuie să își adapteze maniera de comunicare particularităților specific grupului respectiv din care face parte interlocutorul, fie pacient sau familia acestuia.

5.2.1. Comunicarea veștilor proaste

Veste proastă înseamnă orice informație care afectează negativ percepția pacientului despre viitor, îi schimbă speranțele, planurile de viață sau îi provoacă teamă și suferință emoțională. Poate fi vorba despre: diagnostic grav (cancer, boală cronică ireversibilă, dizabilitate permanentă); complicații severe sau eșec terapeutic; prognostic rezervat sau terminal; decesul unei rude apropiate.

Principii etice fundamentale în comunicarea veștii proaste:

1. *Respectul pentru demnitatea și autonomia pacientului.* Pacientul are dreptul să știe adevărul despre starea sa de sănătate.
2. *Empatia și compasiunea.* Comunicarea trebuie făcută cu respect față de emoțiile pacientului.
3. *Sinceritate, dar fără cruzime.* Medicul nu trebuie să ascundă, dar nici să „arunce” vestea brusc, fără context sau sprijin.
4. *Adaptarea la personalitatea pacientului.* Nu toți pacienții vor sau pot primi aceeași cantitate de informație dintr-o dată.

La nivel internațional, cel mai frecvent utilizat în predarea comunicării veștilor proaste este **modelul SPIKES**, care este format din șase componente esențiale în organizarea procesului de comunicare.

Etapa	Ce face medicul
S – Setting Locația comunicării. Pregătirea cadrului.	Asigură intimitate, liniște, fără întreruperi. Se așază la nivelul ochilor pacientului. Medicul trebuie să fie pregătit să își controleze propriile emoții. Pregătiți un pahar cu apă, șervețele uscate, scaun etc.
P – Perception Percepția pacientului.	Întreabă ce știe deja: „Cum ați înțeles rezultatele analizelor de până acum?”
I – Invitation Invitația la informare	Întreabă cât dorește pacientul să afle: „Doriți să discutăm detaliile medicale? Vreți să cunoașteți rezultatele?”
K – Knowledge Cunoștințe / informații oferite	Spune vestea clar, în pași mici, voce calmă, pauze scurte. Evită jargonul medical. Evită expresii vagi („nu e bine deloc”) sau tehnice (ex.: „metastază difuză hepatică”), dar explică simplu „Boala s-a extins și afectează acum și ficatul.”
E – Emotions Răspunsul la emoțiile pacientului	Lasă timp pentru reacție, ascultă tăcerea, oferă empatie: „Îmi dau seama cât de greu e să auzi asta.” Nu contraziceți emoțiile („Nu fiți trist!”), ci validați-le: „Este firesc să vă simțiți copleșit acum.”
S – Strategy & Summary Plan și rezumat	Speranța nu dispare chiar și în cazurile grave; ea se transformă: „Nu putem vindeca boala, dar putem controla simptomele și menține calitatea vieții.” Oferă speranță realistă și un plan concret: „Putem începe tratamentul care va controla boala. Vom fi alături de dumneavoastră.”

Medicul trebuie să fie pregătit pentru reacțiile pacienților / rudelor la informația tristă, precum:

- **Șoc și neîncredere** („Nu se poate, e o greșeală!”). Se vor căuta dovezi suplimentare.
- **Negare** („Nu vă cred. Mă simt bine, nu cred că e atât de grav.”). Trebuie să accepte că aceasta i se întâmplă anume lui/ei.
- **Furie** („De ce nu s-a descoperit mai devreme?”). Se caută vinovatul.
- **Tristețe și teamă** („Ce se va întâmpla cu familia mea?”) Frica față de etapele următoare.
- **Acceptare treptată**. Se acceptă strategia ulterioară propusă de medic.

Rolul medicului este să însoțească pacientul prin aceste faze, să ofere răspunsurile în manieră empatică, cu susținere și răbdare.

REȚINEȚI!

