



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA



CATEDRA MEDICINA LEGALĂ

**Rodica GRAMMA**

# **DREPTURILE OMULUI ÎN SĂNĂTATE**

Manual

Chișinău, 2025

CZU: 342.7:614(075.8)

G 76

Aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității a USMF „Nicolae Testemițanu” proces verbal nr. 04 din 17 decembrie 2024

**Autori:**

*Rodica Gramma*

**Recenzenți:**

*Andrei Pădure*, dr. hab. șt. med., conf. univ.

*Bondarev Anatolii*, dr. șt. med., asist. univ.

**Redactor:** *În redacția autorului*

Acest manual este conceput ca material didactic pentru studenții USMF „Nicolae Testemițanu”.

Manualul a fost elaborat și publicat cu suportul UNAIDS Moldova, în cadrul Programului comun al ONU „Consolidarea drepturilor omului pe ambele maluri ale Nistrului”, finanțat de Suedia

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**Gramma, Rodica.**

Drepturile omului în sănătate: Manual / Rodica Gramma; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova, Catedra Medicina Legală. – Chișinău: CEP *Medicina*, 2025. – 189 p.

Bibliogr.: p. 187-189 (27 tit.). – În red. aut. – Finanțat de Suedia. – 50 ex.

ISBN 978-9975-82-425-5.

342.7:614(075.8)

G 76

ISBN 978-9975-82-425-5.

© CEP *Medicina*, 2025

© Rodica Gramma, 2025

## CUPRINS

### CAPITOLUL I

DREPTURILE FUNDAMENTALE ȘI LIBERTĂȚILE OMULUI – ISTORIE ȘI PROTECȚIE.....	6
1.1. Drept fundamental – noțiune și caracteristici.....	6
1.2. Evoluția drepturilor fundamentale și libertăților omului.....	7
1.3. Instituții, mecanisme și instrumente de protecție a drepturilor omului.....	15
1.3.1. Protecție la nivel internațional – Organizația Națiunilor Unite.....	15
1.3.2. Protecția la nivel european (regional) – documentele Consiliului Europei.....	20
1.3.3. Protecție la nivel național – Constituția .....	27
Studii de caz.....	33
Sarcini .....	35

### CAPITOLUL II

INVIOLABILITATEA, LIBERTATEA ȘI DEMNITATEA FIINȚEI UMANE.....	37
2.1. Demnitatea umană, fundament al drepturilor omului.....	37
2.2. Libertățile și inviolabilitatea persoanei.....	48
2.3. Dreptul la integritate fizică și psihică a persoanei.....	54
2.4. Protecția demnității umane în contextul științelor biomedice cale.....	61
2.5. Dreptul cetățeanului de a se plânge și de a fi despăgubit.....	64
Studii de caz.....	73
Sarcini .....	73

### CAPITOLUL III

ASIGURAREA DREPTULUI LA SĂNĂTATE.....	80
3.1. Dreptul la sănătate – conținut și realizare.....	80
3.2. Drepturile pacientului.....	89
3.3. Conceptul „Drepturile omului aplicate în îngrijirea pacientului”	94
3.4. Asigurarea dreptului la sănătate la nivel național.....	98
Studii de caz.....	104

Sarcini.....	105
<b>CAPITOLUL IV</b>	
<b>PROTECȚIA DREPTULUI DE A NU FI DISCRIMINAT.....</b>	<b>107</b>
4.1. Efectele gândirii stereotipice și stigmatizante.....	107
4.2. Prevederea dreptului de a nu fi discriminat.....	112
4.2.1. Cadru general.....	112
4.2.2. Dreptul asigurat persoanelor care trăiesc cu HIV.....	115
4.2.3. Dreptul asigurat persoanelor cu dizabilități.....	119
4.2.4. Dreptul în contextul sănătății mintale.....	122
Studii de caz.....	124
Sarcini .....	127
<b>CAPITOLUL V</b>	
<b>INFORMAREA, LIBERA ALEGERE ȘI CONSIMȚĂMÂNTUL</b>	<b>129</b>
5.1. Informarea – drept fundamental al pacientului și obligație a medicului.....	129
5.2. Dreptul la alegere informată.....	135
5.3. Oferirea consimțământului informat.....	137
5.4. Lipsa consimțământului și tratamentul coercitiv.....	144
5.5. Dreptul pacientului de a se refuza de asistența medicală.....	146
Studii de caz.....	150
Sarcini .....	152
<b>CAPITOLUL VI</b>	
<b>RESPECTAREA VIEȚII PRIVATE ȘI A CONFIDENȚIALITĂȚII</b>	<b>154</b>
6.1. Dreptul la viață intimă, familială și privată .....	154
6.2. Confidențialitatea informațiilor medicale.....	162
6.3. Excepții de la confidențialitate.....	170
Studii de caz.....	173
Sarcini .....	174
CAZURI CtEDO.....	176
BIBLIGRAFIE.....	188

## ABREVIERI

- AOAM - Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală  
AMUP - Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească  
AMT - Asociații Medicale Teritoriale  
AMSA - Asistența medicală specializată de ambulator  
ANSP - Agenția Națională de Sănătate Publică  
ARV - Antiretroviral (tratament)  
CEDO - Convenția Europeană a Drepturilor Omului  
CtEDO - Curtea Europeană a Drepturilor Omului  
CNAM - Compania Națională de Asigurări în Medicină  
CNAMUP - Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească  
CSJ - Curtea Supremă de Justiție  
CS - Centre de Sănătate  
CSP - Centrele de Sănătate Publică  
HIV - virusul imunodeficient uman  
HURIDOCS - Sistemul Internațional de Informare și Documentare în  
Domeniul Drepturilor Omului  
IAEA - Agenția Internațională pentru Energie Atomică  
IMSP - Instituții medico-sanitare publice  
FAO - Organizația pentru Alimentația și Agricultură  
FIDA - Fondul Internațional pentru Dezvoltarea Agricolă  
FAOAM - Fondul Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală  
OIM - Organizația Internațională a Muncii  
OMS - Organizația Mondială a Sănătății  
ONU - Organizația Națiunilor Unite  
SIS - Serviciul de Informații și Securitate  
SAMUP - Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească  
UNESCO - Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură  
UNICEF - Fondul ONU pentru Urgențe ale Copiilor  
UNAIDS - Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV și SIDA  
UNFPA - Fondul ONU pentru Populație  
UNDP - Programul ONU pentru Dezvoltare  
UNHCR - Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați  
UTA Găgăuzia - Unitatea Teritorial Administrativă Găgăuzia

## DREPTURILE FUNDAMENTALE ȘI LIBERTĂȚILE OMULUI – ISTORIE ȘI PROTECȚIE

### 1.1. Drept fundamental – noțiune și caracteristici

Conceptul *drepturilor fundamentale ale omului* reiese din cel al *drepturilor naturale*, adică drepturi obținute la naștere doar prin faptul că ești născut om. Drepturile naturale sunt drepturi suprastatale și de aceea nu pot fi modificate, sunt eterne și se deosebesc de prevederile și normele legale ale unui stat, care se pot schimba de-a lungul istoriei, adică au o calitate juridică mult mai sporită față de legile unei țări și ordinea statală a acesteia.

Drepturile fundamentale ale omului sunt drepturile pe care le posedă fiecare ființă umană, indiferent de naționalitate, locul de reședință, sex, origine națională sau etnică, culoare, religie, limbă vorbită, dizabilitate sau orice alt statut. Aceste drepturi reprezintă valori universale, deoarece se aplică oriunde și în egală măsură pentru toți. Ele sunt inerente tuturor ființelor umane, ceea ce înseamnă că niciun om, oriunde nu s-ar afla, nu poate fi vreodată lipsit de drepturile sale fundamentale, în orice circumstanțe și indiferent de motiv.

Astfel, drepturile fundamentale ale omului au câteva caracteristici specifice:

- Sunt **individuale** – întotdeauna deținătorul dreptului este o persoană individuală, chiar dacă acesta poate fi exercitat în grup.
- Sunt **inalienabile**, adică nu pot fi obiectul unui act de înstrăinare și aparțin unui individ pur și simplu din cauza că este om. O persoană nu se poate separa de drepturile sale inalienabile, chiar dacă dorește să facă acest lucru. Cu atât mai mult, acest lucru nu poate fi făcut de oricare autoritate sau instanță.
- sunt **indivizibile** și **interdependente** – toate sunt la fel de importante și nu pot fi negate unele în favoarea altora. Aceste drepturi sunt conectate între ele și nu poate fi garantat un drept fără altul.

La baza acestor drepturi stau valorile fundamentale ca: viața și demnitatea umană, integritatea, egalitatea, libertatea, respectul pentru celălalt, nediscriminarea, toleranța etc. Drepturile omului sunt esențiale pentru

existența și integritatea psihică a persoanei, dezvoltarea intelectuală și asigurarea materială, precum și participarea activă la conducerea statului. Aceste drepturi corespund necesităților fundamentale ale oamenilor: educația, sănătatea, condiții adecvate de muncă și remunerare proporțională a lucrului prestat, proprietate privată, trai decent, participare la viața politică, libertatea religiei, protecție împotriva abuzurilor etc. Astfel, drepturile omului reprezintă principalele condiții care permit fiecărei persoane să-și dezvolte și să aplice cât mai eficient calitățile sale fizice, intelectuale, morale, socio-afective și spirituale. Drepturile decurg din aspirația tot mai pronunțată a societății la o viață în care să fie respectată și protejată demnitatea și valoarea fiecărui individ.

Istoric, drepturile fundamentale încep să apară încă în perioada antichității, sunt puse în evidență în perioada secolelor XVII-XVIII, căpătând un aspect complet după al Doilea Război Mondial, când sunt transferate în dimensiune de protecție internațională.

## **1.2. Evoluția drepturilor fundamentale și libertăților omului**

Descrierea drepturilor fundamentale se poate evidenția deja în primele acte cu caracter legal și coduri morale apărute în istoria omenirii. De exemplu, în Codul lui Hammurabi (aprox. 1700 de ani înainte de Hristos) sunt reglementate raporturile sociale prin promovarea unor reguli pentru dreptate socială într-o manieră umanitară, foarte progresivă pentru acea perioadă.

Filosofia budistă, întemeiată cu aprox. 2500 de ani în urmă în India, promovează concepția precum că toate ființele, atât oamenii cât și oricare altă vietate, sunt egale în demnitate și valoare. Toți au dreptul la libertate și respect. Nimic nu poate justifica un atentat la viața cuiva, exploatare și umilire. Este respinsă discriminarea dintre ființe, fiind tratați la egal bogații și săracii, regii și cerșetorii, bărbații și femeile.

Filosoful chinez Confucius (*Kung Fu Tzi* – aprox. 551-479 î.Hr.) considera că o societate armonioasă nu poate fi posibilă, decât dacă oamenii care o compun sunt conduși de principii de înaltă moralitate. Omul trebuie să-și iubească semenul și să-l respecte, fiind călăuzit de virtuți precum dreptatea și mai cu seamă umanitatea.

Chiar dacă în sistemele antice lipsea principiul dreptului fundamental, gânditorii și liderii acelor perioade promovează pe larg valorile egalității și dragostei de semeni. Decizii și acțiuni care erau făcute pe parcursul istoriei din aspirații umaniste, astăzi pot fi interpretate ca recunoașterea, în esență, a unor drepturi fundamentale. De exemplu, Cyrus cel Mare (534 î.Hr.), după cucerirea Babilonului, a acordat evreilor libertatea cultului și posibilitatea acestora de a se întoarce în țara lor. Această decizie poate fi interpretată astăzi ca respectarea dreptului la religie și a dreptului la repatriere.

*Constitutio Antoniniana* (*Constituția* sau *Edictul lui Antoninus*), numită și *Edictul de la Caracalla*, a fost un act emis în 212 d.Hr. de către împăratul roman Caracalla. Fiind unul dintre primele acte prin care a fost recunoscut dreptul la cetățenie. Prin aceasta se declara că toți bărbații liberi din Imperiul Roman urmau să primească cetățenia romană deplină (și prin extensie toate femeile libere din Imperiu primeau aceleași drepturi ca și femeile romane).

Respectarea dreptului la religie o putem observa și prin declarația imperială emisă de împăratul roman Constantin cel Mare în anul 313, *Edictul de la Milano*, prin care toate religiile deveneau legale în Imperiul Roman, inclusiv creștinismul.

Filosofii Greciei și Romei Antice au exercitat o influență puternică asupra formării concepțiilor moderne despre lume și societate, la general, precum și despre drepturi. Statul era apreciat ca o asociație de oameni liberi și egali. Inițial, societatea era împărțită în oameni liberi (cetățeni) și sclavi. Cetățeni erau considerați doar cei care participau la viața socială și politică, respectiv, sclavii erau excluși. Totuși, cu timpul, tot mai mulți filozofi au început să expună opinia că toți oamenii trebuie să se bucure de drepturile naturale, indiferent de condiția lor socială. Adepții sofismului antic au promovat teza revoluționară pentru acele timpuri, potrivit căreia omul este stăpânul destinului său și nu se află la discreția zeilor. Respectiv, omul are drepturi inerente naturii sale, tocmai fiindcă este om. Ideea unei solidarități universale bazate pe natura umană este descrisă, ulterior, în filosofia stoicismului, care a proclamat că „*omul este lucru sfânt pentru om*” – „*Homo res sacra homini*” (*lat.*). În lucrările filosofului

roman Cicero (106-43 î.Hr.) se vorbește despre rolul statului de a proteja drepturile pentru respectarea legalității, *dreptul natural* - „*jus naturale*” fiind văzut ca indispensabil legat de *dreptul oamenilor* - „*jus gentium*”. Drepturile omului au fost separate de privilegiile pe care le aveau unele clase sociale. Aceste drepturi erau atribuite tuturor, prin simplul fapt că toți sunt ființe umane înzestrate cu rațiune.

Textele Vechiului Testament sunt pătrunse de principii etice, cu o înaltă religiozitate explicând organizarea socială și relațiile interumane. Conținutul Sfintelor Scripturi și al Evangheliei promovează dreptul natural al ființei umane, create după chipul și înfățișarea lui Dumnezeu, fiind egalată dragostea pentru divinitate cu dragostea pentru semenii săi. Astfel, sunt promovate valori precum compasiunea, bunătatea, respectul, dragostea, acceptarea, toleranța etc.

Cu timpul, încep să apară tot mai multe documente direct dedicate formulării drepturilor și libertăților umane.

În anul 1236, conducătorul imperiului Mali, Sundiata Keita a prezentat *Carta lui Manden* (sau *Carta Vânătorilor*), document care a stat la baza fondării Imperiului (1235-1670) și este considerat drept unul dintre cele mai vechi acte referitoare la drepturile fundamentale. Prin acest document a fost definit cum trebuie să funcționeze statul, legile guvernării și garantarea unei vieți pașnice. Aceste deziderate se observă nemijlocit prin titlurile articolelor Cărții<sup>1</sup>:

- „*O viață nu este mai veche sau mai respectabilă decât o altă viață, așa cum o altă viață nu este superioară unei alte vieți*”;
- „*Nimeni să nu-și atace aproapele, nimeni să nu-i facă rău aproapei, nimeni să nu-l martirizeze pe semenul său*”;
- „*Nedreptatea cere reparare*”;
- „*Practicați ajutorul reciproc*”;
- „*Veghează asupra patriei*”;
- „*Foamea nu este un lucru bun, nici sclavia nu este un lucru bun*”;
- „*Războiul nu va mai distruge niciodată un sat pentru a lua*

---

<sup>1</sup> Disponibil: <http://fulele.u.f.f.unblog.fr/files/2008/08/lachartedumanden.pdf>

*sclavi; adică nimeni nu va mai lua de acum înainte bucata din gura semenului său pentru a merge și a o vinde; niciunul nu va fi bătut la Mandé, pus la moarte, pentru că este fiul unui sclav ”;*

- „Toată lumea este liberă în acțiunile sale, respectând interdicțiile legilor țării sale”.

Astfel, în acest document sunt înaintate conceptele de respect pentru viața umană, dreptul la viață, principiile egalității și nediscriminării, libertățile individuale, a justiției, echității și solidarității, repararea prejudiciilor. Erau descrise drepturile femeilor, securitatea alimentară, abolirea sclaviei și dreptul la educație sau exprimare. Carta este de o importanță culturală deosebită, fiind dovada că drepturile omului, în perioade similare, nu au apărut doar pe teritoriul Europei, dar și pe cel al Africii de Vest.

În perioade similare, în anul 1215, în Anglia, în timpul domniei Regelui Ioan Fără de Țară este emisă *Marea Cartă a Libertăților* sau *Magna Carta Libertatum*, care reprezintă un text „constituțional” și un instrument de protecție și de promovare a drepturilor și libertăților omului. Conform acestui act nici chiar regele englez nu este mai presus de lege, ceea ce îngrădea puterea regelui de a nu mai comite abuzuri. Carta prevedea că niciun om liber nu va fi arestat sau întemnițat, deposedat, pus în afara legii, exilat, molestat, decât ca urmare a unei judecăți legale, după legea țării.

Principiul legalității inspirat din Cartă a stat la baza emiterii de către Parlamentul englez în anul 1628 a *Petiției Drepturilor* (eng. „*The Petition of Rights*”), adresată regelui Angliei, prin care se arăta că omul liber nu poate fi obligat să plătească impozit, fără consimțământul Parlamentului; omul liber nu poate fi citat împotriva legii; soldații și marinarii nu pot pătrunde abuziv în case particulare etc.

Un alt document valoros în acest domeniu este și *Habeas Corpus Act* („*să păstrezi corpul*”), lege votată de Parlamentul englez, în 1679, privind garantarea libertății și siguranței personale. Conform acestei legi, nimeni nu poate fi arestat fără ordonanța scrisă a judecătorului, iar celui arestat trebuie să i se aducă la cunoștință acuzația în termen de 24 de ore. Este un recurs în drept prin care se poate raporta unei instanțe o arestare ilegală sau o detenție ilegală, și se poate cere acestei instanțe să dispună

custodelui persoanei, de regulă un funcționar al închisorii, să aducă prizonierul în fața ei, pentru a se determina dacă detenția este legală.

În 1689 Parlamentul englez aprobă *Declarația drepturilor* (eng. *Bill of Rights*) prin care se stabilește supremația puterii legislative a Parlamentului asupra puterii executive regale. Actul declară că legea este deasupra regelui, iar autoritatea regală nu putea lua decizii de importanță statală fără consimțământul Parlamentului. Documentul prevedea libertatea în alegerea membrilor Parlamentului, libertatea cuvântului, a dezbatărilor etc.

Un aport esențial în dezvoltarea și proclamarea drepturilor fundamentale ale omului a avut revoluția franceză care a dat naștere *Declarației drepturilor omului și ale cetățeanului* din anul 1789, conținutul căreia va sta, ulterior, la baza Constituției franceze. Ideea de bază a acestui document este că oamenii se nasc și rămân egali în drepturi, iar aceste drepturi sunt libertatea, proprietatea, siguranța și rezistența la opresiune. Documentul reglementează libertatea religioasă, a cuvântului, a presei, dreptul la asociere, dreptul poporului de a deține și purta arme, inviolabilitatea persoanei, a domiciliului, a corespondenței etc. Acest document este unicul prin faptul că se adresa tuturor oamenilor, indiferent de națiunile la care aparțineau și indiferent de clasa socială din care făceau parte.

Un document istoric de proclamare a drepturilor și libertăților umane este și *Declarația de Independență a Statelor Unite* (1776). Declarația recunoaște toți oamenii egali, cu drepturi inalienabile date de Creator precum sunt dreptul la viață, la libertate și la căutarea fericirii. Guvernele sunt create la serviciul poporului pentru garantarea acestor drepturi. Ulterior, textul Declarației este preluat în Constituția Statelor Unite (1787), unde este inclus un spectru mult mai larg de drepturi precum: libertatea religioasă, a cuvântului, a presei, dreptul la asociere, dreptul de a deține și purta arme, inviolabilitatea persoanei, a domiciliului, corespondenței și altele.

Mai târziu, sub influența noii ideologii care se promova tot mai insistent la nivel mondial, pentru a proclama drepturile fundamentale ale omului și a mijloacelor de garantare a acestora, în țările Europei sunt

adoptate propriile Constituții, cum ar fi spre exemplu, în Olanda (1798), Suedia (1809), Spania (1812), Belgia (1831) etc.

Din punct de vedere conceptual, teoria drepturilor și libertăților omului este descrisă și promovată cel mai mult de către adepții liberalismului, care au proclamat egalitatea tuturor oamenilor. Un aport esențial în acest domeniu îl au lucrările filosofului englez John Locke (1632-1704), care considera că drepturile, care trebuie să fie recunoscute tuturor oamenilor, pot fi sintetizate prin tetralogia „*libertate – egalitate – proprietate – rezistență la opresiune*”. La baza filosofiei lui Locke este ideea *dreptului natural*, care nu este dat nici de un monarh sau conducător. Dreptul la proprietate este considerat unul dintre cele mai importante drepturi. Statul este bazat pe un contract între cel care conduce și cetățenii care-i dau puterea, astfel încât bunăstarea lor să crească, iar proprietățile lor să fie protejate într-un fel în care, în starea naturală, nu ar fi posibil. Locke susținea toleranța față de alte culte, fiind de părere că aplicarea și urmarea unei singure religii ar avea efecte negative asupra oamenilor și conviețuirii acestora, deoarece credința nu poate fi impusă.

Începând cu secolul al XVIII-lea, tot mai mult este promovat conceptul *drepturilor naturale bazate pe rațiune*. Sunt promovate abordările *drepturilor pozitive*, despre care se consideră că derivă din normele pozitive ale societății și care pot fi impuse politic. Oamenilor li este impusă datoria să respecte legile statului indiferent de conținutul acestora. Totuși, a fi *corect formal* (legal) nu echivalează, însă, cu *a fi moral* și acest fapt a devenit evident prin urmările tragice ale politicilor duse de statele totalitare, în care s-au produs atrocități cumplite, crime și genocid, însă care erau perfect justificabile din punct de vedere legal.

Cele două războaie mondiale și tendința mondială de înarmare au avut drept consecință apariția frecventă a discuțiilor despre necesitatea unor acțiuni la nivel internațional pentru protecția drepturilor fundamentale ale omului. Astfel, primele norme convenționale interstatale au avut ca obiect umanizarea războiului, combaterea comerțului cu sclavi (în general, cu ființe umane) și protejarea minorităților religioase. În cadrul unor întruniri internaționale, precum Convențiile de la Geneva, numite ale Crucii Roșii (1907, 1929, 1949, 1977), au fost emise tratate care stabilesc standardele

dreptului internațional în ceea ce privește problemele umanitare ale războiului, referindu-se la tratamentul necombatantilor și prizonierilor de război, acordarea atenției răniților, bolnavilor, populației civile etc.

Conferințele de pace din Haga (Convențiile de la Haga) din 1899 și 1907 au avut intenția de a crea un tribunal internațional care să arbitreze și să rezolve disputele internaționale, considerate necesare pentru a înlocui instituția războiului, au fost stabilite reguli de recuperare a datoriilor, legi ale războiului, precum și drepturile și obligațiile țărilor neutre.

Cu scopul menținerii păcii la nivel mondial, este creată Societatea Națiunilor (numită și Liga Națiunilor), o organizație interguvernamentală înființată în 1919 în urma Conferinței de Pace de la Paris, care a pus capăt Primului Război Mondial și a fost precursora Organizației Națiunilor Unite. Societatea avea obiectivul principal să mențină pacea mondială. În perioada de maximă dezvoltare, între 28 septembrie 1934 și 23 februarie 1935, Liga Națiunilor a avut 58 membri. Scopurile principale ale Societății erau prevenirea războiului prin securitate colectivă, dezarmarea și rezolvarea disputelor internaționale prin negociere și arbitraj. De asemenea, erau tratate și probleme precum condițiile de muncă, tratamentul corect a locuitorilor indigeni, traficul de persoane și a drogurilor, comercializarea armelor, sănătatea mondială, prizonierii de război, și protejarea minorităților din Europa.

Declanșarea celui de al Doilea Război Mondial a dus la eșecul scopului principal al Societății de a împiedica o nouă conflagrație mondială. După sfârșitul războiului, la 24 octombrie 1945 este fondată Organizația Națiunilor Unite (ONU), care a înlocuit Societatea Națiunilor, moștenind un număr de agenții și organizații fondate anterior de aceasta. La baza activității Organizației este *Carta Organizației Națiunilor Unite*, conform căruia ONU are misiunea de a asigura „pacea mondială”, „respectarea drepturilor omului”, „cooperarea internațională” și „respectarea dreptului internațional”. Astăzi ONU este, practic, un monitor global, având 193 de state membre. ONU utilizează 6 limbi oficiale: araba, chineza, engleza, franceza, rusa și spaniola. Aproape toate reuniunile oficiale, documentele pe suport hârtie sau disponibile electronic (online) sunt traduse în aceste șase limbi.

După cel de al Doilea Război Mondial, pentru a preîntâmpina pe viitor atrocități asemănătoare celor săvârșite de naziști, un prim obiectiv

a fost de a crea un cadru legal pentru a lua hotărâri asupra violărilor drepturilor omului. Printre acestea este important de menționat adoptarea **Declarației Universale a Drepturilor Omului** (10 decembrie 1948), care este un standard comun de realizare pentru toate statele membre, care trebuie să promoveze „respect universal pentru drepturile omului” și să ia măsuri în această privință.

Declarația Universală a Drepturilor Omului, chiar dacă nu a fost adoptată printr-un act cu forță juridică obligatorie, a devenit un instrument internațional care stă la baza formării celui mai dezvoltat sistem de protecție a drepturilor omului cunoscut în istorie. Principiile înscrise în aceasta au fost preluate în constituțiile statelor democratice și în numeroase convenții internaționale, dobândind astfel o forță juridică puternică.

Organizația Națiunilor Unite și diferitele agenții ale sale joacă un rol important în implementarea și respectarea principiilor din Declarația Universală a Drepturilor Omului prin intermediul agențiilor și programelor respective care le are, cum ar fi: Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO) Agenția Internațională pentru Energie Atomică (IAEA), Fondul ONU pentru Urgențe ale Copiilor (UNICEF), Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV și SIDA (UNAIDS) Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Fondul ONU pentru Populație (UNFPA), Programul ONU pentru Dezvoltare (UNDP), Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), Organizația pentru Alimentația și Agricultură (FAO), Fondul Internațional pentru Dezvoltarea Agricolă (FIDA), Banca Mondială (WBG), Organizația Internațională a Muncii (OIM) etc.



**REȚINEȚI!** Republica Moldova a aderat la Organizația Națiunilor Unite la 2 martie 1992. În Moldova activează peste douăzeci de agenții, fonduri și programe specializate ONU rezidente și nerezidente prin care sunt promovate și monitorizate respectarea drepturilor fundamentale ale omului.

### 1.3. Instituții, mecanisme și instrumente de protecție a drepturilor omului

Protecția drepturilor fundamentale ale omului, la etapa actuală, devine un domeniu foarte strict reglementat și monitorizat, care este în continuă dezvoltare, reprezentând o ramură de sine stătătoare a dreptului - *dreptul internațional al drepturilor omului*. Acesta care are un obiect propriu de reglementare și anume: raporturile juridice din sfera protecției internaționale a drepturilor omului, beneficiarii reglementărilor fiind indivizii, ca particulari, și nu statele-părți.

La nivel global, evoluția reglementărilor privind protecția drepturilor omului, are un ritm accentuat, lista lor îmbogățindu-se continuu. Dacă în *Declarația Universală a Drepturilor Omului* sunt enumerate 30 de drepturi fundamentale, astăzi unele surse descifrează 115 drepturi care reiese din acestea (HURIDOCS - Sistemul Internațional de Informare și Documentare în Domeniul Drepturilor Omului)<sup>2</sup>. Totodată, mecanismele de garantare a respectării și aplicării drepturilor s-au diversificat continuu, atât la nivel național, regional, cât și universal.

Protecția și promovarea drepturilor omului are trei dimensiuni:

1. La nivel internațional (mondial) – documentele ONU (tratate și convenții);
2. La nivel european (regional) – documentele structurilor europene (Consiliului Europei);
3. La nivel național – drepturile fundamentale sunt stipulate în Constituția țării.

**1.3.1 Protecție la nivel internațional – Organizația Națiunilor Unite** În anul 1966 de către Adunarea Generală ONU au fost adoptate două documente importante care au oferit statut juridic prevederilor *Declarației Universale a Drepturilor Omului*, și anume:

- *Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice*;

---

<sup>2</sup> MIGA-BEȘTELIU R. *Drept internațional. Introducere în dreptul internațional public*. Buc.: Ed. All Beck, 2003.

- *Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale*

Aceste tratate au fost ratificate prin Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova din 28 iulie 1990, nr. 217-XII, în vigoare pentru Republica Moldova din 26 aprilie 1993. Din punct de vedere juridic, aceste două instrumente sunt tratate internaționale care instituie angajamente juridice opozabile pentru statele-părți, pasibile de răspundere pentru încălcarea lor.

În cadrul acestei abordări sunt prezentate și protejate două generații de drepturi:

- drepturile civile și politice și
- drepturile economice, sociale și culturale.

***Pactul cu privire la drepturile civile și politice*** constată:

- două *drepturi colective*: dreptul popoarelor la autodeterminare și dreptul minorităților de a avea viață culturală, religie și de a folosi propria limbă;
- zece *drepturi materiale civile*: la viață, la libertate și securitate, la întrunire pașnică, la viață privată și de familie, la inviolabilitatea domiciliului, la secretul corespondenței, la onoare și demnitate a deținuților, la libera circulație, la căsătorie și de a întemeia o familie, la onoare și reputație;
- două *drepturi politice*: la cetățenie a copilului și dreptul la alegeri;
- patru *drepturi procedurale*: la personalitate juridică, la un recurs efectiv, la un proces echitabil și la un dublu nivel de jurisdicție;
- cinci *libertăți*: de gândire, de conștiință, de religie, de exprimare și libertatea sindicală;

***Pactul cu privire la drepturile civile și politice*** interzice:

- sclavia și aservirea, tortura sau tratamentele sau pedepsele crude, inumane sau degradante, privarea de libertate pentru datorii, expulzarea străinilor, propaganda războiului, incitarea la ură națională, rasială sau religioasă.

Pe lângă cele patru principii incluse în *Declarația Universală a Drepturilor Omului*, *Pactul* mai înscrie suplimentar două principii: al restricțiilor și derogărilor expres autorizate și dreptul de a nu fi pedepsit de două ori pentru aceeași faptă.

*Pactul* a fost completat prin două protocoale facultative. *Primul Protocol* a fost adoptat odată cu *Pactul*, la 16 decembrie 1966, fiind obligatoriu numai pentru statele-pârți semnatare ale *Pactului*, care își exprimă consimțământul de a se angaja prin el. Al *Doilea Protocol* facultativ, care viza abolirea pedepsei cu moartea, a fost adoptat la 15 decembrie 1989. Protocolul interzice executarea oricărei persoane aflate sub jurisdicția unui stat și obligă părțile contractante să ia toate măsurile necesare pentru abolirea pedepsei cu moartea pe teritoriul aflat sub jurisdicția lor.

***Pactul cu privire la drepturile economice, sociale și culturale*** oferă o protecție juridică drepturilor de a doua generație, printre care se includ:

- unsprezece *drepturi sociale*: la securitatea socială și la asigurări sociale, la muncă, de a înființa sindicate, la odihnă și timp liber, la o existență decentă, de a fi protejat contra foamei, la educație, la condiții de muncă juste și prielnice, la securitate și igienă a muncii, la grevă, de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mentală;
- două *drepturi economice*: dreptul în vederea favorizării și ocrotirii intereselor sale economice și dreptul la un salariu echitabil;
- trei *drepturi culturale*: de a participa la viața culturală, de a beneficia de progresul științific și de aplicațiile sale și dreptul autorului de a beneficia de protecția intereselor morale și materiale decurgând din orice producție științifică, literară sau artistică a sa;
- două *libertăți*: libertatea părinților de a alege pentru copiii lor instituții de învățământ și libertatea cercetării științifice și activităților de creație.

*Pactul* reconfirmă trei principii particulare: cel al egalității, al nediscriminării și al restricțiilor și derogărilor expres autorizate.

Totodată, a urmat adoptarea unui număr impresionant de reglementări (peste 60 de convenții, tratate și alte documente) privind aspecte deosebit de variate din domeniul drepturilor și libertăților fundamentale, atât în cadrul ONU, cât și al instituțiilor sale specializate (OIM, OMS, UNESCO, UNICEF etc.), printre care menționăm:

- **Convenția ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei din 1979.** Este în vigoare pentru Republica Moldova din 31 iulie 1994.

Convenția stabilește că discriminarea față de femei presupune orice diferențiere, excludere sau restricție bazată pe sex, care are drept efect sau scop să compromită ori să anihileze recunoașterea, beneficiul și exercitarea de către femei, indiferent de starea lor matrimonială, pe baza egalității dintre bărbat și femeie, a drepturilor omului și libertăților fundamentale, în domeniile politic, economic, social, cultural și civil sau în orice alt domeniu al vieții. Statele semnatare se obligă, în virtutea Convenției, să adopte ansamblul de măsuri necesare de ordin politic, economic, social și cultural în vederea asigurării și promovării deplinei dezvoltări și progresului continuu al femeilor în scopul garantării exercitării și beneficiului drepturilor și libertăților fundamentale inerente ființei umane în baza tratamentului echitabil și egal cu bărbații. O trăsătură particulară a tratatului este obligarea statelor să adopte măsuri adecvate (inclusiv de ordin legislativ) pentru reprimarea sub toate formele existente a traficului de femei și a exploatării prostituării femeii (art. 6 din Convenție).

- **Convenția ONU privind Drepturile Copilului din 1989.**

Republica Moldova a ratificat Convenția la 12 decembrie 1990.

Convenția recunoaște un ansamblu complex de drepturi și libertăți ale copilului, precum drepturile: la viață, la familie și ocrotire părintească, la nume și identitate, la cetățenie, la libera circulație, la opinie, la libertatea de exprimare, la libertatea de gândire, conștiință și religie, la libertatea de asociere și întruniri pașnice, la protecția contra imixtiunilor arbitrare, la informație, la protecția contra violenței și abuzului (inclusiv contra exploatării sexuale), la sănătate și de acces la servicii medicale și de recuperare, la asistență socială, la nivel de trai decent, la educație, la viață culturală proprie etc. Astfel, Convenția recunoaște subiectului special – copilului – totalitatea de drepturi și libertăți inalienabile fiecărei ființe vii, precum și consacră un ansamblu distinct de drepturi proprii în exclusivitate copilului, dat fiind statutul său juridic de particularitate și situația de vulnerabilitate a acestuia.

➤ **Convenția ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante** din 1984.

Republica Moldova a ratificat Convenția la 28 decembrie 1995.

Convenția este de o importanță majoră în acțiunile pentru o lume fără tortură. Conform Convenției, guvernele au acceptat:

- Interzicerea absolută a torturii;
- Responsabilitatea de a-i aduce în fața justiției și de a pedepsi tortionarii;
- De a asigura dreptul victimelor torturii la reparație, inclusiv reabilitare complexă;
- De a instrui și a educa persoanele din grupul de risc, care ar putea comite acte de tortură.

Cu regret, doar 156 de State au ratificat Convenția, fiind astfel cel mai puțin ratificat document dintre cele 6 Tratatate Internaționale ale Drepturilor Omului. Procedurile de monitorizare indică că tortura continue să aibă loc în mai mult de peste 100 de țări ale lumii, ceea ce sugerează că nu toate statele care au ratificat Convenția își respectă obligațiile de a întreprinde acțiuni de prevenire a torturii și de a susține victimele atunci când aceasta are loc.

➤ **Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități** din 2006.

Ratificată de Republica Moldova prin Legea nr. 166 din 09 iulie 2010.

Această Convenție a constituit răspunsul comunității la marginalizarea, discriminarea și excluderea persoanelor cu dizabilități din societate. Convenția a adus o schimbare de atitudine privind drepturile persoanelor cu dizabilități, făcând trecerea de la abordarea de caritate, medicală și de protecție socială față de acestea la percepția persoanelor cu dizabilități ca subiecți ai tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În acest sens, Convenția include garanții privind egalitatea în fața legii, fără discriminare a persoanelor cu dizabilități, dreptul la viață, libertate și securitate a persoanelor, libertatea de exploatare, violență și abuz, dreptul la respectarea integrității fizice și psihice, dreptul de a trăi în comunitate, Convenția a reafirmat noua paradigmă a dizabilității, care este bazată pe

modelul social, bazat pe *principiul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități*. Convenția identifică domeniile în care trebuie să fie implementate măsuri pentru ca persoanele cu dizabilități să își exercite drepturile în mod efectiv.

Deși aceste tratate sunt obligatorii numai pentru statele care le-au ratificat, standardele pe care le impun au forță morală și politică puternică inclusiv și pentru țările care nu le-au ratificat. Există câte un comitet al ONU pentru fiecare tratat în parte, care se ocupă de monitorizarea respectării tratatului respectiv de către statul semnatar. Acestea se numesc „*organisme de monitorizare a tratatelor*” sau „*organisme ale tratatelor*” cum ar fi, de exemplu:

- *Comitetul pentru drepturile omului* monitorizează implementarea *Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice*;
- *Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale* monitorizează implementarea *Pactului cu privire la drepturile economice, sociale și culturale*.
- *Comitetul pentru drepturile copilului* monitorizează punerea în aplicare a *Convenției internaționale cu privire la drepturile copilului*.
- *Comitetul pentru eliminarea discriminării față de femei* monitorizează punerea în aplicare a *Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei*.
- *Comitetul împotriva torturii* monitorizează implementarea *Convenției împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante*.
- *Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități* monitorizează implementarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*.

### **1.3.2. Protecția la nivel european (regional) – documentele Consiliului Europei**

Consiliul Europei este cea mai mare organizație în materie de drepturi ale omului de pe continent. Aceasta include 47 de state membre, dintre care 28 sunt state membre ale Uniunii Europene.

Sistemul european de protecție a drepturilor omului a fost stabilit în statutul Consiliului Europei, care are drept scop ca „*fiecare membru al*

*Consiliului Europei să accepte principiile statului de drept și principiul în virtutea căruia fiecare persoană aflată sub jurisdicția sa să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale ale omului*” (Londra, 1949).

Republica Moldova a devenit membră a Consiliului Europei la data de 13 iulie 1995.

Consiliul Europei promovează drepturile omului prin convenții internaționale, monitorizează evoluția statelor membre în aceste domenii și emite recomandări prin organismele de monitorizare formate din experți independenți.

La moment sunt în vigoare peste 200 de acte normative (tratate, convenții și protocoale adiționale) adoptate de Consiliul Europei<sup>3</sup> pentru reglementarea diferitor domenii care implică risc de violare a drepturilor omului și care sunt deschise spre ratificare de către statele-membre.

- **Convenția Europeană pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale**, cunoscută și sub denumirea de **Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)**. Aceasta este un tratat conceput pentru a proteja democrația și statul de drept, adoptat la 4 noiembrie 1950 la Roma la care au aderat toate statele membre ale Consiliului Europei.

Parlamentul Republicii Moldova a ratificat Convenția pe data de 24 iulie 1997.

Convenția și protocoalele sale adiționale apără mai multe drepturi și libertăți fundamentale ce au ca titulari persoane fizice, privite individual, sau diverse entități sociale, cu excepția oricăror structuri statale. La Convenție au fost elaborate și adoptate un șir de Protocoale adiționale precum:

- Protocolul adițional nr.1 protecția proprietății, dreptul la instruire și dreptul la alegeri libere (1952) în vigoare pentru RM din 12.09.1997;

---

<sup>3</sup> Disponibile la <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list>

- Protocolul nr.4 privind interzicerea privării de libertate pentru datorii, a expulzării propriilor cetățeni, a expulzărilor colective de străini precum și libertatea de circulație (1963), în vigoare pentru RM din 12.09.1997;
- Protocolul nr.6 pentru interzicerea pedepsei cu moartea (1983), în vigoare pentru RM din 01.10.1997;
- Protocolul nr.7 privind dreptul la despăgubiri în caz de eroare judiciară (art. 3), dreptul de a nu fi judecat sau pedepsit de două ori (art. 4), egalitatea între soți (art. 5) (1984), în vigoare pentru RM din 01.12.1997.
- Protocolul nr. 12 pentru interzicerea generală a discriminării (2000)
- Protocolul nr. 13 privind abolirea pedepsei cu moartea în toate circumstanțele (2002), în vigoare pentru RM din 01.02.2007 .

Statele au obligația să vegheze ca persoanele aflate sub jurisdicția lor să se bucure de drepturile și libertățile protejate de Convenție.

Drepturi și libertăți garantate prin Convenție:

- dreptul la viață (art. 2);
- dreptul la libertate și la siguranța persoanei (art. 5);
- dreptul la un proces echitabil (art. 6);
- dreptul la respectarea vieții private și de familie, a domiciliului și corespondenței (art.8),
- dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie (art. 12),
- egalitatea în drepturi și responsabilități a soților pe durata căsătoriei și cu prilejul desfacerii acesteia (art. 5 al Protocolului nr. 7);
- libertatea de exprimare, inclusiv libertatea presei (art. 10);
- libertatea de întrunire și de asociere (art. 11);
- dreptul la un recurs efectiv (art. 13);
- dreptul la protecția proprietății (art. 1 Protocolul nr. 1);
- dreptul la instruire (art. 2 Protocolul nr. 1);
- dreptul la alegeri libere (art. 3 Protocolul nr. 1);
- libertatea de circulație și dreptul de alegere a reședinței (art. 2 Protocolul nr. 4).

Interdicții stipulate în Convenție:

- tortura și pedepsele sau tratamentele inumane sau degradante (art. 3),

- sclavia, servitutea și munca forțată sau obligatorie (art. 4 ),
- discriminarea în exercitarea drepturilor și libertăților garantate
- de Convenție (art. 14) și interzicerea generală a discriminării (art. 1 Protocolul nr. 12),
- expulzarea sau refuzarea de către un stat a intrării propriilor cetățeni și expulzarea colectivă a străinilor (art. 3 și 4 Protocolul nr. 4).