Scopul comunicării nu este doar transmiterea informației, dar și **îngrijirea emoțională**, însoțirea pacientului în procesul de înțelegere și acceptare a informației oferite. Comunicarea veștilor proaste nu este doar o abilitate medicală, ci un **act de umanitate**. Un pacient nu va uita niciodată **cum i s-a spus informația**.

5.2.2. Comunicarea în situații de conflict

În anumite situații clinice, pacienții pot deveni furioși sau agresivi din motivul unor diferențe de percepție, așteptări, valori sau emoții, care duc la tensiuni și neînțelegeri. Conflictele pot apărea din mai multe cauze, printre care:

- a) Lipsa sau distorsiunea comunicării** – medicul a oferit explicații insuficiente despre diagnostic sau tratament; a fost folosit un limbaj medical greu de înțeles; pacientul are impresia că nu este ascultat sau respectat; pacientul a înțeles greșit instrucțiunile privind tratamentul.
- b) Diferențe în așteptări** – pacientul se aștepta la vindecare rapidă, familia dorește soluții miraculoase, însă medicul oferă un prognostic realist, familia insistă să fie făcut un tratament inutil, însă medicul refuză.
- c) Emoții puternice** – aflarea unor vești proaste, oboseală extremă, frică, disconfort fizic (dureri), neputință, furia pe propria stare care se răsfrânge pe relația cu cei din jur; convingeri morale sau religioase diferite.
- d) Perceperea de lipsa de empatie** – medicul a vorbit cu un ton rece sau grăbit, care a fost interpretat ca lipsă de interes, chiar dacă medicul era poate oboist sau se grăbea la alt pacient.
- e) Probleme organizaționale** – de multe ori pacienții învinuiesc medicul de condițiile organizatorice nesatisfăcătoare ale instituției (timp de așteptare exagerat, birocrație, condiții precare, echipamente uzate, costuri mari etc.).
- f) Consumul anumitor substanțe** (alcool, droguri, efectul unor medicamente).

De obicei, lucrătorii medicali adoptă o atitudine defensivă și încearcă a se dezvinovăți cu explicații de ce furia pacienților este nejustificată. Însă, o astfel de atitudine nu este constructivă și doar crește intensitatea conflictului. Este important ca lucrătorii medicali să recunoască conflictul și să aplice un management corect în gestionarea situațiilor respective.



Principii de bază în gestionarea conflictului:

- **Controlul emoțiilor proprii.** Medicul trebuie să rămână calm, să evite tonul defensiv sau autoritar. Nu ridicați tonul! O atitudine neutră și fermă reduce tensiunea. „*Înțeleg că sunteți supărat. Văd că sunteți nemulțumit.*” Încercați să nu vă implicați emoțional în conflict și să nu luați criticile pe nume personal.
- **Ascultarea activă.** Recunoașteți dreptul pacientului / familiei de a fi nemulțumit și lăsați pacientul să își exprime nemulțumirea fără întreruperi. Nu neglijați emoțiile lor. Adresați întrebări deschise, de concretizare. Reflectează emoția: „*Înțeleg că vă simțiți supărat pentru că nu au venit până acum rezultatele.*” Nu amenințați, nu ironizați și nu folosiți sarcasmul!
- **Clarificarea neînțelegerii.** Formulează problema expusă de pacient, apoi oferă informația completă, simplu și cu calm: „*Din ce înțeleg, sunteți nemulțumit de durata așteptării, corect? Cu regret toți medicii au fost în operație urgentă până acum. Haideți să vedem cum putem să vă organizăm consultația.*” Uneori, dacă este cazul, este important să se aducă și scuzele de rigoare pentru inconveniențele care au trezit nemulțumirea pacientului, dacă acestea s-au întâmplat din vina lucrătorilor medicali (ex.: au fost încurcate rezultatele analizelor) sau din motive organizatorice (ex.: întârzieri birocratice, defecțiunea aparatului etc.). Recunoașterea vinei cu oferirea soluțiilor de corectare a situației poate duce la calmarea conflictului.
- **Evitarea argumentelor de autoritate,** nu sunt admise expresii de tipul „*Eu sunt medicul, știu mai bine*”, care agravează conflictul. Acestea trebuie înlocuite cu „*Vă explic de ce am ales această variantă*”.
- **Centrarea pe scopul comun.** Schimbă atenția de la competiția pentru „*cine are dreptate*” la scopul comun pentru „*ce soluție găsim*”, de exemplu: „*Amândoi ne dorim același lucru: ca starea dvs. să se îmbunătățească.*”
- **Implicarea altor membri ai echipei.** În cazurile dificile, poate fi chemat un mediator, un psiholog sau superiorul medical pentru de-escaladarea tensiunii și restabilirea încrederii în echipa medicală sau instituția sanitară. Păstrați distanța, dacă observați că pacientul are tentativă de agresiune fizică și solicitați ca discuția să continue în prezența unor colegi sau solicitați agenției de securitate, dacă simțiți că situația degenerează.
- **Documentarea incidentului.** Orice conflict verbal sau fizic trebuie consemnat în fișa pacientului și, la nevoie, raportat instituțional.