➤ ***Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologiei și ale medicinei*** semnată la Oviedo la 4 aprilie 1997, mai este numită și „*Convenția de la Oviedo*”.

Convenția a fost ratificată de către Republica Moldova și a intrat în vigoare din 01.03.2003.

Scopul Convenției este de a proteja demnitatea și identitatea ființei umane și garantarea oricărei persoane, fără discriminare, a respectării integrității și drepturilor și libertăților fundamentale față de aplicațiile biologiei și medicinei. Convenția proclamă interesul și binele ființei umane primar asupra interesului unic al societății sau științei; statuează expres asupra respectării normelor, obligațiilor profesionale și regulilor deontologice în procesul intervențiilor în domeniul sănătății (inclusiv cel al cercetării). O trăsătură specifică a Convenției este interzicerea expresă a prohibiției discriminării pe motivul patrimoniului genetic al persoanei (art. 11).

În plus, Convenția instituie interzicerea alegerii sexului viitorului copil, cu excepția cauzelor de evitare a maladiilor ereditare grave legate de sex (art. 14).

În Convenție sunt incluse capitole dedicate problemei colectării conșimțământului în domeniul sănătății, protecția persoanelor lipsite de capacitatea de a consimți; respectarea dreptului la informare, respectului vieții private; protecția persoanelor în procesul de intervenții asupra genomului uman, asigurarea drepturilor subiecților incluși în cercetarea biomedicală, protecția persoanelor implicate în prelevare de organe și țesuturi etc.

Ulterior au fost elaborate și propuse spre semnare următoarele Proto-coale adiționale:

- Protocolul adițional referitor la interzicerea clonării ființelor umane, în vigoare pentru RM din 01.03.2003;

- Protocol adițional referitor la transplantul de organe și țesuturi de origine umană, în vigoare pentru RM din 01.06.2008;
- Protocol adițional cu privire la cercetarea biomedicală, în vigoare pentru RM din 30.12.2012
- Protocol adițional pentru testările genetice în scopuri medicale, în vigoare pentru RM din 01.08.2011.

➤ **Carta Socială Europeană** (revizuită din 5 mai 1996) a substituit tratatul inițial din 1961. Carta revizuită garantează tuturor indivizilor drepturi economice și sociale fundamentale precum sunt: dreptul la muncă, la condiții de muncă echitabile, la securitate și igienă în muncă, la salarizare care să asigure un nivel decent de viață, la asociere în organizații pentru protecția intereselor economice și sociale, la negociere colectivă, dreptul copiilor și tinerilor la protecție specială, dreptul femeilor la protecție specială în caz de maternitate, la mijloace corespunzătoare de formare profesională, la securitate socială, la asistență socială și medicală, la protecția sănătății etc. Carta revizuită a avut completări cu: dreptul la protecție contra sărăciei și excluderii sociale, dreptul la domiciliu, dreptul la protecție în caz de concediere, dreptul la protecție în caz de hărțuire sexuală și morală ș. a.

### **Sanțiuni UE împotriva încălcărilor drepturilor omului**

Uniunea Europeană a impus mai multe seturi de sanțiuni celor responsabili de încălcări ale drepturilor omului în anumite țări. În decembrie 2020, Consiliul a instituit un cadru de sanțiuni în materie de drepturi ale omului care se aplică la nivel mondial, ceea ce înseamnă că UE poate viza persoane, entități și organisme, inclusiv actori statali și nestatali, responsabili, implicați în sau asociați cu încălcări grave ale drepturilor omului și abuzuri grave împotriva drepturilor omului la nivel mondial, indiferent de locul în care acestea se produc.

Cadrul se aplică, de exemplu, pentru: genocid; crime împotriva umanității; tortură și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante; sclavie; execuții și asasinat extrajudiciare; dispariții forțate și arestări sau detenții arbitrare. Alte încălcări ale drepturilor omului și abuzuri împotriva drepturilor omului pot intra, de asemenea, în domeniul de

aplicare al acestui cadru de sancțiuni dacă sunt larg răspândite, sistematice sau reprezintă motive serioase de îngrijorare în ceea ce privește obiectivele politicii externe și de securitate comune a UE. Printre acestea se numără: traficul de persoane, abuzul drepturilor omului de către persoanele care introduc ilegal migrați, violența sexuală și violența bazată pe gen și încălcarea sau abuzul libertății de întrunire pașnică și de asociere, de opinie și de exprimare, precum și de religie sau convingeri.

Sancțiunile constau în interdicții de călătorie pentru persoane fizice, înghețarea activelor pentru persoane fizice și entități și interdicția de a pune fonduri sau resurse economice la dispoziția celor incluși pe listă. Sunt posibile derogări de la sancțiuni, inclusiv pentru furnizarea de ajutor umanitar. Sancțiunile în acest cadru vizează, de exemplu:

- persoane și entități responsabile de încălcări ale drepturilor omului și abuzuri împotriva drepturilor omului în Afganistan, Iran, Myanmar/Birmania, Rusia și Sudanul de Sud;
- persoane și entități care au legături cu Grupul Wagner, având în vedere dimensiunea internațională și gravitatea activităților grupului;
- persoane și entități ruse care au legătură cu moartea lui Alexei Navalnâi;
- coloniști extremiști din Cisiordania ocupată și Ierusalimul de Est responsabili de încălcări grave ale drepturilor omului împotriva palestinienilor;
- Hamas și Jihadul Islamic Palestinian, ca răspuns la violența sexuală și bazată pe gen larg răspândită și comisă în timpul atacurilor teroriste din octombrie 2023;

Sancțiunile vizează 108 persoane și 28 de entități și au fost prelunghite ultima dată până la 8 decembrie 2024.

Persoanele care se consideră lezate în drepturile lor și nu primesc satisfacție judiciară la nivel național, pot să depună plângeri împotriva Guvernului pe care îl consideră răspunzător la **Curtea Europeană a Drepturilor Omului**.

**Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CtEDO)**, adesea numită informal „Curtea de la Strasbourg”, a fost creată în 1959 pentru sistematizarea procedurii plângerilor în materia drepturilor omului provenite din

statele membre ale Consiliului Europei. Misiunea Curții este să vegheze la respectarea prevederilor Convenției Europene a Drepturilor Omului și a Protocoloalelor adiționale de către statele semnatare. Curtea poate fi sesizată de către orice persoană, fizică sau juridică, aflată sub jurisdicția statelor părți la Convenție prin intermediul cererilor individuale. Toți reclamantii pot avea acces direct la Curte, doar dacă au fost epuizate căile de recurs intern. Prin aderarea la Convenția Europeană pentru Drepturile Omului, Republica Moldova s-a angajat să respecte drepturile garantate de aceasta și a recunoscut jurisdicția Curții Europene a Drepturilor Omului. Aceasta a deschis calea petițiilor individuale în fața CtEDO din partea persoanelor fizice și juridice moldovene.

Deciziile CtEDO completează și remediază lacunele dreptului intern ale statelor, ceea ce implică stabilirea unui echilibru just între apărarea interesului general al comunității și respectarea drepturilor fundamentale ale omului. Hotărârea definitivă a Curții, prin care se constată o violare a Convenției, este obligatorie pentru statul împotriva căruia a fost pronunțată. Guvernul Republicii Moldova este reprezentat în fața CtEDO de către Agentul guvernamental, care funcționează în cadrul Ministerului Justiției<sup>4</sup>.

### **Deciziile CtEDO pentru Republica Moldova**

Moldova este unul dintre țările lider la numărul de plângeri depuse de către cetățeni la Curtea Europeană pentru Drepturile Omului, ocupând locul cinci din cele 47 de state ale Consiliului Europei. Deși la nivel european numărul adresărilor la CtEDO scade, cel al cererilor depuse de cetățeni moldoveni a crescut cu 2 % în 2023 comparativ cu anul precedent. La data de 31 decembrie 2023, 1150 de cereri pendinte erau îndreptate împotriva Moldovei, din numărul total de 68450 de cereri, aceasta situându-se pe locul 10 din 46 de state (locul 12 în anul 2022).

În total, din 1997 până 2023, moldovenii au depus la CtEDO peste 14 200 plângeri, fiind constatat de 786 de ori că autoritățile moldovene

---

<sup>4</sup> Legea cu privire la Agentul guvernamental nr. 353 din 28.10.2004 //MO 208-211/932, 19.11.2004.

au încălcat drepturile omului și au fost obligate să achite compensații aproape de 23 milioane de euro.

Cel mai frecvent CtEDO a stabilit că autoritățile din Republica Moldova au încălcat:

- dreptul la un proces echitabil și justiție (29 % din deciziile CtEDO, art. 6 al Convenției),
- tortură și tratament inuman sau degradant (27 % din deciziile emise de Curte, art. 3 al Convenției),
- dreptului la libertate și securitate personală (15 % din deciziile CtEDO țin de art. 5 al Convenției).

Analiza pe articole a hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului pronunțate în cauzele moldovenești în anul 2023 relevă încălcarea următoarelor articole de către Republica Moldova:

Art. 3 – Condiții inumane, tratament inuman și degradant/investigații defectuoase (4 cauze);

Art. 5 – Dreptul la libertate și la siguranță (5 cauze);

Art. 6 – Dreptul la un proces echitabil (14 cauze);

Art. 8 – Dreptul la respectarea vieții private și de familie (6 cauze);

Art. 10 – Dreptul la libertatea de exprimare (1 cauză);

Art. 13 – Dreptul la un recurs efectiv (2 cauze)

Art. 14 – Interzicerea discriminării (1 cauză);

Art. 1 din Protocolul nr. 1 din Convenție – Protecția proprietății (6 cauze).

### **1.3.3. Protecție la nivel național – Constituția**

Orice țară va accepta în sistemul său de drept instrumentele internaționale de garantare a drepturilor omului prin ratificare sau aderare la convențiile internaționale care, ulterior, pot fi invocate direct sau transpuse printr-o lege specială în sistemul național. Principiile ce țin de drepturile omului stabilite la nivel internațional sunt garantate de fiecare stat prin Constituție.

Constituția Republicii Moldova stabilește în art. 4 intitulat „*Drepturile și libertățile omului*” că dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu *Declarația*

*Universală a Drepturilor Omului*, cu pactele și cu celelalte tratate la care RM este parte. În cazul existenței unor neconcordanțe între instrumentele internaționale privitoare la drepturile fundamentale la care Republica Moldova e parte și legile sale interne, **prioritate au reglementările internaționale**.

Totodată, art. 8 din Legea supremă cu denumirea „*Respectarea dreptului internațional și a tratatelor internaționale*” statuează că Republica Moldova se obligă să respecte *Carta Organizației Națiunilor Unite* și tratatele la care este parte, să-și bazeze relațiile cu alte state pe principiile și normele unanim recunoscute ale dreptului internațional; intrarea în vigoare a unui tratat internațional conținând dispoziții contrare Constituției va trebui precedată de o revizuire a acesteia.

Dispozițiile tratatelor internaționale care, după modul formulării, sunt susceptibile de a se aplica în raporturile de drept fără adoptarea de acte normative speciale, au caracter executoriu și sunt direct aplicabile în sistemul juridic al Republicii Moldova<sup>5</sup>.

Curtea Constituțională a Republicii Moldova a remarcat că organele de drept competente, inclusiv Curtea Constituțională și instanțele judecătorești, sunt în drept să aplice în procesul examinării unor cauze concrete normele dreptului internațional, în cazurile stabilite de legislație. Cu privire la problematica necorespunderii legislației interne normelor de protecție a drepturilor omului, Curtea Constituțională a stabilit că, în cazul neconcordanțelor între pactele și tratatele internaționale privind drepturile fundamentale ale omului și legile interne ale Republicii Moldova, organele de drept sunt obligate să aplice reglementările internaționale<sup>6</sup>.

La nivel național drepturile și libertățile fundamentale ale omului garantate prin Constituție pot fi grupate în categorii, după cum urmează:

- drepturile și libertățile civile (individuale);

---

<sup>5</sup> Legea privind tratatele internaționale ale Republicii Moldova nr.595-XV din 24.09.1999, art.20

<sup>6</sup> Hotărârea Curții Constituționale a RM privind interpretarea unor prevederi ale art. 4 din Constituție nr. 55 din 14.10.1999

- drepturile și libertățile politice;
- drepturile economice, sociale și culturale.

**Drepturilor individuale** sunt atribuite ființei umane ca persoană și includ:

- dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art.24),
- libertatea individuală și siguranța persoanei (art.25),
- dreptul la apărare (art.26),
- dreptul la libera circulație (art.27),
- dreptul la viață intimă, familială și privată, inviolabilitatea domiciliului (art.28, 29, 30),
- libertatea conștiinței (art.31),
- libertatea opiniei și exprimării (art.32).

**Drepturile și libertățile politice** reprezintă categoria de drepturi și libertăți ale omului care garantează posibilitatea de acces, de participare sau de control asupra organelor politice, executive și judecătorești ale statului.

Constituția RM stabilește următoarele drepturi și libertăți politice:

- dreptul la informație (art.34),
- libertatea presei (art.34),
- secretul corespondenței (art.30),
- dreptul de vot și dreptul de a fi ales (art.38),
- dreptul la administrare (art.39),
- accesul liber la funcțiile publice (art.39),
- libertatea întrunirilor (art.40),
- libertatea partidelor și a altor organizații social-politice (art.41),
- dreptul de petiționare (art.).

**Drepturile economice și sociale** se referă, în general, la condițiile necesare pentru dezvoltarea integrală a ființei umane și la posibilitatea de a beneficia de un nivel de viață satisfăcător, asigurând fiecărui individ condiții de viață normale, acces și participare la viața socială a grupului la care aparține, la manifestările culturale proprii identității individului și poporului său. Acestea sunt mai dificile în exercitare, deoarece depind de resursele disponibile.

Printre drepturile economice se numără următoarele:

- dreptul la proprietate privată (art.46),

- dreptul la un mediu înconjurător sănătos (art.37),
- dreptul de a întemeia și a se afilia la sindicate (art.42),
- dreptul la muncă și la protecția muncii (art.43, 44),
- dreptul la grevă (art.45),
- dreptul la ocrotirea sănătății (art.36),
- dreptul la asistență și protecție socială (art.47),
- dreptul la învățătură (art.35).

### ***Interzicerea limitării sau anulării drepturilor fundamentale***

Una dintre obligațiile fundamentale ale statului este de a crea condiții ca cetățenii să cunoască drepturile și libertățile de care dispun. Constituția garantează că dreptul legal obținut nu mai poate fi anulat, stabilind că în Republica Moldova nu pot fi adoptate legi care ar suprima sau ar diminua drepturile și libertățile fundamentale ale omului (art.54).

Exercitarea drepturilor și libertăților constituționale ale omului poate fi limitată doar pentru anumite perioade de timp și doar în anumite împrejurări, însă aceste drepturi nu pot fi anulate definitiv. Mai mult ca atât, nu toate drepturile și libertățile pot fi limitate.

Constituția stabilește expres că restrângerile admise nu se referă la drepturile și libertățile precum:

- accesul liber la justiție (art.20),
- prezumția nevinovăției (art.21),
- neretroactivitatea legii (art.22),
- dreptul fiecărui om de a-și cunoaște drepturile și îndatoririle (art.23),
- dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art.24).

Instituțiile publice care garantează realizarea drepturilor omului pentru toți cetățenii cuprind:

- *Parlamentul* - organul legislativ răspunzător de elaborarea și punerea în acțiune a legilor cu respectarea procedurilor transparente;
- *Instituțiile de supraveghere* (de ex., organe anticorupție, comitete parlamentare, comisii independente pentru drepturile omului);
- *Sistemul justiției independente*, imparțială și investită cu competente corespunzătoare pentru aplicarea cu bună-credință a legilor și asigurarea egalității tuturor cetățenilor în fața legii;
- *Structurile ministeriale* care formează politica și realizează

conducerea în sfera realizării eficiente a justiției, asigurarea securității, prevenirea criminalității, cercetarea încălcărilor de lege și urmărirea judiciară a acestora;

- *Organele de ocrotire a ordinii de drept* care asigură securitatea cetățenilor și respectarea legii;
- *Instituțiile penitenciare*, care asigură activitatea sistemului penitenciar;
- *Structură accesibilă de asistență juridică și parajudicială* pentru cei care nu sunt în stare să o achite și o protecție corespunzătoare și eficientă pentru persoanele învinuite de încălcarea legii;
- *Structură de asistență socială*, care susține victimele și martorii infracțiunilor și a abuzurilor de putere, inclusiv copiii, să participe la actul justiției, asigurând compensarea prejudiciului;
- *Un sistem de pregătire profesională a avocaților, judecătorilor, procurorilor, colaboratorilor organelor de drept*, care promovează cultura legalității, disciplinei și a eticii profesionale;
- *Forțele militare și forțele protecției civile*, devotate Constituției și altor legi ale statului, precum și guvernării legitim alese, care respectă normele dreptului internațional umanitar;
- *Mecanisme eficiente și accesibile de soluționare a pretențiilor persoanelor fizice, a organelor de stat și a grupurilor sociale și a litigiilor dintre acestea, care cuprind instanțe judecătorești, instituții administrativ-jurisdicționale, mecanisme de soluționare a litigiilor.*

**Instituția Națională pentru Drepturile Omului** cunoscută și sub denumirea de **Oficiul Avocatului Poporului**, există în conformitate cu Constituția Republicii Moldova. Acesta este organizat și funcționează conform Legii nr. 52 din 3 aprilie 2014, care reglementează activitatea Avocatul Poporului (Ombudsman) și conform Legii nr. 164 din 31 iulie 2015, care aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a Oficiului. Sub aspect structural, Oficiul este format din *Avocatul Poporului* și doi adjuncți, *Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului*, Secretarul General, subdiviziunile cu statut de direcții, secții, servicii și reprezentanțe teritoriale (Bălți, Cahul, Comrat, Varnița).

*Avocatul Poporului*, cunoscut și ca *Ombudsman* are rolul de a interveni atunci când anumite decizii, acțiuni sau inacțiuni ale demnitarilor,

funcționarilor publici, conducătorilor de instituții publice și private, afectează drepturile și libertățile omului în Republica Moldova, a cetățenilor străini și apatrizilor, indiferent de rasă, etnie, statut social, convingere politică, vârstă, venit, religie, sex, etc. și de a propune soluții autorităților, inclusiv ajustări legislative, sesizând Curtea Constituțională în caz de neconstituționalitate a unor prevederi legislative adoptate de Parlament sau Guvern.

De asemenea, Avocatul Poporului examinează plângerile privind abuzurile contra drepturilor și libertăților cetățenilor, oferind recomandări pentru repunerea în drepturi. Prin mediere, contribuie la soluționarea amiabilă a conflictelor dintre cetățeni și autorități. În cazuri complexe, poate reprezenta persoane sau grupuri în fața instanțelor și autorităților. Astfel, Avocatul Poporului devine un apărător al drepturilor fundamentale și al justiției în societate.

**Oficiul Avocatului Poporului (OAP)** este înființat în conformitate deplină cu Principiile de la Paris, care stabilesc rolul, structura și modul de operare al Instituției Naționale pentru Drepturile Omului. În anul 2023, instituția a fost reacreditată de către organizațiile internaționale cu statutul A, ceea ce dovedește conformitatea acesteia cu standardele și cerințele stabilite în Principiile de la Paris.

OAP reprezintă o echipă de profesioniști în domeniul drepturilor omului, cu experiență în jurisprudență, scopul căreia este de a oferi sprijin administrativ-logistic *Avocatului Poporului* pentru a-și valorifica în mod deplin atribuțiile delegate prin lege.

Principalele împuterniciri ale OAP se referă la:

- Monitorizarea, evaluarea și raportarea privind situația drepturilor omului;
- Auto-sesizarea și investigarea cazurilor de încălcare a drepturilor și libertăților omului;
- Consultarea autorităților și recomandarea de soluții și politici publice;
- Informarea societății și educarea funcționarilor și demnitariilor în materie de drepturi;
- Consilierea victimelor, mediere în soluționarea amiabilă a cazurilor, asistență în instanță.



**REȚINETE!** Luând în considerație faptul că oricărui stat, fie chiar cel mai democratic, îi este proprie tendința abuzului de putere, societatea în mod obiectiv are nevoie de mecanisme și structuri prin care să monitorizeze abuzurile nejustificate comise de puterea de stat asupra vieții și activității cetățenilor.



## STUDII DE CAZ

### # 1. Încălcarea dreptului la un proces echitabil

În decurs de 26 ani, de cele mai multe ori, Moldova este condamnată pentru încălcarea dreptului la un proces echitabil. Printre cele mai mediatizate cazuri sunt:

✓ În octombrie 2023, judecătorii europeni i-au dat câștig de cauză fostului procuror general, Alexandru Stoianoglo. CtEDO a constatat că autoritățile moldovene nu i-au asigurat accesul la justiție, suspendându-l automat din funcție, împreună cu adjuncții săi, odată cu deschiderea unui dosar penal.

✓ O altă speță este cea a Domnicăi Manole, fosta judecătoare a Curții de Apel Chișinău. În 2017 ea a fost demisă pentru că a comunicat unui jurnalist argumentele sale dintr-o opinie separată. Judecătorii sunt obligați să nu comunice deciziile lor până când acestea nu sunt publicate. Magistrații europeni au menționat că, în acest caz, trebuia să fie pornită o cauză disciplinară, iar demiterea este o măsură neproporțională.

✓ În cazul fostului premier moldovean, Vlad Filat, CtEDO a constatat încălcarea dreptului la un proces echitabil, pe motiv că acesta a fost judecat cu ușile închise, iar decizia de închidere a procesului nu a fost suficient motivată.

### # 2. Încălcarea dreptului la azil politic

În septembrie 2018, șapte cetățeni străini, profesori și persoane din administrația Liceului „Orizont”, au fost declarați indezirabili de către organele competente, au fost reținuți și expulzați ilegal, cu un avion rusesc, de pe teritoriul Republicii Moldova. Serviciul de Informații și Securitate (SIS) a anunțat că cei șapte cetățeni străini sunt suspectați de legături cu o grupare islamistă, grupare despre care există indicii că desfășoară acțiuni ilegale în mai multe țări. Ulterior, cetățenii turci au fost judecați și condamnați în Turcia

între 7 și 12 ani de închisoare.

Deși Guvernul de la Chișinău insistă că nu era conștient în momentul expulzării de temerile reclamanților față de consecințele trimiterii lor în Turcia, CtEDO notează că în cererile de azil reclamanții și-au exprimat clar frica de a fi persecutați în Turcia.

CtEDO a constatat că reținerea și expulzarea cetățenilor turci a fost contrară dreptului la libertate și la viața privată. Moldova a încălcat toate garanțiile legale oferite de dreptul internațional și național când a expulzat cetățenii turci din țară.

Autoritățile din R. Moldova nu numai că nu au acordat reclamanților posibilitatea de a alege țara în care să fie expulzați dar, deliberat, i-au transferat către autoritățile din Turcia. Materialele din dosar mai arată că operațiunea comună a serviciilor moldovenești și turcești a fost pregătită înainte de 6 septembrie 2018. Faptul că reclamanții au fost transportați în Turcia într-un avion special, este unul dintre elementele care susțin acest punct de vedere.

Totodată, faptele indică că operațiunea a fost concepută și organizată astfel încât reclamanții să fie luați prin surprindere și să nu aibă posibilitatea de a se apăra - se precizează în decizia CtEDO.

Guvernul Republica Moldova a fost obligat să achite câte 25 000 de euro pentru cinci cetățeni turci, ale căror drepturi au fost încălcate și care s-au adresat la CtEDO.

### **# 3. Încălcarea dreptului la libertatea de gândire, de conștiință și de religie**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a obligat Rusia să plătească 20 000 de euro unui tânăr condamnat pentru că a refuzat din motive religioase să satisfacă serviciul miliar în așa-zisa armată transnistreană. Tinerii din stânga Nistrului continuă să fie înrolați forțat în structurile paramilitare. În caz de eschivare, ei riscă o amendă de până la 1700 de euro sau până la doi ani de închisoare. CtEDO a stabilit responsabilitatea Federației Ruse pentru încălcarea constatată în prezenta cauză. Magistrații au argumentat controlul efectiv exercitat în regiunea transnistreană și sprijinul militar, economic și politic continuu acordat structurilor din regiune. Prim urmare, Federația Rusă trebuie să achite reclamantului 15 000 de euro pentru prejudiciul moral și

5 555 de euro pentru costuri și cheltuieli.

CtEDO a constatat violarea Articolului 9 din Convenție – încălcarea dreptului la libertatea de gândire, de conștiință și de religie. De asemenea, Înalta Curte a constatat că sentința aplicată tânărului pentru eschivarea de la serviciul militar a constituit o ingerință în libertatea sa de a-și manifesta religia.

Fiind membru al unei comunități religioase din regiunea transnistreană, tânărul a solicitat regimului de la Tiraspol să fie încorporat în serviciul civil în schimbul serviciului militar, în baza convingerilor sale religioase. În 2010, responsabilii de militari au respins solicitarea tânărului și au inițiat un dosar penal pentru eschivare de la serviciul militar. În 2011 „judecătoria Râbnița” l-a condamnat pe tânăr la un an de privațiune de libertate pentru infracțiunea imputată. În 2012, „Curtea Supremă a Republicii Moldovenești Nistrene” a menținut decizia „primei instanțe”.

Cazurile de încălcare a drepturilor persoanelor înrolate forțat sunt confirmate frecvent și de constatările oferite de către „ombudsmanul” din regiunea transnistreană.



### SARCINA:

Identificați articolele care au fost încălcate din legislația internațională și națională (tratate și convenții internaționale, Constituția RM, legi organice )



### ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:

1. Explicați esența drepturilor naturale și caracteristicile acestora. Prezentați principalele momente ale evoluției conceptului de *drepturile omului*. Faceți referire la cauzele istorice, sociale, politice ale acestei evoluții.
2. Prezentați mecanismele de protecție și documentele ONU care stau la baza reglementării domeniului drepturilor omului.
3. Prezentați mecanismele de protecție și documentele Consiliului Europei care stau la baza reglementării domeniului drepturilor omului.
4. Descrieți atribuțiile și rolul Curții Europene a Drepturilor Omului.

5. Explicați mecanismele și instituțiile de protecție a drepturilor omului la nivel național.
6. Enumerați drepturile și libertățile civile (individuale), drepturile și libertățile politice și drepturile economice, sociale și culturale, făcând referire la Constituția Republicii Moldova.



### **SUBIECTE PENTRU LUCRU INDIVIDUAL:**

1. Descrieți libertățile individuale ale omului, făcând referire la evoluția istorică a confirmării acestora pe plan social și juridic.
2. Elaborați o comparație între *Convenția Europeană a Drepturilor Omului* și *Declarația Universală a Drepturilor Omului*.
3. Comentați un articol la alegere din *Convenția Europeană a Drepturilor Omului*.
4. Selectați o organizație internațională preocupată de protecția drepturilor omului și prezentați-i scopurile și activitățile.
5. Selectați unul dintre drepturile fundamentale (drepturi civile, politice, economice, sociale și culturale) și analizați-l prin prisma documentelor internaționale (tratate, convenții și protocoale adiționale) emise de structurile ONU și ale Consiliului Europei.

## INVIOLABILITATEA, LIBERTATEA ȘI DEMNITATEA FIINȚEI UMANE

### 2.1. Demnitatea umană, fundament al drepturilor omului

Demnitatea este dificil de definit pentru că are ca obiect noțiuni generice imposibil de explicat. Finalitatea acestui concept este, în primul rând, de natură funcțională, în sensul că el aspiră la protejarea omului împotriva a tot ceea ce constituie negarea ființei sale. În teoria eticii, *demnitatea* este determinată ca o categorie a conștiinței morale ce exprimă concepția despre valoarea fiecărui om ca o personalitate morală, de asemenea, o atitudine morală a omului față de sine însuși și atitudinea societății, a statului și a altor comunități față de el, în care se recunoaște valoarea personalității.

Definirea conceptului de „*demnitate umană*” este strâns legat de condiția umană și de evoluția acesteia din punct de vedere istoric și filosofic, Originea acestui termen se observă atât în limba latină: „*dignus*”, „*decere*”, „*decus*” - distincție, strălucire, glorie; cât și cea greacă: „*deiknumi*”, „*dakein*” - calitatea superioară care afirmă omul. În limba română, ca și în alte limbi moderne, cuvântul „*demnitate*” are valoare polisemantică, care diferă în funcție de domeniul la care se face referire. Ca noțiune moral-filosofică, *demnitatea* are mai multe sensuri: calitate umană, valoare sau principiu moral, concept filosofic, principiu general. Ca noțiune juridică, *dreptul la demnitate* are valoare de principiu, a cărui aplicabilitate și autoritate este asigurată de normele juridice.

Conexiunea dintre demnitate și personalitatea umană este evidentă, aceasta fiind o trăsătură pozitivă a individualității fiecărui om, fiind expusă prin sentimentul de cinste, onoare, virtuozitate, modestie, curaj, libertate, fiind totodată raportată și la relațiile cu cei din jur, manifestându-se prin datorii morale, altruism, patriotism și respect pentru ceilalți etc. Demnitatea contribuie la formarea conștiinței de sine și la conturarea conștiinței proprii valori morale și sociale. Astfel, demnitatea are un rol determinant pentru înțelegerea statutului existențial al omului, locului și rolului său în societate.

Pe parcursul evoluției civilizației umane înțelegerea sensului de *demnitate umană* a fost analizată de diferiți gânditori. Despre demnitate au vorbit Socrate, Platon și Aristotel în Grecia antică. Concepțiile filosofice din perioada elenistică (epicureismul, stoicismul, cinismul), fiind influențate de condițiile sociale și politice ale acelor timpuri, au pus bazele unui nou model de personalitate umană, caracterizată prin repere de moralitate proprii și noțiunii de demnitate, precum: tăria de caracter, abnegația, fermitatea, curajul etc. Noțiunea de *demnitate* a fost utilizată și în societatea romană, fie cu sensul de calitate aferentă unui statut înalt ocupat de individ, fie în sensul de virtute morală. Concepțiile filosofilor antici romani se remarcă prin dezvoltarea a două calități morale pe care omul le posedă – rațiunea și virtutea, valori care caracterizează și conceptul de demnitate umană.

Înțelesul noțiunii de *demnitate umană* se schimbă în doctrina creștinismului, care promovează respectul și mila pentru cei săraci, orfani, suferinzi. Concepția creștină se fundamentează pe convingerea că omul este chipul lui Dumnezeu, de unde rezultă egalitatea tuturor oamenilor și datoria oricărui creștin de a lupta pentru desființarea inegalităților, a sărăciei și a bolilor. Munca și îndemnul la milostenie, grija față de om - sunt principalele repere ale învățăturilor creștine. Creștinismul a jucat astfel un rol decisiv în evaluarea morală a personalității umane, menținând permanent trează conștiința responsabilității omului pentru toate faptele sale.

Filosofii perioadei Renașterii, de asemenea, încearcă să determine esența *demnității umane*. Despre aceasta au scris Pico della Mirandola (*Despre demnitatea omului*), Gianozzo Manetti (*Despre noblețea și superioritatea omului*) și mulți alți autori iluștri ai acelor timpuri. Treptat, reperatele religioase sunt eliminate din concepțiile despre demnitatea umană, lăsând loc pentru alte repere determinante, precum: gândirea și creația umană, materială și spirituală (Michel Montaigne-Delacroix, Blaise Pascal), precum și știința (Francisc Bacon, René Descartes). De exemplu, pentru F. Bacon, demnitatea omului constă *în cunoaștere și în capacitatea de invenție și creație*. Curente revoluționare ale acelor timpuri promovau convingerea că demnitatea depinde de om, nu mai este un atribut al divinității, demnitatea nu se formează de la sine, ea fiind atât rodul

acțiunii omului călăuzit de știință, cât și al educației.

Ideea de egalitate a omului în fața legii, care este promovată prin schimbările din a doua jumătate a sec. XV-lea în țările occidentale, este un vector nou de evoluție a societății, dar și a percepției noțiunii de demnitate umană. Una dintre cele mai îndrăznețe opere ale iluminismului francez este cea a lui Montesquieu, care pleda pentru limitarea puterii absolute a monarhului și condamnă intoleranța religioasă indusă de Inchiziție. Criticând regimul politico-social feudal, militând pentru lichidarea privilegiilor monarhilor, Montesquieu își aduce propria contribuție la consolidarea demnității umane.

Astfel, observăm că noțiunea de *demnitate* începe a fi promovată tot mai mult prin înțelesul valorilor de libertate, care stau la baza mișcărilor sociale și revoluționare din epoca modernă cum este revoluția engleză (1640-1688), cea americană (1763-1791) și revoluția franceză din 1789. Textele declarațiilor de independență adoptate în acea perioadă înscriu drepturile cetățenilor, la viață, libertate și năzuința spre fericire. Aceste noțiuni sunt desfășurate în operele filosofilor acelor timpuri. De exemplu, Jean Jacques Rousseau în lucrările sale (*Contractul social*, *Discursul asupra originii inegalității*) face distincție între „omul natural” - liber și independent, și „omul social” - egoist, plin de vicii și prizonier al unei societăți sfâșiate de inegalitate și conflicte.

O fundamentare originală a concepției despre demnitate găsim în lucrările lui Immanuel Kant. Filosoful german subliniază necesitatea elaborării unei morale lipsite de orice interes material sau moral. Pentru Kant, *autonomia voinței* este un principiu al demnității umane și al oricărei naturi raționale. Un alt punct de referință în evoluția concepțiilor privind demnitatea umană este filosofia lui Hegel, pentru care demnitatea umană este un atribut al Spiritului Absolut.

În perioada contemporană, un punct de cotitură în evoluția conceptului de demnitate umană a fost reprezentat de instaurarea regimurilor totalitare – fascismul, nazismul, stalinismul, comunismul. Prin promovarea propagandistică a unor ideologii radicale și politici de forță, prin anihilarea granițelor dintre stat și societate civilă, prin restricționarea libertăților cetățenilor. În toate regimurile totalitare, indiferent de țară,

drepturile omului au fost grav încălcate. În poziționarea împotriva regimurilor totalitare, lupta pentru demnitate a constituit arma intelectuală și spirituală a disidenților.

Astfel, demnitatea umană începe să fie una din valorile promovate și protejate de legislația internațională, fiind recunoscută ca un drept fundamental al omului. *Declarația Universală a Drepturilor Omului* stipulează că: „*Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi*” (art.1). La fel, în textul *Pactului Internațional privind Drepturile Civile și Politice* demnitatea este invocată suplimentar în materia tratamentului persoanelor în context coercitiv (art.10), iar în conformitate cu prevederile *Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale*, educația va urmări deplina dezvoltare a personalității umane și a simțului demnității sale (art. 13).

În textul *Convenției pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale* nu se face referire expresă la demnitatea umană, decât în conținutul *Protocolului nr. 13 la Convenție, privind abolirea pedepsei cu moartea în toate circumstanțele*. Statele-membre ale Consiliului Europei au semnat acest Protocol, fiind convinse că dreptul fiecăruia la viață reprezintă o valoare fundamentală într-o societate democratică și că abolirea pedepsei cu moartea este esențială pentru deplina recunoaștere a demnității innăscute a tuturor ființelor umane

Demnitatea umană se bucură de reglementare și în *Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene*, stabilind că „*Demnitatea umană este inviolabilă. Aceasta trebuie respectată și protejată*”.

Astfel, dreptul la demnitate constă în posibilitatea recunoscută persoanei fizice de a-și dezvolta în mod liber și plener identitatea și personalitatea, pe toate planurile (social, politic, economic, cultural), indiferent de orice criteriu care poate duce la discriminare. Constituția Republicii Moldova consfințește demnitatea omului ca o valoare supremă.

Dreptul la demnitate este considerat unul dintre *drepturile personalității*, care se referă la drepturile ce se exercită asupra unor atribute inerente individului uman, adică care aparțin oricărei persoane din momentul nașterii acesteia. Drepturile personalității sunt prerogative cu caracter nepatrimonial strâns legate de om, indispensabile existenței sale

biologice și realizării personalității sale, în plan psihologic și social și care pot fi apărate prin apelarea la justiție.

Codul Civil al Republicii Moldova prevede protecția drepturilor personalității stipulând că ”*orice persoană fizică are dreptul la viață, sănătate, integritate fizică și psihică, la libera exprimare, la nume, la onoare, demnitate și reputație profesională, la propria imagine, la respectarea vieții intime, familiale și private, la protecția datelor cu caracter personal, la respectarea memoriei și corpului său după deces, precum și la alte asemenea drepturi recunoscute de lege*” (art. 43).

În contextul discuțiilor despre demnitate, este important să menționăm dreptul persoanelor la exprimarea de gânduri, idei opinii și atitudini, comportamente. Aceste drepturi fac parte din **grupul drepturilor social-politice**, care pot fi exercitate de cetățeni atât în vederea dezvoltării lor materiale, cât și în scopul participării la conducerea de stat și anume: libertatea conștiinței, libertatea cuvântului, libertatea presei, dreptul de asociere la grevă, libertatea întrunirilor, dreptul la informație (informare)

### ***Libertatea conștiinței***

Fiecare cetățean are posibilitatea de a avea și de a-și exprima public o anumită concepție despre lumea înconjurătoare, de a împărtăși sau nu o credință religioasă, de a aparține unui anumit cult religios, de a îndeplini sau nu ritualul cerut de acea credință, posibilitatea limitată în exercițiul ei numai de rațiunile de ordine ca atare de către legiuitor. Libertatea conștiinței cetățenilor Republicii Moldova le este garantată prin articolul 31 al Constituției.

### ***Libertatea cuvântului***

Ca drept fundamental al cetățeanului, libertatea cuvântului constă în exprimarea publică, a opiniilor și concepțiilor prin discursuri, luări de cuvânt, strigăte, cântece etc. Aceasta se poate manifesta în cadrul adunărilor publice, manifestărilor, mitingurilor, reuniuni ale organelor de stat sau obștești, reuniuni științifice, culturale, artistice și în general, în toate ocaziile în care există auditoriu, un public. Constituția Republicii Moldova consfințește libertatea (opinie) exprimării ca un drept fundamental al omului, firesc și inalienabil, dar nu nelimitat (art.32). Exercițarea libertății de

exprimare poate fi supusă unor restrângeri prevăzute de lege, necesare într-o societate democratică pentru securitatea națională, integritatea teritorială sau siguranța publică, pentru a apăra ordinea și a preveni infracțiunile, a proteja sănătatea și morala, reputația sau drepturile altora, pentru a împiedica divulgarea de informații confidențiale sau pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judecătorești. Totuși, restrângerea libertății de exprimare se admite doar pentru protejarea unui interes legitim prevăzut și doar în cazul în care restrângerea este proporțională cu situația care a determinat-o, respectându-se echilibrul just dintre interesul protejat și libertatea de exprimare, precum și libertatea publicului de a fi informat. Garanțiile privind libertatea de exprimare nu se extind asupra discursurilor care incită la ură sau la violență<sup>7</sup>.

### ***Dreptul de asociere***

Cetățenii se pot asocia, în mod liber, în partide sau formațiuni politice, precum și în sindicate sau alte forme și tipuri de organizații, uniuni, în scopul participării la viața politică, economică, socială și culturală sau de a-și realiza o serie de interese materiale și culturale. Dreptul de asociere este o formă de expresie a pluralismului politic. În acest sens, Constituția Republicii Moldova prevede că cetățenii se pot asocia liber în partide și în alte organizații social-politice, care contribuie la definirea și la exprimarea voinței politice a cetățenilor și în condițiile legii, participă la alegeri (art.41,42).

### ***Libertatea întrunirilor, a mitingurilor și a demonstrațiilor***

Cetățenii au dreptul de a-și exterioriza public concepțiile și opiniile lor, adunându-se în locuri publice sau manifestând pe drumuri publice, în limitele prevăzute de lege. Întrunirile, mitingurile și demonstrațiile au fost și sunt unele din cele mai des folosite mijloace de participare a cetățenilor la rezolvarea problemelor stringente ale vieții politice și sociale. Ele sunt mijloace prin care oamenii își manifestă opiniile și ideile. Constituția Republicii Moldova protejează dreptul la întruniri (art.40).

---

<sup>7</sup> Legea cu privire la libertatea de exprimare nr.64 din 23.04.2010, art.3

### ***Libertatea presei***

Libertatea presei exclude, din principiu, orice control preventiv (cenzură). Totuși libertatea presei implică și răspunderea pentru conținutul presei, în special pentru delictele de presă, precum: insulta, injuria, ultrajul la bunele moravuri, provocarea la crime sau delictе, ofensa, atentat la viața privată etc. Răspunderea revine autorilor, editorilor, redactorilor, potrivit atribuțiilor fiecăruia.

***Dreptul la reputație*** este element component al dreptului la demnitate, alături de ***dreptul la onoare***. Delimitarea celor două concepte, de onoare și reputație, nu este ușoară, astfel că legătura dintre ele poate merge până la sinonimie: o atingere a reputației înseamnă o atingere a onoarei. Totuși, caracterul social atât în cazul onoarei, cât și al reputației este evident. Principala calitate a acestui drept constă în posibilitatea subiectului de a cere tuturor să se abțină de la răspândirea informațiilor denigratoare și necorespunzătoare realității, or, persoana poate pretinde o părere adecvată și meritată despre sine. *Declarația Universală a Drepturilor Omului* reglementează în mod expres și dreptul la reputație, stabilind în cuprinsul art.12 că „*nimeni nu va fi supus la imixtiuni arbitrare în viața sa personală, în familia sa, în domiciliul lui sau în corespondența sa, nici la atingeri aduse onoarei și reputației sale. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea imixtiuni sau atingeri*”<sup>8</sup>.

Legislația noastră apără onoarea, demnitatea și reputația profesională a subiectului de drept prin stabilirea obligației generale de abținere de la orice atentate la aceste drepturi ale persoanei și prin oferirea apărării judiciare în caz că acestea au fost încălcate. Persoanele fizice și juridice sunt în drept să ceară dezmințirea informațiilor care lezează onoarea, demnitatea, reputația profesională, în acele cazuri în care ele nu corespund realității<sup>8</sup>.