REȚINEȚI!

O comunicare calmă, clară și empatică este cel mai puternic instrument de prevenire și stingere a conflictelor în activitatea medicală. Pacientul nu are nevoie să știe că medicul are dreptate, ci să simtă că medicului îi pasă.

STUDIU DE CAZ

Pacientul, domnul M., este internat pentru tratament cu antibiotic. După două zile, acuză că „nu i se face nimic” și că „medicul nu știe ce face”. Devine agitat, ridică tonul și amenință că va pleca din spital. Pacientul (iritat): *”Eu nu mai stau aici! De două zile doar mă înțepați și nu simt nicio îmbunătățire! Ori schimbați tratamentul, ori plec acasă!”*.

Medicul (calm, voce joasă, postură relaxată): *”Înțeleg că sunteți nemulțumit și e firesc să fiți îngrijorat când nu vedeți o schimbare imediată. Haideți să discutăm ce vă deranjează acum.”*

Tehnică: Ascultare activă + validare emoțională (reduce tensiunea și face pacientul să se simtă auzit).

Pacientul: *”Mi-ați spus că antibioticul o aibă efect repede, dar eu mă simt tot rău. Ceva e greșit!”*

Medicul: *”Apreciez că urmăriți atent evoluția. Antibioticul pe care îl primiți acționează în 48–72 de ore. Uneori organismul are nevoie de mai mult timp să răspundă. Doriți să vă explic exact rezultate de până acum și ce urmează?”*

Tehnică: Explicare clară, non-defensivă, înlocuirea reproșului cu colaborare.

Pacientul: *”Da, dar nu am încredere. Intru și ies asistentele, dar nimeni nu-mi spune nimic!”*

Medicul: *”Îmi pare rău că ați simțit asta. Este important să vă simțiți informat. Vă promit că vă explic pe scurt evoluția și puteți întreba orice, fără grabă. Haideți să vedem împreună analizele.”*

Tehnică: asumarea responsabilității parțiale + soluție concretă + transparență.

Pacientul (mai liniștit): *”Dacă ziceți că se vede îmbunătățire, rămân. Dar vreau să știu sigur totul”*.

Medicul: *”Înțeleg. Ne dorim același lucru: să vă reveniți complet. Eu vă promit să vă țin la curent zilnic, iar dvs. vă rog să-mi spuneți imediat dacă apar noi simptome. Așa putem lucra în echipă.”*

Tehnică: recentrare pe obiectiv comun („noi” vs. „eu vs. dumneavoastră”) + cooperare.