### ***Respectul persoanei decedate***

În contextul discuțiilor despre demnitatea umană, este important să menționăm obligativitatea respectului care trebuie manifestat față de

---

<sup>8</sup> Codul Civil al RM nr.1107-XV din 6 iunie 2002, art.16, alin.2.

persoanele decedate. Legislația națională prevede cert că persoanei decedate i se datorează respect cu privire la memoria sa, precum și cu privire la corpul său. Orice persoană poate determina felul propriilor funeralii și poate dispune cu privire la corpul său după moarte. În lipsa opțiunii exprese a persoanei decedate, va fi respectată, în ordine, voința soțului, părinților, descendenților, rudelor în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv, moștenitorilor ori poziția primarului satului (comunei), orașului sau municipiului în a cărui rază teritorială a avut loc decesul. În toate cazurile se va ține seama de apartenența confesională sau de faptul că nu a avut apartenență confesională<sup>9</sup>.

### ***Demnitatea persoanelor cu grad înalt de vulnerabilitate***

Stările de vulnerabilitate sunt un risc major pentru afectarea demnității persoanelor aflate în astfel de situații. În contextul vulnerabilității crescute a unor grupuri de persoane (copii, persoane cu dizabilități, refugiați, migrați, femei etc.), la nivel internațional sunt adoptate mecanisme suplimentare de protecție a lor, cum ar fi:

- *Convenția ONU pentru drepturile copilului* (1989) prevede protecția demnității copiilor prin respectare tuturor drepturilor lor fundamentale;
- *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități* (2006) are ca obiectiv, în special, promovarea respectării „demnității inerente” a persoanelor cu dizabilități;
- *Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice* (2011) este o chemare la egalitate între femei și bărbați, întrucât violența împotriva femeilor este adânc înrădăcinată în societate și este perpetuată de intoleranță.

*Convenția cu privire la protecția drepturilor tuturor lucrătorilor migranți și ale membrilor familiilor lor* (1990), prevede particularitățile de realizare și respectare a drepturilor fundamentale a lucrătorilor migranți după ce au fost admiși pe teritoriul statului de

---

<sup>9</sup> Codul Civil al RM nr.1107-XV din 6 iunie 2002, art.49.

destinație, promovând principiul „egalității de tratament”, în conformitate cu care migrații sunt protejați contra discriminării.

### ***Promovarea dreptului de a muri cu demnitate***

În contextul respectării demnității umane în societatea contemporană se promovează tot mai mult libertatea conceptului de *eutanasi*e, insistându-se pe legalizarea acestei proceduri, ca o manifestare a drepturilor fundamentale ale omului și respectarea *dreptului de a muri cu demnitate*.

### **Din istoria legalizării eutanasiei și suicidului asistat în Olanda<sup>10</sup>**

În anul 1981, curtea de justiție din Rotterdam a condamnat o persoană care nu era medic pentru că ar fi asistat un bolnav terminal la comiterea suicidului. Totodată, au fost emise criterii pentru a crea un cadru în care eutanasi

și suicidul asistat să fie justificate: suferința să fie de nesuportat, pacientul trebuie să fie conștient atunci când își exprimă dorința pentru practicarea eutanasiei sau suicidului asistat cererea pentru eutanasi

e să fie voluntară, pacientului trebuie să i se prezinte soluții alternative, soluțiile propuse trebuie să fie viabile și realiste, moartea nu trebuie să producă suferință inutilă altor persoane, decizia trebuie să fie luată de mai mult decât un medic, doar un medic poate efectua euthanasi

a și acela trebuie să aibă grijă deosebită în luarea acestei decizii. Astfel, în cazul de mai sus, curtea a condamnat acuzatul pe motiv că acesta nu era medic.

Primul caz de eutanasi

e asupra unui bolnav cronic, dar nu în stadiu terminal al bolii, a fost judecat în anul 1982. Acuzatul era un medic care a eutanasiat o femeie de 95 de ani, bolnavă cronic, dar care nu era nu într-un stadiu terminal. Pacienta era incapabilă de a mânca și a bea și suferise o pierdere temporară a conștiinței. Când și-a recăpătat starea de conștientă, pacienta a cerut medicului să fie eutanasiat

ă. Medicul a cerut a doua opinie de la alt medic, care a fost de acord că pacienta nu își va putea recăpăta starea de sănătate. Curtea a considerat că medicul nu este vinovat pentru că pacientul își considera viața insuportabilă. Pacienta a

---

<sup>10</sup> Caz preluat din Ioan B., Gavrilovici C., Astărăstoae V. Cazuri celebre. Iași: Junimea, 2005, pp.178-181.

avut dreptul la autodeterminare. Tribunalul din Alkamaar nu l-a găsit vinovat, pe când Curtea de Apel din Amsterdam a considerat că medicul ar fi putut să îndepărteze durerea pacientei în alt mod, înafara de eutanasia, dar nu i-a aplicat careva pedeapsă. În 1984 Curtea Supremă de Justiție din Olanda a anulat această decizie și, din acel moment, eutanasia și suicidul asistat au fost acceptate nu numai pentru pacienții terminali, ci și pentru cei cronici, bătrâni, ale căror morți nu sunt imediate. Alte două cazuri au deschis calea spre acceptarea eutanasiilor non-voluntare. Primul a avut loc în 1985, când un medic a fost condamnat la un an de închisoare pentru uciderea mai multor pacienți ai unei case de nursing fără consimțământul lor. Ulterior sentința a fost anulată, deoarece poliția confiscase ilegal documentele medicale. Medicul, în final, a fost chiar despăgubit financiar pentru lezarea reputației sale. Cel de-al doilea caz s-a întâmplat în anul 1989 și a implicat un medic care a administrat o injecție letală unui nou-născut cu sindromul Down și atrezie intestinală, defect care poate fi rezolvat chirurgical. Tribunalul a considerat că, deoarece copilul ar fi putut suferi grav în urma intervenției chirurgicale, atitudinea medicului a fost justificată.

În 1994, Curtea Supremă de Justiție din Olanda a decis că și suferința psihologică poate justifica efectuarea eutanasiilor sau a suicidului asistat. Punctul de pornire a fost cazul Chabot, care implica o pacientă de 50 de ani, dna Hilly Bocher, care suferea de o depresie profundă. Ea avea o istorie lungă a depresiei, trecând printr-un mariaj cu un soț abuziv. Pacienta a decis să moară după moartea celor doi fii ai săi, unul prin suicid și altul datorită unui cancer. Pentru comiterea suicidului pacienta a contactat *Federația Olandeză pentru Eutanasia Voluntară*, care i-a recomandat să fie examinată de un psihiatru. Medicul Chabot i-a stabilit diagnosticul de depresie incurabilă și a apreciat că acest caz satisface regulile pentru suicidul asistat medical. Medicul a cerut opiniile a mai mulți colegi, dar aceștia nu au văzut efectiv pacienta. În anul 1991 Dr. Chabot a asistat-o pe dna Boshier în comiterea suicidului prin prescrierea unei doze letale de medicamente și apoi a raportat decesul ei. Curtea Supremă de Justiție nu a avut obiecții la acest caz, totuși medicul a fost acuzat pentru că nici unul dintre medicii specialiști nu au văzut, de fapt, pacienta. Dr. Chabot nu a fost condamnat, dar a primit o

mustrare din parte Tribunalului Medical Disciplinar în anul 1995. Urmare a cazurilor multiple acumulate, la 28 noiembrie 2000, Camera inferioară a Parlamentului olandez a votat în favoarea legalizării eutanasiei și a suicidului asistat medical. Proiectul a fost aprobat de Camera Superioară a Parlamentului la 10 aprilie 2001. Astfel, Olanda devine prima țară din lume în care eutanasia și suicidul asistat sunt efectuate în cadrul legii. Senatul olandez a aprobat *Actul de terminare a vieții la cerere și asistare în comiterea suicidului (Termination of Life on Request and Assistance with Suicide Act)*, care conținea criteriile ce trebuie urmate în efectuarea eutanasiei și a suicidului asistat medical.

Eutanasia ar putea fi prezentată ca ansamblu de acțiuni sau inacțiuni medicale realizate în interesul bolnavului, care duc la scurtarea suferinței acestuia. Eutanasia are câteva forme:

- 1) Eutanasia prin abținerea de la acțiunile curative (*a lăsa pe cineva să moară*).
- 2) Eutanasia (moarte din compasiune) ca totalitate de acțiuni realizate la solicitarea pacientului muribund în vederea terminării vieții (*mercy death - moarte fericită*).
- 3) Eutanasia (omor din compasiune) ca totalitate de acțiuni medicale realizate în vederea terminării vieții unui pacient în baza consimțământului prezumat. Este o provocare a morții fără de permisiunea explicită a pacientului, reieșită din presupuziția că dacă acesta ar fi capabil să decidă, ar alege terminarea vieții (*mercy killing*).

*Suicidul asistat medical* – constă în punerea la dispoziție a informațiilor și mijloacelor de provocare a sinuciderii (medicamente, armă de foc, instalație specială de ucis) unei persoane care își va putea lua viața cu ușurință, fără alt sprijin. Fiecare dintre aceste tipuri de eutanasiere generează polemici de ordin etic și legal și deschide probleme de natură practică. Ca alternativă în promovarea acestui drept este propusă dezvoltarea **serviciului de îngrijiri paliative**, în care se propune asistența profesională și empatică a pacientului muribund pentru reducerea suferinței, dar fără a induce sau a apropia intenționat moartea. Fiecare lucrător medical și farmacist trebuie să facă tot posibilul pentru a reduce suferința bolnavului

incurabil, cu respectarea demnității acestuia<sup>11</sup>. Pacientul are dreptul să moară în demnitate<sup>12</sup>.

În Republica Moldova eutanasia este interzisă. Rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută. Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului<sup>13</sup>.



**REȚINEȚI!** Fiecare persoană își are propria apreciere a valorilor și priorităților prin care își determină demnitatea personală. Pentru a evita situațiile de conflict și riscul de a leza drepturile și demnitatea cuiva, este important de manifestat toleranță și respect reciproc în orice context și condiții.

## 2.2. Libertățile și inviolabilitatea persoanei

**Inviolabilitatea** este o caracteristică a unor valori sociale care creează obligația respectării lor de către toți membrii societății. Încălcarea acestei obligații constituie infracțiune (de ex.: viol, violare de domiciliu, violare a secretului corespondenței etc.).

Pentru a putea dezvălui esența conceptului de „inviolabilitate”, este absolut necesară explicarea cuvântului „*libertate*” care trebuie înțeles ca activitate, comportament și acțiune a omului, săvârșite ca urmare a liberei alegeri, potrivit propriilor convingeri, interese și necesități, în lipsa constrângerii care să prezinte pericol, în corespundere cu normele general recunoscute ale dreptului.

Libertatea personală este o libertate morală, psihică și fizică. Pe de o parte, ea reprezintă posibilitatea de a realiza faptele permise, iar pe de altă parte, ea presupune o independență față de influența coercitivă din exterior. În același timp, libertatea personală este limitată de legea „*minimumului etic*” -

---

<sup>11</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017), pt.71,

<sup>12</sup> Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.34.

<sup>13</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 1995, art, art.34.

„*fi liber, dar respectă libertatea altora*”. Astfel, statutul juridic al omului se bazează pe propria libertate, dar și pe respectul libertății celorlalți membri ai societății, ceea ce presupune că libertatea unui om poate fi limitată în interesul protecției altui om. După cum a afirmat și filozoful englez John Stuart Mill: „*Libertatea ta se termină acolo unde începe libertatea celui alt!*”

Dreptul la libertate individuală presupune dreptul la o asemenea stare în care omul poate să dispună de sine, de corpul său, de psihicul, moralitatea, securitatea sa după bunul său plac, iar inviolabilitatea persoanei este privită ca dreptul la o asemenea stare, în condițiile căreia nu se admite afectarea integrității morale, fizice și de altă natură a individului prin constrângerea exercitată de către stat, persoane cu funcții de răspundere sau de către alți cetățeni. Sub acest aspect, inviolabilitatea persoanei constituie o barieră de protecție față de atentatele din exterior, care permite realizarea completă a libertății individului. Respectiv, se poate constata că, atât timp cât omul există și acționează potrivit voinței sale proprii, el este inviolabil. Însă în cazul în care asupra sa se exercită o influență coercitivă (împotriva voinței sale) inviolabilitatea este *restrânsă* (dacă constrângerea este legală) sau *lezată/încălcată* (dacă constrângerea este ilegală).

La categoria inviolabilităților menționăm: dreptul la viață; inviolabilitatea persoanei; inviolabilitatea domiciliului; libera circulație; dreptul la căsătorie, la ocrotirea familiei și a copiilor.

### ***Dreptul la viață***

*Declarația Universală a Drepturilor Omului* stabilește că: „*orice om are dreptul la viață, libertate și la inviolabilitatea persoanei*” (art. 3) Constituția Republicii Moldova reglementează și garantează în mod expres, trei drepturi fundamentale: dreptul la viață, dreptul la integritate fizică și dreptul la integritate psihică (art.24).

Dreptul la viață presupune că nimeni nu poate fi privat de viața sa în mod arbitrar. Interzicerea pedepsei cu moartea exprimă tendință dominantă existentă azi în lume. Pedepsa cu moartea este nu numai o încălcare a drepturilor naturale ale omului, dar este prin natura sa o cruzime ce foarte rar s-a dovedit dreaptă și niciodată eficientă. Interzicerea pedepsei cu moartea

exprimă voința politică a populației Republicii Moldova, deoarece pedeapsa cu moartea produce efecte ireparabile. Dreptul la viață a fiecărei persoane din Republica Moldova este garantat și prin încriminarea în Codul Penal al Republicii Moldova a infracțiunilor contra vieții.

### ***Inviolabilitatea persoanei***

Inviolabilitatea persoanei, prin conținutul său, concretizează dreptul oricărui om la libertate și la securitate. Fiecare cetățean are dreptul de fi și a se putea comporta liber, de a nu fi ținut în sclavie sau în servitute, de a nu fi supus la munci forțate, de a nu putea fi reținut, arestat sau exilat, decât în cazurile și condițiile expres prevăzute de lege și de a se apăra în orice proces și în toate fazele acestuia. Nici un cetățean nu poate fi privat de libertatea sa, decât pentru motive legale și în conformitate cu o procedură legală. Legislația noastră stabilește că nici o persoană nu poate fi reținută sau arestată, dacă împotriva ei nu există probe sau indicații temeinice că a săvârșit o faptă prevăzută și pedepsită prin lege. Reținerea și arestarea sunt pe larg prevăzute în Codul de Procedură Penală.

Libertatea persoanei implică și un alt principiu și anume, că nimeni nu poate fi întemnițat pentru singurul motiv că nu este în măsură să exercite o obligație contractuală.

Inviolabilitatea persoanei cuprinde atât inviolabilitatea fizică, cât și psihică, morală, spirituală, sexuală, securitatea personală și posibilitatea de a dispune liber de sine însuși. În acest sens, *inviolabilitatea fizică* este caracterizată, prin lipsa oricărui contact fizic împotriva voinței acesteia.

*Inviolabilitatea psihică* presupune interzicerea contactului de natură să suprimă conștiința, gândurile, voința persoanei și să exercite o influență coercitivă asupra comportamentului acesteia.

### ***Dreptul la apărare***

Constituția Republicii Moldova prevede că: „*fiecare om are dreptul să reacționeze independent prin mijloace legitime, la încălcarea drepturilor și libertăților sale*” (art. 26).

Dreptul la apărare poate avea o accepțiune restrânsă (în sensul folosirii unui apărător, avocat) și o accepțiune largă. În această din urmă accepțiune dreptul la apărare înseamnă totalitatea drepturilor și regulilor procedurale, care oferă persoanei posibilitatea de a se apăra împotriva acuzațiilor ce i se aduc, să conteste învinuirile, să scoată la iveală nevinovăția sa. Același lucru în cauzele

civile, unde pârâtul poate folosi toate mijloacele procedurale pentru a dovedi netemeinicia pretențiilor reclamatului, poate apela în aceste situații și la serviciile unei persoane calificate.

### ***Dreptul la libera circulație***

Acest drept cuprinde două aspecte: libera circulație pe teritoriului statului propriu și libera circulație pe teritoriul altor state.

Pentru *libera circulație în stat* funcționează principiul potrivit căruia cetățenii au dreptul de a circula nestânjenit pe teritoriul statului și de a-și stabili reședința acolo unde doresc. Totuși, în statele federale pot exista anumite restricții privind exercitarea unor profesii, ocuparea unui loc de muncă în anumite regiuni, ceea ce va afecta posibilitatea reală de circulație internă a populației.

Pentru *libera circulație în alte state* funcționează regula în sensul căreia orice persoană este liberă să părăsească orice țară, inclusiv propria țară. De asemenea, orice om care se află în mod legal pe teritoriul unui stat are acolo dreptul de a circula liber și de a-și alege liber reședința.

Constituția Republicii Moldova garantează dreptul la libera circulație. Oricărui cetățean îi este asigurat dreptul de a-și stabili domiciliul în orice localitate din țară, de a ieși, de a emigra și de a reveni în țară (art. 27).

Prin *expulzare* un stat poate să oblige o persoană să părăsească țara. Numai cetățenii străini și apatrizii pot fi expulzați de pe teritoriul statului. Cetățenii Republicii Moldova, indiferent de circumstanțe, nu pot fi expulzați din propria țară. Expulzarea este o măsură luată pentru ocrotirea ordinii de drept, a ordinii economice sau juridice, a siguranței statului sau pentru ofense aduse statului de reședință sau unui stat străin.

*Extradarea* se realizează la cererea unui stat străin, pentru împiedicarea refugierii unor infractori pe teritoriul altor state în scopul de a scăpa de răspundere penală. Extradarea se poate face doar în baza unei convenții internaționale și se hotărăște doar de justiție.

### **Demnitatea umană protejată prin drepturile și libertățile social-economice și culturale**

#### ***Dreptul la muncă (libertatea muncii)***

Este un drept cu conținut complex, incluzând libertăți precum:

alegerea profesiei; alegerea locului de muncă, potrivit pregătirii sale, retribuția pentru munca depusă; ajutorul de șomaj; securitatea și igiena muncii; măsuri specifice de ocrotire a muncii femeilor și tineretului.

Pe plan internațional dreptul muncii este garantat de multiple convenții la majoritatea cărora Republica Moldova este parte. În Constituția Republicii Moldova se prevede 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. Persoanele au și dreptul la negocieri în materie de muncă. *Codul Muncii* la fel garantează acest drept, stabilește garanțiile la angajare la lucru (art. 43).

### ***Dreptul la protecția muncii***

Constituția Republicii Moldova prevede că salariații au dreptul la protecția muncii. Măsurile de protecție privesc securitatea și igiena muncii, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim pe economie, odihna săptămânală, concediu de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții grele, precum și alte situații specifice. Durata de lucru este fixă, și anume, cel mult 40 de ore pe săptămână. La fel prin Constituție este interzisă munca forțată. *Codul Muncii* prevede că salariații sunt obligați și ei să respecte regulile de protecție a muncii, să fie instruiți în domeniu.

### ***Dreptul la grevă***

Este un drept fundamental al cetățeanului, la exercitarea căruia persoanele recurg doar atunci, când conflictul de muncă (în principal) nu este soluționat pe alte căi. Constituția RM prevede că grevele pot fi declanșate numai în scopul apărării intereselor profesionale cu caracter economic și social ale salariaților (art.45).

### ***Dreptul la odihnă***

Este un drept care se realizează în consecința exercitării dreptului la muncă, care permite cetățenilor de a-și reface forța cheltuită în procesul muncii, de a avea un timp liber în care să se odihnească, să-și completeze pregătirea profesional-științifică și culturală, să participe la viața politică, socială, sportivă. În conținutul dreptului la odihnă sunt cuprinse în principal următoarele elemente: odihna, timpul liber; limitarea rațională a muncii; concedii periodice plătite; remunerarea zilelor de sărbătoare.

### ***Dreptul la un mediu sănătos***

Dreptul omului de a trăi într-un mediu sănătos este o exprimare sintetică a dreptului primordial al omului la viață, la existență, la sănătate, la demnitate, acestea fiind drepturi inalienabile garantate de legea fundamentală, cât și de diverse acte internaționale. În prezent Republica Moldova a ratificat 16 Convenții Internaționale în domeniul mediului și beneficiază de suport informațional, tehnic și financiar pentru realizarea prevederilor acestora pe propriul teritoriul prin schimb de experiență, participarea la diferite întruniri internaționale și implementarea diverselor proiecte.

### ***Dreptul la învățământ***

Statul este obligat de a asigura gratuit și accesibil tuturor: învățământul primar obligatoriu, învățământul secundar generalizat, învățământul superior, garanții necesare desfășurării unui proces de învățământ modern și eficient. Dreptul la învățătură este garantat prin caracterul deschis al sistemului de învățământ și îndeosebi, prin asigurarea de șanse egale. Tot în conținutul dreptului la învățătură se include și libertatea părinților de a alege instituțiile de învățământ pentru copiii lor.

### ***Dreptul la asigurare materială***

Dreptul la asigurarea materială, ca drept fundamental social-economic, cuprinde în conținutul său mai multe drepturi, precum: la pensie, la ajutoare de boală și ajutoare sociale, asistență medicală, la ajutor de deces, la concediul de maternitate plătit. Acest drept înseamnă posibilitatea ca, atunci când din anumite motive (bătrânețe, boală sau incapacitate de muncă) nu mai poate desfășura o activitate pentru care să fie remunerat, poate să primească sprijinul material necesar existenței sale și familiei.

### ***Dreptul la proprietate***

Este unul dintre cele mai vechi declarate drepturi fundamentale. Conținutul acestui drept cuprinde dreptul persoanei fizice de a dobândi o proprietate, de a se folosi și de a dispune liber în legătură de proprietatea sa și de a putea transmite dreptul său altuia. Realizarea dreptului de proprietate presupune obligația statului de a garanta și apăra proprietatea obținută pe căi legale / licite.

Constituția Republicii Moldova prevede că averea dobândită licit, în

baza dreptului de proprietate, nu poate fi confiscată (art.46).

### ***Dreptul de moștenire***

O persoană poate dobândi pe cale succesorală, în condițiile legii, orice bun. În baza Constituției Republicii Moldova dreptul la moștenire a proprietății private este garantat (art.46).

### ***Dreptul la un nivel de trai decent***

Dreptul la un nivel de trai decent cuprinde dreptul cetățeanului la condiții rezonabile de viața care să-i asigure lui și familiei lui, un trai civilizat. Orice persoană are dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății sale, bunăstării proprii și a familiei, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare, are dreptul la asigurare în caz de șomaj, de boală, de invaliditate, de văduvie, bătrânețe sau în alte cazuri de pierdere a mijloacelor de existență, ca urmare a unor împrejurări independente de voința sa.



**REȚINEȚI!** Respectarea tuturor drepturilor fundamentale ale omului presupune, în esență, valorificarea individului, ca unitate, din punct de vedere moral, fizic și psihic, respectiv, se referă nemijlocit la respectarea demnității acestuia.

### **2.3. Dreptul la integritate fizică și psihică a persoanei**

Respectul integrității fizice a persoanei stabilește că nimeni nu poate, să facă obiectul nici unei atingeri în ce privește integritatea sa fizică din partea terțelor sau a statului decât dacă această atingere este stabilită de lege în apărarea unui interes colectiv recunoscut ca fiind superior celui al integrității individuale. Problema atingerilor aduse integrității fizice a persoanei îmbracă două aspecte: *atingerile ilegale* aduse acestei integrități și *atingerile legale* ale acestuia.

*Dreptul de a nu fi supus torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante* obligă statul să prevină și să protejeze cetățenii de astfel de tratamente și să îi pedepsească pe cei care le aplică. Este important de făcut diferență dintre noțiunile care sunt incluse în acest drept.

*Tortura* presupune acțiunile săvârșite de persoane cu funcții de răspundere prin care se provoacă, în mod intenționat, unei persoane o durere

sau suferințe puternice, fizice ori psihice, mai ales cu scopul de a obține de la această persoană sau de la o persoană terță informații sau mărturisiri, de a o pedepsi pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis ori este bănuită că l-a comis, de a intimida sau de a face presiuni asupra ei ori de a intimida sau a face presiuni asupra unei terțe persoane, sau pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare, oricare ar fi ea. Cele mai frecvente cazuri de tortură sunt înregistrate ca fiind aplicată persoanelor arestate și în detenție.

*Tratamentele crude, inumane sau degradante* reprezintă provoarea de durere sau suferințe fără scop sau intenție, în afara unei situații în care o persoană se află de facto sub controlul altei persoane.

*Raportorul special ONU* subliniază aplicabilitatea dreptului de a nu fi supus torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante în instituțiile medicale, inclusiv obligația statului de a preveni nu numai tortura aplicată de către funcționarii publici, dar și de către medici, personalul medico-sanitar și asistenții sociali din spitalele publice sau private, centrele de detenție, precum și orice alte instituții în care se asigură asistență medicală. Raportorul special clarifică faptul că **„îngrijirea medicală care cauzează suferințe grave fără nici un motiv justificat poate fi considerată act de cruzime, tratament sau pedeapsă inumană sau degradantă, iar dacă statul este implicat și există intenție specifică, aceasta se încadrează în noțiunea de tortură”**. Acesta explică faptul că tratamentul medical nevoluntar, inclusiv sterilizarea forțată, detenția nevoluntară, tratamentul obligatoriu al persoanelor consumatoare de droguri, refuzul tratării durerii și îngrădirea accesului la serviciile de sănătate disponibile, ceea ce duce la suferință, izolarea sau detenția prelungită a persoanelor cu dizabilități mintale, constituie încălcări grave ale dreptului fundamental<sup>14</sup>.

Refuzul tratamentului medical și/sau al accesului la acesta, atunci

---

<sup>14</sup> Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Raport privind instituțiile medicale. Doc. ONU A/HRC/22/53. 1 februarie 2013. pt 46, 48;

când individul este în custodia statului (inclusiv deținuții), supraaglomerarea din locurile de detenție, condiții inumane, neigienice și nesănătoase, dieta săracă, lipsa de îngrijire dentară sunt încălcări evidente ale demnității umane și sunt considerate tratamente inumane sau degradante. Mai mulți Raportori speciali ONU au constatat abuzuri precum: incapacitatea de a oferi accesul deținuților la servicii medicale profesionale și la condiții igienice de trai; incapacitatea de a-i izola pe cei cu boli contagioase (ex: tuberculoza); condiții de carantină complet inacceptabile; furnizarea insuficientă de alimente, ceea ce duce în unele cazuri la foamete; suferință psihică, care ar putea atinge pragul de tortură psihică. Interzicerea accesului la medicația pentru ameliorarea durerii, în cazul în care există o durere severă, constituie, de asemenea, tratament sau pedeapsă crudă, inumană sau degradantă. Refuzul accesului direct al unui deținut la dosarul său medical, în special în cazul în care acest lucru poate avea anumite consecințe asupra tratamentului acestuia, poate constitui, de asemenea, o violare a drepturilor omului.

#### *Cazul Corsacov contra Moldovei*

Unul dintre primele dosare pierdute de Moldova la CtEDO în articolul despre tortură a fost cazul lui M. Corsacov, un tânăr de 17 ani, care a fost bătut de polițiști în anul 1998. Corsacov a fost reținut fiind suspectat de furt. În drum spre secția de poliție, polițiștii au început să-l bată, continuând și în timpul interogatoriului. Atunci când el a refuzat să recunoască vina, polițiștii l-au dus în pădure și i-au promis că-l vor împușca, dacă nu va recunoaște. În consecință, el a semnat mărturisirea. După ce a fost bătut, Corsacov și-a pierdut auzul, având dizabilitate de gradul doi. Procuratura, însă, au refuzat să accepte plângerea pătimitului și să examineze acest caz. În anul 2006, CtEDO a declarat Moldova vinovată de aplicarea torturii și de refuzul de a examina cazul. CtEDO a stabilit plata de 20 000 de euro prejudiciu moral și 1000 euro prejudiciu material.

Constituția Republicii Moldova garantează dreptul fiecărei persoane de a nu fi supus torturii, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante (art.24).

Legislația națională prevede că pacientul are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea 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<sup>15</sup>.

Lucrătorul medical și farmacistul nu pot fi implicați în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană<sup>16</sup>. Medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul sau la cererea expresă a acestuia<sup>17</sup>. Această prevedere este în special menționată în contextul testărilor / studiilor clinice. În caz de apariție a unui pericol pentru viața ori sănătatea pacientului sau voluntarului, precum și la dorința acestuia, cercetătorul este obligat să le sisteze<sup>18</sup>.

Pentru a preveni suferința și tratamentul inuman, este interzisă prelevarea de țesuturi sau celule de la o persoană care nu are capacitatea de a-și exprima consimțământul; excepție constituie prelevarea țesuturilor sau celulelor regenerative. În acest caz, prelevarea va fi autorizată de Comisia independentă de avizare, cu acordul reprezentanților legali ai donatorului sau al autorității tutelare, cu condiția că donarea va fi în beneficiul persoanei cu care donatorul se află în legătură de rudenie de gradul I (părinții, fratele, sora), iar procedura comportă un risc minimal pentru donator. Refuzul scris, verbal sau în orice alt mod al minorului împiedică orice prelevare de țesuturi sau celule regenerative<sup>19</sup>.

Persoanele în detenție au dreptul la asistență și condiții de viață care nu le înjosesc demnitatea și nu le pun în pericol viața și sănătatea lor. Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistență medico-sanitară. Greva foamei, fiind o potențială urgență medicală, presupune obligativitatea asistenței medicale pe toată durata ei. În momentul

---

<sup>15</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5.

<sup>16</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017), pt.30,

<sup>17</sup> Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005, art.17, pt.2.; Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017), pt.72

<sup>18</sup> Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, art.12.

<sup>19</sup> Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.19.

în care starea de sănătate și viața celui aflat în greva foamei sunt grav amenințate, medicul este obligat să facă toate eforturile pentru susținerea sănătății și salvarea vieții celui în cauză<sup>20</sup>.

Lucrătorul medical și farmacistul solicitați să acorde asistență unei persoane private de libertate, nu pot să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a acesteia, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmacistul va observa că persoana în detenție necesită îngrijiri medicale, una dintre obligațiile morale și profesionale va fi intervenția în protejarea persoanei, prin acordarea serviciilor de asistență medicală sau farmaceutică<sup>21</sup>.

Codul Penal al Republicii Moldova prevede pedeapsa penală a cazurile de tratament inuman sau degradant față de persoanele arestate (art. 309<sup>1</sup>).

### ***Dreptul în contextul asistenței persoanelor cu dizabilități***

Oricărei persoane care este lipsită de libertate sub legislația statului respectiv, care este deținută într-o închisoare sau spital – în special într-un spital psihiatric – sau într-o tabără de detenție, instituție educativă sau în altă instituție, trebuie să se asigure respectarea drepturilor lor fundamentale. Însă, de multe ori, la nivel internațional s-au constatat numeroase încălcări ale acestei obligații, în special, în ceea ce privește persoanele cu dizabilități mintale din centrele de detenție (atât în penitenciare, cât și în instituții de psihiatrie).<sup>22</sup> În plus, *Comitetul împotriva torturii* a identificat supraaglomerare, condiții de trai inadecvate și detenție de lungă durată în spitalele de psihiatrie, care „echivalează cu tratamente inumane sau degradante”<sup>23</sup>.

Prestatorii de servicii de sănătate mintală sunt obligați să asigure

---

<sup>20</sup> Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.39, 40.

<sup>21</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017), pt.35,

<sup>22</sup> CCPR. Observații finale: Bosnia și Herțegovina. Doc. ONU. CCPR/C/BIH/CO/1. 22 noiembrie 2006.

<sup>23</sup> Comitetul CAT. Concluzia și Recomandarea CAT: Federația Rusă. Doc. ONU CAT/C/RUS/CO/4. 06.02.2007.

respectarea demnității și a intimității persoanelor cu tulburări mintale și de comportament. Tratatamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice. Tratatamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, la dorință anonim<sup>24</sup>.

Este important de a asigura intimitatea persoanelor internate cu tulburări mintale și de comportament, ținând cont de vârstă, sex și afecțiune. Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când este asigurată intimitatea persoanei.<sup>25</sup>

Orice persoană cu dizabilități are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul actual al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii medicale. Persoanele cu dizabilități au dreptul să beneficieze, în caz de necesitate, de servicii de îngrijire medicală la domiciliu, iar în cazul unor maladii incurabile în stadii avansate sau terminale au dreptul la servicii de îngrijire paliativă, care prevăd satisfacerea nevoilor lor fizice, psihice, emoționale și spirituale, prestate în modul stabilit de legislația în vigoare<sup>26</sup>.

### ***Dreptul în contextul bolilor contagioase***

Este necesar ca guvernele să protejeze persoanele care trăiesc cu boli infecțioase față de tortură și alte tratamente sau pedepse inumane sau degradante. În plus, faptul că deținuții cu boli infecțioase (cum ar fi tuberculoza) din închisori nu au fost izolați, a fost considerat o încălcare a acestui drept<sup>27</sup>. În același timp, persoanele care suferă de boli contagioase pot fi mult mai vulnerabile la relele tratamente. De exemplu, ignorând dreptul persoanelor „la acces la informații legate de HIV, educație și mijloace de prevenire, testare, consiliere, confidențialitate și

---

<sup>24</sup> Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995, art. 42, 43.

<sup>25</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.19.

<sup>26</sup> Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art.43.

<sup>27</sup> Raportul Raportorului special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Doc. ONU A/HRC/10/44/ Add.3. 12.02.2009.

îngrijire a sănătății legate de HIV, participarea voluntară la tratamente experimentale, ar putea constitui tratament crud sau degradant<sup>28</sup>. Sterilizarea forțată a femeilor seropozitive este apreciată ca tratamente inumane sau degradante<sup>29</sup>.

La nivel național, persoanelor contraminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA le este asigurată asistența medicală și socială necesară<sup>30</sup>.

De asemenea, statul asigură persoanelor aflate la evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavilor de tuberculoză dreptul la diagnosticare și tratament în instituții medicale antituberculoase specializate sau în condiții de ambulator, în funcție de manifestarea bolii<sup>31</sup>.

### ***Dreptul în contextul sănătății sexuale și reproducerii***

Reșecul unui stat de a oferi acces la procedura de avort în condițiile în care sarcina ar reprezenta un risc pentru viața sau sănătatea femeii, este rezultată din viol sau incest sau în cazul în care fătul prezintă anomalii severe constituie o încălcare a acestui drept<sup>32</sup>. Sunt considerate tratamente inumane și degradante castrarea sau sterilizarea forțată<sup>33</sup>, practicile de mutilarea genitală a femeilor<sup>34</sup>.

Statul asigură măsuri de prevenire a violenței sexuale, de asistență și de reabilitare a victimelor violenței. Pentru a preveni suferința ca urmare a

---

<sup>28</sup> Raportul Raportorului Special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Doc. ONU E/CN.4/2004/56. 23.12. 2003. alin. 54, 61.

<sup>29</sup> Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Raport privind instituțiile medicale. Doc. ONU A/HRC/22/53. 01.02.2013. punctele 48, 71.

<sup>30</sup> Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art. 41.

<sup>31</sup> Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei prevede nr.153 din 04.07.2008, art.17, lit.(c).

<sup>32</sup>CCPR. Comunicarea Nr. 1608/2007: L.M.R v Argentina. Doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007. 28.04.2011. alin. 9.2.

<sup>33</sup>Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Raport privind instituțiile medicale. Doc. ONU A/HRC/22/53. 1 februarie 2013. punctele 46, 48;

<sup>34</sup> Națiunile Unite. Raportul Comitetului pentru Drepturile Omului. Doc. ONU. A/67/40 (vol. I). 2012. p. 62, alin. 9

procesului de îmbătrânire, femeile și bărbații de vârstă a treia au dreptul să beneficieze de servicii de performanță privind ocrotirea sănătății sexuale<sup>35</sup>.



**REȚINEȚI!** Medicul trebuie să manifeste loialitate deplină pacientului. În cazul în care medicul observă că acțiunile autorităților sau ale altor persoane contravin intereselor pacientului său, medicul trebuie să acționeze în cel mai bun interes și beneficiu pentru a proteja viața și sănătatea pacientului, a nu-l supune suferinței, torturii sau tratamentelor inumane.

#### **2.4. Protecția demnității umane în contextul științelor biomedicale**

Începând cu a doua jumătate a secolului la nivel internațional sunt înregistrate multe cazuri de violare a drepturilor omului în care erau implicați lucrători medicali. În primul rând, amintim Tribunalul Militar de la Nuernberg (1947) care a condamnat 23 de medici germani pentru experimentele realizate pe deținuți în lagărele de concentrare naziste, fiind considerate crime contra umanității. Drept urmare, este elaborat Codul de la Nuernberg, care include 10 principii obligatorii a fi respectate atunci când se realizează o cercetare pe subiecți umani. Ulterior, la nivel internațional au fost dezvoltate multe ghiduri, coduri etice și reglementări pentru cercetare. La baza legislației cu privire la cercetarea biomedicală stau valorilor general-umane promovate de drepturile omului, cum sunt: viața, demnitatea umană, egalitatea, libertatea, respectul, nediscriminarea etc. Totuși, trebuie să menționăm că cercetarea și inovațiile în domeniile biomedicale implică multe riscuri și situații de vulnerabilitate pentru cei implicați – pacienți, subiecți ai cercetării, grupuri sau populații în întregime.

Un loc aparte în promovarea demnității umane în acest domeniu îl ocupă *Convenția de la Oviedo pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei* și *Protocoloalele adiționale*, în care se conțin prevederi cu scop de a proteja

---

<sup>35</sup> Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art. 3,5,7.

demnitatea umană de urmările negative ale progresului științific, ce pun în pericol existența umană în contextul inovațiilor în științele biomedicale precum clonarea, transplantologia, genetică.

Astfel, la adoptarea **Protocolului adițional la Convenție referitor la interzicerea clonării ființelor umane**, din 1998, statele au apreciat că instrumentalizarea ființei umane prin crearea deliberată de ființe umane identice, din punct de vedere genetic, este contrară demnității omului și constituie o utilizare improprie a biologiei și medicinei.

Prin semnarea **Protocolului adițional la Convenție vizând transplantul de organe și țesuturi de origine umană** din 2002, statele și-au asumat angajamentul de a proteja demnitatea și identitatea persoanei și vor garanta tuturor, fără discriminare, respectarea integrității, precum și alte drepturi și libertăți fundamentale, în cazul transplantului de organe și țesuturi de origine umană.

**Protocol adițional la Convenție privind testările genetice în scopuri medicale** din 2008 face trimitere la aceleași principii ca și protocolul din anul 2005 însă, de această dată, cu referire la testele efectuate în scopuri medicale, insistând în mod special să pună în evidență caracteristicile genetice ale unei persoane, fie moștenite, fie dobândite la o etapă timpurie a dezvoltării prenatale.

În textul **Protocolului adițional la Convenție ce vizează cercetarea biomedicală** din 2005, părțile au convenit să protejeze ființa umană în demnitatea și identitatea sa, garantând tuturor persoanelor, fără discriminare, respectarea integrității și altor drepturi și libertăți fundamentale în cadrul oricăror cercetări în domeniul biomedicinii care implică o intervenție asupra ființei umane.

Aplicarea prevederilor *Convenției de la Oviedo* și Protocoloalelor adiționale este în responsabilitatea **Comitetului pentru Bioetică a Consiliului Europei** (DH-BIO) cu sediul la Strasbourg. Totodată, Comitetul DH-BIO monitorizează problemelor etice și de risc pentru violarea drepturilor omului în contextul inovațiilor biomedicale. O preocupare de ultimă oră a acestui comitet este implicarea tot mai puternică a Inteligenței Artificiale în viața cotidiană și dezvoltarea neuroștiințelor, care pot pune în pericol conștiința și libertatea umană.

Deoarece la nivel atât internațional cercetarea biomedicală este un domeniu foarte amplu cu implicarea subiecților umani, sunt formulate cerințe stricte pentru ca o cercetare să fie acceptată etic și legal. Astfel, una dintre cerințele fundamentale pentru orice proiect de cercetare biomedicală care implică subiecți umani sau animale este că, înainte de a fi început, acesta trebuie să primească aprobarea unui comitet de etică. Testările clinice ale medicamentului pot fi permise numai după emiterea de către comisia de etică a unui aviz pozitiv privind aspectele etice, morale și juridice ale programului testărilor<sup>36</sup>. Inițierea unui studiu clinic se permite numai după ce sponsorul a primit de la Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic un aviz pozitiv<sup>37</sup>.

Totodată, este important de monitorizat dacă în cercetare se respectă condițiile corecte de recrutare a participanților în studiu, dacă sunt bazate pe decizii voluntare, neforțate; dacă nu sunt folosite tactici exploatare (de exemplu, folosirea în studiu a persoanelor ușor accesibile/vulnerabile, care au șanse mici de a beneficia de pe urma studiului sau/și probabilitate mare de a fi prejudiciate în studiu). O atenție deosebită se acordă recrutării persoanelor din grupuri vulnerabile, cele care au insuficientă putere de decizie, inteligență, educație, resurse sau alte atribute necesare pentru protecția propriilor interese (copii, persoane cu dizabilități mentale, populația săracă, persoane inconștiente etc.). Uneori participanții în studiu primesc anumite stimulente sau alte beneficii pentru a fi încurajați să participe în cercetare. Acestea ar trebui să fie rezonabile și să nu influențeze decizia participării prin asumarea de către participanți a unui risc crescut, să se supună unor proceduri mai riscante decât ar fi dispuși de a accepta în alte condiții. Vulnerabilitatea socială și economică a persoanelor din păturile sărace ar putea duce la o astfel de stimulare nejustificată sau la constrângere.

Cercetătorii trebuie să se asigure că participarea în cercetare implică

---

<sup>36</sup> Legea cu privire la medicamente nr. 1409/1997, art.11.

<sup>37</sup> Regulamentul privind organizarea și funcționarea Comitetului Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic. Aprobare prin Hotărârea de Guvern nr. 5/2016.

un risc *minim* pentru participanți (pacienți) și sunt luate toate măsurile pentru reducerea lui, iar beneficiul direct așteptat pentru pacienți este net superior riscului potențial pentru ei. Cercetările cu implicare de voluntari sănătoși sunt acceptate doar dacă beneficiul social și științific este considerabil mai mare decât riscul *acceptabil* (care nu aduce prejudicii stării generale de sănătate) pentru participanții la cercetare.

Obligativitatea consimțământului informat al participanților în cercetare reiese din principiile declarate la nivel internațional cu privire la protecția demnității și a identității tuturor ființelor umane și la garantarea tuturor, fără discriminare, a respectului pentru integritatea personală și alte drepturi și libertăți fundamentale cu privire la aplicarea biologiei și medicinei.

Nu pot fi efectuate cercetări asupra unei persoane fără consimțământul informat al acesteia, expus liber, expres, specific și documentat. Consimțământul pentru participarea în cercetare se oferă de către participant nemijlocit sau de către reprezentantul legal al participantului la cercetare.



**REȚINEȚI!** Pacienții invitați să participe în cercetare biomedicală trebuie să semneze consimțământul informat separat, nemijlocit pentru participarea în cercetarea respectivă. Consimțământul semnat de pacienți pentru spitalizare, tratament sau investigații nu poate fi considerat valabil pentru implicarea pacienților în cercetarea biomedicală fără a avea un acord suplimentar, destinat doar relației dintre participantul la cercetare și cercetători.

## **2.5. Dreptul cetățeanului de a se plânge și de a fi despăgubit**

*Convenția Europeană a Drepturilor Omului* stipulează că: „Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta Convenție 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). Punerea în aplicare și apărarea drepturilor și libertăților garantate de Convenție revin în primul rând autorităților naționale. Căile de remediere sunt la discreția statului la nivel național.

*Remedii* - sunt mijloace legale, mecanisme procesuale, institute de drept,

proceduri generale și speciale etc., luate individual și în ansamblu menite să ofere o remediere a pretinselor încălcări ale drepturilor cetățenilor.

*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*. Totodată, dreptul la un recurs efectiv cere statelor să stabilească mecanisme judiciare și administrative pentru a se asigura că încălcările sunt abordate în mod eficient<sup>38</sup>. Dreptul la un recurs efectiv reiese din violarea *dreptul celui vătămat*. Astfel, cetățeanul are *dreptul de a se plânge* organelor competente împotriva oricărei vătămări din partea oricărui organe de stat ar veni, organ legiuitor, organ al administrației, judecătoresc sau al procuraturii. El poate cere organelor competente atât anularea actului și implicit, repararea pagubelor pot fi cerute atât organului care a emis actul, cât și organului ierarhic superior acestuia.

*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).

Dreptul la apărare este garantat (art. 26). Persoana vătămată într-un drept al său de o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, este îndreptățită să obțină recunoașterea dreptului pretins, anularea actului și repararea pagubei. (art.53)

Orice persoană care se consideră vătămată într-un drept al său, recunoscut de lege, de către o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, este în drept să se adreseze instanței de contencios administrativ competente pentru a obține anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată<sup>39</sup>.

Persoanele care nu dispun de suficiente mijloace financiare pentru a

---

<sup>38</sup> Pactul pentru drepturi civile și politice, art. 14.

<sup>39</sup> Legea contenciosului administrativ nr. 793 din 10.02.2000.

achita consultațiile juridice sau pentru a angaja un avocat, au dreptul să beneficieze de asistență juridică garantată de stat, adică, de servicii juridice acordate din contul bugetului de stat.

Cetățenii au dreptul să se plângă atât pe *cale judiciară* (prin instanța de judecată), cât și *extrajudiciară* (prin petiții adresate autorităților).

Astfel, cetățenii au dreptul să se adreseze autorităților publice prin petiții formulate numai în numele semnatarilor, iar organizațiile legal constituite au dreptul să adreseze petiții exclusiv în numele colectivelor pe care le reprezintă. (art.52)

### ***Dreptul de petiționare***

Ca drept fundamental, dreptul de petiționare este posibilitatea pe care o au cetățenii de a se adresa organelor de stat, unităților economice și altor organizații cu propuneri, sesizări, reclamații și cereri privind interese personale sau obștești și obligația acestor organisme de a primi, examina și rezolva petițiile, precum și de a comunica petiționarilor soluțiile adoptate. În sistemul nostru juridic, dreptul de petiționare se prezintă și ca o garanție a exercitării efective a tuturor celorlalte drepturi, fiind o garanție juridică generală.

Legislația națională descrie modalitatea de examinare a petițiilor cetățenilor adresate organelor de stat, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor în scopul asigurării protecției drepturilor și intereselor lor legitime. Petiționarul, care nu este satisfăcut de răspunsul primit la cererea prealabilă sau nu a primit un răspuns în termenul stabilit de lege, este în drept să sesizeze instanța de contencios administrativ competentă<sup>40</sup>.

### ***Dreptul celui vătămat în contextul serviciilor de sănătate***

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 plânga și a cere despăgubire atunci când au

---

<sup>40</sup> Legea cu privire la petiționare nr. 190 din 19.07.1994.

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. 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<sup>41</sup>.

Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe *cale extra-judiciară și judiciară*. Pacientul are dreptul, în modul stabilit de legislație, 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<sup>42</sup>.

### ***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<sup>43</sup>

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<sup>44</sup>. Eroarea medicală reiese din o activitate

---

<sup>41</sup> Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 19, 36.

<sup>42</sup> Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, art.5, 15.

<sup>43</sup> Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 265 din 27.10.2005, art.5 pt (a<sup>1</sup>).

<sup>44</sup> Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 265 din 27.10.2005, art.1<sup>1</sup>.

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<sup>45</sup>.

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.

*Codul Civil* stabilește condițiile generale ale răspunderii civile delictuale și contractuale. Marea majoritatea a cauzelor civile sunt examinate anume prin prisma instituției răspunderii civile delictuale<sup>46</sup>. Această dualitate (aplicarea atât a răspunderii civile delictuale, cât și a celei contractuale) rezidă în aceea că atunci când este semnat un contract în formă scrisă între prestatorul de servicii medicale și pacient, părțile într-un eventual litigiu fac trimitere la răspunderea contractuală, iar când un contract în formă scrisă lipsește (marea majoritate a cazurilor), părțile fac trimitere la normele răspunderii delictuale.

*Codul Civil*<sup>47</sup> stabilește temeiurile și condițiile generale ale răspunderii civile delictuale. Cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege, și prejudiciul moral cauzat prin acțiune sau omisiune.

Prejudiciul nu se repară dacă a fost cauzat la rugămintea sau cu

---

<sup>45</sup> Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, art.1, pt.2.

<sup>46</sup> a se vedea spre exemplu, cauza R.I c. V.E și IMSP IMC privind recuperarea prejudiciului, decizia fiind accesibilă la următorul link [https://jc.instante.justice.md/apps/pdf\\_generator/base64/create\\_pdf.php](https://jc.instante.justice.md/apps/pdf_generator/base64/create_pdf.php) ; o altă cauză în care instanțele judecătorești aplică regulile răspunderii delictuale este cauza C.A. și C.O. c. IMSP IMC privind recuperarea prejudiciului material și moral, decizia instanței fiind accesibilă la următorul link [https://cac.instante.justice.md/apps/pdf\\_generator/base64/create\\_pdf.php](https://cac.instante.justice.md/apps/pdf_generator/base64/create_pdf.php)

<sup>47</sup> Codul Civil al RM, art. 1398.

consimțământul persoanei vătămate și dacă fapta autorului nu vine în contradicție cu normele de etică și morală.

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<sup>48</sup>. Reiese că un pacient care pretinde că i s-a cauzat un prejudiciu urmare a malpraxis-ului sau a încălcării unor drepturi va putea chema în judecată, în calitate de pârât, 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.

Instituția medico-sanitară va purta răspundere în cazul când sănătatea donatorului sau a recipientului a fost afectată din cauza nerespectării standardelor, condițiilor și modalităților legale de prelevare și transplant de organe, țesuturi și/sau celule<sup>49</sup>.

### ***Dreptul de a primi despăgubire***

Legislația națională prevede dreptul pacienților de a solicita despăgubiri pentru prejudiciul cauzat în cadrul sistemului de sănătate. Cu toate

---

<sup>48</sup> Codul Civil al RM art. 1403.

<sup>49</sup> Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.31.

acestea, singura posibilitate (sistem bine stabilit) pentru a fi compensat este prin instanța de judecată.

*Constituția Republicii Moldova* prevede dreptul la accesul liber la justiție. Orice persoană are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime (art.20).

Orice persoană are dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului antiepidemic, normelor sanitar-igienice, de protecție a muncii, precum și de acțiunile, rău intenționate ale unor alte persoane. 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, prescrierea de medicamente sau aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care le-a agravat starea de sănătate, provocat dizabilitate, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui<sup>50</sup>.

În esență, prejudiciul cauzat victimei poate fi: (a) prejudiciu material; (b) prejudiciu moral; (c) 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 avut de suportat victima. *Codul Civil* reglementează aspectul recuperării prejudiciului material<sup>51</sup>:

(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

---

<sup>50</sup> Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995, art.19

<sup>51</sup> Codul Civil al RM, art.1418.

(3) integrității corporale sau altei vătămări a sănătății se efectuează conform legii.

(4) 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.

(5) 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 criteriile 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. Reparația 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<sup>52</sup>.

### ***Dreptul în contextul sănătății mintale***

Subliniind dificultățile pe care le întâmpină pacienții care suferă de probleme privind sănătatea mintală în contestarea încălcărilor drepturilor lor, inclusiv în procedurile de îngrijiri de sănătate, organismele internaționale au subliniat obligația statelor de a se asigura de existența garanțiilor procedurale și de fond necesare pentru a proteja aceste persoane, inclusiv capacitatea de a accesa instanțele judecătorești și de a-și exercita pe deplin dreptul lor la un recurs efectiv<sup>53</sup>.

Legislația națională descrie detaliat prevederile pentru procedura de contestare a acțiunilor de acordare a asistenței psihiatrice<sup>54</sup>.

Persoanele cu tulburări mintale și de comportament beneficiază de formele de asistență juridică garantate de stat, prevăzute de legislație<sup>55</sup>, în litigiile care au ca obiect protejarea drepturilor lezate în procesul de acordare a asistenței în sănătatea mintală<sup>56</sup>

### ***Dreptul în contextul sănătății sexuale și reproductive***

Dreptul la un recurs efectiv și obligațiile corespunzătoare ale statului au fost invocate în numeroase contexte privind sănătatea sexuală și reproductivă. Organismele de monitorizare ale tratatelor au stabilit ca, în cazuri de sterilizare nevoluntară, statele să investigheze, să tragă la răspundere penală și să ofere despăgubiri victimelor, inclusiv repararea prejudiciului.<sup>57</sup> *Comisia contra torturii* a cerut statelor să ia măsurile necesare pentru a „*investiga prompt, imparțial și eficient*” orice situație care implică pretinsa sterilizare involuntară a femeilor rrome, să prelungească

---

<sup>52</sup> Codul Civil al RM, art.1422, 1423.

<sup>53</sup>CCPR. Observații finale: Bulgaria. Doc. ONU CCPR/C/BGR/CO/3. alin. 17; CESCR. Observații finale: Regatul Unit. Doc. ONU E/C.12/GBR/CO/5. 12 iunie 2009. alin. 35.

<sup>54</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024

<sup>55</sup> Legea cu privire la asistența juridică garantată de stat nr. 198/2007

<sup>56</sup> Legea cu privire la sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.17, art.41-44.

<sup>57</sup> Comitetul CRC . Observații finale: Mozambic. Doc. ONU. CRC/C/15/Add.172. 2 aprilie 2002. punctele 38-39.

perioada de timp permis pentru ca victimele să depună reclamații, precum și de a-i trage la răspundere pe cei responsabili cu oferirea unui recurs efectiv victimelor<sup>58</sup>.

Persoanele juridice și persoanele fizice care asigură realizarea drepturilor în domeniul sănătății reproducerei poartă răspunderea stabilită de legislația în vigoare<sup>59</sup>

### ***Dreptul în contextul bolilor contagioase***

Dreptul la un recurs efectiv a fost invocat pentru a proteja persoanele cu boli contagioase de marginalizarea și stigmatizarea bazată pe starea lor de sănătate. Organismele de monitorizare a tratatelor, și anume *Comitetul pentru drepturi sociale, economice și culturale* și-a exprimat îngrijorarea cu privire la obstacolele cu care se confruntă aceste persoane în accesarea sistemului judiciar și în judecarea eficientă a cererilor lor<sup>60</sup>. Legislația națională prevede dreptul persoanei la repararea prejudiciilor morale și materiale aduse în urma infectării cu HIV<sup>61</sup>.

Este garantat dreptul persoanei de a-i fi reparat prejudiciul cauzat vieții sau sănătății în timpul acordării asistenței medicale antituberculoase ori prin neacordarea în timp util, în cazul solicitării, unei astfel de asistențe<sup>62</sup>.



**REȚINEȚI!** În procesul de prestare a serviciilor medicale, instituția medicală este obligată să asigure pacienților căi și posibilități pentru realizarea dreptului de a se plânge.



## **STUDII DE CAZ**

### **# 1. Cazul Deliei Berari**

La 12 august 2013, Berari Diana și Berari Mihai s-au adresat cu cerere de

---

<sup>58</sup> Comitetul CAT. Observații finale: Republica Cehă. Doc. ONU. CAT/C/CZE/CO/4-5. 14-15 mai 2012. alin. 12.

<sup>59</sup> Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerei, art.21

<sup>60</sup> CESCR. Observații finale: India. Doc. ONU. E/C.12/IND/CO/5. 8 august 2008. alin. 13.

<sup>61</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, art.33 alin.2.

<sup>62</sup> Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei prevede, art. 22.

chemare în judecată împotriva ÎCS „Health Forever International” SRL cu privire la constatarea faptului, repararea prejudiciului material și moral. În motivarea acțiunii reclamantei au indicat că, la data de 27.06.2012, Diana Berari a încheiat contractul cu Spitalul „Medpark” (ÎCS „Health Forever International” SRL) privind procurarea pachetului preplătit pentru naștere în suma de 15 892 lei. Conform clauzelor contractului menționat, instituția medicală a garantat că va acorda servicii medicale în corespundere cu toate cerințele legislației în vigoare din Republica Moldova, precum și că nici o acțiune a spitalului nu va fi orientată să cauzeze vreo daună pacientului. Diana Berari a fost luată la evidență în cadrul Spitalului „Medpark” și a efectuat toate examinările medicale prescrise. Conform cartelei medicale, sarcina a decurs fără devieri de la norme. La solicitarea Dianei Berari 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 va 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, Diana Berari a 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, Diana Berari 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., Diana Berari 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 Dianei Berari, 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 Berari Diana 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 Diana Berari avea dureri foarte mari. La rugămintea de a interveni mai repede, i se răspundea „*acuș, acuș*”. 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 epicrizei 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 spitalul „Medpark”, 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, care a fost numită Delia (Berari), 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, Delia a fost diagnosticată cu encefalopatie hipoxic-ischemică, dereglări de tonus muscular, alimentație prin sondă nazo-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 diagnosticile existente, precum și înrăutățirea celor diagnosticate la moment, fiind recomandat un complex de

tratamente și măsuri de recuperare. Starea critică a Deliei 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.

Delia a supraviețuit doar 3 ani și 4 luni.

Reclamanții consideră că personalul Spitalului „Medpark” 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 Deliei Berari, tărgănarea efectuării cezarienei pe motivul întârzierii sosirii personalului medical calificat și din aceste considerente, afectarea serioasă, pe alocuri iremediabilă, a sănătății nou-născutei. Reclamanții au solicitat constatarea faptului că actuala stare a sănătății Deliei Berari este consecința greșelilor comise de către personalul Spitalului „Medpark” 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 ÎCS „Health Forever International” SRL suma 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 ÎCS „Health Forever International” SRL în beneficiul lui Berari Mihai și Berari Diana, 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 ÎCS „Health Forever International” SRL în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 18 286,19 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. Nefiind de acord cu hotărârea primei instanțe, ÎCS „Health Forever International” SRL, Berari Diana

și Berari Mihai, au contestat-o cu apel. Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 04 mai 2016 s-au respins apelurile declarate de Berari Diana, Berari Mihai și ÎCS „Health Forever International” SRL, fiind menținută hotărârea Judecătorei Centru mun. Chișinău din 06 noiembrie 2015. La 01 iulie 2016, ÎCS „Health Forever International” SRL 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 Deliei Berari despăgubiri morale și materiale în valoare de peste un milion de lei. Decizia este executorie și irevocabilă.

## **# 2. Dreptul de a fi despăgubit**

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.

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.

## **# 3. Tratament inuman și degradant**

T. Grecu a câștigat de două ori la CtEDO împotriva Moldovei, în articolul despre tortură și tratament inuman. Prima dată, ea s-a plâns că a fost bătută în timp ce a fost reținută, iar a doua oară – că atunci când s-a aflat în penitenciarul nr. 13, a contractat 19 boli. Ea a fost reținută în anul 2002, pentru o zi. Polițiștii au bătut-o și au încercat s-o asfixieze. După

aceasta, medicii au diagnosticat-o cu contuzie și au înregistrat urme de bătăi pe cap și pe gât. În același an, 2002, T.Grecu a fost condamnată la 11 ani de detenție, pentru proxenetism. În materialele CtEDO nu este indicată cauza reținerii ei pentru o zi, însă, după toate aparențele, aceasta nu avea nicio legătură cu dosarul despre proxenetism.

Ea și-a ispășit pedeapsa în penitenciarul nr. 13. Pe lângă condițiile inumane din închisoare, ei nu i-a fost acordată asistența medicală necesară. Pentru a obține consultația medicului, Grecu a fost nevoită să declare greva foamei. Ea era impusă să coase încălțăminte chiar în camera în care se afla, iar din această cauză, acolo se menținea un miros puternic de chimicale.

În anul 2008, ea s-a plâns la CtEDO pe condiții inumane de întreținere. În anul 2014, guvernul a acceptat să rezolve problema pe cale amiabilă și i-a plătit 10 500 de euro compensații.

Mai devreme, Grecu s-a plâns în judecată pe reținere ilegală, în timpul căreia a fost bătută. Cazul a ajuns până la CSJ, care a stabilit ca T. Grecu să i se plătească compensații în sumă de 3200 de euro. Cu toate acestea,

Grecu s-a adresat la CtEDO, care a considerat că această compensație nu acoperă totalmente dauna pricinuită, de asemenea, nu o lipsește de statutul de victimă și nu exclude obligațiunea autorităților de a investiga cazul despre tortură. În baza deciziei CtEDO, Moldova i-a plătit T.Grecu 11 800 de euro compensarea daunelor morale.



### **SARCINA:**

Analizați cazurile descrise din perspectiva drepturilor fundamentale ale pacientului. Care drepturi fundamentale au fost încălcate și de către cine? Identificați formularea acestor drepturi în legislația internațională și națională (de citat articolele din tratate, convenții, legi).



### **ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:**

1. Definiți demnitatea umană și protecția ei în legislația internațională și națională.
2. Explicați termenul de inviolabilitate și libertate. Descrieți inviolabilitățile precum: dreptul la viață; inviolabilitatea persoanei;

inviolabilitatea domiciliului; libera circulație.

3. Descrieți protejarea demnității umane prin drepturile și libertățile social-economice și culturale.

4. Determinați protecția demnității umane prin prisma drepturilor social-politice și anume dreptul la: libertatea conștiinței, libertatea cuvântului, libertatea presei, dreptul de asociere la grevă, libertatea întrunirilor, dreptul la informație (informare).

5. Definiți dreptul la integritate fizică și psihică a persoanei. Explicați extensia dreptului de a nu fi supus torturii și altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante. Faceți o analiză a acestui drept prin prisma acordării asistenței medicale și activității lucrătorilor medicali.

6. Descrieți cadrul legal internațional de protecție a demnității umane în contextul progresului abuziv al științelor biomedicale.

7. Prezentați dreptul cetățeanului de a se plânge și a fi despăgubit, făcând referire în special, la contextul legal al prestării serviciilor medicale.



### **SUBIECTE PENTRU LUCRU INDIVIDUAL:**

1. Analizați prevederile legale și contextul social-cultural pentru respectarea demnității persoanei decedate (a corpului și a reputației și onoarei).

2. Elaborați o comparație etică și legislativă dintre curente care susțin protecția demnității muribundului prin eutanasiere și a celor care susțin serviciile de îngrijire paliativă.

3. Comentați cadrul legal de protecție a demnității persoanelor cu dizabilitate mintală, respectarea demnității pacienților psihiatrici în acordarea tratamentului coercitiv.

4. Selectați un drept civil sau politic și descrieți cadrul care îl presupune pentru respectarea demnității persoanelor.

5. Descrieți riscurile impuse pentru respectul demnității umane prin acceptarea inovațiilor din domeniul ingineriei genetice și a clonării umane.

## ASIGURAREA DREPTULUI LA SĂNĂTATE

### 3.1. Dreptul la sănătate – conținut și realizare

Sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității. *Dreptul la sănătate* face parte din grupul drepturilor socio-economice<sup>63</sup> și reprezintă dreptul fiecărei persoane de a se bucura de cel mai înalt standard posibil de sănătate atât mintală, cât și fizică, asigurat fiecărei ființe umane, fără deosebire de rasă, religie, convingeri politice, condiție economică sau socială (Constituția OMS)<sup>64</sup>.

Dreptul la sănătate nu se extinde doar la îngrijirile medicale adecvate și accesibile, dar și la factori socio-economici de bază ai sănătății și încorporează un spectru larg de condiții, datorită cărora persoanele pot duce o viață sănătoasă, cum ar fi: alimentația și nutriția, locuința, accesul la apă potabilă, condiții de muncă sigure și sănătoase, mediu sănătos etc. *Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale* obligă statele părți să recunoască dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge. Pentru a asigura acest drept statul trebuie să ia toate măsurile în vedere: scăderii mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului; îmbunătățirii tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale; profilaxiei și tratamentul bolilor epidemice, endemice, profesionale, precum și lupta împotriva acestor maladii; creării condițiilor care să asigure tuturor servicii medicale și ajutor medical în caz de boală.

Acest drept presupune ca statul ar trebui 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

---

<sup>63</sup> Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale

<sup>64</sup> <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

acțiunile umane. Sistemul de asistență medicală trebuie să fie accesibil tuturor persoanelor, iar aranjamentele pentru acces nu trebuie să conducă la întâzieri 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 aflării în spitale, inclusiv în cele psihiatrice, trebuie să fie satisfăcătoare și compatibile cu demnitatea umană.

Încălcarea dreptului la sănătate poate rezulta atât dintr-un act intenționat, cât și din eșecul statului de a acționa. De fapt, statele au fost frecvent atenționate de către *Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale* pentru că au eșuat în a aloca resurse suficiente pentru serviciile de sănătate, dat fiind impactul negativ evident al aceluși eșec asupra pacienților<sup>65</sup>. 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.<sup>66</sup>

Astfel, devine evident că dreptul la sănătate este compus din următoarele elemente indisolubile, care trebuie asigurate, în mod egal, pentru cetățeni, și anume:

a) **Disponibilitatea serviciilor medicale** - orice stat trebuie să dispună de un număr suficient de instituții, mărfuri, servicii și programe în

---

<sup>65</sup>CESCR. General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. August 11, 2000. para. 8; UN Special Rapporteur on the Right to Health. Report on „Mental and the Right to Health.” UN Doc. E/CN.4/2005/51. February 11, 2005. para. 38.

<sup>66</sup> CESCR. Gen. Com. No.14: The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4.11.08.2000.

sistemul de sănătate. Acestea trebuie oferite în cantitate suficientă conform necesităților pacientului și în timpul necesar pacientului (de ex.: asistență necesară în situații de urgență pentru respectarea „orei de aur”). Astfel, statul trebuie să dezvolte serviciile inovative pentru a face posibil ca cetățenii să poată apela după asistența necesară în sistemul de sănătate autohton și nu înafara țării, confruntându-se cu bariere financiare, lingvistice, logistice etc. De exemplu, se încalcă în mod direct dreptul la sănătate a multor pacienți din cauza lipsei disponibilității în țară a tratamentului pentru anumite boli rare, a condițiilor pentru transplantare a măduvei osoase, unele tratamente oncologice etc.

b) *Accesibilitatea serviciilor de sănătate* - bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, 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. În special acest drept trebuie asigurat grupurilor 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).

– *Accesul economic*: modalitățile de plată pentru serviciile de sănătate trebuie să fie bazate pe principiul echității sociale, astfel încât acestea să fie accesibile. Atunci când există un risc pentru viața pacientului, în mod obligatoriu, se acordă asistența medicală necesară, indiferent de statutul financiar al acestuia. Cetățenilor din Republica Moldova le este garantat accesul la serviciile medicului de familie și de asistență prespitalicească (ambulanța) indiferent dacă este asigurat sau neasigurat.

- *Accesul la informație*: fiecare persoană are dreptul de a căuta, a primi și a comunica informații ce țin de propria sănătate, cât și informații publice, 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 fumului, educația sexuală a tinerilor 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).

c) **Acceptabilitatea serviciilor** – Serviciile medicale trebuie să fie nu doar accesibile, dar și acceptate pentru 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. De exemplu, chiar dacă accesul la vaccinuri este liber (gratis pentru toți cetățenii țării), observăm o acceptabilitate tot mai redusă din partea celor care se lasă influențați de curentul *anti-vax*, refuzând vaccinarea copiilor. Sau, chiar dacă centrele medicilor de familie oferă gratis pentru toate femeile testul pentru depistarea cancerului de col uterin, rata celor care se prezintă din inițiativă proprie, este mult mai mică decât ar trebui să fie. Astfel, instituțiile de sănătate sunt obligate de a organiza informarea amplă a populației pentru a explica și a reduce nivelul de rigiditate și rezistență față de serviciile de prevenție.

d) **Calitate** – bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie de înaltă calitate, reieșind din argumente și dovezi științifice. Asigurarea accesului la servicii fără calitatea corespunzătoare nu poate ajuta pacienții. De exemplu, nu există niciun beneficiu real în cazul când, ipotetic, există acces gratuit la serviciile de ambulanță, însă automobilele nu sunt echipate în mod corespunzător, iar personalul nu este instruit adecvat.

### ***Accesul echitabil***

Medicul are obligația de a asigura accesul pacientului la servicii medicale. <sup>67</sup>Cetățenilor trebuie să le fie asigurat accesul la tot spectrul de servicii și bunuri de sănătate conform necesităților care le au. Acestea pot

---

<sup>67</sup> Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, art. 18.

fi servicii și măsuri de prevenție și profilaxie, tratament al bolilor sau recuperare. Persoanele au dreptul de a se asigura la asistență medicală (obligatorie sau benevolă)<sup>68</sup>. Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală în sistemul AOAM. Statul garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde<sup>69</sup>:

a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital (prin serviciul AMUP, medicul de familie sau în Unitățile de Primiri Urgente din cadrul spitalelor);

c) asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul bolilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice (ex.: tuberculoza etc.);

c<sup>1</sup>) îngrijirea paliativă;

e) asistența medicală stomatologică acordată copiilor cu vârsta de până la 12 ani;

f) exoproteze și implanturi mamare necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne;

g) proteze individuale și consumabile necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului, ale aparatului locomotor, defect al globului ocular.

Statul asigură asistența medicală calificată deplină gratis femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului, copiilor și adolescenților<sup>70</sup>. Legislația oferă o descriere amplă a drepturilor în contextul sănătății reproducerii, asigurând dreptul la informare și la acces la servicii, dreptul la utilizarea

---

<sup>68</sup> Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, art. 5.

<sup>69</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 20.

<sup>70</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 49, 50; Legea nr.138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.5 lit.(j)

metodelor de contracepție etc.<sup>71</sup>.

Asistența medicală și socială și tratamentul deplin gratuit le este asigurat persoanelor contaminate de virusul imunodeficientar uman (HIV) și bolnave de SIDA<sup>72</sup>, precum și celor bolnave de tuberculoză sau aflate la evidență în legătură cu tuberculoza<sup>73</sup>.

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. Toate femeile însărcinate au acces la consiliere și testare gratuită la marcherii HIV. Persoanele aflate în detenție au dreptul la accesul gratuit la tratamentul ARV și la cel al maladiilor oportuniste<sup>74</sup>.

Persoanele care suferă de tulburări psihice au dreptul la toate tipurile de tratament, conform indicațiilor terapeutice și la asistența psihiatrică în condiții conforme normelor de igienă și sanitare. Statul asigură accesul egal persoanelor cu tulburări mintale și de comportament la asistența medicală, socială și juridică în conformitate cu legislația în vigoare<sup>75</sup>.

Persoanelor cu dizabilități trebuie asigurate cu condiții adecvate pentru un acces deplin la serviciile de sănătate de care au nevoie, în volumul prevăzut de Programul Unic al AOAM<sup>76</sup>.

### ***Accesul la măsuri de prevenție și profilaxie***

Preîntâmpinarea îmbolnăvirilor poate fi posibilă atât prin organizarea unui mediu sănătos (apă, aer, sol, alimente etc.), cât și prin servicii oferite în scop de profilaxie și prevenție a maladiilor.

---

<sup>71</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art. 5, 6, 7.

<sup>72</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.41; Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art.19.

<sup>73</sup> Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art. 17.

<sup>74</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art.11, 21; art. 9 lit.(c).

<sup>75</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024.

<sup>76</sup> Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art. 42

Există trei tipuri de prevenție: (1) *prevenție primară* - evitarea apariției bolii prin măsuri de informare și promovare a sănătății și combatere a factorilor de risc; (2) *prevenția secundară* - detecția precoce a bolii, reducerea progresiei bolii; (3) *prevenția terțiară* - reducerea impactului negativ al bolii asupra organismului și prevenirea complicațiilor. Cetățenilor, în mod egal, trebuie de asigurat accesul echitabil și deplin la aceste servicii și măsuri

Condiții adecvate de viață și un mediu sănătos, neprimejdios pentru viață și sănătate, din punct de vedere ecologic sunt asigurate prin dreptul constituțional la un mediu înconjurător sănătos stipulat în Constituția RM (art.37). Legislația Republicii Moldova conține mai multe prevederi care pot fi interpretate ca fiind aplicabile dreptului la prevenirea îmbolnăvirilor.

*Informarea populației* cu privire la măsurile care pot asigura prevenirea îmbolnăvirilor este o obligație majoră a autorităților statului. Statul trebuie să garanteze fiecărui om dreptul la accesul liber la informațiile veridice privitoare la mediul natural, la condițiile de viață și de muncă, la calitatea produselor alimentare și a obiectelor de uz casnic și altor factorii care pot fi în detrimentul sănătății. Populația are dreptul să posede cunoștințele necesare pentru asigurarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor<sup>77</sup>.

Serviciul sanitaro-epidemiologic are obligația de a preveni sau a combate apariția și răspândirea bolilor contagioase, necontagioase și profesionale, intoxicațiilor, dependente de factorii nocivi din mediul înconjurător, sfera de producție, habitat, instruire și de comportamentul uman<sup>78</sup>.

*Profilaxia maladiilor* este unul din principiile fundamentale ale sistemului ocrotirii sănătății. Astfel, autoritățile publice, unitățile economice sunt obligate să ia măsuri sociale și medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor, în special spre salubritatea mediului înconjurător și crearea unor condiții igienice favorabile de viață și de muncă, spre ocrotirea sănătății populației, alimentarea rațională și educația sanitară a

---

<sup>77</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.18.

<sup>78</sup> Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10 din 03.02.2009.

populației<sup>79</sup>

Măsurile profilactice și de prevenție trebuie să fie ajustate necesităților și particularităților diferitor grupuri de populație, cum ar fi cele de planificare a familiei și sănătății reproducerii<sup>80</sup>, îmbătrânirea sănătoasă, preîntâmpinarea afecțiunilor cronice etc.<sup>81</sup>.

De exemplu, problema deficienței de iod este o problemă de sănătate publică în Republica Moldova. Dezvoltarea unor programe naționale de îmbogățire a sării alimentare, făinii și apei potabile cu iod sunt măsuri de prevenire a maladiilor care rezultă din lipsa iodului din organism.

Un subiect important este realizarea măsurilor de profilaxie a tuberculozei, care se realizează în mod prioritar în categoriile vulnerabile: copiii, imigranți, solicitanți de azil, refugiați, beneficiari de protecție umanitară, deținuți, în alte categorii defavorizate<sup>82</sup>.

*Imunoprofilaxia* este o condiție obligatorie pentru preîntâmpinarea îmbolnăvirilor și aceasta este acordată populației RM în mod gratuit în cadrul Programului Național de Imunizări, conform calendarului de vaccinare, prin vaccinarea populației contra hepatitei virale B, poliomielitei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, rujeolei, oreionului, rubeolei, precum și prin imunizări suplimentare din indicații epidemice a contingentelor cu risc sporit pentru îmbolnăvire și răspândirea infecției<sup>83</sup>. O atenție deosebită se acordă vaccinării contra tuberculozei<sup>84</sup>.

*Screening-ul* are ca scop diagnosticarea bolii în stadii în care aceasta poate fi asimptomatică și are o rată înaltă de a fi tratată sau evitată. Programele organizate de screening sunt concepute și gestionate de sistemele naționale de sănătate pentru a se asigura că toată populația are șanse egale

---

<sup>79</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.2 (lit.f), art.3, Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art.27

<sup>80</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.46, Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.4, 5

<sup>81</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.38

<sup>82</sup> Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art.8.

<sup>83</sup> Aprobat prin Hotărâre de Guvern nr.211 din 12/04.2023.

<sup>84</sup> Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art.13.

de a participa la testare și a asigura că, în cazul în care rezultatul unui test de screening este anormal, pacientul beneficiază în continuare de investigații, sprijin și tratament adecvat. La momentul actual, la nivel național (prin intermediul medicilor de familie sau a serviciilor specializate) se realizează screening pentru: hipertensiune arterială, diabet zaharat, cancerul mamar, cancerul de col uterin etc.

Fiecare persoană are dreptul la screening-ul patologiei sistemului reproductiv, inclusiv al cancerului genital, tratament și reabilitare<sup>85</sup>.

Măsurile profilactice anti-epidemice cetățenilor Republicii Moldova sunt garantate de stat din minimul asigurării medicale gratuite<sup>86</sup>, care este asigurat prin asistența medicală primară acordată populației de către medicul de familie, funcțiile căruia includ și realizarea unor măsuri preventive, de educație pentru sănătate și de screening a maladiilor.

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

Furnizorii de servicii de sănătate sunt obligația să asigure asistență medicală în cazuri de urgență tuturor persoanelor care se adresează, indiferent de capacitatea persoanei de a plăti. Lucrătorii medicali au obligația să acorde primul ajutor 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<sup>87</sup>. Din momentul în care a răspuns unei solicitări, lucrătorul medical este automat angajat moral să asigure bolnavului îngrijiri calificate, inclusiv prin îndreptarea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare<sup>88</sup>. Neacordarea de asistență urgentă fără motive întemeiate din partea personalului medical (care, în virtutea legii sunt obligate să îl acorde) este considerată drept o încălcare gravă și se pedepsește în conformitate cu prevederile legii<sup>89</sup>.

---

<sup>85</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 5

<sup>86</sup> Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.20, pt.2, (lit.a)

<sup>87</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 24, pt. (4); Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 17 lit. (g)).

<sup>88</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (aprobat prin HG nr.192 din 24.03.2017), p.31

<sup>89</sup> Codul Penal al Republicii Moldova din 18.04.2002, art. 162.

Asistența medicală în situații extreme (calamități, catastrofe, avarii, îmbolnăviri și intoxicații de masă, iradiere, poluare a mediului etc.) este garantată<sup>90</sup>.

### ***Accesul la servicii de sănătate în timpul util***

Asistența medicală trebuie inițiată fără întârziere, în dependență de gravitatea stării de sănătate a pacientului. În caz de urgențe clinice, asistența medicală se inițiază chiar și fără acordul pacientului (de exemplu, atunci când un pacient este în comă) și fără consimțământul reprezentantului lui / ei legal (în cazul în care reprezentantul legal nu a putut fi contactat din cauza constrângerilor de timp). Este foarte important de a organiza asistența specializată în „ora de aur” pentru pacient, pentru a preveni instalarea consecințelor ireversibile, 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 există cea mai mare probabilitate ca fără un tratament medical prompt poate să survină moartea sau pot apărea modificări și sechele 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 a pacientului.



**REȚINEȚI!** Statul prin politicile publice este obligat să asigure cetățenilor realizarea dreptului la sănătate în toate dimensiunile de manifestare a acestuia și elementele sale componente.

### **3.2. Drepturile pacientului**

**Drepturile pacientului** sunt 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

---

90 Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 24.

în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale.

În anul 2002 *Active Citizenship Network*, (*Rețeaua spiritului cetățesc activ*) împreună cu un grup de asociații partenere europene au propus Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, care include 14 drepturi fundamentale ale pacientului, precum:

#### **1. DREPTUL LA MĂSURI PREVENTIVE**

*Fiecare persoană are dreptul la servicii adecvate pentru a preîntâmpina apariția îmbolnăvirilor*

#### **2. DREPTUL LA ACCES LA SERVICII DE SĂNĂTATE**

*Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților; serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării*

#### **3. DREPTUL LA INFORMARE**

*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.*

#### **4. DREPTUL DE A CONSIMȚI**

*Fiecare persoană are dreptul de acces la toate informațiile care i-ar putea permite să participe în mod activ la deciziile cu referire la propria sănătate; această informație este o condiție prealabilă pentru orice procedura sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.*

#### **5. DREPTUL LA LIBERA 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.*

#### **6. DREPTUL LA CONFIDENȚIALITATE**

*Fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor referitoare la starea lui de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și tratamentele medicale primite.*

## **7. DREPTUL PENTRU RESPECTAREA TIMPULUI PACIENTULUI**

*Fiecare persoană are dreptul să primească tratamentul de care are nevoie, într-o anumită perioadă de timp, în funcție de gradul de urgență al bolii.*

## **8. DREPTUL LA RESPECTAREA STANDARDELOR DE CALITATE**

*Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de calitate înaltă cu respectarea unor standarde.*

## **9. DREPTUL LA SIGURANȚĂ**

*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.*

## **10. DREPTUL LA INOVARE**

*Pacientul are dreptul la proceduri noi de diagnostic și tratament, în concordanță cu standardele internaționale și fără constrângeri de natură economică sau financiară. Serviciile de sănătate au datoria de a promova și susține cercetarea biomedicală și rezultatele cercetării să fie făcute cunoscute publicului larg.*

## **11. DREPTUL LA EVITAREA SUFERINȚEI ȘI DURERII INUTILE**

*Fiecare persoană are dreptul de a fi scutită de durere și suferință în măsura maximă pe cât e posibil, în fiecare fază a maladiei de care suferă.*

## **12. DREPTUL LA TRATAMENT INDIVIDUALIZAT**

*Fiecare pacient are dreptul la programe de diagnostic și tratament adaptate cerințelor individuale, în care criteriile economice nu trebuie să prevaleze asupra dreptului la îngrijire.*

## **13. DREPTUL DE A MANIFESTA NEMULȚUMIREA / DE A SE PLÂNGE**

*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*

## **14. DREPTUL DE A FI DESPĂGUBIT**

*Pacientul are dreptul de a primi o compensație suficientă, într-o perioadă rezonabilă de timp, întotdeauna când a avut de suferit fizic, moral*

*sau psihologic din partea unui serviciu de sănătate.*

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 salutat în mod explicit *Carta Europeană a Drepturilor Pacienților*.

Din punct de vedere juridic, 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<sup>91</sup>:

- 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 socio-economic, 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

---

<sup>91</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, art.1 alin.(2), art.5

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 sanitaro-igienice;

i) informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiență 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 ce privește efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei 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.

Lista acestor drepturi nu este exhaustivă. 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 consecințe și de circumstanțe: începând de la consecințe de ordin disciplinar și finisând cu cele de ordin penal.

Examinând prevederile actelor legislative în domeniu putem trage concluzia că legislația Republicii Moldova în general garantează cele mai importante drepturi ale pacientului, acestea fiind consfințite în legislația națională fie direct, fie indirect.



**REȚINEȚI!** În prestarea serviciilor de sănătate trebuie de asigurat 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 moment.

### **3.3. Conceptul „Drepturile omului aplicate în îngrijirea pacientului”**

Conceptul *drepturilor omului în îngrijirea pacientului* se referă la aplicarea teoretică și practică a principiilor generale ale drepturilor omului în contextul îngrijirii pacientului, în special în cadrul interacțiunilor dintre pacienți și furnizorii de servicii medicale.

Conceptul *drepturilor omului în îngrijirea pacienților* derivă din demnitatea umană universală și inerentă, mai degrabă decât din drepturile pacienților ca participanți la o tranzacție de consum. Acest concept include drepturile cheie ale pacientului la: libertatea și securitatea persoanei; confidențialitate; informație; integritatea corporală; viață; cel mai înalt standard de sănătate posibil; libertatea de tortură, tratamente crude, inumane și degradante; participarea la politici publice; nediscriminare și egalitate.

În același timp, acest concept include prevederea că toți lucrătorii din domeniul sănătății au drepturi individuale de bază, inclusiv drepturile civile, constituționale și statutare ale fiecărei persoane (dreptul la muncă și protecție socială, la condiții decente pentru muncă, la întâlniri și asociații pașnice, la un proces echitabil), precum și drepturi profesionale specifice: dreptul la îmbunătățirea cunoștințelor profesionale, dreptul la independență profesională, dreptul de a refuza acordarea asistenței. Prin aplicarea drepturilor omului în abordarea îngrijirii pacienților, atât instanțele naționale, cât și internaționale pot și ar trebui să servească drept instrumente de influență a politicilor, protejând drepturile celor mai vulnerabili și ale celor mai prejudiciați.

În condițiile unor decalaje enorme între păturile sociale în ceea ce privește starea de sănătate, accesul la îngrijire medicală, calitatea îngrijirii și furnizarea de servicii legate de sănătate, profesioniștii din domeniul sănătății trebuie mereu să se confrunte și să ia în considerare impactul acestor disparități asupra conduitei lor etice. Astfel, persoanele care se confruntă cu vulnerabilități de ordin social sunt mai puțin capabile să caute ajutor atunci când se îmbolnăvesc. Prin urmare, diferențele sociale și economice pot împiedica indivizii să obțină nevoile de bază, ceea ce îi face mai predispuși la îmbolnăvire. Împiedicarea oamenilor de a-și atinge potențialul sănătății pe care o pot avea îi privează de realizarea dreptului fundamental.