Analiza cazului

Au fost aplicate toate principiile **comportamentului asertiv**: control emoțional (voce calmă, fără acuzații și ton ridicat); empatie verbală (“înțeleg că sunteți nemulțumit”); claritate (explicații cu privire la durata tratamentului și evoluție); transparență (acces deschis la rezultatele analizelor pacientului); responsabilitate (recunoaște lipsa comunicării și promite îmbunătățire); colaborare (propune să “lucreze împreună”, restabilește încrederea).

CAPITOLUL VI. ROLUL MANAGERILOR ÎN PROMOVAREA DREPTURILOR PACIENTULUI

Din punct de vedere legal, managerul instituției medicale (directorul spitalului, al centrului de sănătate, al policlinicii etc.) are **responsabilitatea legală, morală și administrativă** de a asigura:

- respectarea drepturilor pacienților;
- furnizarea serviciilor medicale la standarde de calitate;
- existența unui climat de încredere și siguranță între pacient și personalul medical.

Managerul este garantul moral și legal al respectării drepturilor pacientului în cadrul instituției medico-sanitare care o conduce și va fi mereu privit ca model și exemplu de comportament

6.1. Leadership etic

Angajații unei instituții pot înțelege ce se așteaptă de la ei și cum ar trebui să se comporte doar atunci când pot observa anumite modele de comportament etic. Primul model de comportament care este monitorizat atent în cadrul organizațiilor este cel al managerilor, care trebuie să demonstreze complianța cu standardele etice prin acțiuni.

Prin leadership etic, transparență și comunicare eficientă, el transformă situațiile de criză în ocazii de creștere profesională și instituțională.

Comportamentul și imaginea managerului va fi replicată de către angajați, la diferite niveluri. Astfel, dacă este considerat drept normă ca relațiile pe verticală să fie bazate pe o comunicare unilaterală, prin indicații scurte, iar îndeplinirea acestora să fie bazată pe supunere și frică, această abordare va fi prezentă, cel mai probabil, la toate nivelurile de management. Este greu de imaginat că putem constata un climat etic și integru într-o organizație unde managerul are probleme de integritate, este oportunist, suspectat în acte de corupție și mită, are un comportament arogant și nu deține autocontrol asupra emoțiilor sale, permițându-și impulsuri agresive în timpul comunicării cu angajații.

Angajații imită și repetă adesea comportamentul și integritatea comportamentală a managerilor și supervisorilor lor. Este evident că, standardele etice ale organizației sunt subminate, atunci când managerii comunică subordonaților semnale contradictorii sau inconsecvente, iar comportamentul ne etic al acestora poate stimula conduite respective din partea angajaților.

Managerii se pot implica într-o varietate de acte legate de imaginea și reputația personală, care diminuează climatul etic al instituției și motivația angajaților de a respecta valorile etice și de integritate. Printre acestea sunt:

- a) acțiuni de profit sau de interes personal în afara intereselor organizației;
- b) grad redus de competență, care este un eșec al imaginii manageriale;
- c) implicarea managerului în acte lipsite de etică pentru a avea avantaje instituționale pe termen scurt, dar cu impact de durată asupra celor din interiorul sau exteriorul organizației;
- d) suprasolicitarea managerială, prin care se propune încălcarea unor prevederi legale pentru atingerea unor scopuri, chiar și spre beneficiul de moment al instituției.

Astfel, managerii care nu reușesc să ofere un model de comportament integru și adecvat și să instituie sisteme care să faciliteze conduita etică, împărtășesc responsabilitatea cu cei care execută, încalcă și beneficiază cu bună știință de pe urma abaterilor din organizație. De exemplu, nu poți solicita angajaților disciplină și respectarea orelor de muncă, atunci când însuși managerul mereu este greu de găsit la locul de muncă din motive neîntemeiate.

Prin urmare, este important să ne asigurăm că comportamentul liderului unei instituții medicale reflectă cu acuratețe motivele și intențiile pentru interesul superior al pacienților și al angajaților. Pentru a reduce probabilitatea unui comportament ne etic, conducerea ar trebui să creeze o organizație în care managementul de toate nivelurile acționează și se comportă ca model de comportament etic.