Conceptul *de îngrijire a pacientului* evidențiază pacienții ca agenți fundamentali și beneficiari finali ai serviciilor. Accentul pe pacienți, deși nu este exclusiv, este în concordanță cu modul în care principiile drepturilor omului ajută la identificarea și abordarea vulnerabilităților și respectarea necesităților individuale ale fiecărui om în parte, care contactează cu prestatorii de servicii de sănătate. Serviciile de sănătate trebuie oferite în beneficiul pacientului, în conformitate cu înțelegerea sensului acestei noțiuni de către beneficiarul serviciilor prestate.

Totuși, se consideră că, abordarea privind *drepturile pacienților* are limitări fundamentale și diferă de cea a *drepturilor omului în îngrijirea pacienților*. În primul rând, drepturile pacienților se leagă de calitatea de consumator de servicii. Însă, drepturile consumatorilor nu sunt inerente pacienților pentru că sunt oameni, dar pentru că sunt parte a unei relații economice fiind, într-un fel, niște drepturi contractuale. Ceea ce este imposibil de afirmat despre drepturile fundamentale ale omului. În același timp, drepturile pacienților omit drepturile altor părți interesate în furnizarea de asistență medicală, concentrându-se exclusiv asupra pacienților. Mai mult ca atât, drepturile omului se aplică tuturor, iar universalitatea lor este esențială și unanima acceptată. Analiză comparativă a drepturilor pacientului cu drepturile fundamentale ale omului recunoscute la nivel internațional este prezentată în tabelul 1.

*Tabelul 1.*

**Analiza drepturilor pacientului prin prisma drepturilor omului**

	<b>Drepturile pacientului</b>	<b>Drepturile Fundamentale ale Omului</b>
1	Dreptul la măsuri preventive	Dreptul la sănătate
2	Dreptul la acces la servicii de sănătate	Dreptul la sănătate; dreptul la nediscriminare
3	Dreptul la informare	Dreptul la informare
4	Dreptul de a consimți	Dreptul la integritate corporală; dreptul la libertate și securitate; dreptul de a nu fi supus torturii și tratamentelor inumane și degradante; dreptul la viață privată; dreptul la sănătate.
5	Dreptul la alegere	Dreptul la integritate corporală; dreptul la libertate și securitate; dreptul de a nu fi supus torturii și tratamentelor inumane și degradante; dreptul la viață privată; dreptul la sănătate.
6	Dreptul la confidențialitate	Dreptul la viață privată
7	Dreptul pentru respectarea timpului pacientului	Dreptul la viață; dreptul la sănătate, dreptul la nediscriminare
8	Dreptul la servicii calitative	Dreptul la viață; dreptul la sănătate
9	Dreptul la siguranță	Dreptul la viață; dreptul la sănătate
10	Dreptul la inovație	Dreptul la sănătate; dreptul de a beneficia de rezultatele progresului științific, dreptul la nediscriminare
11	Dreptul de a fi evitate suferința și durerea inutilă	Dreptul de a nu fi supus torturii și tratamentelor inumane și degradante
12	Dreptul pentru tratament personalizat	Dreptul la sănătate; dreptul la nediscriminare
13	Dreptul de a se plânge	Dreptul la remediere, dreptul la recurs efectiv, dreptul la justiție
14	Dreptul de a fi despăgubit/compensat	Dreptul la remediere

Drepturile pacienților pot să ajungă să fie chiar lipsite de sens și suse unor interpretări manipulatorii. dacă nu sunt ajustate la principiile generale ale drepturilor omului. De exemplu, drepturile pacienților la inovație, poate fi invocat într-o manieră abuzivă pentru a justifica un sistem de monopol asupra produselor farmaceutice. în schimbul investițiilor în cercetare și dezvoltare de medicamente noi, iar dreptul la liberă alegere, poate fi aplicat pentru alegerea unui medic, cât și pentru o justificare a publicității controversate a produselor farmaceutice.

*Pactul internațional pentru drepturile economice, sociale și culturale* stipulează dreptul fiecărei persoane la cel mai înalt standard de sănătate care poate fi atins (art.12). Ratificând acest document, fiecare stat, inclusiv și Republica Moldova, își asumă responsabilitatea de a respecta drepturile omului în sine, de a proteja împotriva încălcărilor de către terți și de a îndeplini toate condițiile necesare pentru realizarea drepturilor incluse în tratat. În timp ce dreptul la sănătate este uneori înțeles că se concentrează doar pe garanții pozitive pentru realizarea progresivă a disponibilității, accesibilității, acceptabilității și calității asistenței medicale pentru toți, el încorporează, de asemenea, garanții negative pentru asigurarea libertății de abuz și discriminare de către de stat și terți în furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății.

Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale face numeroase observații relevante cu referire la realizarea dreptului la sănătate<sup>92</sup>, printre care menționăm:

- Dreptul la accesibilitatea asistenței medicale nu ar trebui să afecteze dreptul de a trata cu confidențialitate datele personale despre sănătate. [punctul 12 litera (b)];
- Dreptul la acceptabilitatea asistenței medicale prevede că „*toate unitățile de sănătate, bunurile și serviciile trebuie să respecte etica medicală ... și să fie concepute pentru a respecta confidențialitatea*” (paragraful 12);
- Obligația statelor „*de a se asigura că medicii și alți profesioniști din domeniul sănătății îndeplinesc codurile de conduită etice adecvate*” (punctul 35);
- Dreptul la accesibilitate include dreptul de a accesa asistența medicală fără discriminare, „*în special pentru cele mai vulnerabile și marginalizate secțiuni ale populației*”. Acest lucru necesită o atenție deosebită la nevoile minorităților etnice, ale persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor cu HIV/SIDA (punctul 12).

---

<sup>92</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). Gen. Com No. 14. Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



**REȚINEȚI!** În relația cu prestatorii de servicii medicale, pacienților le trebuie asigurate și respectare, în primul rând, drepturile lor fundamentale, protejate în tratatele și convențiile internaționale.

### 3.4. Asigurarea dreptului la sănătate la nivel național

#### 1. Sistemul național de asigurare medicală

În Republica Moldova dreptul la ocrotirea sănătății este garantat prin Constituție (art.36). Serviciile medicale sunt disponibile prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP), cât și prin în instituții medicale private.

Prestarea serviciilor medicale prin intermediul IMSP se realizează în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală (AOAM), care este constituit din contul primelor de asigurare. Acest sistem a fost implementat începând cu anul 2004<sup>93</sup>.

AOAM se bazează pe principiul **solidarității** și al **echității**, când cei sănătoși plătesc pentru cei bolnavi, cei tineri – pentru cei bătrâni și cei bogați pentru cei săraci.

Fondul AOAM este constituit din:

- primele de AOAM, în formă de contribuție procentuală din salariul angajatului (9 % în 2024);
- suma fixă achitată de persoanele care se asigură în mod individual (costul integral pentru polița medicală, pentru anul 2024 a fost de 12 636 lei);
- transferurile bugetare în FAOAM de către Guvern pentru următoarele categorii de persoane<sup>94</sup>: a) copiii cu vârsta de până la 18 ani; b) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ; h) gravidele, parturientele și lăuzele; i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii; j) pensionari; k) șomerii înregistrați

---

<sup>93</sup> în baza Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998.

<sup>94</sup> Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, art. 4.

la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă; l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă; m) mame cu patru și mai mulți copii; n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social<sup>95</sup>; o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare; p) donator de organe în viață.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală (AOAM) acoperă cheltuielile pentru asistența medicală și farmaceutică conform *Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, în care se reglementează *Lista bolilor și stărilor care necesită asistență medicală și volumul asistenței* acordate persoanelor de către instituțiile medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și agențiile ei teritoriale. Totodată, este important să menționăm că unele servicii medicale pot fi procurate de către CNAM și de la instituțiile private, în baza unor contracte negociate.

## 2. Asigurarea cu medicamente

*Medicamentele compensate* sunt preparatele achitate parțial sau integral de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Acestea sunt prescrise în tratamentul de durată în condiții de ambulator, precum și în tratamentul efectuat în staționare de zi, cabinete de proceduri, la domiciliu. Pentru a beneficia de medicamente compensate pacientul trebuie să fie înscris la un medic de familie și să fie asigurat medical. Adicional, de medicamente compensate beneficiază:

- copiii de până la 18 ani (beneficiază de medicamente compensate integral);
- gravidele (pentru profilaxia și tratamentul anemiilor, profilaxia malformațiilor);
- persoanele cu boli acute și cronice, precum: diabet zaharat și complicațiile lui, anemie, astm bronșic, boli cardiovasculare,

---

<sup>95</sup> conform Legii cu privire la ajutorul social nr.133-XVI din 13.06.2008.

oftalmologice, respiratorii, psihice și neurologice, endocrine, ale sistemului digestiv, ale aparatului urinar, boli rare, boli de sistem, depresia, boala Alzheimer.

*Rețeta pentru medicamentele compensate* este prescrisă de medicul de familie sau, după caz, de medicul specialist. Medicul este obligat să scrie pe rețetă denumirea comună internațională, adică substanța activă – principalul component al medicamentului care tratează boala. Medicamentele au denumire comercială, care poate fi aceeași cu denumirea comună internațională a preparatului sau poate avea altă denumire, inventată de producător. Farmacistul este obligat să prezinte toată gama de medicamente cu aceeași substanță activă, pentru a alege medicamentul la preț convenabil.

În anul 2024 lista medicamentelor compensate includea **158 de denumiri** comune internaționale și poate fi găsită: la medicul de familie; în farmacie; pe site-ul [www.cnam.md](http://www.cnam.md) Din aprilie 2024 rețeta pe suport de hârtie pentru medicamente și dispozitive compensate a fost înlocuită cu un formular electronic. Prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate din FOAM se realizează în cadrul Sistemului informațional automatizat „*eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate*”. Medicamentele compensate pot fi ridicate de la farmacie de către pacient sau o persoană împuternicită. La sistem sunt conectate 3300 de farmacii din țară.

### **3. Prestarea serviciilor medicale în Republica Moldova**

#### ***Asistența medicală primară (AMP)***

Asistența primară este prestată prin o rețea de instituții reprezentată de 241 centre de sănătate (CS) autonome, 589 oficii ale medicilor de familie și 373 oficii de sănătate. Asistența primară în mun. Chișinău este reprezentată de cinci asociații medicale teritoriale (AMT) și 14 CS autonome în suburbii.

Pentru a beneficia de asistență primară, populația (indiferent de statutul - asigurat sau neasigurat), are posibilitatea alegerii medicului de familie în cadrul instituției care deservește teritoriul unde își are reședința

persoana respectivă<sup>96</sup> Asistența medicală primară se acordă tuturor persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de asigurat, în volumul stabilit de Programul Unic<sup>97</sup> și include următoarele servicii:

1) servicii profilactice: promovarea modului sănătos de viață; supravegherea dezvoltării copilului; imunizarea populației conform Programului Național de Imunizări; supravegherea gravidelor; planificarea familiei; servicii prietenoase tinerilor; controlul profilactic și periodic etc.

2) servicii medicale curative: consultație și prescriere de investigații tratament, inclusiv a medicamentelor compensate; tratament ambulatoriu și la domiciliu, referirea către specialiștii etc.

3) servicii medicale pentru situații de urgență.

4) activități de suport: expertiza incapacității temporare de muncă, organizarea referirii etc.

### ***Asistența medicală specializată de ambulator (AMSA)***

Asistența medicală specializată de ambulator se acordă prin secțiile AMSA din cadrul spitalelor raionale, cât și de către medicii specialiști din cadrul asociațiilor medicale teritoriale (policlinici). Consultația medicului specialist se acordă persoanelor asigurate în baza biletului de trimitere eliberat de către medicul de familie, sau prin adresare directă a pacientului cu una din maladiile stipulate în anexa nr.2 al Programului unic. Medicii specialiști consultă pacienții, stabilesc diagnosticul și efectuează recomandări pentru medicii de familie referitor la tratament, supraveghere sau a necesității de spitalizare, de efectuare a expertizei incapacității de muncă etc.

### ***Asistența spitalicească***

Sectorul spitalicesc din Republica Moldova cuprinde 85 de spitale,

---

<sup>96</sup> conform *Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală*, anexă la Ordinul Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1087/721-A din 30.12.2016.

<sup>97</sup> Aprobat prin Hotărâre de Guvern Nr. 1387 din 10.12.2007.

inclusiv 61 de spitale publice, 7 departamentale și 17 private. La rândul său, din 61 de spitalele publice 17 sunt de nivel republican, 9 sunt spitale municipale, 34 spitale raionale și 1 spital comunitar. Numărul total de paturi din cadrul spitalelor publice la începutul anului 2020 constituia 16 702 paturi. Circa 46,8 % din numărul total de paturi se află în mun. Chișinău. Internarea în spital poate fi urgentă sau programată. În caz de urgențe, internarea se efectuează necondiționat, indiferent de statutul persoanei – asigurat sau neasigurat.

Spitalizarea programată se acordă în cazurile când sunt excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului necesită a fi supravegheată de către personal medical specializat. Asistența medicală acordată în spital persoanelor care dețin polița de asigurare în cadrul AOAM este în întregime acoperită de către CNAM.

### ***Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească (SAMUP)***

Este un serviciu specializat pentru asigurarea asistenței medicale urgente la etapa pre-spital populației de pe tot teritoriul țării. Serviciul este reprezentat de Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP) și, structural, constă din 5 departamente AMU regionale (mun. Chișinău, Centru, Nord, Sud și UTA Găgăuzia), în cadrul cărora activează 6 substații municipale (5 în Chișinău și 1 în Bălți), 35 substații raionale și 96 puncte AMU în localitățile rurale.

În scopul asigurării operativității și accesibilității populației la asistența medicală urgentă, subdiviziunile CNAMUP sunt amplasate pentru acoperire geografică în rază de 15 km. Personalul CNAMUP constituie cca 4000 persoane, iar parcul de ambulanțe este de cca 400 de ambulanțe. Zilnic CNAMUP asigură 240-250 echipe, care deservește 2400-2800 solicitări. Asistența medicală urgentă se asigură în regim continuu la numărul 112, indiferent de statutul persoanei – asigurat sau neasigurat.

### ***Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu***

Prin *îngrijire medicală la domiciliu* se subînțelege orice activitate de îngrijire medicală prestată la domiciliul pacientului de către lucrătorul medical în conformitate cu *Standardul național de îngrijiri medicale la domiciliu*.

Beneficiarii sunt persoanele care suferă de maladii cronice și/sau au suportat intervenții chirurgicale mari și pacienții geriatrici care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a merge către un prestator de servicii medicale.

În acest tip de asistență fac parte și *serviciile de sănătate mintală comunitară* și *serviciile de sănătate prietenoase tinerilor*, care se acordă de centrele comunitare de sănătate mintală și centrele de sănătate prietenoase tinerilor, care sunt parte ale asistenței primare, contractate separat de CNAM.

### ***Serviciul de sănătate publică***

*Agenția Națională de Sănătate Publică* (ANSP) este autoritatea administrativă responsabilă de implementarea politicii statului în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice<sup>98</sup>. ANSP, la nivel teritorial, este prezentată prin Centrele de Sănătate Publică (CSP) regionale, în calitate de subdiviziuni funcționale fără personalitate juridică. Fiecare CSP este responsabil de realizarea activităților ce țin de sănătatea publică în 3-4 raioane. În total sunt 10 CSP cu subdiviziuni teritoriale (Chișinău, Bălți, Edineț, Soroca, Ungheni, Orhei, Căușeni, Comrat, Cahul, Hâncești)

Una din sarcinile de bază a ANSP este managementul urgențelor de sănătate publică, care prevede coordonarea acțiunilor cu alte sectoare ale sistemului sănătății. În acest scop, ANSP asigură desfășurarea și activitatea *Centrului operativ de coordonare în urgențe de sănătate publică*, care monitorizează în regim de 24/24 ore situația din țară și de peste hotare.



**REȚINEȚI!** Principiile de organizare și prestare a serviciilor medicale în cadrul instituțiilor sistemului de sănătate trebuie să fie formulate reieșind din prevederile drepturilor fundamentale ale omului!

---

<sup>98</sup> Activează în conformitate cu Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea ANSP aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.1090 din 18.12.2017 disponibilă la [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=129690&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129690&lang=ro)



## STUDII DE CAZ

### # 1. Acces la vaccinarea contra infecției de Orion

Contra infecției Oreion este recomandată vaccinarea copilului în două etape: la un an și de 6-7 ani. În perioada anilor '90, după declararea independenței, Republica Moldova se confrunta cu probleme financiare serioase. Inclusiv, nu ajungeau resurse nici pentru nevoile sistemului de sănătate. În țară nu era pe deplin asigurată procurarea vaccinurilor. Copii născuți în perioada 1990-91, conform calendarului de vaccinare, trebuiau să primească a doua doză a vaccinului în 1996-1997. Însă, din lipsă de fonduri, nu au fost procurate dozele necesare. Ulterior, situația s-a ameliorat, a început să fie implementat Programul Național de Imunizări, cu acoperirea adecvată cu vaccinuri. Însă, copiii nevaccinați cu doza a doua pentru Oreion au fost omiși. Ca urmare, în perioada 2007-2008 s-a declanșat o epidemie de Oreion pe teritoriul întregii țări, fiind sensibilă anume generația de tineri (15-17 ani) care nu a fost revaccinată conform schemei. Sistemul de sănătate a fost suprasolicitat prin o internare masivă a tinerilor infectați în toate spitalele țării. Menționăm că, Oreionul la pacienții în postpubertate și maturii nevaccinați poate avea complicații grave. Circa 20 % dintre bărbații cu oreion manifestă inflamații testiculare (orhite). Există un risc mare de atrofie testiculară și sterilitate. Alte complicații posibile sunt: inflamația ovarelor, pancreatită, prostatită, miocardită, encefalite etc.

### #2 Acces la serviciile necesare în timp util

În secția Terapie Intensivă a unui spital raional este internată în stare gravă o pacientă de 28 ani, cu multiple traume, drept urmare a unui accident rutier. Se constată fracturarea coloanei vertebrale și este nevoie de intervenție neurochirurgicală urgentă. Este necesar de a fi transferată urgent la 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. Spitalul terțiar este și spital cu profil COVID-19, însă refuză transferul pacientei, până la rezultatul negativ al testului. Pacienta este ținută 3 zile în condițiile insuficiente ale spitalului raional, fiindu-i îngrădit accesul la asistența specializată

necesară în regim urgent. Medicii neurochirurgi consideră că pentru starea de sănătate a pacienții intervenția chirurgicală este vital importantă cât mai curând posibil de la momentul traumei. Fiecare zi pierdută scade șansele de succes a tratamentului. Pacienta a fost transferată doar după 7 zile.

### #3. Moartea intrauterină a fătului

Cetățeanca L. în vârstă de 27 ani, sarcină 37 săptămâni, locuiește într-o localitate rurală. S-a adresat la medicul obstetrician din secția consultativă a spitalului raional pentru un control programat, fără a avea careva acuze. Medicul ginecolog a constatat atenuarea bătăilor cordului fătului și îi recomandă 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 la cabinet, însă era foarte aglomerat și, aflând care este prețul investigației, gravida constată că nu are suficienți bani pentru a o achita și se întoarce în sat. 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 obstetrician, care îi spune că trebuie să meargă la Institutul Mamei și Copilului la Chișinău pentru a-i fi stimulată nașterea prematură. Medicul a sunat la serviciul 112 pentru a solicita ambulanța ca să fie transportată pacienta, 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. Drept urmare, femeia gravidă s-a prezentat de sine stătător la secția de internare a IMC pentru a-i fi întreruptă sarcina.



#### SARCINA:

Analizați cazurile descrise din perspectiva drepturilor fundamentale ale omului și pacientului. Care drepturi fundamentale au fost încălcate și de către cine? Identificați formularea acestor drepturi în legislația internațională și națională (de citat articolele din tratate, convenții, legi).



#### ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:

1. Dați apreciere dreptului la sănătate și elementelor componente obligatorii ale acestui drept.

2. Descrieți cadrul normativ internațional (tratate, convenții) și național care susține protecția dreptului la sănătate ca drept fundamental.
3. Explicați extensia dreptului la măsuri preventive.
4. Descrieți condițiile obligatorii pentru asigurarea accesibilității la servicii de sănătate, inclusiv în situații de urgențe și risc pentru viață. Faceți referire la legislația în vigoare.
5. Explicați conceptul *drepturilor omului în îngrijirea pacientului*. Faceți o analiză comparativă a drepturilor pacientului prin prisma drepturilor fundamentale ale omului.
6. Descrieți cum este organizată asigurarea dreptului la sănătate în Republica Moldova. Explicați principiile solidarității și a echității în asigurarea obligatorie de asistență medicală prin prisma drepturilor omului.
7. Cum este asigurat dreptul la sănătate pentru persoanele care nu dețin polița medicală? Faceți referire la cadrul normativ național. Care categorii de populație sunt asigurate medical de stat?



### **SUBIECTE PENTRU LUCRU INDIVIDUAL :**

1. Analizați dreptul pacienților la inovație. Descrieți cadrul normativ pentru studiile clinice.
2. Descrieți legislația în vigoare care asigură dreptul la sănătate pentru copii.
3. Analizați asigurarea dreptului la sănătatea sexuală și reproducerii în Republica Moldova.
4. Descrieți cum este prevăzută în legislație respectarea *orei de aur* în asistența medicală.
5. Analizați asigurarea dreptului la sănătate pentru pacienții cu diferite maladii infecțioase (tuberculoză, infecții contagioase, maladii sexual-transmisibile).

## PROTECȚIA DREPTULUI DE A NU FI DISCRIMINAT

### 4.1. Efectele gândirii stereotipice și stigmatizante

De multe ori în viața zilnică suntem martorii unor afirmații stereotipice în discuții obișnuite, de tipul: *toți adolescenții nu respectă pe cei mai în vârstă; femeile sunt șoferi mai răi decât bărbații, toți/toate bărbații (femeile) sunt la fel etc.* Observăm o tendință de a generaliza lucrurile, de a pune oamenii în grupuri sau categorii cu calități comune, de obicei cu conținut negativ. Aceste convingeri se numesc stereotipuri.

Noțiunea de „stereotip” provine de la grecescul *stereos* - „solid, ferm” + *tipos* „insuflare, impresie”, ce în final înseamnă „*impresie solidă*”. Acest termen a fost descris științific în anul 1922 de către sociologul american Walter Lippmann, care a propus conceptul de „stereotip de gen”, afirmând că: *„Noi nu vedem înainte de a defini, ci definim înainte de a vedea”*. Lippmann a înaintat ideea că oamenii sunt determinați să acționeze pe baza unor imagini din memorie, a unor generalizări abuzive. Ca urmare, stereotipurile influențează atât modul în care sunt asimilate informațiile noi, cât și modul cum ne amintim de ele. Crearea stereotipurilor este o funcție naturală a creierului nostru, prin care: se simplifică realitatea complexă; se formulează răspunsuri automate la stimuli similari; se anticipează comportamentul și se planifică acțiunile celor cu care suntem în contact.

Stereotipurile pot fi chiar uneori utile în relațiile sociale, deoarece, odată cu clasificarea indivizilor, le putem anticipa comportamentul și ne planificăm reacțiile în relație cu ei. Astfel, stereotipurile pot fi **neutre** sau **pozitive**: de exemplu: *toate mamele sunt grijulii; toți medicii sunt corecți etc.* Însă, adeseori, perceperea informațiilor trece prin prisma unor interpretări înguste personale, cu concentrarea atenției doar pe calitățile care convin la moment și cu omiterea a ceea ce nu pare a fi interesant sau important. Convingerile stereotipe ne afectează mult percepția despre cei din jur, concentrându-ne pe apartenența persoanei la o categorie, la un grup, decât pe însuși individul cu care interacționăm ca personalitate. Cu alte cuvinte, stereotipurile apar ca niște idei preconcepute, clișee, care ne limitează opinia despre ceea ce ne

înconjoară. Ca urmare, stereotipurile influențează atât modul în care sunt asimilate informațiile noi, cât și modul cum ne amintim de ele.

Atribuirea oamenilor unor grupuri se numește *etichetare socială*, ceea ce modifică, în mod esențial, atitudinea celor din jur față de persoana (sau grupul) vizată, influențează atitudinea unei persoane (sau a grupului) față de cei din jur și față de sine însăși. Cu regret, în societate predomină foarte frecvent stereotipurile **negative** de tipul: *toți cei care sunt de religie islamică sunt teroriști; toți medicii sunt corupți; toți oamenii care trăiesc în localitatea X sunt leneși; toate blondele sunt naive și cu un intelect redus; toate persoanele seropozitive sunt o povară pentru societate etc.*

Fiind aplicată în contextul serviciilor de sănătate, această predispunere de a anticipa comportamentul, de multe ori, poate avea urmări grave, ajungând până la acte de discriminare directă și violarea demnității umane. Crearea stereotipurilor devine periculoasă în mod special atunci când acestea conduc la prejudecăți – opinii negative și atitudine diferențiată față de membrul unui grup, motivată doar de apartenența acestuia la grup. De exemplu, se consideră că *toate persoanele care trăiesc cu HIV sunt periculoase, deoarece ele ar dori să-i infecteze pe cei din jur*. Adică, oamenilor cu doar o singură calitate comună, cu caracter nesocial – existența virusului în sânge – li se atribuie calități sociale negative, fără nicio legătură cu virusul: pericolul pentru alții, dorința de a dăuna celor din jur. Astfel, stereotipurile într-o societate devin periculoase atunci când acestea conduc la prejudecăți – determinate de **stigmatizare**, care este o etichetare socială extrem de puternică.

*Stigmatizarea* (de la grecescul *stigma* – pată, semn) în antichitate semnifica „marcajul” sau „danga” de pe corpul vitelor, robilor sau al criminalilor. În etapa contemporană acest cuvânt se utilizează cu semnificația unei etichetări sociale puternice, care se atribuie unor categorii de oameni, apreciați prin calități indezirabile, rușinoase pentru comunitate, având un rol social negativ. Aceasta este o etichetă socială dură, care modifică în mod esențial atitudinea celor din jur față de persoana (sau grupul) stigmatizată și influențează atitudinea acesteia față de cei din jur și față de sine însăși.

A stigmatiza înseamnă a eticheta condamabil, a acuza deschis sau formal. Stigmatizarea este un proces de devalorizare multilaterală a ființei

umane prin discreditare, atunci când individul este considerat „anormal” sau „diferit”. În societate există diferite modalități de manifestare a stigmatului, care sunt dependente una de alta:

- ✓ *Stigmatizare culturală* – este determinat de anumite standarde sociale conform cărora persoanele dintr-un anumit grup sunt oarecum mai puțin „acceptate”, ele sunt marginalizate și apreciate ca „victime” ale propriului comportament. Un astfel de stigmat s-a constituit, de exemplu, față de reprezentanții unor etnii, homosexuali, persoane seropozitive, fiind prezentate ca „subiecți asociale”.
- ✓ *Stigmatizare instituțională* – este întemeiat pe atitudinea discriminatorie a guvernului, a sistemului de sănătate, a bisericii, a businessului sau a altor instituții. O asemenea stigmatizare se manifestă prin adoptarea, de exemplu, a unui articol în legislație, care limitează neîntemeiat careva drepturi ale unor persoanelor (de exemplu, până nu demult în Codul Familiei al RM era stipulat că copiii HIV-pozitivi nu puteau fi adoptați, fiindu-le încălcat dreptul la familie).
- ✓ *Stigmatizare personală* – constă în superstițiile și reprezentările personale ce se referă la un anumit grup social. Stigmatul personal nu apare de la sine, el este o consecință directă a existenței stigmatelor la nivel instituțional și cultural. El poate să nu se manifeste în viața cotidiană a omului, dacă acesta nu se întâlnește cu reprezentanții grupului stigmatizat (de exemplu, părerea că persoanele seropozitive sunt niște „monștri” periculoși care trăiesc în alte țări, undeva departe sau persoanele din anumite grupuri etnice prezintă abilități intelectuale mai scăzute în comparație cu populația generală).
- ✓ *Stigmatizare interpersonală* – reprezintă exprimarea disprețului, a sentimentului de frică sau timiditate în cazul contactului direct cu reprezentanții grupului stigmatizat. Stigmatul interpersonal poate lua forma unei discriminări sau a unui comportament agresiv manifestat prin jigniri, atac verbal, violență etc. Această stigmatizare poate avea și forme latente, camuflate: un ton prea reținut și rece, încercări de a evita întâlnirile, neîncrederea etc.

Stigmatizarea are două fațete: cu manifestare *în exterior și în interior*.

- *Stigmatizarea exterioară* este raportarea unei persoane față de un grup străin și poate apărea în următoarele forme: încercări de a demonstra că nu aparține grupului dat („*Eu nu sunt ca ei*”); exprimări disprețuitoare, „porecle”; nedorința unor contacte și întâlniri cu reprezentanții unui anumit grup stigmatizat; teama; violența și alte forme de discriminare; atitudine tutelară; ignorarea părerii și a intereselor reprezentanților grupului indezirabil.
- *Stigmatizarea interioară* se referă la persoana care aparține unui grup stigmatizat și, prin urmare, modifică atitudinea persoanei față de sine însăși - *autostigmatizarea*. Stigmatul interior se poate manifesta prin: rușine, afectarea respectului de sine, încercarea de a-și demonstra superioritatea față de alți reprezentanți ai grupului, incapacitatea de a avea relații cu alte persoane, teama de discriminare, părere negativă despre persoanele din afara grupului, sentimentul de neputință și lipsă a controlului asupra situației, convingerea că părerea și interesele proprii nu au importanță. *Autostigmatizarea* conduce la depresie, autobi-ciuire, sentiment de inferioritate și izolare. Aceasta istovește forțele celor care și așa sunt afectați de starea în care se află.

Stigmatizarea persoanelor conduce la atitudine discriminantă. Se consideră **discriminare** atunci când anumite categorii/grupuri de cetățeni ai unui stat, în comparație cu ceilalți membrii ai societății, sunt lipsiți sau limitați de anumite drepturi și libertăți fundamentale din cauza unor considerente neîntemeiate (religioase, naționale, de rasă, convingeri politice, de gen, vârstă, boală sau alte criterii subiective). Așadar, discriminarea se produce atunci când o persoană suferă din cauza regulilor, legilor sau atitudinii prejudici-oase, deoarece face parte dintr-un grup anume. Prin aceasta persoana pierde statutul de membru deplin al societății. Deosebim mai multe forme de discriminare<sup>99</sup>:

---

<sup>99</sup> conform Legii cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012, art.2

- *discriminare directă* este tratarea unei persoane în baza oricăruia dintre criteriile prohibitive în manieră mai puțin favorabilă decât tratarea altei persoane într-o situație comparabilă;
- *discriminare indirectă* presupune orice prevedere, acțiune, criteriu sau practică aparent neutră care are drept efect dezavantajarea unei persoane față de o altă persoană, în afară de cazul în care aceea prevedere, acțiune, criteriu sau practică se justifică printr-un scop legitim;
- *discriminare prin asociere* se consideră orice faptă de discriminare săvârșită împotriva unei persoane care, deși nu face parte dintr-o categorie de persoane identificată potrivit criteriilor stipulate în lege, este asociată cu una sau mai multe persoane aparținând unei astfel de categorii de persoane;
- *segregare rasială* este orice acțiune sau inacțiune care conduce direct sau indirect la separarea ori diferențierea persoanelor pe baza criteriilor de rasă, culoare, origine națională sau etnică;
- *hârțuire* constituie orice comportament nedorit care conduce la crearea unui mediu intimidant, ostil, umilitor sau ofensator, având drept scop sau efect lezarea demnității persoane;
- *instigare la discriminare* reprezintă orice comportament prin care o persoană aplică presiuni sau afișează o conduită intenționată în scopul discriminării unei terțe persoane.

Fenomenul de stigmă și discriminare în contextul sănătății se observă de multe ori în relația cu diferite grupuri de pacienți. O pătură majoritară a societății manifestă atitudini diferențiate și discriminatorii față de pacienții cu diferite maladii, fie din impulsul de a nu risipi banii comuni (cum ar fi, maladiile genetice), fie din frica față de maladii infecțioase (cum ar fi tuberculoza sau HIV).



**REȚINEȚI!** Lucrătorii medicali nu au dreptul, nici moral și nici din punct de vedere legal, să manifeste careva comportamente stigmatizante și discriminatorii față de pacienți, indiferent de

statutul lui social, boala de care suferă, etnie, limbă vorbită sau oricare alt criteriu.

## 4.2. Prevederea dreptului de a nu fi discriminat

### 4.2.1 Cadrul general

#### *Legislația internațională*

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

Articolul 7 al *Declarației 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 care ar viola prezenta declarație și împotriva oricărei provocări la o asemenea discriminare*”.

*Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice* prevede în art.26 că: „*Toate persoanele sunt egale în fața legii și au, fără discriminare, dreptul la o ocrotire egală din partea legii. În această privință legea trebuie să interzică orice discriminare și să garanteze tuturor persoanelor o ocrotire egală și eficace contra oricărei discriminări, în special de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, de apartenență națională sau socială, proprietate, naștere sau orice alte împrejurări*”.

*Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale*, art.14 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*”.

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 bazate pe starea de sănătate, rasă, etnie, vârstă, sex, sexualitate, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate, limbă, religie, origine națională, venituri sau statut social. *Comitetul pentru drepturi economice, sociale și culturale* a declarat că unitățile sanitare, precum și bunurile și serviciile, trebuie să fie accesibile tuturor, fără discriminare „și în special celor mai vulnerabile și marginalizate

*părți ale populației*”<sup>100</sup>. În mod special, astfel de unități sanitare, bunuri și servicii „trebuie să fie accesibile pentru toți”, iar „*gospodăriile sărace nu trebuie să fie împovărate în mod disproporționat cu cheltuielile de sănătate, comparativ cu gospodăriile bogate*”<sup>101</sup>.

Merită subliniat faptul că protecția împotriva discriminării rasiale a fost considerată o obligație în dreptul internațional, în sensul că, inclusiv în cazul în care un stat nu a ratificat vreo convenție care să interzică discriminarea rasială, acesta are obligația legală de a interzice discriminarea rasială.

În conformitate cu acest drept, statele au obligația de a interzice și de a elimina discriminarea pe toate criteriile și de a asigura egalitatea tuturor în ceea ce privește accesul la asistență medicală și factorii determinanți ai sănătății. Statele trebuie, de asemenea, să recunoască și să ia măsuri față de diferențele și nevoile specifice ale fiecărui grup care se confruntă cu anumite probleme de sănătate. *Comitetul pentru drepturi economice, sociale și culturale* a îndemnat la o atenție deosebită asupra nevoilor „*minorităților etnice și a populațiilor indigene, femeilor, copiilor, adolescenților, persoanelor în etate, persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA*”<sup>102</sup>.

Statelor le este recomandat să se asigure că respectă dreptul persoanelor apatride la un standard adecvat de sănătate fizică și psihică, printre altele prin abținerea de la refuzul sau limitarea accesului lor la servicii de sănătate preventive, curative și paliative<sup>103</sup>. Statele trebuie să se asigure că instituțiile de sănătate, bunurile și serviciile sunt disponibile, accesibile, acceptabile, de calitate bună și aplicabile tuturor segmentelor de populație, inclusiv

---

<sup>100</sup>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.

<sup>101</sup>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.

<sup>102</sup> CESCR Com. gen. Nr.14: Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate. Doc. ONU E/C.12/2000/4. 11.09.2000 alin. 12, 18, 37.

<sup>103</sup>CERD. Com. gen. Nr. 30: Discriminarea împotriva non-cetățenilor. Doc. ONU A/59/18. 01.10.2004. alin. 36.

migranților<sup>104</sup>.

În mod similar, *Comitetul pentru drepturile copilului* a subliniat ca toți copiii trebuie să beneficieze de „*acces susținut și egal la tratament și îngrijire completă, inclusiv cele necesare legate de HIV, droguri, bunuri și servicii pe bază de non-discriminare*”<sup>105</sup>.

Organismele de monitorizare a tratatelor ONU au condamnat, în mod frecvent, statele pentru incapacitatea de a asigura accesul egal la servicii medicale pentru grupurile marginalizate și vulnerabile (de multe ori din cauza lipsei de resurse suficiente). Aceste grupuri au inclus persoane indigene care trăiesc în sărăcie extremă; refugiați de o anumită naționalitate; copii, persoane în vârstă și persoane cu dizabilități fizice și psihice;<sup>106</sup> cei care trăiesc în zonele rurale, unde distribuția geografică a personalului și serviciilor de sănătate arată o preferință evidentă pentru urban<sup>107</sup>.

### ***Legislația națională***

Constituția Republicii Moldova, garantează accesul egal al persoanelor, fără discriminare, la serviciile de sănătate conform principiului egalității, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială (art.16).

În legislația națională se interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate<sup>108</sup>. Pacientul are dreptul la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență

---

<sup>104</sup>CESCR.Com. gen. Nr. 14: Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate. Doc.ONU E/C.12/2000/4. 11.09.2000 alin. 12.

<sup>105</sup>Comitetul CRC Com. gen. Nr. 3: HIV/SIDA și drepturile copilului. Doc. ONU CRC/GC2003/3. 17.03.2003 pt. 21, 28.

<sup>106</sup>CESCR. Observații finale: Finlanda. Doc. ONU E/C.12/1/Add.52. 01.12.2000. Eșecul unor localități să aloce fonduri suficiente pentru serviciile de sănătate, care duc la inegalitate în furnizarea serviciilor în funcție de locul de reședință.

<sup>107</sup> CESCR. Observații finale: Mongolia. Doc. ONU E/2001/22. 28.08.2000. Luând act de deteriorarea pe termen lung a situației de sănătate și necesitatea de a îmbunătăți accesul la serviciile de sănătate pentru cei săraci și din zonele rurale.

<sup>108</sup> Legea cu privire la a  
sigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012, art. 8 lit.(b), art.16; Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.17.

etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase<sup>109</sup>.

Legislația în vigoare include prevederi speciale de asigurare a asistenței medicale, fără discriminare, în cazul unor maladii sau stări de sănătate concrete.

#### **4.2.2. Dreptul asigurat persoanelor care trăiesc cu HIV**

Dreptul la egalitate și de a nu fi discriminat protejează o persoană infectată cu o boală transmisibilă, cum ar fi HIV/SIDA. Organismele de monitorizare a tratatelor au subliniat importanța garantării faptului că cei care au infecții specifice, cum ar fi HIV/SIDA, nu trebuie să facă obiectul discriminării și stigmatizării, ca urmare a afecțiunii lor<sup>110</sup>. Statele au obligația de a proteja persoanele care suferă de o boală contagioasă împotriva discriminării sau stigmatizării în domeniul educației, al ocupării forței de muncă, al locuinței și al îngrijirii sănătății<sup>111</sup>.

Orice persoană dispune de acces egal la servicii medicale indiferent de statutul HIV. Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale a persoanelor în baza statutului lor HIV-pozitiv<sup>112</sup>.

Stigmatizarea persoanelor care trăiesc cu HIV se bazează pe o anxietate socială exagerată și pe prejudecăți, după cum în trecut au existat și reacțiile de spaimă față de infecțiile precum lepra, holera, poliomielita etc. Reprezentarea inițială a infecției HIV în mass-media ca „boală a consumatorilor de droguri”, „boala negrilor”, „boală americană” sau „ciumă pentru homosexuali sau prostituate” a susținut puternic fenomenul stigmatizării și discriminării. Stigmatizarea legată de HIV este un „proces de devalorizare” a persoanelor seropozitive și implică crearea mediului ostil și înspăimântător referitor la tot ce este legat de aceste persoane.

---

<sup>109</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.10.2005, art. 5.

<sup>110</sup> Raportul Comitetului pentru eliminarea discriminării față de femei. Doc ONU. A/56/38 (SUPP). 2001.

<sup>111</sup> CCPR. Observații finale: Zimbabwe. Doc. ONU. CCPR/C/79/Add.89. 6 aprilie 1998.

<sup>112</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art. 25.

Putem identifica un șir de factori care contribuie la dezvoltarea fenomenului stigmatizării a persoanelor care trăiesc cu HIV la nivel social, precum:

- Inițial infecția HIV era incurabilă și ducea la deces. De obicei, subiectul *morții* este înfricoșător și ajunge până la nivel de *tabu*. Oamenii evită să vorbească despre lucruri neplăcute și care îi sperie.
- Persoanele care nu sunt suficient informate despre HIV și efectele virusului asupra organismului asociază această infecție cu o stare de boală cu percepții înspăimântătoare.
- HIV este o *infecție*, iar infecțiile, de obicei, invocă teamă, ce contribuie la izolarea celui bolnav, ignorând căile reale de transmitere a virusului HIV.
- Persoanele care trăiesc cu HIV sunt frecvent asociate cu *cei care deja erau stigmatizați* în societate și până la epidemia HIV: homosexuali, consumatori de droguri, lucrătorii sexului comercial.
- HIV implică tema relațiilor sexuale, care este, de obicei, un *subiect stânjenitor*, asociat cu anumite constrângeri morale, temeri, vicii, vinovăție etc.

În concluzie, putem spune că societatea contribuie la stigmatizare și discriminare, în mare parte, din teamă, din ignoranță, din lipsă de informații corecte și, într-o oarecare măsură, din faptul că este mai simplu să îi învinuiești pe cei infectați, fiind mai comodă poziția de superioritate și de detașare de persoanele stigmatizate.

### **Date statistice despre discriminarea persoanelor HIV pozitive, Republica Moldova**

Un studiu realizat în 2005 în populația generală a Republicii Moldova<sup>113</sup> a determinat că 74 % dintre persoanele anchetate au afirmat necesitatea izolării persoanelor HIV-pozitive din societate, 47 % dintre respondenți au declarat repulsie și 37 % simțeau furie față de aceste persoane

---

<sup>113</sup> Studiul despre nivelul de cunoștințe privind HIV, ITS și atitudinea față de PCTH, Fundația SIDA Est-Vest, 2005.