6.2. Obligația managerului în prevenirea și gestionarea încălcărilor

Managerul trebuie să creeze un sistem intern care previne apariția situațiilor de încălcare a drepturilor pacientului, prin:

a) *Elaborarea și aplicarea politicilor instituționale precum:*

- Politica instituțională cu privire la respectarea drepturilor pacientului, codul de etică al instituției;
- Regulamente clare și proceduri privind informarea pacientului, elaborarea și semnarea consimțământului informat, respectarea demnității pacienților (particularitățile pacienților alolingvi, cu diferite valori religioase și particularități culturale), managementul durerii, protejarea confidențialității informației medicale și a intimității pacienților, siguranța și securitatea pacienților etc.;
- Ghiduri interne pentru gestionarea reclamațiilor și sesizărilor (respectarea dreptului pacienților de a se plânge), eliberarea informației medicale la solicitare etc.

Un manager responsabil integrează respectarea drepturilor pacientului în *strategia globală de dezvoltare a instituției*, prin: promovarea unei *culturi organizaționale centrate pe pacient*; integrarea indicatorilor de respectare a drepturilor în evaluarea performanței personalului; colaborarea cu organizații de pacienți, publicarea periodică a rapoartelor privind calitatea serviciilor și satisfacția pacienților.

b) *Formarea și instruirea personalului prin:*

- Organizarea periodică de cursuri privind drepturile pacientului, comunicarea etică și managementul conflictelor, aprobarea unui program / plan instituțional pentru instruire în aceste domenii;
- Promovarea culturii de siguranță și respect reciproc în echipă. Evaluarea climatului etic al instituției și a nivelului de satisfacție a personalului medical angajat. Un manager trebuie să înțeleagă că angajații nesatisfăcuți de condițiile de muncă, cei aflați în ardere profesională (*burn out*) nu vor putea oferi servicii calitative și vor implica un risc mai mare de a încălca drepturile pacienților și a crea situații de conflict și nemulțumire din partea acestora.

c) *Monitorizarea continuă a calității prin:*

- Implementarea unui sistem de feedback din partea pacienților (cutii de sugestii, chestionare, linii de încredere).

- Analiza rezultatelor cu referire la evaluarea satisfacției pacienților. Crearea unor mecanisme și căi eficiente de **monitorizare a satisfacției pacienților** pentru a înțelege lacunele și neconsecvențele din cadrul instituției și a propune soluții și căi de îmbunătățire.
- Analiza plângerilor și identificarea cauzelor sistemice. Odată cu identificarea cauzelor, se va lucra spre înlăturarea acestora, cu inițierea **măsurilor corective instituționale** (modificarea procedurilor, instruire suplimentare, supraveghere sporită etc.).

Atunci când apar plângeri sau suspiciuni de abuz, neglijență ori comunicare inadecvată, managerul are datoria să acționeze prin respectarea următoarelor **principii**:

a) *Transparență - asigură o investigație obiectivă și transparentă:*

- Constituie o comisie internă de anchetă, care include reprezentanți medicali, juridici și, dacă e necesar, ai pacientului.
- Analizează documentația medicală, declarațiile părților și circumstanțele.
- Solicită comunicarea clară a deciziilor și rezultatelor anchetelor.

b) *Echitate – protejează și respectă drepturile tuturor părților în mod imparțial:*

- Tratatment egal pentru toți, **fără protecționism** și preferințe neobiective.
- Garantează **confidențialitatea** informațiilor medicale ale pacientului.
- Garantează **dreptul la apărare** al lucrătorului medical implicat și prezumția nevinovăției.
- Evită judecarea publică sau sancționarea fără probe.