HIV/SIDA este asociat cu utilizatorii de droguri în 74 % din răspunsuri, cu lucrătorii sexului comercial în 69 % și cu homosexualitatea în 45 % din cazuri. Doar 21 % dintre respondenți au afirmat că ar putea comunica liber cu persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

Peste 18 ani, chiar dacă au fost realizate un șir de măsuri, a fost dezvoltat cadrul normativ național, cercetările demonstrează că fenomenul stigmatizării și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV rămâne actual. Studiul „*INDICELE DE STIGMĂ al persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova, 2023*” realizat de UNAIDS Moldova în colaborare cu *Liga persoanelor care trăiesc cu HIV* determină că un sfert din persoanele care trăiesc cu HIV s-au simțit stigmatizate și discriminate pe motiv de statut HIV pozitiv. Abuzul verbal și fizic, refuzul unui loc de muncă și șantajul sunt cele mai frecvente forme de discriminare întâlnite în raport cu persoanele HIV pozitive. Femeile care trăiesc cu HIV sunt mult mai expuse stigmatizării și discriminării, comparativ cu bărbații HIV pozitivi. Din cauza stigmei internalizate, 1 din 10 bărbați și femei HIV pozitivi nu mai aplică la un loc de muncă sau nu merg la spital atunci când au nevoie, iar fiecare a 10-a femeie care trăiește cu HIV este sfătuită să întrerupă sarcina. Cel mai des, persoanele cu HIV au fost sfătuite de către lucrătorii din domeniul sănătății să nu conceapă copii din cauza statutului lor.

La două din 10 persoane, statutul HIV a fost dezvăluit fără acordul lor, iar fiecare a 3-a persoană care trăiește cu HIV a avut o experiență negativă la momentul dezvăluirii statutului HIV pozitiv. Mai mult de jumătate dintre persoanele care trăiesc cu HIV s-au testat din propria inițiativă, iar la două din 10 persoane HIV pozitive, testarea a avut loc fără ca acestea să știe. Din cauza fricii de a fi discriminat și stigmatizat, 7 din 10 persoane HIV pozitive au avut nevoie de jumătate de an să se decidă să facă un test la HIV, iar unele nu apelează la ajutor medical. Fiecare a cincea persoană care trăiește cu HIV în Republica Moldova nu poate să își satisfacă nevoile de bază. 8 din 10 bărbați și femei care trăiesc cu HIV continuă să țină statutul lor în secret simțindu-se rușinați sau vinovați că sunt HIV pozitivi, iar două din 10 persoane HIV pozitive afirmă că se simt murdari în legătură cu statutul lor pozitiv

## ***Consecințele stigmatizării și discriminării***

- ✓ *Pierderea controlului și monitorizării infecției.* Atitudinea stigmatizantă și discriminantă față de persoanele seropozitive a făcut ca această maladie să „treacă în ilegalitate”. Epidemia este parcă „alungată din fața ochilor”, însă aceasta nu ajută la oprirea răspândirii, dar din contra, la pierderea controlului și crearea condițiilor ideale pentru răspândirea HIV în continuare.
- ✓ *Izolarea și excluderea socială a persoanelor seropozitive.* Datorită statutului seropozitiv, aceste persoane sunt excluse din evenimente publice, se evită vizitele reciproce; își pierd prietenii, pierd sursele de existență din cauza concedierii, pierd clienții. Fiind singuri și izolați, ei nu se îngrijesc de sine sau nu apelează de serviciile medicale, ca urmare durata lor de viață se reduce esențial. Izolarea, îndepărtarea, diminuarea rolurilor și responsabilităților în familie și în comunitate au un impact semnificativ asupra stării spirituale a persoanelor HIV-pozitive, invocând, în multe cazuri, depresii, diminuarea aprecierii de sine și disperare.
- ✓ *Eșecul în prevenirea HIV.* Din frica de a fi stigmatizate, din frica de violență, persoanele seropozitive evită testarea și dezvăluirea statutului HIV. Deseori persoanele acceptă testarea, însă nu revin pentru a afla rezultatele din teama de a fi văzute prea des la o clinică cunoscută ce oferă servicii în domeniul HIV. Cu toate că în general este acceptat că prevenirea HIV ar trebui să fie integrată într-un context larg de servicii de sănătate și sociale, multe entități comunitare, cum ar fi bisericile, întreprinderile, penitenciarele și școlile, se opun insistent unor discuții deschise despre HIV.
- ✓ ***Se încalcă Drepturile Fundamentale ale Omului.*** Persoanele care trăiesc cu HIV, ca și oricare alți membri ai societății, au aceleași drepturi și dorințe să-și petreacă viața în mod obișnuit, să lucreze, să învețe, să iubească; să nu fie obligați să fie testați la HIV, fără consimțământ; să poată primi liber tratamentul de care au nevoie. De obicei, drepturile persoanelor care trăiesc (sau sunt suspectate) cu

HIV sunt încălcate prin diverse moduri discriminante cum ar fi:

- Sunt selectați și separați în instituții de învățământ preșcolar și școlar, de multe ori în mod brutal și umilitor. Sunt separați în instituții medicale specializate. Cazuri de înjosire sunt adesea înregistrate în închisori, când deținuții sunt ținuți în izolare, iar cele mai elementare necesități, inclusiv accesul la servicii medicale, nu sunt satisfăcute.
- Le este refuzat dreptul de a se căsători. De exemplu, Curtea Supremă a Indiei a decis că persoanele HIV-pozitive nu au dreptul de a se căsători și de a-și întemeia familie.
- Este cerută testarea obligatorie la HIV pentru călătorie.
- Sunt deseori respinși și izgoniți de propriile comunități.

### *Soluții*

Includerea persoanelor seropozitive în activități sociale, care îi va face să se simtă utili și importanți pentru comunitate, poate fi o măsură-cheie pentru a le întoarce dorința de a trăi și de a se lupta cu infecția. Prin implicarea nemijlocită a acestor persoane în măsurile de profilaxie putem contribui esențial la reducerea stigmei și discriminării. Cunoscând pe propria experiență efectul stigmatizării, ei posedă cunoștințele necesare pentru a elabora și implementa activități adecvate necesare reducerii stigmatizării. În special, aceste persoane pot ajuta la combaterea fricii față de transmiterea HIV, contra convingerii că HIV înseamnă dizabilitate și deces, și a sentimentului că persoanele seropozitive sunt cumva diferite de oricine altcineva din societate.

### **4.2.3 Dreptul asigurat persoanelor cu dizabilități**

Dreptul de a nu fi supus discriminării pe criterii de dizabilitate este punctul central în *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități*. În conformitate cu Articolul 25 al Convenției, statele părți trebuie să ia „toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate care acordă atenție problemelor specifice de gen, inclusiv refacerea stării de sănătate”. Statele parte trebuie să se asigure, de asemenea, că personalul medical furnizează persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat, printre altele, prin creșterea gradului de conștientizare

privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități, prin instruire și prin promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private. Este important de promovat noua paradigmă a dizabilității descrisă în Convenție, conform căreia problema constă nu în deficiența locomotorie a unei persoane cu probleme ale picioarelor, ci în lipsa unui scaun rulant, care ar permite deplasarea independentă.

În acest context menționăm diferența dintre noțiunile de *incluziune socială* a persoanelor cu dizabilități și noțiunea de *integrare socială*. Dacă *integrarea socială* presupune acceptarea persoanei cu dizabilitate în mediul participativ în societate (școală, locul de muncă, locuri publice), atunci *incluziunea socială* înseamnă modificarea însăși a societății, a atitudinilor, tradițiilor, valorilor, regulilor comunității spre o acceptare a diversității. Așadar, noua paradigmă a dizabilității, pe care se bazează Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, promovează următoarele principii:

- problema nu constă în deficiența fizică sau mintală a persoanei, ci în barierele și dizabilitatea care apar la interacțiune, într-un anumit anturaj, în societate;
- persoanele cu dizabilități nu sunt un obiect al carității, ci un subiect al dreptului, în egală măsură cu celelalte persoane;
- persoanele cu dizabilități nu necesită caritate, ci abilitare și împuțernicire pentru a-și exercita de sine stătător drepturile;
- persoanele cu dizabilități trebuie să fie incluse pe deplin în societate și să participe activ la viața socială.

Sistemul sănătății trebuie să asigure persoanelor cu dizabilități condiții pentru asistența medicală, asigurarea medicală (obligatorie și facultativă), examenul medical complex anual, măsurile de profilaxie, educația sanitară și obținerea informațiilor cu caracter personal despre starea sănătății. În cadrul asistenței medicale, persoanele cu dizabilități beneficiază, de asemenea, de vizite la domiciliu, având drept scop satisfacerea deplină a tuturor necesităților socio-medice ale acestora, necesități determinate de tipul și gradul de dizabilitate, în conformitate cu legislația în vigoare. În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, Guvernul are calitatea de asigurat pentru persoanele încadrate în grad de dizabilitate, precum și pentru unele categorii de îngrijitori.

Persoanelor cu dizabilități trebuie să le fie asigurat accesul la<sup>114</sup>:

- a) asistență medicală oportună și calitativă în cadrul sistemului AOAM;
- b) alegerea prestatorului de servicii medicale primare și a medicului de familie;
- c) tratament și îngrijire medicală individuală;
- d) asistență medicală pe întreg teritoriul țării, în comunitate (la locul de trai) și în instituțiile medico-sanitare specializate în cazul în care asistența ambulatorie este inefficientă sau indisponibilă;
- e) servicii medicale în volumul și calitatea prevăzute de Programul Unic al AOAM;
- f) asistență medicală, în cazul în care sunt cetățeni ai Republicii Moldova aflați peste hotarele țării, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

La nivel național, drepturile persoanelor cu dizabilități sunt descrise prin *Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, unde sunt introduse pentru prima dată în legislația națională 12 noțiuni specifice din *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, inclusiv: accesibilitatea, designul universal și adaptarea rezonabilă. Legea conține o serie de prevederi privind: politica de stat în domeniul accesibilității (art. 17), proiectarea și construirea obiectelor infrastructurii sociale cu respectarea necesităților persoanelor cu dizabilități (art.18), amenajarea obiectelor infrastructurii sociale pentru a putea fi folosite de către persoanele cu dizabilități (art.19), asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloacele de transport în comun (art. 20), amenajarea încăperilor de locuit pentru a putea fi folosite de către persoanele cu dizabilități (art. 21), asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la obiectele culturale, turistice și la complexe (sălile) sportive (art. 23), accesul la informare prin toate mijloacele (art. 25).

Legea stabilește că persoanele cu funcții de răspundere, întreprinderile, instituțiile și organizațiile cu orice formă de proprietate care nu îndeplinesc

---

<sup>114</sup> Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art.42.

prevederile legale privind eliminarea barierelor existente și amenajarea adecvată a obiectelor infrastructurii sociale (clădiri, transport, telecomunicații etc.) conform normativelor în vigoare poartă răspundere în conformitate cu Codul Contravențional<sup>115</sup>.

#### **4.2.4. Dreptul în contextul sănătății mintale**

Dreptul la egalitate și de a nu fi supus discriminării protejează persoanele cu dizabilități mintale de diferitele forme de stigmatizare și discriminare. De exemplu, acestea se confruntă adesea cu discriminarea privind accesul la serviciile generale de îngrijiri de sănătate sau atitudini de stigmatizare din partea furnizorilor de servicii care îi pot descuraja încă din start de la a solicita asistență. Dreptul la egalitatea de șanse și tratament interzice stigmatizarea care conduce la instituționalizarea necorespunzătoare a persoanelor cu dizabilități psihice împotriva voinței lor. În conformitate cu acest drept, deciziile de a izola sau segrega persoanele cu dizabilități psihice, inclusiv prin instituționalizarea care nu este necesară, sunt în mod inerent discriminatorii și contrare dreptului la integrare în comunitate consacrat de standardele internaționale. Izolarea poate adânci stigmatizarea legată de dizabilitate.<sup>116</sup>

Statele, inclusiv cele cu resurse limitate, trebuie să adopte măsuri care să protejeze acest drept pentru pacienții cu probleme de sănătate mintală, cum ar fi:

---

<sup>115</sup> Codul Contravențional al RM: art. 47, de ex.: stabilește că împiedicarea accesului în secția de votare se sancționează cu amendă de la 20 la 30 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 30 la 50 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere cu privarea, în ambele cazuri, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni până la un an. Art. 67 alin. (5) prevede că împiedicarea sub orice formă a accesului în clădirile din imediata apropiere a locului de desfășurare a întrunirilor publice se sancționează cu amendă de la 40 la 50 de unități convenționale. Art. 71 alin. (1) prevede sancționarea persoanei cu funcție de răspundere pentru încălcarea prevederilor privind accesul la informație și cu privire la petiționare cu amendă de la 40 la 50 de unități convenționale

<sup>116</sup>Raportorul special al ONU privind dreptul la sănătate. Raport privind dizabilitatea mintală și dreptul la sănătate. Doc. ONU E/ CN.4/2005/51. 11 februarie 2005. punctele 52-56.

- recunoașterea, îngrijirea și tratamentul dizabilităților mintale în programele de formare a personalului medical;
- promovarea campaniilor publice împotriva stigmatizării și discriminării persoanelor cu dizabilități;
- sprijinirea formării de grupuri ale societății civile care sunt reprezentative pentru utilizatorii de servicii de sănătate mintală și familiile lor;
- formularea politicilor publice și programelor moderne privind dizabilitățile mintale;
- reducerea numărului de spitale de psihiatrie și extinderea serviciilor de îngrijire în comunitate<sup>117</sup>.

Asistența în sănătatea mintală se acordă tuturor cetățenilor, la toate etapele vieții, în conformitate cu necesitățile individuale ale persoanei. Asistența medicală în sănătatea mintală se acordă proporțional cu necesitățile individuale stabilite, la orice etapă de intervenție<sup>118</sup> .:

- a) asistența medicală urgentă prespitalicească;
- b) asistența medicală primară;
- c) asistența medicală specializată de ambulatoriu;
- d) asistența medicală spitalicească.

În cazul acordării de asistență psihiatrică, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la toate tipurile de tratament, conform indicațiilor terapeutice. Pacienților care suferă de afecțiuni din sfera sănătății mintale le este refuzat adesea accesul la informații cu privire la starea lor de sănătate, inclusiv cele referitoare la diagnostic și tratament. Acest lucru se datorează percepției precum că acești pacienți sunt incapabili să ia decizii privind propriul tratament. Organismele de monitorizare au recunoscut importanța accesului la informații în contextul sănătății mintale și au subliniat faptul că informațiile privind starea de sănătate trebuie să fie puse la dispoziția pacientului, iar în cazul copiilor

---

<sup>117</sup> Raportorul special al ONU privind dreptul la sănătate. Raport privind „Dizabilitatea mintală și dreptul la sănătate”. Doc. ONU E/ CN.4/2005/51. 11 februarie 2005. alin. 35.

<sup>118</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.14, 15.

aceste informații să fie accesibile părinților.<sup>119</sup> Persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă, ținând cont de starea lui psihică, informația fiind adaptată nivelului de înțelegere a persoanei<sup>120</sup>.



**REȚINEȚI!** Pentru a învinge discriminarea și ignoranța în societate, trebuie să fie promovată o atitudine umană față de problemele persoanelor din grupuri particulare, fără prejudecăți, în special în sistemul de sănătate, ceea ce va fi în beneficiul întregii societăți, fiind șterse diferențele bazate pe stereotipuri.



## STUDII DE CAZ

### # 1. Acces la servicii de sănătate a pacientului psihiatric

Cețășeanca G.N. a.n. 1939, fostă directoare de școală. Pe parcursul vieții nu a suferit de careva maladiei cronice și nu a manifestat careva dereglări psihice. În anul 2020 au apărut câteva dereglări în starea psihoemoțională și anume: insomnie, irascibilitate, stări deprimare, uneori confunda lucrurile etc. Rudele au apelat la consultația unui psihiatru care a recomandat un tratament în cadrul Spitalului de Psihiatrie. Pacienta a fost internată pe 21 de zile în Spitalul de Psihiatrie, fiind apreciată cu starea de sănătate fizică satisfăcătoare, mergea singură, comunica lucid. Fiul o vizita la fiecare 3 zile. La 10 zile de la internare feciorul a telefonat pentru a solicita permisiunea să-și viziteze mama, însă medicul i-a comunicat că pacienta avea febră 37°C. Peste 3 zile 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. Directorul Spitalului de Psihiatrie a solicitat Spitalului Raional X. transferul pacientei G.N., însă administrația spitalului a refuzat telefonic internarea.

Până seara (ora 19.00) starea pacientei s-a agravat și a fost solicitat

---

119 Raportorul special al ONU privind dreptul la sănătate. Raport privind „Dizabilitatea mintală și dreptul la sănătate”. Doc. E/ CN.4/2005/51. 11.-2.2005. alin. 46 (b).

120 Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024 art.25.

serviciul 112 pentru a transfera pacienta într-un spital cu secție de terapie intensivă. Ambulanța a preluat pacienta pentru a o transporta la spitalul raional din apropiere. La IMSP Spital Raional X., pacienta a fost dusă din ambulanță spre secția de internare pe brancardă. La ușa secției de internare un lucrător medical le-a îngăduit accesul echipei ambulanței, motivând că nu poate permite „nici intrarea și nici internarea pacientei, deoarece are ordine directe din partea administrației cu referire la această pacientă”.

Pacienta era în stare confuză, febră 39 °C, respirație dificilă. Medicul serviciului AMUP insista ca pacienta să fie internată în regim de urgență, aceasta fiind în stare gravă. Cu toate acestea, administrația spitalului nu a acceptat internarea pacientei 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 pacientei au procurat din surse proprii un aparat de ventilare pulmonară, însă nimeni din personalul spitalului de psihiatrie nu știa cum să îl conecteze și să-l aplice. A fost solicitat ajutorul medicului reanimatolog din spitalul raional, care a sosit la Spitalul de Psihiatrie din inițiativă personală. Medicul reanimatolog a constatat starea gravă a pacientei și a solicitat repetat managerului IMSP Spital Raional X. acceptarea internării acestei paciente, însă internarea a fost repetat refuzată, cu motivul că nu sunt condiții pentru bolnavii din psihiatrie. Transferul ar fi admis doar dacă Spitalul de Psihiatrie va oferi o soră medicală care ar merge în secția de reanimare a Spitalului Raional pentru a supraveghea permanent pacienta. Spitalul de Psihiatrie nu a putut oferi personal suplimentar. Drept urmare, pacienta a rămas conectată la aparat în Spitalul de Psihiatrie, fiindu-i procurate toate medicamentele necesare de către rude. Pe parcursul nopții au apărut dificultăți în folosirea aparatului procurat, personalul medical nu știa cum să-l ajusteze atunci când acesta se oprea sau se schimba în regim autonom. Peste 24 de ore pacienta a decedat. A doua zi a fost confirmat rezultatul negativ la COVID-19.

## **#2 Condițiile de tratament pentru pacienții psihiatrici**

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 infectare cu COVID-19 printre rezidenții Centrului, prin decizia administrației, au fost separate zonele și etajele unde erau plasați rezidenții infectați sau suspecti.

Din cauza numărului mare de rezidenți infectați/suspecți, aceștia erau privați de libertate pe perioada infectării, ușile etajului unde erau plasați erau închise fără ca cineva să poată ieși. În saloane erau plasați foarte mulți pacienți, mulți rezidenți erau plasați pe coridoare din lipsa spațiului în saloane. De toate persoanele bolnave sau suspecte îngrijea o singură persoană - o beneficiară, rezident care afirmase că era plătită pentru munca prestată. Însă nu cunoștea care era suma salariului, nu știa câ și bani avea în cont și nu a extras niciodată careva sume de pe acel card. Cardul se păstra la asistenta medicală superioară.

Angajații instituției au refuzat să lucreze în zona unde erau persoane infectate, astfel nu se asigura administrarea tratamentului medicamentos. Alimentele erau transmise în căldări peste ușa. Condițiile de igienă în care se aflau rezidenții bolnavi erau deplorabile - un singur boiler pentru toată secția, wc-uri foarte murdare. Dușurile nu lucrau. La data vizitei de monitorizare secția unde au fost plasați pacienții infectați/suspecți de Covid-19 era într-o stare deplorabilă (miros insuportabil; veselă murdară, pisici care se plimbau nestingherit peste tot; saltele murdare și îmbibate de urină de pisici; în baie nu erau careva produse de igienă.

## **#3. Asistența medicală acordată pacientului seropozitiv**

Pacientul F. 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 planificată. 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 trebuie 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.

Foarte frecvent lucrătorii medicali își expun nemulțumirea cu privire la faptul că pacienții HIV pozitivi nu își deschid statutul de infectat în relația cu medicul curant. Se consideră că pacientul este obligat să își anunțe personalul medical despre aceasta, înainte de a fi inițiate niște proceduri invazive care presupun contactul cu sângele (prelucrarea rănilor, injecții etc.).

Oferiți o opinie cu referire la acest subiect. Care este suportul legal al acestei situații? Cum credeți, de ce pacienții tind să ascundă sau ezită să își deschidă statutul de HIV pozitiv?



### **SARCINA:**

Analizați studiile de caz descrise mai sus din perspectiva drepturilor fundamentale ale pacientului. Care drepturi fundamentale au fost încălcate și de către cine? Identificați formularea acestor drepturi în legislația internațională și națională (articolele din tratate, convenții, legi).



### **ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:**

1. Apreciați contextul cultural autohton care favorizează dezvoltarea  
  1. fenomenului discriminării, rolul stereotipurilor și stigmatizării sociale. Tipurile de stigmatizare
  2. Explicați ce înseamnă discriminare și definiți formele discriminării, din punct de vedere legal
  3. Descrieți cadrul normativ internațional (tratate, convenții) și național care susține protecția dreptului de a nu fi discriminat ca drept fundamental
  4. Explicați noua paradigmă a dizabilității descrisă în Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Faceți o analiză comparativă dintre noțiunea de *incluziune socială* și *integrare socială* prin prisma drepturilor fundamentale ale omului
  5. Explicați dreptul de a nu fi discriminat pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală

6. Descrieți condițiile obligatorii pentru asigurare a dreptului de a nu fi discriminat în prestarea asistenței medicale persoanelor seropozitive. Faceți referire la legislația în vigoare
7. Descrieți soluțiile care ar reduce fenomenul de discriminare în societate



### **SUBIECTE PENTRI LUCRU INDIVIDUAL:**

1. Analizați fenomenul discriminării față de femei. Descrieți cadrul normativ relevant
2. Analizați noțiunea de *ageism* - stereotipismul și discriminarea bazate pe vârstă
3. Identificați inechitățile existente în asigurarea accesului la servicii medicale pentru populația Republicii Moldova din regiunile rurale versus celor care locuiesc în orașe, prin analiza indicatorilor oficiali de sănătate publică (speranța de viață, mortalitate și morbiditate).
4. Dați apreciere și descrieți noțiunea de *toleranță*, făcând referire la cadrul normativ internațional și național în vigoare
5. Selectați, la alegere, analiza fenomenului de discriminare față de un anumit grup (o minoritate etnică, religioasă etc.), făcând referire la cadrul normativ internațional și național în vigoare.

## INFORMAREA, LIBERA ALEGERE ȘI CONSIMȚĂMÂNTUL

### 5.1. Informarea – drept fundamental al pacientului și obligație a medicului

Ca drept fundamental, orice cetățean are dreptul de a se putea informa, pentru a putea înțelege fenomenele din jurul său și pentru a putea participa în cunoștință de cauză la viața economică, socială și politică. Dreptul la informație este indisolubil legat de *libera exprimare a opiniilor și libera difuzare a informațiilor*. În conținutul dreptului la informație pot fi reținute: dreptul persoanei de a fi informat prompt, clar și corect cu privire la măsurile luate sau preconizate de către autorități; accesul liber al persoanei la sursele de informație politică, științifică și tehnică, socială, sportivă etc.; posibilitatea persoanei de a-și alege liber sursa de informație; obligația autorităților guvernamentale de a crea condiții materiale și juridice pentru difuzarea liberă și amplă a informației de orice natură.

În același timp, dreptul privind accesul la informații garantează individului obținerea de informații cu caracter personal. Statul ar trebui să ia măsurile necesare pentru a garanta accesul persoanelor la informații privind sănătatea personală<sup>121</sup>. În plus, accesul la informație a fost interpretat ca o parte esențială a componentei de asigurare a **accesului în realizarea dreptului la sănătate**<sup>122</sup>.

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

Pacientul este în drept să solicite informații privind starea sănătății, să

<sup>121</sup>Raportorul special al ONU privind libertatea de exprimare. Doc. ONU E/CN.4/2005/64. 17.12.2004. alin. 42.

<sup>122</sup> 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(b).

cunoaște situația obiectivă despre starea sa, 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. Pacientul are dreptul să consulte datele înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Conform legii, părinții, tutorele sau curatorul sunt în drept de a cunoaște informațiile medicale ale copiilor/adolescenților care îi reprezintă. Conținutul activității de medic include informarea și îndrumarea pacientului, prin folosirea unui **limbaj clar și accesibil**, în ceea ce privește afecțiunea lui, opțiunile de diagnostic și tratament disponibile, beneficiile și riscurile acestora, precum și pronosticul și eventualele alternative<sup>123</sup>.

Refuzul autorităților de a oferi pacientului accesul la dosarul său medical a fost tratat ca o încălcare a dreptului fundamental<sup>124</sup>. Totodată, un pacient are dreptul de a nu fi informat, atunci când solicită personal acest lucru<sup>125</sup>.

### ***Informarea pacientului alolingv și celor cu dificultăți de înțelegere***

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. Limbajul medicului care informează pacientul nu trebuie să conțină terminologie medicală, neînțeleasă de pacient. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare<sup>126</sup>.

Lucrătorul medical trebuie să identifice modalitatea cea mai optimă și rapidă de comunicare cu pacientul. Cunoașterea mai multor limbi de către lucrătorul medical este mereu un avantaj. În cazul în care lucrătorul

---

<sup>123</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.27, 50; Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.5 lit. (i); Legea privind exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, art.5.

<sup>124</sup>CCPR. Comunicare Nr. 726/1996: Zheludkov v. Ukraine. Doc ONU. CCPR/C/76/D/726/1996. Opinii adoptate de 29 octombrie 2002. Opinie individuală a doamnei Cecilia Medina Quiroga (concordantă).

<sup>125</sup> WMA. Declarația privind drepturile pacientului. Septembrie/octombrie 1981. principiul 7(d).

<sup>126</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 11, pt.5.

medical nu cunoaște limba vorbită de pacient, acesta trebuie să informeze imediat superiorii și să solicite să fie oferit 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 drepturilor omului.

### ***Informarea pacienților cu dizabilități***

Lucrătorii medicali trebuie mereu să identifice formatul accesibil de comunicare cu persoana cu dizabilități, care are dreptul să solicite informații despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul potențial pe care îl comportă și eficacitatea lor terapeutică, despre metodele de alternativă, de asemenea despre diagnosticul, pronosticul și evoluția tratamentului și recomandările profilactice<sup>127</sup>.

Pacienților care suferă de afecțiuni ale sănătății mintale le este refuzat adesea accesul la informații cu privire la starea lor de sănătate, inclusiv cele referitoare la diagnostic și tratament. Acest lucru se datorează percepției conform căreia acești pacienți sunt incapabili să ia decizii privind îngrijirea și propriul tratament. Organismele de monitorizare a tratatelor internaționale au recunoscut importanța accesului la informații în contextul sănătății mintale și au subliniat faptul că informațiile privind starea de sănătate mintală a pacientului trebuie să fie puse la dispoziția pacientului, iar în cazul copiilor aceste informații să fie accesibile părinților<sup>128</sup>.

Cadrul legal național prevede cert că persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă, ținând-se cont de starea lui psihică. Pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre

---

<sup>127</sup> Legea privind incluziunea sociala a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art.42, pt.11.

<sup>128</sup> Raportorul special al ONU privind dreptul la sănătate. Raport privind „Dizabilitatea mintală și dreptul la sănătate”. Doc. E/ CN.4/2005/51. 11 februarie 2005. alin. 46(b).

asistența psihiatrică acordată<sup>129</sup>.

### ***Informarea despre sănătatea sexuală și reproductivă***

Furnizarea de informații adecvate în timp util vizând sănătatea sexuală și reproductivă este deosebit de importantă, deoarece aceasta permite indivizilor să ia decizii informate cu privire la conceperea copiilor. În plus, dreptul la informare include accesul adolescenților la astfel de informație fără acord parental, în funcție de nivelul de maturitate al adolescentului<sup>130</sup>. Organismele de monitorizare ONU au îndemnat guvernele să îmbunătățească acest acces, luând în considerare creșterea avorturilor în rândul adolescentelor și a ratei bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA.

Legislația națională stipulează că pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare<sup>131</sup>. Orice persoana are dreptul la informații veridice în domeniul sănătății reproducerii, starea sănătății reproductive, inclusiv referitoare la rezultatele investigațiilor, pronostic, metodele de tratament, riscurile legate de acestea, variantele posibile de intervenții, și consecințele tratamentului<sup>132</sup>.

Este important de menționat că, informarea pacientului trebuie să fie ajustată la particularitățile de comunicare, nevoile și capacitățile de înțelegere a acestuia. De exemplu, adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor<sup>133</sup>.

### ***Informarea în boli contagioase***

Statele trebuie să ia măsuri pentru a controla răspândirea bolilor contagioase prin difuzarea de informații prin intermediul campaniilor de informare

---

<sup>129</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art. 25.

<sup>130</sup> Recom. gen. CEDAW Nr.24: Art. 12 CEDAW. Doc. ONU A/54/38/Rev. 1, cap. I. 1999. para. 14.

<sup>131</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 9, pt.3.

<sup>132</sup> Legea cu privire la sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art.4, pt.1, lit.(e).

<sup>133</sup> Legea cu privire la sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art.6, pt.1.

publică<sup>134</sup>. Accesul la informații permite persoanelor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la afecțiunea lor. De exemplu, atunci când o persoană decide să facă o testare HIV, trebuie să i se furnizeze informații cu privire la: caracterul voluntar al testării; dreptul acesteia de a o refuza; asigurarea că refuzarea testării nu îi va afecta accesul la servicii; beneficiile și riscurile testării HIV; sprijinul social disponibil. Atunci când o persoană va solicita un test HIV, trebuie să îi fie asigurată consiliere pre- și post-test, în cadrul căreia se va realiza o informare amplă a persoanei testate cu referire la infecție<sup>135</sup>.

Totodată, în acordarea asistenței medicale antituberculoase, persoanele aflate la evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavii de tuberculoză 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<sup>136</sup>.

### ***Informarea participanților în studii clinice***<sup>137</sup>

Implicarea persoanelor în studii clinice și cercetare trebuie să fie doar voluntară. Nici o persoană nu poate fi inclusă în studii clinice, testări sau cercetare biomedicală fără o informare amplă despre aceasta. Persoanele implicate în studii clinice 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 pacientul sau voluntarul. Cercetătorii trebuie să se convingă că participanții la studiu au înțeles corect informația prezentată și își asumă conștient riscurile posibile.

### ***Informarea în donarea de organe***<sup>138</sup>

Donatorii de organe *în viață* trebuie să fie informați despre testările

---

<sup>134</sup> Comitetul CEDAW. Raportul Comitetului pentru eliminarea discriminării față de femei: Șed.28, ses. 29. Doc. ONU A/58/38(SUPP). 2003. alin. 260.

<sup>135</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007.

<sup>136</sup> cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei Legea nr. 153 din 04.07.2008, art.17.

<sup>137</sup> Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, art. 12.

<sup>138</sup> Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art.24, 26.

necesare pentru a stabili compatibilitatea donatorului, despre scopul și natura prelevării, precum și despre eventualele riscuri și consecințe ale donării. În același timp, și recipientul de organe / țesut trebuie să fie informat pe deplin despre natura procedurii, precum și despre eventualele riscuri și consecințe ale procedurii de transplantare.

Rudele apropiate ale donatorului *decedat* vor fi informate despre necesitatea efectuării testărilor pentru stabilirea compatibilității donatorului. Informația despre donator poate fi comunicată recipientului, iar cea despre recipient - donatorului, doar dacă ambele părți sunt de acord.

### ***Eliberarea informației medicale la solicitarea pacientului***

Pacientul are dreptul să solicite informația medicală de la medic sau instituția medicală în formă scrisă. În același timp, lucrătorul medical și farmacistul sunt obligați să ofere pacientului, la cererea acestuia, informații depline și inteligibile despre starea sănătății sale, despre etapele tratamentului, riscurile și rezultatele scontate. În cazul în care sunt întocmite documente medicale, persoana la care se referă documentul emis trebuie informată cu privire la conținutul acestuia <sup>139</sup>.

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 medicale*<sup>140</sup> 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. Pacientul poate avea copia deplină a dosarului medical sau fișei medicale din perioada spitalizării, copia tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate și tratamentelor prescrise.

---

<sup>139</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (aprobat prin HG nr. 192 din 24.03.2017) pt.36, 37.

<sup>140</sup> 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)



**REȚINEȚI!** Medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății, metodele de diagnostic, tratament și pronostic direct sau prin intermediul reprezentanților legali <sup>141</sup>. Cu cât actul medical preconizat este mai complex și mai riscant, cu atât informarea pacientului cu privire la riscurile și alternativele trebuie să fie mai amplă și mai detaliată<sup>142</sup>.

## 5.2. Dreptul la alegere informată

Alegerea liberă poate fi realizată doar în condițiile unei informări corecte a pacientului, iar dreptul la informație este stipulat în Constituția Republicii Moldova (art.34, 37, pt.2 ).

*Dreptul la libera alegere* ar putea fi interpretat în două moduri:

1. **Dreptul de a alege în mod liber asupra procedurilor de diagnostic și tratament**<sup>143</sup>. Raportul între medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului<sup>144</sup>. Pacientul sau reprezentantul său legal, sunt participanții principali la luarea deciziei referitoare la intervenția medicală<sup>145</sup>. Pacientul are dreptul la posibilitatea unei opinii medicale alternative și primirea recomandărilor altor specialiști<sup>146</sup>.
2. **Dreptul de a alege sau schimba instituția medicală primară sau medicul** (de exemplu, alegerea medicului de familie). Pentru realizarea dreptului pacientului de a alege medicul de familie în cadrul fiecărei instituții medicale trebuie să fie afișate listele cu medicii de

---

<sup>141</sup>Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 17, lit. (k).

<sup>142</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (aprobat prin HG nr. 192 din 24.03.2017), pt. 40.

<sup>143</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (aprobat prin HG nr. 192 din 24.03.2017), pt. 34.

<sup>144</sup> Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005, art.18, pt.1

<sup>145</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.2

<sup>146</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.5, lit.(e).

familie și modul de alegere a acestora<sup>147</sup>. 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<sup>148</sup>.

### ***Decizia de a participa în studii clinice***

Persoanele au dreptul de a decide participarea sau refuzul participării sau continuării participării în testări clinice. Testările clinice se efectuează numai cu acordul scris al pacientului sau voluntarului, iar în cazul în care pacient este un minor ori o persoană incapabilă - cu acordul scris al reprezentantului legal al acestora<sup>149</sup>.

### ***Decizii în contextul sănătății sexuale și reproducerii***<sup>150</sup>

Persoanele au libertatea în alegerea medicului și a instituției/organizației abilitate cu dreptul de a oferi servicii de ocrotire a sănătății reproducerii.

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 influența din exterior.

Statul ne se implică în realizarea dreptului la luarea liberă a deciziilor în privința nașterii copiilor.

Trebuie de menționat că, în contextual reproducerii umane asistate medical, este interzice alegerea sexului viitorului copil, cu excepția cazurilor de risc al moștenirii maladiilor genetice severe legate de sex.

---

<sup>147</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.8., pt.2, lit. (i).

<sup>148</sup> Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995.1995, art.2, 25, 33<sup>1</sup>.

<sup>149</sup> Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, art. 12.

<sup>150</sup> Legea cu privire la sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art. 4 pt.1, 8 lit (a), art. 9 pt.10

### ***Decizii referitoare la sănătatea mintală***

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, cu excepția cazurilor prevăzute de lege. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătatea mintală se explică persoanei de către specialistul care acordă asistența, instituția medico-sanitară<sup>151</sup>.



**REȚINEȚI!** Lucrătorul medical și farmacistul trebuie să respecte dreptul de decizie a pacientului, fără a-i impune convingerile personale și fără a exercita presiuni psihice asupra acestuia. Sunt interzise și inadmisibile orice forme de manipulare, impunere sau șantajare a pacientului în momentul primirii unei decizii de către acesta!

### **5.3. Oferirea consimțământului informat**

*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 față persoana și a demnității indivizilor. Acest drept se manifestă prin libertatea pacientului pentru exprimarea benevolă a acordului pentru efectuarea unui act medical. Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege. *Constituția Republicii Moldova* prevede nimeni nu poate fi supus nici unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege<sup>152</sup>.

Obligația lucrătorilor medicali de a primi acordul informat este în legătură directă cu dreptul pacienților *de a primi informații*, dreptul *la alegere* asupra propriei sănătăți, care le oferă posibilitatea *de a consimți*, *a refuza* sau *a decide* asupra unei opțiuni alternative. Protecția legală a acestor condiții, precum și excepțiile prevăzute sunt descrise pe larg în legislația în vigoare.

---

<sup>151</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.18

<sup>152</sup> Constituția Republicii Moldova, art. 24, 51 alin.2.

Pentru a exprima consimțământul, pacientul trebuie să fie capabil să gândească în mod clar și cu discernământ. Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal. Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. Însă, în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, asistența medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal<sup>153</sup>.

Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu, **în formă scrisă**, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit *acord informat*<sup>154</sup>.

În cadrul asistenței medicale, în relația cu același pacient, pot fi semnate mai multe acorduri:

- *Acord informat la internare* – unde sunt stipulate drepturile și responsabilitățile pacientului, regimul instituției și alte condiții;

- *Acordul informat standardizat* pentru fiecare intervenție/procedură – care se descrie în detalii actul medical planificat de a fi realizat pacientului, riscurile și beneficiile;

- *Acordul informat pentru anestezie; acordul informat pentru transfuzie* etc.

Acordul informat constă din două părți obligatorii: *partea informativă și partea pentru avizare*<sup>155</sup>.

*Partea informativă* trebuie să conțină date generale despre intervenție/procedură, scopul și importanța pentru pacient, efectul scontat, riscul

---

<sup>153</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.23.

<sup>154</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.102005, art.13.

<sup>155</sup> Gilcă B., Gramma R., Paladi A. Ghid privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților. Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 425 din 20.03.2018.

potențial, posibilele complicații și consecințe medico-sociale, psihologice, economice, precum și variantele alternative de tratament și îngrijire medicală. Pacientul trebuie să primească răspunsuri la toate întrebările adresate. Informația trebuie oferită într-o formă accesibilă, propoziții scurte și în limbaj non-medical.

Pentru a evita inducerea sentimentului de frică pacientului, este necesar de oferit garanții suplimentare și de explicat măsurile care vor fi întreprinse adițional de către personalul medical pentru a micșora riscurile și posibilitatea apariției unor complicații, în cazul aplicării unor metode riscante de tratament, a unor proceduri cu un grad crescut de pericol, consecințe ireversibile etc.

*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.”* Partea de avizare este semnată atât de către pacient, cât și de către medicul care a colectat acordul informat. În cazul intervențiilor planice, pacientului i se va oferi formularul acordului informat în momentul când se propune internarea pentru intervenție, el/ea poate dori să se consulte cu familia, să ceară timp pentru reflectare și decizie. Pacientul poate primi o copie a acordului semnat.

Consimțământul va fi acceptat doar după informarea deplină a pacientului cu privire la diagnostic, prognostic, alternativele terapeutice, riscurile și avantajele acestora. Informația medicală despre pacient va fi comunicată familiei acestuia doar cu consimțământul pacientului<sup>156</sup>.

### ***Acordul pentru recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice, țesuturilor și organelor***

Este obligatoriu consimțământul scris al pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său,

---

<sup>156</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (HG nr. 192 din 24.03.2017) pt.41, 46.

inclusiv a organelor și țesuturilor, pentru transplant.<sup>157</sup> Prelevarea de organe, țesuturi și celule de la persoane în viață este posibilă doar când persoanele au capacitate de exercițiu deplină și doar în cazul existenței consimțământului scris, liber, prealabil și expres al acestora. Consimțământul în cauză se semnează numai după ce donatorul a fost informat de către medic asupra eventualelor riscuri și consecințe de ordin fizic, psihic, familial și profesional, rezultate din actul prelevării<sup>158</sup>.

Este interzisă prelevarea de biospecimene umane fără consimțământul în scris al donatorului. Este interzisă influențarea deciziei unei persoane de a deveni donator de biospecimene umane, inclusiv amenințând persoana cu consecințe negative, promițând beneficii materiale sau oferind informații subiective<sup>159</sup>.

Prelevarea organelor sau țesuturilor de la cadavre este posibilă dacă<sup>160</sup>:

- există consimțământul persoanei de dinainte de deces, exprimat în conformitate cu legea;

- în cazul în care consimțământul lipsește, donarea este posibilă dacă nu a fost exprimat refuz în scris pentru donare din partea a cel puțin unui membru familiei, rudei de gradul I sau a reprezentantului legal al decedatului.

Prelevarea de țesuturi sau celule regenerative de la minori se poate face numai cu consimțământul autorității tutelare sau al fiecăruia dintre reprezentanții legali ai minorului. Refuzul scris, verbal sau în orice alt mod al minorului împiedică orice prelevare<sup>161</sup>.

### ***Participarea în studii clinice, cercetare sau în procesul didactic***

Testările clinice se efectuează numai cu acordul scris al pacientului sau voluntarului, iar în cazul în care pacient este un minor ori o persoană

---

<sup>157</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.102005, art.13.

<sup>158</sup> Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art.15.

<sup>159</sup> Legea privind Banca biologică umană nr. 42 din 29.02.2024, art.12, 14.

<sup>160</sup> Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art.13.

<sup>161</sup> Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art.19.

incapabilă - cu acordul scris al reprezentantului lui legal<sup>162</sup>.

Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medicală fără consimțământul scris al acestuia sau al reprezentantului legal. Consimțământul pacientului este necesar și în cazul participării în învățământul medical clinic<sup>163</sup>.