c) *Respect pentru demnitatea umană - comunicare clară și etică cu pacientul*

- În analiza cazurilor / incidentelor de încălcare se va evita orice formă de discriminare.
- Managerul (sau persoana delegată) informează pacientul despre rezultatul anchetei și măsurile întreprinse.

d) *Responsabilitate – asumarea greșelilor instituționale și remedierea lor.*

Managerul are un rol cheie în **restabilirea imaginii instituției** după o situație tensionată sau o eroare comisă:

- își asumă responsabilitatea în numele instituției și oferă soluții reparatorii (scuze oficiale din partea instituției, tratament gratuit, despăgubiri, consiliere etc.);
- oferă pacientului explicații clare, sincere și respectuoase;
- facilitează reconcilierea dintre pacient și personalul implicat;
- demonstrează prin acțiuni concrete că instituția respectă drepturile pacienților și are ca scop prioritar satisfacția înaltă a pacienților săi.

e) *Învățare continuă - transformarea erorilor în oportunități de îmbunătățire.*

Un manager trebuie să promoveze soluții constructive în baza analizei plângerilor. Se recomandă de a minimaliza metoda punitivă (pedepsele) pentru greșelile medicale și de a promova metode constructive de soluționare pentru a evitarea repetării unor astfel de incidente în instituție.

REȚINEȚI!

Transparența și atitudinea empatică a conducerii pot transforma un incident negativ într-o oportunitate de învățare instituțională și îmbunătățirea continuă a politicilor în cadrul instituției medicale care o conduce.

CAPITOLUL VII. **COLABORAREA INSTITUȚIONALĂ ÎN SOLUȚIONAREA** **CAZURILOR DE ÎNCĂLCARE A DREPTURILOR PACIENTULUI**

7.1. Mecanisme de colaborare instituțională

Colaborarea instituțională reprezintă un instrument de bază și o caracteristică distinctă a unei guvernante moderne și transparente. Colaborarea între instituții, indiferent de profil și specializare, reprezintă un proces prin care instituțiile medico-sanitare publice sau private își unesc eforturile, competențele și resursele pentru a soluționa în mod rapid, eficient și transparent o problemă sau caz sesizată de un pacient care susține că i-au fost încălcate drepturile la ocrotirea sănătății.

Fiecare prestator de servicii medicale este în drept să instituie la nivel de instituție proceduri clare de colaborare cu diverse autorități. De regulă colaborarea se realizează prin depunerea demersurilor oficiale cu solicitarea de intervenție sau de demarare a unor acțiuni; scrisori de informare; încheierea și semnarea acordurilor și parteneriatelor de colaborare; redirectionarea cererilor conform competențelor sau sesizarea directă a organelor de drept cu solicitări de inițiere a investigațiilor și informare despre rezultatele obținute.

Etapele procesului de colaborare:

1. Înregistrarea și examinarea cererii

După recepționarea și înregistrarea unei cereri, în dependență de conținutul sesizat, se dispune analiza și investigarea cazului la nivel intern de către subdiviziunile competente: Comisia de Etică și Deontologie, direcția juridică, comisiile formate temporar sau comisii din componența cărora sunt implicați mai mulți specialiști în domeniul medicinei sau șefi de secții, departamente.

2. Raportarea cazului și implicarea altor autorități

În cazurile complexe care ridică suspiciuni privind probleme sistemice în domeniul sănătății; în situațiile în care sunt necesare opinii specializate ale experților sau acumulare de material probator deținut de alte entități; în cazurile în care se reclamă comiterea unei infracțiuni, cazurile pot fi raportate și/sau sesizate altor autorități: Ministerul Sănătății, Poliția, Compania Națională de Asigurare în Medicină, Centrul de Medicină Legală, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, alți prestatori de servicii medicale publici sau privați etc.

3. Colaborarea și furnizarea informațiilor

Colaborarea se finalizează cu transmiterea cazului fie pentru examinare altor autorități competente fie prin furnizarea informațiilor solicitate în scopul examinării multiaspectuale a cazului sesizat.

4. Evaluarea și aplicarea sancțiunilor

În dependență de concluziile formulate post colaborare, prestatorul de servicii medicale poate constata vinovăția personalului în comiterea unor abateri cu aplicarea sancțiunilor (avertisment, mustrare, concediere) și poate formula recomandări pentru schimbarea practicilor pentru evitarea producerii cazurilor similare pe viitor.

7.2. Colaborare instituțională

Protecția drepturilor pacientului intră în sfera de competență a mai multor instituții, astfel cadrul legal instituie obligația și dreptul instituțiilor medicale de a coopera și colabora cu alte autorități în cazurile de abuz, malpraxis medical sau încălcare a eticii sau conduitei medicale și de a îmbunătăți mecanismele de comunicare interinstituțională.

Scopul colaborării interinstituționale în domeniul ocrotirii drepturilor pacientului este de a:

- asigura transparență, eficiență, coerență și responsabilitate în procesul de investigare a cererilor prin implicarea mai multor actori cu competențe diferite dar orientate spre atingerea unui scop comun;
- oferi pacienților un mecanism eficient de apărare și protecție reală a drepturilor lor;
- îmbunătăți calitatea actului medical și încrederea publicului în sistemul de sănătate prin investigarea calității actului medical în mode corect și deplin;
- consolida încrederea pacienților în sistemul de sănătate;
- promova o cultură instituțională bazată pe colaborare, respect, transparență și responsabilitate.

Sistemul și mecanismele de protecție a drepturilor pacientului nu pot funcționa separat și izolat, ele sunt interconectate și interdependente. Pentru soluționarea eficientă a unui caz concret, instituția medicală poate recurge la suportul și implicarea altor autorități pentru a obține o opinie alternativă, o expertiză juridică sau medicală sau pentru a informa publicul despre acțiunile întreprinse pentru soluționarea unei probleme sistemice.

Procesul de examinare și investigare a cererilor din sistemul sănătății constă din următoarele componente:

➤ **Instituțiile medico-sanitare (publice și private)**

Ministerul coordonează politicile în domeniul protecției drepturilor pacienților prin urmare poate fi implicat în efectuarea unui control managerial al cazului pentru identificarea riscurilor și lacunelor sistemice care generează violări de drepturi. Totodată, Comisiile de specialitate permanente care activează în cadrul Ministerului pot oferi expertiză medicală în evaluarea calității actului medical cu formularea recomandărilor pentru repunerea în drepturi și evitarea producerii cazurilor similare în alte instituții medicale. Subsecvent, Ministerul poate elabora modele de proceduri și standarde de care trebuie să se conducă și să se ghideze prestatorii de servicii medicale în furnizarea serviciilor echitabile, calitative și disponibile.

➤ **Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM)**

Compania poate fi implicată în examinarea sesizărilor privind serviciile medicale oferite în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală sau în demararea unui control privind corectitudinea gestionării și raportării fondurilor utilizate.

➤ **Centrul de Medicină Legală**

Implicarea experților din cadrul Centrului poate contribui semnificativ la aprecierea calității actului medical, a conduitei și tacticii medicale prin furnizarea opiniilor de specialitate sau efectuarea expertizelor medico – legale. Totodată, colaborarea poate fi realizată și prin contribuția în soluționarea cazului a experților medicali incluși în Registrul de stat al experților judiciari deținut de Ministerul Justiției.

➤ **Agencia Națională pentru Sănătate Publică (ANSP)**

Agencia poate interveni în cazurile în care poate fi afectată sănătatea publică prin supravegherea respectării normelor sanitare și de siguranță în instituții.