Astfel, înainte de a implica un pacient în procesul de instruire a studenților, este important de cerut permisiune de la acesta, de explicat scopul și volumul implicării în procesul didactic și de primit acordul pentru a fi colectată anamneza, a fi examinat, palpat etc.

### ***Consimțământul în contextul sănătății sexuale și reproducerii***

Metodele de contracepție voluntară chirurgicală se pot aplica numai la cererea solicitantului și în baza consimțământului informat al acestuia<sup>164</sup>. Fiecare persoană va consimți în scris pentru efectuarea sterilizării chirurgicale, care trebuie să fie doar voluntară, la dorința persoanei sau la indicația medicului<sup>165</sup>.

Folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este posibilă numai în baza consimțământului informat scris al pacienților, care va include informații veridice și complete despre esența tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane care urmează a fi folosite, aspectele medicale și cele legale ale procedurilor, riscurile asociate, efectele secundare și complicațiile posibile, rezultatele așteptate în urma tratamentului efectuat și factorii de care depinde rezultatul. Se interzice aplicarea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane fără consimțământul persoanei<sup>166</sup>.

---

<sup>162</sup> Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, art.12.

<sup>163</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.10.2005, art.13.

<sup>164</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art.5 lit. (e).

<sup>165</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 31.

<sup>166</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art.9, pt.4,10.

### ***Consimțământul în contextul sănătății mintale***<sup>167</sup>

Orice intervenție în domeniul sănătății mintale este efectuată în baza consimțământului informat, liber exprimat și documentat al persoanei cu tulburări mintale și de comportament, al reprezentantului legal sau al persoanei împuternicite cu mandat de ocrotire. Consimțământul se obține înainte de a începe intervenția în sănătatea mintală.

Persoana asupra căreia este instituită o măsură de ocrotire trebuie să fie implicată în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea ei de înțelegere și opiniile acesteia trebuie să fie luate în considerare. 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.

### **Consimțământul copiilor**

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<sup>168</sup>.

Atenționăm că această prevedere nu este conform *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

---

<sup>167</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.18.

<sup>168</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 art.23, p.6

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. (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 (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. (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<sup>169</sup>.

### ***Consimțământul în cazul bolilor infecțioase***

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<sup>170</sup>.


Pentru asistența medicală antituberculoasă este necesar acordul persoanelor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de actele legislative și normative în vigoare. Consimțământul pentru asistența antituberculoasă pentru copii de până la 18 ani și persoanele declarate incapabile se acordă de către

---

<sup>169</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art. 6, pt.6

<sup>170</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, art.13

reprezentantul legal al acestora<sup>171</sup>.

 **REȚINEȚI!** Înainte de a atinge pacientul trebuie să-i cereți permisiunea. Orice intervenție sau tratament invaziv pot fi inițiate, în mod obligatoriu, doar cu acordul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de lege pentru tratament în lipsa consimțământului sau coercitiv.

#### **5.4. Lipsa consimțământului și tratamentul coercitiv**

În lipsa unei opoziții manifeste, *consimțământul implicit* se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea<sup>172</sup>.

Se admite realizarea actului medical în lipsa unui consimțământ semnat de către pacient sau reprezentantul lui legal în cazul unei intervenții medicale de urgență, în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical<sup>173</sup>. Decizia medicală trebuie să fie doar întru protejarea vieții, intereselor și beneficiul pacientului, fiind luată de personalul medical abilitat (consiliul medical, echipă de specialiști).

Lucrătorul medical va face tot posibilul pentru a salva viața pacientului, urmând ca acesta să fie informat ulterior despre amplexarea actului medical efectuat<sup>174</sup>.

#### ***Tratament coercitiv***

Sunt situații în care tratamentul pacientului poate fi realizat fără a consimțământul acestuia, în mod coercitiv. În această categorie sunt incluși:

1. Bolnavii de tuberculoză în formă activă care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi

---

<sup>171</sup> Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art.13.

<sup>172</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 art.23, p.2

<sup>173</sup> Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.13, p.8;

<sup>174</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (aprobat prin HG nr. 192 din 24.03.2017) pt.49

alcoolice sau folosesc substanțe narcotice. Bolnavul cu formă contagioasă a tuberculozei care încalcă regimul sanitar-antiepidemic sau care se eschivează de la examenul medical de depistare a tuberculozei sau de la tratamentul tuberculozei este internat în temeiul unei hotărâri judecătorești în instituție fiziopneumologică pentru tratament coercitiv<sup>175</sup>.

2. Bolnavii psihici lipsiți de discernământ care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane<sup>176</sup>.

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. Persoanele supuse procedurii de internare nevoluntară și/sau tratament nevoluntar beneficiază de asistență juridică garantată de stat indiferent de nivelul veniturilor și gradul de dizabilitate. În cazul internării/plasării unei persoane cu tulburări mintale și de comportament într-o instituție medico-sanitară specializată în sănătate mintală, instituție medico-sanitară departamentală, centru de plasament, centru de recuperare și reabilitare, conducerea acestor structuri solicită oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat desemnarea unui avocat pentru apărarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanei internate imediat ce primește o cerere în acest sens de la aceasta sau de la reprezentantul legal ori de la o persoană cu mandat de ocrotire<sup>177</sup>.

### ***Testarea obligatorie la marcherii HIV<sup>178</sup>***

Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV ca precondiție pentru angajare, călătorii, acces la serviciile medicale, admiterea într-o

---

<sup>175</sup> Legea nr. 153 din 4.0.7.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.15; Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 44.

<sup>176</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art 42; Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.31-33.

<sup>177</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.17.

<sup>178</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, art.15.

instituție de învățământ sau pentru încheierea căsătoriei. Sunt interzise toate formele de testare ascunsă. Totuși, legislația prevede situații când testarea la marșerii HIV este obligatorie și anume:

- a) la donarea sângelui, lichidelor, țesuturilor și organelor;
- b) în baza hotărârii instanței de judecată, în cazuri de viol și punere intenționată în pericol de infectare a altei persoane, atunci când acuzatul nu își dă consimțământul la testare după consilierea cuvenită.



**REȚINEȚI!** Chiar dacă persoanele bolnave sunt incluse în categoria celor care sunt tratați în mod coercitiv, acestora trebuie respectate cu strictețe toate drepturile fundamentale, fără excepții. Prestatorii de servicii de sănătate sunt obligați să asigure respectarea demnității și a intimității persoanelor supuse tratamentului coercitiv.

### **5.5. Dreptul pacientului de a se refuza de asistența medicală**

În practica clinică se întâlnesc frecvent situații când pacienții, din anumite motive personale, refuză să se interneze în spital, nu acceptă prescripțiile medicale sau tratamentul recomandat de către medici, chiar dacă aceștia insistă pe necesitatea acestor prescripții pentru beneficiul pacientului. 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. În astfel de cazuri, pacientul sau de reprezentantul său legal, trebuie să primească explicații, într-o formă accesibilă, despre consecințele posibile ale refuzului de la intervenția sau asistența medicală propusă.

Astfel de situații trebuie numaidecât documentate, pentru a putea ulterior de prezentat dovada că refuzul a fost o decizie conștientă și asumată a persoanei bolnave, astfel, prevenind acuzația împotriva medicului curant pentru neefectuarea unor intervenții sau tratamente. Documentarea refuzului pacientului este o obligație a medicului. Refuzul pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală (inclusiv completarea formularului de refuz), cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în

mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal. Refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se confirmă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medicale<sup>179</sup>.

În practică, sunt raportate frecvent și cazuri de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura pe formularul de refuz pentru a confirma faptul că a fost informat despre consecințele posibile ale refuzului la intervenția propusă. În astfel de situații, este necesar de convocat urgent echipa medicală și documentul se semnează de către director, șeful de secție și medicul curant<sup>180</sup>.

În cazul în care medicul observă că pacientul nu își poate exprima voința, iar refuzul la asistență medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (copil sau persoană inconstientă, persoană fără capacitate de decizie) este în detrimentul acestuia, atunci când intervenția medicală este vital necesară pentru salvarea vieții pacientului, asistența medicală se acordă contrar voinței lui, la decizia consiliului de medici<sup>181</sup>.

Totodată, personalul medical este obligat să sesizeze organele de tutelă și curatelă pentru a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

Atunci când părinții / reprezentanții legali refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, aceasta se acordă contrar voinței lor, la decizia consiliului de medici, în vederea excluderii oricărui risc asupra vieții și sănătății copilului, astfel asigurând interesul superior al copilului, iar reprezentantul legal/responsabilul legal al acestuia poate fi tras la răspundere<sup>182</sup>.

Lucrătorul medical trebuie să se asigure că refuzul pacientului nu este condiționat de un moment de afect sau de suprasolicitare psihică. În cazurile menționate, cu acordul pacientului, lucrătorul medical poate

---

<sup>179</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 art.23, p.7

<sup>180</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.10.2005, art.13, p.6.

<sup>181</sup> Legea privind exercitarea profesiei de medic nr. 26 din 27.10.2005, art. 18, alin.4.

<sup>182</sup> Legea privind drepturile copilului nr. 370 din 30.11.2023, art.31, pt. 2, 3.

apela la ajutorul rudelor sau al persoanelor apropiate, care pot să ofere suport psihologic la 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 și beneficiul pacientului<sup>183</sup>. De asemenea, atunci când medicul observă că refuzul este luat în stare de afect psiho-emoțional, se recomandă consultarea psihologului instituției.

### *Refuz în contextul sănătății mintale*<sup>184</sup>

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, cu excepția cazurilor prevăzute de lege, când este decis tratamentul coercitiv. Consecințele refuzului sau ale opririi intervenției în sănătatea mintală se explică persoanei de către specialistul care acordă asistența și se consemnează în documentația medicală cu semnătura pacientului sau reprezentantului legal și de psihiatru. 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.

Este important de menționat că în Republica Moldova **nu este admisă**, din punct de vedere legal, *directiva în avans* - o modalitate prin care persoanele pot manifesta anumite dorințe care trebuie respectate în momentul în care nu vor mai avea capacitatea unei decizii competente. În astfel de acte, persoana în viață, competentă, fie își exprimă propriile decizii legate de dorința de a rămâne sau nu conectată la aparate, de a fi sau nu resuscitată etc. Astfel de acte sunt autentificate notarial în timpul vieții și fiind un „testament” atunci când pacientul nu se mai poate să-și exprime propriile dorințe.

Conform legislației RM, chiar dacă o persoană își exprimă refuzul la o intervenție care i-ar putea salva viața, acest refuz este valabil atât

---

<sup>183</sup> Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului (aprobat prin HG nr. 192 din 24.03.2017), pt.47.

<sup>184</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.18 pt.2, 8.

timp cât pacientul este în conștiință. În momentul când pacientul devine inconștient și starea de sănătate se agravează, cu risc pentru viața pacientului, medicii vor face tot posibilul pentru a salva viața pacientului, contrar refuzului exprimat anterior de pacient.

### **Refuzul la transfuzia de sânge de reprezentanții confesiei Martorii lui Iehova**

Martorii lui Iehova (cult religios) resping transfuzia de sânge, chiar dacă acest tip de asistență medicală este vital pentru salvarea vieții pacientului. În astfel de cazuri, personalul medical 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, cu excepția cazurilor stabilite de lege. 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 de sânge.

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<sup>185</sup>.



**REȚINEȚI!** Respectarea dreptului de a refuza asistența medicală face parte din condițiile obligatorii pentru respectarea autonomiei și demnității umane, dreptului de a decide și de a alege cu referire la propria persoană. Medicul trebuie să ofere o explicație amplă a consecințelor refuzului de asistență medicală și să se asigure că pacientul este pe deplin conștient de decizia luată, aceasta este voluntară și neinfluențată de careva factori externi.



## STUDII DE CAZ

### # 1. Semnarea acordului informat

Pacienta S. a fost internată în mod planic în secția ginecologie a unui spital din or. Chișinău pentru înlăturarea laparoscopică a adenomelor trompelor uterine. În timpul intervenției a fost lezat intestinul și a fost necesar de trecut de urgență la intervenție chirurgicală masivă (laparotomie), cu suturarea intestinului și formarea stomei temporare (legătura dintre un capăt al intestinului cu suprafața abdomenului), 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 o 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.

---

<sup>185</sup> Legea privind drepturile copilului nr. 370 din 30.11.2023, art.31, pt.2, 3.

## **#2. Discriminare în acces la informație pe motiv de limbă vorbită**

Pacientul V.G., în vârstă de 68 de ani, vorbitor de limbă rusă, locuitor al or. Chișinău, 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 .

## **#3. Acces la informații și consimțământul pentru sterilizare**

*CtEDO. Cazul K.H. și alții împotriva Slovaciei.* Reclamantele sunt opt femei, cetățene slovace de etnie romă. 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 fotocopiile 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 fotocopiile 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.



### SARCINA:

Analizați cazurile descrise din perspectiva drepturilor fundamentale ale pacientului. Care drepturi au fost încălcate și de către cine? Identificați formularea acestor drepturi în legislația internațională și națională (tratare, convenții, legi naționale).



### ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:

1. Apreciați informarea din perspectiva obligațiilor personalului medical și cea a drepturilor fundamentale ale omului.
2. Explicați cum trebuie să fie organizată informarea în funcție de particularitățile de comunicare cu pacientul, cum ar fi: pacientul alolingv, cei cu un nivel redus de înțelegere, de diferită cultură sau religie etc.
3. Descrieți cadrul normativ care susține protecția dreptului de a alege. Explicați acest drept.
4. Explicați dreptul de a consimți și legătura cu alte drepturi ale pacientului. Descrieți părțile componente și importanța acordului informat.
5. Descrieți situațiile când poate fi aplicat tratamentul fără consimțământ sau coercitiv.
6. Descrieți condițiile obligatorii pentru asigurarea dreptului de a refuza asistența medicală. Faceți referire la legislația în vigoare. Descrieți acțiunile personalului medical în cazul când deciziile reprezentantului legal contravin intereselor pacientului care îl reprezintă.
7. Descrieți particularitățile consimțământului în cazul implicării pacienților în procesul de didactic și în cercetare și studii clinice.



### SUBIECTE PENTRU LUCRU INDIVIDUAL:

1. Analizați *directiva în avans* din perspectivă legală și etică. Descrieți experiența altor țări în acest domeniu. Identificați părțile pro și contra pentru astfel de decizii.

2. Descrieți riscurile și contradicțiile actuale în aplicarea tratamentului coercitiv pentru pacienții cu problemele de sănătate mintală. Faceți referire la tratatele și convențiile internaționale.
3. Analizați situația în Republica Moldova cu referire la tratamentul coercitiv al pacienților cu probleme de sănătate mintală.
4. Analizați experiența internațională și națională în colectarea acordului informat în donarea de organe și țesuturi.
5. Descrieți particularitățile de informare a diagnosticului grav, a vestei proaste pentru pacienți și rude. Argumentați din punct de vedere legal și etic.

## RESPECTAREA VIEȚII PRIVATE ȘI A CONFIDENȚIALITĂȚII

### 6.1. Dreptul la viață intimă, familială și privată

Dreptul la viață intimă și privată este un drept fundamental garantat atât de legislația internațională, cât și de cea națională. Acest drept este descris în art. 12 al *Declarației Universale a Drepturilor Omului*: „*Nimeni nu va fi obiectul unor imixțiuni arbitrare în viața sa particulară, în familia sa, în domiciliul său ori în corespondență, nici al unor atingeri ale onoare sau reputației sale. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor astfel de imixțiuni sau atingeri.*”

Articolul 8 al *Convenției Europene pentru Drepturile Omului* prevede: „*Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului și a corespondenței sale. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.*”

De asemenea, Constituția Republicii Moldova prevede că statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată a fiecărui cetățean (art. 28).

### ***Dreptul la căsătorie, ocrotirea familiei și a copiilor***

Acest drept înseamnă libertatea căsătoriei care trebuie să fie liber consimțită de către viitorii soți. Conceptul de viață de familie a evoluat în mod constant sub influența schimbărilor juridice și sociale. În Recomandarea R (85) 4 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, în memorandumul explicativ este descris termenul de *familie* - cuplu căsătorit sau necăsătorit, descendenții acestora, ascendenții lor, descendenții sau colateralii celorlalți și orice copil, atât timp cât ei trăiesc împreună sau continuă să aibă relații rezultând din coabitare. Astfel, familia desemnează grupul de persoane între care există drepturi și obligații ce izvorăsc

din căsătorie, rudenie, adopție, precum și din alte raporturi asimilate raporturilor de familie.

Potrivit Constituției Republicii Moldova, familia constituie elementul natural și fundamental al societății, fiind întemeiată pe căsătoria liber consimțită între bărbat și femeie, pe egalitatea lor în drepturi și pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea, educația și instruirea copiilor (art.48). Este garantat dreptul cetățenilor de a se căsători și de a întemeia familie, bărbatului și femeii începând de la o vârstă nobilă. Nici o căsătorie nu se poate încheia fără consimțământul liber și deplin al viitorilor soți. Totodată, legislația cuprinde și dispoziții de ocrotire pe care le cere condiția de minor. Orice copil trebuie să fie înregistrat după naștere și să primească un nume, să dobândească o cetățenie. Statul trebuie să sprijine material familiile cu copii, să asigure educația, să garanteze pregătirea pentru o profesie etc.

Totuși, în acest context, este important să menționăm despre existența fenomenului de *violență domestică*, care este diferită de alte tipuri de violențe, pentru că se produce într-un spațiu închis, privat, cu acordul tacit al tuturor, prin neintervenție sau prin intervenție inefficientă. Violența în familie este act de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare ale altei persoane, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, comise de către un membru de familie în privința altui membru al aceleiași familii, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral<sup>186</sup>.

### **Violența în familie - statisticile din Moldova**

Cca 95 % de cazuri de violență domestică sunt săvârșite de bărbați și experimentate de femei. Violența în familie se întâmplă peste tot, în cel puțin 65 % din familiile din Moldova și nu depinde nici de statutul social, nici de situația financiară și, uneori, nici de educația agresorului. În majoritatea cazurilor, după primul abuz, situația se înrăutățește în timp Anual, în RM sunt

---

<sup>186</sup> Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie nr. 45 din 01.03.2007.

înregistrate cca 34 de decese în urma violenței în familie.

De multe ori victimele violenței domestice ezită să se destăinuie despre actul de violență la care au fost supuse, ceea ce impune necesitatea unor măsuri din partea comunității care ar încuraja victimele violenței să solicite ajutor și protecție.

Astfel, pentru a proteja drepturile cetățenilor supuși violenței domestice, este necesar ca autoritățile să intervină în viața și spațiul privat a unor persoane. În acest sens, amintim că art.8 al CEDO plasează familia în centrul sferei private unde se presupune că ea se exercită liber, însă sub tutela ingerințelor statului. Statul este obligat să depună toate eforturile pentru prevenirea încălcării drepturilor cetățenilor săi și, respectiv, prin cercetarea, pedepsirea și eliminarea actelor de violență, fie că este vorba de un act comis în spațiul public ori în cel privat.

### ***Viața privată***

Dreptul la respectarea vieții private este dreptul la intimitate, dreptul de a trăi așa cum dorești, protejat de publicitate și expunere. Viața privată este un concept care poate fi interpretat extensiv. El cuprinde diferite sfere ale vieții persoanei precum: viața sexuală, orientarea sexuală, numele și prenumele persoanei, etnia, imaginea (fotografia) persoanei, reputația persoanei (protecția demnității), inviolabilitatea domiciliului, secretul corespondenței, activitatea profesională de afaceri, datele și dosarele întocmite de către serviciile de securitate și alte structuri de stat, inviolabilitatea fizică și psihică, inclusiv serviciile de ocrotire a sănătății, examinările psihiatrice și sănătatea psihică, colectarea și prelucrarea datelor cu caracter personal etc.

Viața privată include dreptul la identitate – dreptul de a nu se dezvălui, fără temei sau fără consimțământul expres al persoanei, numele adevărat, adresa, vârsta, situația familială, modul de întrebuițare a timpului liber, elementele patrimoniului său, obiceiurile cotidiene etc. De asemenea, sunt garantate intimitatea conjugală, secretul cu privire la sănătate, viața sentimentală etc.

Încă în 1992, CtEDO a declarat că nu trebuie de restrâns și de limitat viața privată la un cerc intim, unde fiecare poate să-și ducă viața personală și de a îndepărta lumea exterioară de acest cerc. Respectarea acestui drept trebuie să

cuprindă, într-o anumită măsură, dreptul pentru individ de a stabili și dezvolta relații cu semenii săi. Curtea recomandă statelor să întreprindă măsuri care vizează respectarea vieții private până la relațiile particulare dintre indivizi. Statul poate să-și asume o obligație pozitivă de protecție a persoanelor contra atingerilor aduse integrității fizice și morale<sup>187</sup>

În ceea ce privește fotografiile, CtEDO a subliniat<sup>188</sup> că imaginea unei persoane este unul din principalele atribute ale personalității sale, având în vedere că exprimă originalitatea sa și îi permite să se diferențieze de ceilalți. Dreptul persoanei la protejarea imaginii sale constituie, astfel, una din condițiile esențiale ale dezvoltării sale personale. Aceasta presupune, în principal, stăpânirea de către individ a imaginii sale, care include în special posibilitatea acestuia de a refuza publicarea acesteia.

În acest context menționăm că, în realizarea activității clinice sau de cercetare, este inadmisă fotografierea sau filmarea persoanelor fără consimțământul în scris al acestora<sup>189</sup>.

În anumite situații, legislația admite limitarea dreptului la viață privată, însă aceasta trebuie să fie făcut conform principiilor unei societăți democratice, ca măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora<sup>190</sup>.

Dreptul la viață privată se aplică diferit, în dependență de spațiul în care se află persoana, făcându-se distincție dintre *sfera privată* și *spațiul public*.

Noțiunea de *spațiu public* este destul de largă și abstractă. *Comisia europeană pentru democrație prin drept (Comisia de la Veneția)* definește spațiul public drept un spațiu care poate fi accesat, în principiu, de către orice persoană, în mod liber, oricând și în orice circumstanță. Exemple de zone

---

<sup>187</sup> Ghid privind punerea în aplicare a Art.8 al Convenției Europene pentru Drepturile Omului. CE/CtEDO, 2018.

<sup>188</sup> decizia în cauza *Schüssel împotriva Austriei*, nr. 42409/98 din 21 februarie 2002

<sup>189</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263-XVI din 27.10.2005, art.13, pt.10.

<sup>190</sup> Convenția Europeană pentru Drepturile Omului, art.8, alin.2.

publice sunt: parcuri publice, străzile, parcările publice, arenele sportive, stațiile de transport public etc. Anumite zone publice, cum ar fi universitățile, spitale, discoteci sau cafenele, pot fi considerate ca zone semi-publice. Prin urmare, pornind de la faptul că spațiul public poate fi accesat în mod liber de către oricine și oricând, persoana nu mai poate conta pe o intimitate absolută.

Dreptul la respectul vieții private și de familie nu se extinde asupra informațiilor obținute în locurile publice, când persoana nu poate conta, în mod rezonabil, pe intimitate și se expune public. Cu toate acestea, nu se poate admite o privare totală a intimității persoanei chiar și în spațiile publice unde, totuși, orice persoană speră la un anumit grad minim de intimitate.

*Spațiul privat* reprezintă un spațiu la care accesul poate fi restricționat de lege sau de persoana care deține acest spațiu. În principiu, spațiile private nu sunt deschise publicului și nu pot fi accesate de orice, oricând și în orice circumstanțe. Regulile care guvernează aceste spații țin de domeniul dreptului privat. Sfera privată acoperă aspectul intim al personalității unei ființe umane. Aceasta atrage după sine dreptul fiecărei persoane de a fi protejată împotriva intruziunilor nejustificate ale autorităților publice, mass-media, oricăror instituții sau persoane fizice. De aceea, viața privată este o sferă foarte largă, care nu este ușor de definit. Aceasta nu se limitează la un „cerc interior” în care individul poate trăi propria viață personală. Sfera privată include dreptul de a stabili și de a dezvolta relații cu alte ființe umane, integritatea fizică și morală a unei persoane, inclusiv viața ei sexuală. Prin urmare, obținerea unor imagini, informații din spațiul privat în care operează o persoană va constitui în marea majoritate a cazurilor o ingerință în viața intimă a acesteia. Aspectele din viața privată care au fost capturate întâmplător, când se opera în spațiul public, tot se pot supune unei analize sub aspectul lezării vieții private.

### ***Inviolabilitatea domiciliului***

Ca drept fundamental, inviolabilitatea domiciliului este dreptul cetățeanului de a nu i se pătrunde în locuința sa fără învoire, decât în cazurile expres prevăzute de lege. Inviolabilitatea domiciliului este prevăzută în Constituția Republicii Moldova: „*Domiciliul și reședința sunt inviolabile. Nimeni nu*

poate pătrunde sau rămâne în domiciliul său în reședința unei persoane fără consimțământul acesteia” (art.29). Legea prevede cum trebuie efectuată vizita domiciliului unei persoane de către organele statului, stabilind sancțiuni pentru încălcarea acestei proceduri.

### ***Secretul corespondenței și al convorbirilor telefonice***

Cetățenii au dreptul de a comunica prin scris și prin telefon ideile și gândurile sale, fără a-i fi cenzurate sau făcute publice, decât în cazurile expres prevăzute de lege. Constituția și legile garantează acest drept. Statul asigură secretul scrisorilor, al telegramelor, al altor trimiteri poștale, al convorbirilor telefonice și al celorlalte mijloace legate de comunicare (art.30).

Se admite ca organele de urmărire penală și organele judecătorești să aibă posibilitatea ca, motivat și în temeiul legii, să poată lua cunoștință de conținutul unor scrisori, al unor convorbiri telefonice, dacă acest lucru este util cauzei. Dreptul instanțelor judecătorești și al organelor de urmărire penală de a ridica, citi, da publicații corespondenței și conținutului convorbirilor telefonice, precum și obligația funcționarilor din domeniul de telecomunicații de a pune la dispoziția acestora datele și informațiile cerute, își găsesc reglementarea juridică în *Codul de procedură penală*.

Dreptul la respectarea vieții private este adesea în contradicție cu libertatea de exprimare (în special, vorbind despre libertatea presei), iar autoritatea investită cu putere de decizie (cum ar fi instanța) trebuie să echilibreze cu atenție interesele tuturor părților implicate.

### ***Notorietatea persoanei***

Un alt criteriu de la care pornește constatarea unei ingerințe în viața intimă constituie notorietatea persoanei. Este necesar să se facă distincție între persoanele particulare și persoanele care acționează într-un context public, în calitate de personalități politice sau persoane publice. Astfel, în vreme ce o persoană necunoscută publicului poate pretinde la o protecție deosebită a dreptului său la viața privată, acest lucru nu este pe deplin valabil și pentru persoanele publice. De exemplu, un reportaj care relatează fapte susceptibile să contribuie la o dezbatere într-o societate democratică, care privește personalități politice în exercitarea funcțiilor oficiale ale acestora nu poate fi echivalat cu un reportaj care descrie detalii din viața privată a unei persoane

care nu îndeplinește astfel de funcții.

Nu va constitui o ingerință în viața privată urmărirea modului în care persoana ce exercită funcții publice își îndeplinește atribuțiile de serviciu. Persoanele „publice” trebuie să accepte ingerințe în viața lor privată în mai mare măsură decât persoanele obișnuite, iar gradul accesibil de urmărire publică crește odată cu importanța figurii publice și a informației relevante poziției acesteia.

Totuși, faptul că persoana dispune de o anumită notorietate nu presupune o ingerință absolută în viața intimă a acestuia. Dacă în circumstanțe speciale, dreptul publicului de a fi informat poate să se refere chiar la anumite aspecte ale vieții private a persoanelor publice (de exemplu, declararea averilor și veniturilor, legăturile de rudenie cu anumite persoane etc.), acest lucru nu este valabil în cazul în care fotografiile publicate și comentariile care le însoțesc se raportează exclusiv la detalii din viața lor privată (fără careva legătură cu activitatea lor publică) și au ca unic scop doar satisfacerea curiozității publicului. În acest ultim caz, libertatea de exprimare impune o interpretare mai strictă. Amintim că art. 10 al CEDO nu garantează o libertate de exprimare nelimitată, chiar și în ceea ce privește relatările presei cu privire la interesul public deosebit. Exercitarea acestei libertăți presupune obligații și responsabilități care se aplică presei, în special, când apar situații care ar putea fi interpretate ca atac asupra reputației unor persoane private și subminarea drepturilor altor persoane.

### ***Date cu caracter personal***

Informația cu caracter personal o constituie datele ce se referă la o persoană privată identificată sau identificabilă, a cărei dezvăluire ar constitui o violare a intimității persoanei. Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare sau la unul ori mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale<sup>191</sup> Aceste

---

<sup>191</sup> Legea cu privire la protecția datelor cu caracter personal nr.133 din 08.07.2011, art.3; Legea privind protecția datelor cu caracter personal nr. 195 din 25.07.2024, art.4

date fac parte din categoria de *informație confidențială*.

Datele cu caracter personal includ: prenumele, numele, adresa, numărul de telefon, adresa electronică, datele de localizare, adresa IP, starea civilă, fotografia feței, obiceiurile și preferințele, identificatorii online și orice alte date ce țin de identitatea fizică, fiziologică, economică, culturală sau socială care pot fi utilizate pentru identificarea directă sau indirectă a unei persoane fizice. În categoria specială de date cu caracter personal sunt incluse datele despre originea rasială sau etnică, opiniile politice, confesiunea religioasă sau convingerile filozofice, apartenența la sindicate, datele privind sănătatea, datele genetice, biometrice, datele de identificare a unei persoane sau datele ce țin de viața sau orientarea sexuală. Prelucrarea acestor date se permite numai în cazurile prevăzute de lege.

Datele personale pot fi transmise de sine stătător atunci când acest lucru este necesar pentru îndeplinirea unor obligații, sau când acest fapt este prevăzut de lege. Spre exemplu, se poate oferi adresa de domiciliu unui magazin pentru livrarea comenzii, prezentarea buletinului de identitate pentru spitalizare etc. Totuși, volumul și categoriile datelor transmise nu trebuie să depășească scopul stabilit. Fiecare persoană are dreptul la oferirea consimțământului atunci când divulgarea informației cu caracter personal poate atinge anumite interese personale ale acesteia; are dreptul de a participa la procedura de luare a deciziilor în calitate de parte egală; dreptul de a se păstra anonimul în cazul furnizării de informații cu caracter personal, cu respectarea confidențialității; dreptul de a nu fi identificată, în mod automat, în cadrul procedurii de luare a deciziilor asupra divulgării informației<sup>192</sup>.

Orice instituție sau organizație care colectează, stochează și utilizează datele personale ale beneficiarilor, furnizorilor și angajaților sunt *operatori de date cu caracter personal* și sunt obligați să asigure confidențialitatea acestor date<sup>193</sup> și să solicite autorizația Centrului de Protecție a Datelor pentru anumite operațiuni specifice de prelucrare a datelor.

---

<sup>192</sup> Legea privind accesul la informații nr. 982 din 11.05.2000, art.8, pt.3.

<sup>193</sup> Legea privind protecția datelor cu caracter personal nr. 195 art. 4,6.



**REȚINEȚI!** Instituțiile medicale sunt operatori de date cu caracter personal, respectiv, angajații acestor instituții sunt obligați, prin lege, să respecte confidențialitatea informației care se referă la viața privată și familială a pacienților - informație care le-a devenit cunoscută în procesul de exercitare a atribuțiilor de serviciu.

## **6.2. Confidențialitatea informațiilor medicale**

Dreptul la viață privată protejează individul de intervenția nelegală și arbitrară asupra vieții sale – în sensul că orice intervenție trebuie să se bazeze pe lege și să fie proporțională cu obiectivul urmărit. În contextul îngrijirii pacientului, acest drept poate fi aplicat pentru a preveni divulgarea nejustificată de informații cu privire la starea de sănătate a pacientului, situația medicală, diagnostic, prognostic, tratament și alte informații personale

Confidențialitatea este o obligație care apare atunci când cineva a primit acces la o informație, care, în mod normal, ar fi fost păstrată în secret. În asemenea circumstanțe, păstrarea confidențialității protejează interesul subiectului de a menține controlul asupra informației personale. Prin urmare, încălcarea confidențialității, de asemenea, va fi o încălcare a aspectului informațional al vieții private.

Totuși, nu orice încălcare a vieții private va fi și o încălcare a confidențialității. Există unele diferențe importante între confidențialitate și viața privată:

- Confidențialitatea se referă doar la informație, pe când viața privată implică aspecte mult mai largi. Doar informația poate avea categoria de „confidențială”, însă locurile (de exemplu, dormitorul) pot fi personale, dar nicidecum confidențiale.
- Obligația de confidențialitate apare doar în contexte de relații speciale sau acorduri. Astfel, obligația confidențialității apare doar în cazul în care informația a fost oferită sub forma unui acord sau a unei înțelegeri conform căreia informația nu va fi divulgată fără permisiune. Obligația de confidențialitate se indică în fișele de post ale angajaților anumitor profesii sau prin semnarea unor angajamente separate, care obligă persoanele să păstreze confidențialitatea informației aflate prin exercitarea unor funcții.

Acest lucru însă nu este valabil în cazul obligației de a respecta viața privată a altor persoane, care este o obligație mult mai generală. Această obligație se referă la fiecare cetățean. Adică, membrii societății au obligația de a respecta viața privată a persoanei X, dar nu au nicio obligație de confidențialitate față de această persoană.

- Respectarea vieții private formează unele constrângeri cu privire la modalitățile în care medicii acumulează informație despre pacienți, în timp ce confidențialitatea se referă la modul în care ei pot comunica informația pe care o dețin despre acesta. Supravegherea video secretă este un exemplu de practică care, fără îndoială, încalcă (deși în unele cazuri justificabil) viața privată, dar nu confidențialitatea. De exemplu, cercetarea medicală care implică accesarea informației confidențiale din registrele spitalului poate încălca obligația de confidențialitate a deținătorului de registre, iar utilizatorul informației poate încălca viața privată dacă informația este de natură personală. De exemplu, să contacteze ulterior, personal, pacienții pe care i-a identificat în registru. Accesarea informației cu statut confidențial de către persoane care nu au angajament de confidențialitate implică riscul încălcării acestui principiu și poate aduce prejudiciu pacienților.

Obligația de confidențialitate este prevăzută în toate canoanele și codurile de etică la nivel internațional, fiind, totodată, și parte obligatorie a cadrului legislativ din toate țările.

Codul internațional de etică medicală al Asociației Medicale Mondiale (1949) stipulează: *Un medic va respecta dreptul pacientului la confidențialitate. Este etic să divulge informația confidențială atunci când pacientul consimte la aceasta sau atunci când există un pericol sau o amenințare iminentă la adresa pacientului sau a celorlalți și această amenințare poate fi îndepărtată numai prin încălcarea confidențialității.*

Este important de făcut o divizare dintre noțiunile de confidențialitate și taină (secret) medical, din moment ce, se pare, 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 și farmaceutic 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.

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 întotdeauna dacă informația este lipsită de valoare sau, din contra, poate cauza prejudicii pacientului atunci când este divulgată. Din acest motiv, orice informație prezentată în instituția medicală trebuie să fie tratată obligatoriu ca subiect al obligației de confidențialitate.

Totodată, orice persoană, fiind în rol de pacient, va decide asupra volumului de informație care poate să fie divulgată unei echipe de lucrători medicali, dar nu și personalului întregului spital. Sau persoana se așteaptă ca informația sa să fie utilizată doar în scopuri terapeutice, nu pentru cercetare sau în oricare alt scop suplimentar, neagreat anterior. Astfel, este important ca în acordul informat încheiat între pacient și medicul curant să fie stipulate clar condițiile care determină obligațiile morale ale deținătorilor de informații personale privind diseminarea acestora.

Respectarea dreptului la viață privată presupune obligația protecției datelor unei persoane, în special a datelor sensibile. Astfel, informațiile despre sănătatea cuiva sunt acoperite pe deplin de acest drept. Statul trebuie să se asigure că datele de sănătate colectate de la un pacient sunt utilizate și tratate cu atenția cuvenită și sunt protejate de accesul neautorizat. Dezvăluirea datelor medicale, în special fără consimțământul persoanei, este o încălcare clară a *dreptului la viață privată*.

În contextul îngrijirii pacientului, acest drept poate fi aplicat pentru a preveni divulgarea nejustificată de informații cu privire la starea de sănătate a pacientului, situația medicală, diagnostic, prognostic, tratament și alte informații personale. Colectarea, deținerea, precum și schimbul de informații cu caracter personal de către o instituție publică sau privată trebuie să fie

reglementate prin lege.<sup>194</sup> Mai mult decât atât, *Comitetul pentru drepturi politice și civile* a stabilit că intervențiile statului, cum ar fi cele administrative impuse de sistemul judiciar privind aspecte care ar trebui rezolvate între medic și pacient, sunt considerate o *încălcare a dreptului pacientului la viața privată*.<sup>195</sup> Organismele de monitorizare a tratatelor ONU au subliniat că asigurarea accesului la informație pentru unele persoane nu ar trebui să încalce dreptul altora ca datele personale de sănătate să fie tratate cu confidențialitate<sup>196</sup>.

În legislația națională este stipulat cert că informațiile despre solicitarea asistenței medicale, starea sănătății, diagnostic și alte date obținute în examinarea și tratamentul pacientului sunt incluse în categoria de *informații personale* și, respectiv, nu pot fi divulgate<sup>197</sup>. Acestea sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia<sup>198</sup>.

Astfel, lucrători medicali și farmaciștii (inclusiv medicul curant și toți specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate, precum și alt personal care a avut acces la datele pacientului în exercitarea obligațiilor profesionale) sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la solicitarea de asistență medicală, boală, examinare, investigații și tratament, la viața intimă și familială a pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de lege<sup>199</sup>.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care medicul, în mod activ, a furnizat informații, ci și atunci când lucrătorul medical, în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. De exemplu,

---

<sup>194</sup>CCPR Com. gen. nr 16: art. 17 Dreptul la respectarea confidențialității, a familiei, a domiciliului, a corespondenței și protecția privind onoarea și reputația. 08.04.1988. alin. 10.

<sup>195</sup> CCPR. Com. nr 1482/2006: L.M.R v Argentina. Doc ONU. CCPR/C/101/D/1608/2007. 29.03.2011 alin 9.3.

<sup>196</sup>CESCR Com.gen. nr. 14: Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate. Doc ONU. E/C.12/2000/4. 11.08.2000, alin. 12.

<sup>197</sup> Legea privind protecția datelor cu caracter personal nr. 195 din 25.07.2024, art.4.

<sup>198</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.12.

<sup>199</sup> Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 1995, art.14 pt.1; Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.12.

un medic poate fi acuzat de neglijență în păstrarea confidențialității dacă informația despre pacient a putut fi cu ușurință obținută din calculatorul sau biroul personal al medicului de către o terță persoană.

### **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.

(1<sup>1</sup>) 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.

Chiar dacă lucrătorul medical intenționat a permis transmiterea sau accesul la informația confidențială, acest lucru nu îl absolvă de răspundere. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

## **IMPORTANT!**

**Diagnosticul pacientului i se comunică în condiții de maximă confidențialitate!**

### ***Asigurarea confidențialității în procesul de instruire medicală***

O componentă importantă a politicii de păstrare a confidențialității în instituția medicală se referă la procesul de instruire medicală (universitară și de formare continuă), în special în instituțiile unde există clinici și catedre universitare. Accesul studenților la fișele medicale ale pacienților trebuie să fie limitat. Studenții pot avea acces la datele medicale doar cu acordul pacientului. Discutarea cu pacientul, pentru a colecta anamneza, trebuie să fie făcută fără prezența unor persoane terțe. În cazul în care pacientul se află în salon cu mai mulți pacienți, discuția dintre student și pacient trebuie să fie realizată cu maximă discreție. Este inadmisibilă discutarea stării de sănătate a pacientului și a cazului clinic la patul bolnavului, în prezența altor pacienți din salon. Toate discuțiile care conțin informații medicale se realizează în sălile de studii și nu în saloanele unde sunt pacienți! Astfel de situații pot duce la încălcarea drepturilor pacientului și a autonomiei, demnității și reputației pacientului.

### ***Confidențialitatea în contextul bolilor contagioase***

Organizația Mondială a Sănătății atenționează că obligativitatea respectării dreptului la viață privată impune statele să se asigure că informațiile privind starea de sănătate a indivizilor, cum ar fi, statutul HIV, să rămână confidențiale. Dezvăluirea acestor informații ar trebui să se facă numai cu acordul pacientului. Statele ar trebui să definească clar și să stabilească principii pentru prelucrarea unor astfel de informații, precum și să adopte legi privind viața privată și confidențialitatea. Acestea ar trebui să crească gradul de conștientizare al celor care accesează acest tip de date<sup>200</sup>.

La nivel național, este garantat dreptul la confidențialitate a persoanelor

---

<sup>200</sup> Testarea HIV și consiliere în regiunea europeană a OMS ca o componentă esențială a eforturilor de a realiza accesul universal la prevenirea HIV, tratament, îngrijire și sprijin. Cadrul politic. WHO/EURO2010. p. 10.

care solicită testarea la marcherii HIV sau care sunt diagnosticate cu HIV<sup>201</sup>.

### ***Confidențialitatea în domeniul sănătății mintale***

Statul trebuie să se asigure că divulgarea de informații medicale privind sănătatea mintală a pacientului este realizată după o analiză atentă a intereselor pacienților<sup>202</sup>. Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitate. Informațiile despre tulburările psihice, despre solicitarea de asistență psihiatrică și tratament într-o instituție de psihiatrie, precum și alte informații despre starea sănătății persoanei constituie secret medical. Informațiile privind starea de sănătate a persoanei obținute în procesul de acordare a asistenței de sănătate mintală pot fi oferite altor specialiști și/sau structurilor specializate doar cu consimțământul persoanei vizate. Excepție constituie cazurile prevăzute lege. Utilizarea neconformă și divulgarea informației privind starea de sănătate mintală persoanelor terțe sunt pasibile de pedeapsă conform legislației în vigoare.<sup>203</sup>

Persoanele cu tulburări mintale și de comportament nu pot fi fotografiate sau filmate fără consimțământul acestora, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei erori medicale. Imaginile foto / video constituie informații despre sănătatea mintală a persoanei și se utilizează în scop medical și în conformitate cu prevederile legislației pentru protecția datelor cu caracter personal<sup>204</sup>

### ***Confidențialitatea informației din domeniul sănătății sexuale și reproducerii***

Necesitatea de a proteja confidențialitatea informațiilor medicale este deosebit importantă în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă.