➤ **Organele de ocrotire de drept**

Instituțiile medicale pot sesiza organele de poliție sau procuratura în cazurile în care consideră că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale îndreptate în privința pacientului. În acest caz, redirecționarea cazului are loc fără acordul pacientului și are drept scop demararea investigațiilor procesuale pentru stabilirea adevărului și a responsabililor. Totodată, instituțiile medicale pot furniza informații confidențiale privind starea de sănătate a unui pacient la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar. În cadrul investigațiilor penale, prestatorii de servicii medicale au obligația de a colabora cu organele de urmărire penală furnizând explicații, rezultate ale anchetei interne, documentația medicală etc.

➤ **Avocatul Poporului (Ombudsmanul)**

Ombudsmanul poate fi implicat în furnizarea expertizei juridice a conformității politicilor și practicilor instituționale; în monitorizarea respectării drepturilor pacienților în procesul de examinare a cererilor. O astfel de colaborare se poate solda cu emiterea avizelor cu recomandări în adresa autorităților pentru repunerea în drepturi sau schimbarea practicilor abuzive, lipsite de etică profesională sau discriminatorii.

➤ **Centrul pentru protecția datelor cu caracter personal**

Instituțiile medicale publice sau private sunt operatori de date cu caracter personal deoarece toate datele cu privire la starea de sănătate a pacienților fac parte din categoria datelor speciale cu caracter personal. O astfel de reglementare impune cerințe stricte privind asigurarea securității datelor și prelucrarea acestora în strictă conformitate cu cadrul legal. Instituțiile medicale pot colabora cu Centrul în cazurile în care se invocă încălcarea confidențialității datelor cu privire la sănătatea pacientului prin furnizarea de opinii pe cazuri și ghidarea operatorilor de date în contextul aplicării corecte a legislației din domeniu.

➤ **Organizațiile necomerciale (asociații obștești, fundații)**

Colaborarea cu organizațiile necomerciale, în special cele specializate pe protecția drepturilor pacienților, poate fi realizată prin readresarea cazului sau pacientului către acestea pentru a beneficia de o gamă de servicii pe care instituția nu o poate furniza. Spre exemplu, referirea către asociațiile specializate pe protecția victimelor violenței în familie a victimelor în cazurile de abuzuri sexuale, victimelor care necesită suport și evaluare psihologică etc.

REȚINEȚI!

Colaborarea interinstituțională trebuie să se bazeze pe respectarea confidențialității datelor cu caracter personal, prin urmare impune acordul și informarea pacientului despre transmiterea datelor cu caracter medical.

Referințe bibliografice

1. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.10.20
2. Legea ocrotirii sănătății a Republicii Moldova nr. 411-XIII din 28.03.1995
3. Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007
4. Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008
5. Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012
6. Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024
7. Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005
8. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017
9. Codul Penal al Republicii Moldova nr. 985/2002. Republicat în: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 72-74, art. 195.
10. CESCR. Com.gen. Nr.20: Non-discriminarea privind drepturile economice, sociale și culturale. Doc. ONU E/C.12/GC/20. 02.07. 2009. alin. 32.
11. CESCR. Com.gen.Nr. 14: Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate. Doc. ONU E/C.12/2000/4. 11.08.2000. al. 12, 18.
12. Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012
13. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012
14. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03.02.2009
15. Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997
16. Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008
17. GÎLCĂ, Boris, GRAMMA, Rodica., PALADI, Adriana. GHID privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților. Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.425 din 20 martie 2018. Chișinău, 2018. 39 p.
18. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 303 din 06.05.2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor care necesită perfectarea acordului informat (MO nr. 108-109/382 din 29.06.2010)
19. Legea privind drepturile copilului nr.370 din 30.11.2023
20. WHO Patient safety. Global action on patient safety. Report by the Director General. Seventy-second World Health Assembly, 2019 Disponibil la https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf
21. Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008. Publicat în: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 78-84, art. 100.
22. Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107 din 06.06.2002. Republicat în Monitorul Oficial nr.66-75 din 01.03.2019 art.132.
23. Codul Muncii al Republicii Moldova nr. 154 din 28.03.2003. Publicat în Monitorul Oficial Nr. 159-162 din 29-07-2003 art. 648.