---

<sup>201</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art.14.

<sup>202</sup> CRPD. Observații finale: Ungaria. Doc. ONU CRPD/C/HUN/CO/1. 22.10.2012. pt. 48-49.

<sup>203</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.20, pt.7, art.25, pt.5.

<sup>204</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.19, pt.5.

Analizele privind dreptul la viață privată realizate de organisme de monitorizare a tratatelor ONU au evidențiat situații de violare a acestui drept prin:

1. existența unei datorii obligatorii a personalului medical pentru raportarea cazurilor de avorturi, descurajând astfel femeile de a apela la medic, respectiv, punându-le viața în pericol<sup>205</sup>;
2. impunerea femeilor care doresc ocuparea unor locuri de muncă să efectueze teste de sarcină, fiind supuse la un interogatoriu intruziv, urmat de administrarea de medicamente împotriva sarcinii<sup>206</sup>;

La nivel național, este garantată confidențialitatea în realizarea drepturilor la reproducere a fiecărei persoane. Datele referitoare la tratamentul infertilității, inclusiv prin aplicarea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane sunt confidențiale și constituie secret medical și nu vor fi divulgate fără consimțământul cuplului. Serviciile de consiliere pentru contracepție trebuie să fie acordate în spații care să asigure confidențialitatea<sup>207</sup>.

### ***Donare de celule, țesuturi și organe***

Produsele biologice, inclusiv organele și țesuturile, din care pot fi derivate date identificabile sunt, la fel, protejate cu statut de date personale. Toate datele cu caracter personal, referitoare la donatorul de biospecimene și/sau beneficiarul de servicii biobancare sunt confidențiale și sunt securizate printr-un sistem de codificare. Faptul că o persoană este sau nu un donator de biospecimene umane nu poate fi divulgat. Numai persoana în sine are dreptul să dezvăluie faptul că este sau nu un donator de biospecimene umane și circumstanțele acesteia, cu excepția cazului prevăzut de lege<sup>208</sup>.

Donarea de celule sexuale poate fi anonimă și neanonimă. În cazul donării anonime de celule sexuale, se va garanta păstrarea confidențialității donatorului. Donatorii de celule sexuale și de embrioni nu au dreptul

---

<sup>205</sup> CCPR. Observații finale: Chile. Doc. ONU CCPR/C/79/Add.104. 30.03.1999.

<sup>206</sup> CCPR. Observații finale: Mexic. Doc. ONU CCPR/C/79/Add.109. 27.07.1999. Cerința necesară pentru ca femeile să aibă acces la căile de atac împotriva încălcării drepturilor la egalitate și la confidențialitate.

<sup>207</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art. 8, 9, 11.

<sup>208</sup> Legea privind Banca biologică umană nr. 42 din 29.02.2024, art.11.

să ceară dezvăluirea datelor despre copil și despre părinții acestuia<sup>209</sup>.

Este garantată confidențialitatea tuturor datelor cu caracter personal, inclusiv celor genetice, referitoare la persoana de la care au fost prelevate organe, țesuturi sau celule, precum și datelor referitoare la donator și recipient, colectate în cadrul activității din domeniul transplantologiei<sup>210</sup>.



**REȚINEȚI!** În procesul de instruire și cercetare medicală (inclusiv pentru elaborarea tezei de licență) studenții pot avea accesul la informații cu caracter confidențial. Este important de a înțelege gradul înalt de responsabilitate și obligativitatea studenților pentru păstrarea secretului medical a tuturor informațiilor cunoscute în procesul didactic sau cercetare.

### 6.3. Excepții de la confidențialitate

Cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, în condițiile consimțite de pacient, informația care constituie secret profesional poate fi transmisă unor alte persoane în următoarele cazuri:

- în interesul examinării și tratării pacientului,
- efectuarea unor investigații,
- utilizării acestor date în procesul de studii.

Medicul are dreptul să se consulte cu alți specialiști, inclusiv prin convocarea consiliului de medici, în interesul pacientului, respectând confidențialitatea și secretul profesional<sup>211</sup>

Totuși, legislația prevede anumite cazuri când este posibilă prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal și anume<sup>212</sup>:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile

---

<sup>209</sup> Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012, art. 12.

<sup>210</sup> Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art.25.

<sup>211</sup> Legea privind exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, art 14, pt. (mg<sup>1</sup>).

<sup>212</sup> Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.12, pt.4.

de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

b) pentru a informa organul de stat de supraveghere a sănătății publice în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă;

c) 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;

c<sup>1</sup>) la solicitarea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante;

c<sup>2</sup>) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor;

c<sup>3</sup>) la solicitarea motivată a organului de probațiune în cadrul exercitării atribuțiilor de serviciu în conformitate cu legislația;

d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale;

e) 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.

### ***Excepții de la confidențialitate deplină în cazul testării HIV<sup>213</sup>***

Rezultatul testului HIV este confidențial și poate fi eliberat numai următoarelor persoane:

a) persoanei testate;

b) părintelui sau tutorelui minorului testat;

c) reprezentantului legal al persoanei lipsite de discernământ;

d) personalului medical implicat în procesul de tratament și/sau

---

<sup>213</sup> Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art.14.

e) supraveghere medicală și epidemiologică a persoanelor testate, cu respectarea garanțiilor de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal conform alin.(6);

f) judecătorului care a emis hotărârea de testare obligatorie.

Personalul medical și instituțiile care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin informații privind rezultatele examenelor medicale în ceea ce privește infecția HIV (maladia SIDA) sunt obligate să ofere garanții de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal.

Orice persoană HIV pozitivă este obligată să comunice statusul său soțului (soției) sau partenerului.

În alte situații, decât cele descrise de lege, este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.

Persoanele care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rând cu personalul medical și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

### ***Excepții în asistența pacientului cu probleme de sănătate mintală***

Dacă medicul suspectează existența unor interese contrare între persoana cu tulburări mintale și de comportament și reprezentantul său legal sau persoana împuternicită cu mandat de ocrotire, medicul psihiatru sesizează autoritatea tutelară pentru inițierea procedurilor desemnării unui alt reprezentant pentru protejarea intereselor persoanei cu tulburări mintale și de comportament<sup>214</sup>.



**REȚINEȚI!** Divulgarea informației confidențiale, în cazurile de excepție, acceptate de lege, trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia. Datoria medicului este de a atenua neplăcerile psihice suferite de pacient de la încălcarea confidențialității.

---

<sup>214</sup> Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr. 114 din 16.05.2024, art.18.



## STUDII DE CAZ

### # 1. Transmiterea informației medicale către instituții neautorizate

În anul 2019 Compania Națională de Asigurări în Medicină în comun cu Ministerul Sănătății al Republicii Moldova au decis distribuirea prin Poșta Moldovei a glucometrelor și testelor pentru determinarea glucozei în sânge către circa 100 mii de pacienții aflați la evidența medicilor de familie cu diabet zaharat. Listele cu datele personale ale acestor pacienți au fost prezentate de către medicii de familie, conform unui ordin emis de către Ministerul Sănătății, pentru a fi transmise personalului

Poștei Moldovei, implicat în distribuirea dispozitivelor către fiecare pacient. Astfel, medicilor de familie li s-a cerut oficial numele și domiciliul pacienților cu diabet aflați la evidență. Iar medicii de familie au prezentat astfel de liste. Această informație a fost ulterior transmisă personalul întreprinderii Poșta Moldovei, iar poștașii din fiecare localitate au aflat diagnosticul persoanelor cu diabet zaharat din comunitățile lor, fiind solicitați să le distribuie glucometrele primite centralizat<sup>215</sup>.

### #2. Divulgarea informației private în scopul monitorizării epidemiologice

Din punct de vedere epidemiologic, în perioada epidemiilor este important de monitorizat persoanele infectate, iar medicii de familie sunt obligați să raporteze toate cazurile noi. În perioada pandemiei COVID-19 în Republica Moldova reprezentanții MS ieșeau zilnic în conferințe de presă cu anunțarea numărului de persoane infectate. Însă, au fost făcute anunțuri prin care se dădeau detalii despre prima persoană infectată înregistrată, primul medic decedat. Pe lângă faptul că a fost spus public numele și localitatea medicului decedat, au fost descrise detaliile cu privire la bolile cronice de care sufereau persoanele și cauza decesului. Autoritatea publică considera că în situație de urgență de sănătate publică este îndreptățit ca astfel de informații să fie făcute public.

---

<sup>215</sup> Sănătate Info (2019) Pacienți cu diabet, nemulțumiți că datele lor personale au fost oferite fără acordul lor. Disponibil la <https://sanatateinfo.md/News/Item/8571>

### #3. Informarea rudelor despre diagnosticul pacientei

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 vorba de un risc de avort spontan la o sarcină de 8 săptămâni. Pacienta a rugat medicul să nu comunice rudelor despre prezența sarcinii, și că totul trebuie să rămână un secret. Ea a propus chiar și 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 din spital. 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 pacienta 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 explică că fiica lor a suportat un avort cu 2 zile în urmă.



#### SARCINA:

Analizați cazurile descrise din perspectiva drepturilor fundamentale ale pacientului. Care drepturi au fost încălcate și de către cine? Identificați formularea acestor drepturi în legislația internațională și națională (tratate, convenții, legi naționale).



#### ÎNTREBĂRI PENTRU DISCUȚII:

1. Explicați dreptul de viață privată, inviolabilitatea domiciliului și secretul corespondenței. Faceți referire la cadrul normativ în vigoare la nivel internațional și național.
2. Explicați diferența dintre noțiunea de viață privată și confidențialitate. Cum aceste noțiuni se manifestă în contextul activității medicale?
3. Definiți datele cu caracter personal și descrieți cadrul normativ care susține protecția acestora.

4. Explicați dreptul de la familie și obligația statului de a se implica pentru protecția cetățenilor în realizarea acestui drept.
5. Evaluați riscurile care pot surveni pentru persoane de la divulgarea informației lor private. Analizați limitele deschiderii informației private pentru persoanele publice. Poate fi solicitată deschiderea datelor personale în interes public, cum ar fi, de exemplu, diagnosticul unor boli (infecțioase, genetice, psihiatrice)?
6. Descrieți excepțiile de la confidențialitate în activitatea medicală.
7. Descrieți condițiile care sunt obligatorii pentru respectarea confidențialității în procesul de instruire și cercetare medicală în clinicile universitare.

#### **SUBIECTE PENTRU LUCRU INDIVIDUAL:**

1. Tradițional, mulți medici din sistemul medical autohton preferă să anunțe rudele despre diagnosticul nefavorabil al pacientului, evitând să informeze pacientul. Analizați această situație din perspectivă legală și oferiți argumente pro și contra.
2. Descrieți procedura de eliberare a informației medicale pacientului cu respectarea condițiilor de respectare a confidențialității. Cine poate solicita informația medicală a unui pacient? Apreciați definiția de rude și dreptul lor în accesul la informația medicală a pacientului.
3. Analizați importanța păstrării confidențialității în domeniul sănătății sexuale și reproducerii..
4. Analizați cadrul normativ internațional și național pentru protejarea confidențialității persoanelor care trăiesc cu HIV. Argumentați importanța acestor condiții și riscurile probabile din cauza încălcării acelor prevederi.

Descrieți particularitățile de păstrare a confidențialității informației medicale în caz de pandemii și situații de urgențe de sănătate publică.

## DECIZII ALE CURȚII EUROPENE PENTRU DREPTURILE OMULUI

### 1. Cazul *Konovalova contra Rusiei, 2014*

Reclamantul, Yevgeniya Konovalova, este cetățeană rusă, născută în 1980, locuiește în Sankt Petersburg (Rusia). D. Konovalova, fiind însărcinată, a fost internată în Spitalul Academiei Medicale Militare Kirov la 23 aprilie 1999, după ce au început contracțiile. După internare, i-a fost înmănat o broșură emisă de spital, care conținea un anunț care avertiza pacienții cu privire la posibila lor implicare în programul de învățământ clinic din spital. D. Konovalova suferea de complicații asociate cu sarcina a fost pusă într-un somn indus de medicamente, deoarece era obosită. Ea susține că a fost informată înainte de a fi sedată că nașterea ei era programată pentru a doua zi și că va fi asistată de studenți. La 24 aprilie 1999, ea a născut în prezența studenților la medicină care au fost informați despre sănătatea ei și tratamentul medical. Ulterior, ea a aplicat o acțiune la Tribunalul Districtual St Pt., solicitând compensație pentru prezența unor terți neautorizați la naștere și scuze pentru întârzierea intenționată a travaliului. Cererea ei a fost respinsă, în esență pe motiv că *Legea sănătății*, în vigoare la momentul respectiv, nu necesita acordul scris al pacientului pentru prezența studenților la medicină la momentul nașterii. Curtea a respins afirmația d. Konovalova conform căreia aceasta s-a opus prezenței elevilor în timpul nașterii. Această decizie a fost menținută în apel în mai 2004.

Bazându-se pe art. 8 (*respectarea vieții private și de familie*), Konovalova s-a plâns de prezența neautorizată a studenților în timpul nașterii, susținând că nu și-a dat consimțământul scris pentru a fi observată și că abia a fost conștientă când i s-a spus despre astfel de aranjamente. Cererea a fost depusă la CtEDO la 5 august 2004

Curtea a constatat că nașterea d. Konovalova, la care au participat studenți la medicină care au avut acces la informații medicale confidențiale referitoare la starea ei, a fost suficient de sensibilă pentru a constitui o ingerință în viața ei privată. Această ingerință avea un temei juridic în dreptul intern în vigoare la acea vreme, și anume art. 54 din *Legea sănătății*, care prevedea că studenții la medicină puteau urmări tratamentul pacienților în conformitate cu cerințele programului lor și sub supravegherea personalului medical

responsabil de acestea. Cu toate acestea, Curtea a constatat că, la momentul nașterii d. Konovalova, această dispoziție era de natură generală și urmărea în principal să permită studenților la medicină să participe la tratamentul pacienților în cadrul educației lor clinice. Legislația națională relevantă în vigoare la momentul respectiv nu conținea nicio garanție pentru a proteja drepturile la confidențialitate ale pacienților. Într-adevăr, această deficiență gravă a fost agravată de modul în care spitalul și instanțele interne au abordat problema. În special, Curtea a considerat că broșura emisă de spital conținea o referire destul de vagă la implicarea studenților în „procesul de studii”, fără a preciza amploarea și gradul acestei implicări. Implicarea studenților a fost prezentată în așa fel, încât să sugereze că era obligatorie și că d. Konovalova nu avea de ales.

Mai important, instanțele interne – atunci când au respins cererea civilă a d. Konovalova – nu au ținut cont de: inadecvarea informațiilor din broșura spitalului; Vulnerabilitatea d. Konovalova la momentul notificării posibilei ei implicări în programul de predare clinică, care a suferit contractii prelungite și somn indus de medicamente; și disponibilitatea unor aranjamente alternative în cazul în care ea ar fi hotărât să se opună prezenței elevilor în timpul nașterii. Prin urmare, Curtea a considerat că prezența studenților la medicină în timpul nașterii d. Konovalova, având în vedere lipsa garanțiilor procedurale împotriva ingerinței arbitrare în dreptul la viață privată în dreptul național la acea vreme, nu a fost conformă cu legea, încălcând articolul 8.

Curtea a considerat că Rusia trebuia să plătească doamnei Konovalova 3.000 de euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral și 200 EUR cu titlu de costuri și cheltuieli.

## **2. Cazul *Novruk și alții contra Rusiei, 2016***

Toți cei cinci reclamânți au dorit să obțină permise de ședere în Rusia. Pentru ca cererea să fie completă, li s-a solicitat să se supună unui examen medical, care a inclus un test obligatoriu pentru infecția cu HIV. Rezultatele testului pentru HIV au fost pozitive, iar autoritățile pentru migrație au respins cererile, făcând trimitere la legislația internă, care împiedica resortisanții străini seropozitivi să obțină permise de ședere. Reclamânții au susținut în special că au fost discriminați, pe motiv că au fost seropozitivi.

Curtea a constatat că a fost încălcat art. 14 (*interzicerea discriminării*) coroborat cu art. 8 (*dreptul la respectarea vieții private și de familie*) din CEDO.

În special, aceasta a observat că actul legislativ destinat să prevină transmiterea HIV, care a fost utilizat în speță pentru a le interzice reclamanților intrarea sau șederea, s-a bazat pe ipoteza nejustificată potrivit căreia aceștia urmau să adopte un comportament nesigur, fără a efectua un exercițiu de punere în balanță, care să implice o evaluare individualizată a fiecărui caz.

Având în vedere consensul larg existent la nivel european și internațional, orientat către eliminarea oricăror restricții impuse cu privire la intrarea, șederea și stabilirea persoanelor seropozitive, care constituie un grup deosebit de vulnerabil, Curtea a constatat că Rusia nu a invocat motive imperioase sau vreo justificare obiectivă pentru diferența de tratament aplicată reclamanților din motive de sănătate.

Prin urmare, reclamanții au fost victime ale unei discriminări bazate pe starea lor de sănătate.

### **3. Cazul *Saposhvili contra Belgiei*, 2016**

Cauza privea o decizie de expulzare a reclamantului în Georgia, emisă împreună cu interdicția de a reîntra pe teritoriul Belgiei. Reclamantul, diagnosticat cu o serie de boli grave, inclusiv leucemie limfocitară cronică și tuberculoză, a susținut, în special că, se dovedise faptul că existau motive întemeiate pentru a crede că, dacă ar fi expulzat în Georgia, s-ar confrunta acolo cu un risc real de a fi supus la tratamente inumane și degradante și de a fi expus unui deces prematur. De asemenea, acesta s-a plâns că măsura expulzării sale în Georgia, dispusă împreună cu o interdicție de a reîntra în Belgia timp de zece ani, ar fi condus la separarea acestuia de membrii familiei, cărora li s-a permis să rămână în Belgia și care constituiau singura lui sursă de sprijin moral. Reclamantul a murit în iunie 2016. Soția și cei trei copii ai acestuia au continuat ulterior procedura în fața Curții.

Curtea a hotărât că ar fi existat o încălcare a art. 3 (*interzicerea tratamentelor inumane ori degradante*) din CEDO, dacă reclamantul ar fi fost expulzat în Georgia, fără ca autoritățile belgiene să fi apreciat riscul

cu care se confrunta acesta, în lumina informațiilor referitoare la starea lui de sănătate și la existența unui tratament adecvat în Georgia, precum și o încălcare a art. 8 (*dreptul la respectarea vieții private și de familie*) din Convenție, dacă acesta ar fi fost expulzat în Georgia, fără ca autoritățile belgiene să fi evaluat impactul expulzării asupra dreptului său la respectarea vieții de familie, având în vedere starea lui de sănătate.

Curtea a observat, în special, că situația medicală a reclamantului, care suferea de o boală foarte gravă și a cărui stare de sănătate îi puna în pericol viața, nu a fost examinată de autoritățile belgiene în cadrul cererilor acestuia de reglementare a statutului său de rezident. De asemenea, autoritățile nu au examinat gradul de dependență a reclamantului de familia sa, ca urmare a deteriorării stării sale de sănătate. Curtea a constatat că, având în vedere că autoritățile interne nu au efectuat nicio evaluare a riscului cu care se confrunta reclamantul, în lumina informațiilor referitoare la starea lui de sănătate și la existența unui tratament adecvat în Georgia, informațiile de care dispuneau autoritățile în cauză au fost insuficiente pentru ca acestea să concluzioneze că, dacă reclamantul ar fi fost expulzat în Georgia, nu ar fi existat un risc real și concret ca acesta să fie supus unui tratament contrar art. 3 din Convenție. Curtea a constatat, de asemenea, că autoritățile naționale aveau obligația să efectueze o evaluare a impactului expulzării asupra vieții de familie a reclamantului, în lumina stării sale de sănătate. Pentru a respecta dispozițiile art. 8 din Convenție, autoritățile ar fi trebuit să examineze dacă, având în vedere situația specifică a reclamantului la momentul expulzării, s-ar fi putut aștepta în mod rezonabil ca familia să îl urmeze în Georgia sau, în caz contrar, dacă conformarea cu dreptul reclamantului la respectarea vieții de familie impunea ca acestuia să i se acorde încuviințarea de a rămâne în Belgia pentru tot restul vieții sale.

#### **4. Cazul *Vilnes si alții contra Norvegiei*, 2013**

Cauza s-a referit la plângerile din partea unor persoane care au făcut scufundări cu costume de scafandru, din cauza cărora aceștia au rămas cu dizabilități. Scufundările au fost în Marea Nordului, efectuate pentru companiile petroliere în cursul perioadei explorării petroliere (1965-1990). Toți reclamantii s-au plâns că Norvegia nu a adoptat măsurile

adecvate pentru a proteja sănătatea și viața acvalanghiștilor de mare adâncime, atunci când aceștia au desfășurat activități în Marea Nordului și în laboratoarele de testare, situație în care se aflau trei dintre reclamanți.

Toți reclamanții au susținut, de asemenea, că statul nu le-a oferit informații corespunzătoare cu privire la riscurile implicate de scufundările la mare adâncime și testele de scufundare. Curtea a hotărât că a fost încălcat art. 8 (*dreptul la respectarea vieții private*) din Convenție, din cauza faptului că autoritățile norvegiene nu s-au asigurat că reclamanții primesc informații esențiale care să le permită să aprecieze riscurile pentru sănătatea și viața acestora, rezultate din folosirea tabelului de decompresie rapidă.

Această cauză completează jurisprudența Curții privind accesul la informații, în temeiul art. 2 și 8 din Convenție, în special în măsura în care stabilește obligația autorităților de a se asigura că angajații primesc informații esențiale, care să le permită să aprecieze riscurile profesionale pentru sănătatea și siguranța lor.

### 5. Cazul *Jalloh contra Germaniei*, 2006

Această cauză s-a referit la administrarea forțată de emetice unui traficant de droguri, cu scopul de a recupera un pliculeț de plastic ce conținea droguri, pe care acesta îl înghițise. Drogurile au fost utilizate ulterior ca probă în procesul penal împotriva lui. Reclamantul a susținut în special că fusese supus unui tratament inuman și degradant ca urmare a administrării forțate a emeticelor în cauză.

Curtea a reiterat faptul că, în principiu, Convenția nu interzice recurgerea la o intervenție medicală forțată care ar contribui la cercetarea unei infracțiuni. Cu toate acestea, orice atingere adusă integrității fizice a unei persoane, realizată cu scopul obținerii unor probe, trebuia să facă obiectul unui control riguros. În prezenta cauză, Curtea a hotărât că reclamantul a fost supus unui tratament inuman și degradant, contrar art. 3 (*interzicerea tratamentelor inumane ori degradante*) din Convenție. A observat în special că autoritățile germane l-au forțat pe acesta să regurgiteze, nu din motive terapeutice, ci pentru a extrage probe pe care le-ar fi putut obține și prin metode mai puțin intruzive. Maniera în care a fost pusă în aplicare măsura incriminată nu numai că era susceptibilă să îi provoace reclamantului sentimente de teamă, angoasă și inferioritate,

care îl puteau umili și înjosi, dar, în plus, procedura a implicat riscuri pentru sănătatea reclamantului, mai ales din cauza faptului că nu se obținuse în prealabil o anamneză corespunzătoare. În plus, deși nu aceasta fusese intenția, maniera în care a fost pusă în aplicare măsura respectivă i-a cauzat reclamantului atât durere fizică, cât și suferință psihică.

#### **6. Cazul *N. și alții contra Italiei*, 2009**

Această cauză s-a referit la infectarea reclamanților sau a rudelor acestora cu virusul imunodeficienței umane (HIV) sau cu hepatita C. Persoanele în cauză sufereau de o boală ereditară (talasemie) și au fost infectate în urma unor transfuzii efectuate de serviciul medical de stat. Reclamanții s-au plâns în special că autoritățile nu au efectuat verificările necesare pentru prevenirea infectării. De asemenea, aceștia s-au plâns de deficiențe în cadrul procedurii civile desfășurate ulterior și de refuzul de a li se acorda despăgubiri. În plus, aceștia au susținut că au fost discriminați în comparație cu alte grupuri de persoane infectate.

Curtea a hotărât că nu a fost încălcat art. 2 (dreptul la viață) din Convenție în ceea ce privește obligația de a proteja viața reclamanților și a rudelor acestora, observând în special că nu s-a stabilit că, la momentul faptelor, Ministerul Sănătății știa sau ar fi trebuit să știe de riscul de transmitere a HIV sau a hepatitei C prin intermediul transfuziilor de sânge și că nu a putut stabili data începând de la care ministerul a știut sau ar fi trebuit să știe de acest risc.

Curtea a hotărât, de asemenea, că a fost încălcat art. 2 din Convenție în ceea ce privește desfășurarea procedurii civile, considerând că autoritățile judiciare italiene, în cadrul procesului de soluționare a unei plângeri credibile întemeiate pe art. 2, nu au oferit un răspuns adecvat și prompt în conformitate cu obligațiile procedurale pe care le are statul în temeiul acestei dispoziții. În cele din urmă, a hotărât că a fost încălcat art. 14 (*interzicerea discriminării*), coroborat cu art. 2 din Convenție, constatând că reclamanții, în calitate de persoane care sufereau de talasemie, sau moștenitorii acestora au fost discriminați în comparație cu persoanele care sufereau de hemofilie, care au putut beneficia de soluționări extrajudiciare oferite de minister.

### 7. Cazul *Mehmet Senturk si Bekir Senturk contra Turciei, 2013*

Reclamanții, Mehmet Şentürk și Bekir Şentürk, tată și fiu, locuiesc în Bayraklı, Turcia.

La 11 martie 2000, doamna Şentürk, soția primului reclamant, care era însărcinată în opt luni, a mers la Spitalul de Stat Karşıyaka plângându-se de durere. A fost examinată de o moașă, care a considerat că nu este nevoie să cheme medicul de garda. Cuplul s-a dus apoi la Spitalul de Stat din İzmir, unde doamna Şentürk a fost din nou examinată de o moașă fără ca medicul de serviciu să fie sunat. În timp ce doamna Şentürk continua să sufere dureri, soțul ei a condus-o la Spitalul de Cercetare și Formare Atatürk. Ea a fost examinată de data aceasta de un urolog, care i-a prescris medicamente.

Întrucât durerea ei nu s-a diminuat după ce sa întors acasă, doamna Şentürk a fost internată la Spitalul Universitar Ege în aceeași seară. Ea a fost examinată de un medic de urgență și transferată în secția de ginecologie, unde medicii au constatat că copilul era decedat. Doamnei Şentürk i s-a spus că va trebui operată pentru a scoate copilul și i s-a cerut să plătească costurile spitalizării și intervenției chirurgicale. Deoarece nu aveau suma necesară, cuplul a fost trimis la Spitalul de Ginecologie și Obstetrică din İzmir. Doamna Şentürk a murit fără a primi asistență medicală. în timp ce era transferată în ambulanță.

Ministerul Sănătății a efectuat o anchetă pentru repartizarea răspunderii pentru deces.

Soțul decedatei, îngrijorat de faptul că durata prelungită a procedurii ar putea conduce la prescrierea urmăririi penale, a cerut judecătorului să accelereze ancheta. Tribunalul Penal a ajuns la o condamnare la 18 martie 2008, dar reclamanții au fost nemulțumiți de hotărâre și au făcut recurs. În 2010, Curtea de Casație a încetat procedura în virtutea termenului de prescripție.

A fost înaintată plângerea către Curte, invocând că a fost lezat *dreptul la viață* (articolul 2 din Convenție), pentru mamă și copilul pe care îl purta, ca urmare a neglijenței personalului medical implicat.

Curtea a observat că o parte din cadrele medicale în cauză au fost trase la răspundere penală de către instanță. Curtea a acceptat concluziile

anchetei desfășurate de autoritățile turce, care au evidențiat mai multe erori ale medicilor și deficiențe grave în legătură cu transferul pacientului. Curtea a considerat că pacienta nu a luat o decizie în cunoștință de cauză de a refuza tratamentul și că, prin urmare, autoritățile naționale aveau obligația de a o trata, în special pentru că gravitatea stării sale nu a fost pusă la îndoială. În consecință, Curtea a reținut că decedatei i s-a refuzat accesul la un tratament de urgență adecvat, ceea ce în sine a echivalat cu o încălcare a articolului 2.

În continuare, Curtea a examinat dacă anchetele efectuate de autoritățile turce au fost în măsură să facă lumină asupra evenimentelor. Un răspuns prompt din partea autorităților a fost vital pentru menținerea încrederii publicului și a sprijinului pentru statul de drept. În acest caz însă, procedura a durat mai mult de nouă ani în total, dintre care aproximativ trei ani au fost pierduți pur și simplu prin procedura administrativă de autorizare pentru a introduce o urmărire penală; aceasta nu a satisfăcut cerința unei examinări prompte.

În ceea ce privește procedura, Curtea a reținut că în Turcia a fost posibilă inițierea de acțiuni atât civile, cât și penale în cazul unui deces în spital. Cu toate acestea, în cazul în care persoanele responsabile pentru punerea în pericol a vieții nu au fost acuzate de o infracțiune sau urmărite penal, aceasta ar putea echivala cu o încălcare a articolului 2. Curtea a remarcat că același lucru se aplică și în cazul în care spitalul nu a acordat asistență medicală unui pacient.

În speță, procedura penală turcească nu a oferit posibilitatea de a stabili responsabilitatea deplină a personalului medical în cauză, iar aceasta a echivalat cu o a doua încălcare a articolului 2.

Instanța a decis că Turcia trebuie să plătească reclamanților 65.000 de euro cu titlu de prejudiciu moral și 4.000 de euro, cu titlu de asistență judiciară, cu titlu de costuri și cheltuieli.

#### **8. Cazul *Petrova contra Letoniei*, 2014**

Reclamanta, Svetlana Petrova, este o cetățeană letonă, născută în 1955 și locuiește la Riga.

La 26 mai 2002, fiul doamnei Petrova, Oleg Petrov, care la acea vreme avea 23 de ani, a suferit răni foarte grave într-un accident de mașină și a fost

transportat la un spital public din Riga. În urma operației, starea lui deteriorat și a murit la 29 mai 2002.

Nouă luni mai târziu, doamna Petrova a descoperit – citind raportul post-mortem emis în cadrul procesului penal împotriva persoanei trase la răspundere pentru accidentul de mașină – că rinichii fiului ei și splina fusesse îndepărtată în scopul transplantului de organe imediat după moartea acestuia.

Ea a depus plângere la spital, la poliție și la parchet. În cele din urmă, în august 2004, procurorul general a respins plângerea ei printr-o decizie finală care a încheiat că prelevarea de organe a fost efectuată în conformitate cu dreptul intern. În special, spitalul nu avea date de contact pentru rudele lui Oleg Petrov și, în conformitate cu prevederile relevante, medicii nu erau obligați să caute și să informeze în mod activ rudele apropiate ale decedatului cu privire la eventuala prelevare de organe, decât dacă persoana în cauză era un copil.

Bazându-se pe articolul 3 (*interzicerea tratamentelor inumane sau degradante*) și articolul 8 (*dreptul la respectarea vieții private și de familie*), doamna Petrova a susținut că prelevarea organelor fiului său a fost efectuată fără consimțământul prealabil al ei sau al fiului ei și că, în orice caz, nu a fost făcută nicio încercare de a-și expune opinia. Ea a susținut în special că, având în vedere dispozițiile de drept intern în acest domeniu, ar trebui să existe un fel de mecanism pentru a stabili dorințele unui muribund prin intermediul rudelor sale cele mai apropiate, dacă persoana respectivă nu le-ar fi făcut cunoscute în prealabil. Cererea a fost depusă la Curtea Europeană a Drepturilor Omului la 18 ianuarie 2005.

Curtea a considerat că împrejurările cauzei doamnei Petrova, și anume că aceasta nu a fost informată cu privire la eventuala prelevare a organelor fiului său în scopul transplantului și nu și-a putut exercita anumite drepturi stabilite în dreptul intern, au constituit o ingerință în respectul ei pentru viața privată. .

În plus, legea letonă la momentul dat prevedea în mod explicit dreptul, în caz de deces, nu numai al persoanei în cauză, ci și al rudelor sale cele mai apropiate, inclusiv al părinților, de a exprima dorințele lor cu privire la prelevarea de organe. Prin urmare, problema era dacă această lege era sau nu

suficient de clară în ceea ce privește punerea în aplicare a acestui drept.

Dna Petrova a susținut că nu există niciun mecanism care să-i permită să își exercite dreptul de a-și exprima dorințele în ceea ce privește prelevarea de organe, în timp ce Guvernul a considerat că mecanismul există și că era la latitudinea celor mai apropiate rude să ia măsuri dacă doreau să împiedice orice prelevare de organe. Aceștia au subliniat în special că, atunci când rudele cele mai apropiate ale unei persoane decedate nu sunt prezente la spital, cum ar fi cazul doamnei Petrova, legislația națională nu impunea medicului sau instituției medicale însăși obligația de a efectua anchete specifice pentru a constata dacă a existat vreo obiecție în ceea ce privește prelevarea de organe. În astfel de cazuri, se poate presupune, prin urmare, că este dat consimțământul pentru transplant.

Cu toate acestea, Curtea a constatat că modul în care acest „sistem de consimțământ presupus” a funcționat în practică nu era clar și a dus la circumstanțe în care doamna Petrova avea anumite drepturi ca ruda cea mai apropiată, dar nu a fost informată – cu atât mai puțin cu nicio explicație – despre cum și când ar fi putut fi exercitate aceste drepturi. Timpul necesar pentru a efectua examinările medicale pentru a stabili compatibilitatea organelor fiului ei cu potențialul recipient ar fi putut fi suficient pentru a-i oferi o oportunitate reală de a-și exprima dorințele în absența celor expuse de fiului ei.

Într-adevăr, chiar și ministrul sănătății, pe când procedurile în fața autorităților de anchetă erau încă pe rol, și-a exprimat opinia că doamna Petrova ar fi trebuit să fie informată și, ca urmare a unei propuneri a unui grup de lucru înființat în cadrul Ministerului, au fost aduse modificări la legea relevantă care au fost ulterior adoptate de Parlament la 30 iunie 2004.

Prin urmare, Curtea a constatat că legea letonă, astfel cum a fost aplicată la momentul decesului fiului doamnei Petrova, nu a fost formulată cu suficientă precizie și nu a oferit o protecție juridică adecvată. Prin urmare, transplantul de organe al fiului doamnei Petrova fără ca aceasta să fie informată nu a fost conform legii, încălcând articolul 8 din Convenție.

Instanța a stabilit că Letonia trebuia să plătească doamnei Petrova 10.000 de euro cu titlu de prejudiciu moral și 500 EUR pentru costuri și cheltuieli.

## 9. Cazul *Boso contra Italiei*, 2002

Reclamantul era căsătorit. În 1984 soția sa, devenind însărcinată a decis să facă un avort, în ciuda opoziției soțului. Sarcina a fost întreruptă.

Reclamantul a depus o acțiune împotriva soției sale, solicitând despăgubiri pentru încălcarea drepturilor sale de potențial tată și a dreptului la viață a copilului nenăscut.

Reclamantul, ulterior, a contestat constituționalitatea legii interne, susținând că este încălcat principiul egalității între soți, așa cum era consacrat în art. 29 și 30 din Constituția Italiei, în măsura în care este lăsat în totalitate la dorința mamei să decidă să avorteze. Păreră reclamantului este considerată de o nulitate absolută.

Soția reclamantului a susținut că a acționat în conformitate cu legea internă, care reglementa expres că dreptul de a decide asupra avortului îi revine strict ei. În condițiile speței date, reclamantul a susținut că legislația în vigoare a Italiei cu privire la întreruperea voluntară a sarcinii era contrară articolului 2 din Convenție în sensul că autoriza avortul și permite, astfel, privarea de viață a unui făt. Reclamantul a mai invocat prevederile art. 8 alin. (1) din Convenție care spune că: *„Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale”*; și alin. (2) *„Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acesta este prevăzut de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstare economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, moralei, a drepturilor și a libertăților altora”*, reclamantul s-a plâns pe faptul că legislația privind întreruperea voluntară a sarcinii conferea mamei dreptul de a decide să avorteze și nu ținea seama de orice opoziție din partea tatălui.

La fel, reclamantul a invocat prevederile art. 12 din aceeași Convenție, care prevede că *„Începând cu vârsta stabilită prin lege, bărbatul și femeia au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie conform legislației naționale ce reglementează exercitarea acestui drept”*. Având în vedere aceste prevederi, reclamantul subliniază că i s-a oferit femeii posibilitatea de a avorta și că legislația italiană, prin prevederile sale

naționale, împiedică tatăl să întemeieze o familie.

Curtea a declarat vădit neîntemeiată această cerere, deoarece politica de a acorda mamei întreaga răspundere pentru avort are la baza sa faptul că efectele sarcinii, atât fizice, cât și psihice sunt resimțite în primul rând de mamă. Mai mult decât atât, Curtea a decis că soțul femeii însărcinate nu ar avea vreo relevanță juridică în ceea ce ține de dorința femeii de a avorta, nu are dreptul de a decide asupra acestei acțiuni, sau cel puțin să fie consultat, deoarece nu există nici o prevedere care să emită potențialul tată să împiedice avortul.

Invocând acest drept, prin prisma art. 2 al Convenției sus menționate ori prin art. 8, acestea nu pot fi luate în considerare. Superior acestora vor fi drepturile femeii însărcinate care ulterior va decide dacă sarcina va fi dusă până la termen sau va fi întreruptă.

#### **10. Cazul *Dogotari contra Moldovei*, 2018**

În luna mai 2014, pensionarul Mihail Dogotari, revoltat că lucrătorii sociali i-au calculat, în opinia sa, incorect pensia, precum și de răspunsul ironic al ministrului Muncii și Protecției Sociale de atunci, Valentina Buliga, a lovit-o pe dna ministru. Incidentul s-a produs la Glodeni, la întâlnirea ministrei Buliga cu localnicii.

În plângerea depusă la poliție, Buliga a scris că bătrânul a lovit-o peste față.

Dogotari a fost acuzat de huliganism și i s-a intentat un dosar penal. La cererea procurorilor, instanța i-a stabilit o expertiză psihiatrică, după care pensionarul a fost dus la spitalul de psihiatrie, unde a fost ținut timp de o săptămână.

Pensionarul a fost eliberat din spital doar după ce au intervenit avocații. În luna februarie 2015, Dogotari s-a adresat la CtEDO.

În anul 2018, Curtea Europeană a obligat Moldova să-i plătească pensionarului 7680 de euro compensare pentru plasarea forțată în clinica de psihiatrie.

## BIBLIOGRAFIE

1. ANNAS George J, MARINER Wendy K. (Public) Health and Human Rights in Practice. In: *J Health Polit Policy Law* [online], 2016, 41(1), pp.129-39 [citat 21.10.2023]. PMID: 26567383 Disponibil la: doi:10.1215/03616878-3445659
2. ALCABES, Philip, WILLIAMS, Ann B. Human Rights and the Ethics of Care: A Framework for Health Research and Practice. In: *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* [online],. 2002, 2(2), 229-254. Disponibil la: <https://core.ac.uk/download/pdf/72832199.pdf>
3. ASTĂRĂSTOAE V., GAVRILOVICI C., VICOL, M et al. *Ethics and non-discrimination of vulnerable groups in the health system*. Association for Development and Social Inclusion (ADIS). Iași: Ed. UMF „Gr.T.Popa”, 2011. 298 p. ISBN 978-606-544-064-7
4. AYALA Ana, CARERA, Oscar et al. *Drepturile omului în Îngrijirea pacienților. Moldova. Ghid pentru practicieni*. [online] Open Society Foundations, 2011. 364 p. Disponibil la: [http://health-rights.org/pg/moldova\\_pg\\_ro.pdf](http://health-rights.org/pg/moldova_pg_ro.pdf)
5. COHEN Jonathan, EZER Tamar. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. In: *Health Hum Rights*. 2013 Dec 12;15(2):7-19. PMID: 24421170.
6. EUROPEAN UNION. *European Textbook on Ethics of Research. Studies and reports*. European Commission. Directorate General for Research, Science, Economy and Society. Luxemburg: Publication Office of the European Union, 2010. 203 p. ISBN 978-92-79-159022.
7. GÎLCĂ, Boris, GRAMMA, Rodica., PALADI, Adriana. *GHID privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților*. Aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.425 din 20 martie 2018. Chișinău, 2018. 39 p.
8. GRAMMA, Rodica, NOVAC, Tatiana, DODON, Ion. *Sănătatea și Drepturile Omului*. Suport de curs. USMF „Nicolae Testemițanu”. Șc. De Management și Sănătate Publică. Chișinău: FEP Tipografia Centrală, 2011. 176 p. ISBN 978-9975-53-032-3.
9. GRAMMA, Rodica. *Valori, Etică și Drepturi în managementul instituțiilor medicale: monografie*. Chișinău: T-Par, 2024. 340 p. ISBN 978-9975-3562-3-7
10. GRAMMA, Rodica, NOVAC, Tatiana, LOZAN O. *Managementul resurselor umane în sănătate: aspecte juridice*. Chișinău, Tipografia T-Par, 2016. 248 p. ISBN 9788-9975-3042-6-9
11. GRAMMA, Rodica, IOAN Beatrice Gabriela. *Fenomenul stigmatizării și discriminării în sănătate*. In: *Etica Sănătății Publice*. Gramma R., Lozan O. (coord). Chișinău: Tipogr. T-Par, 2016, pp.230-247. ISBN 978-9975-4280-7-1
12. GROUP, INTERNATIONAL. *Dual-Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms*. In: *Physicians at War*. Allhoff, F. (eds) International Library of Ethics, Law,

- and the New, vol 41. 2008, pp.15-38. Springer, Dordrecht. ISBN 978-1-4020-6911. Disponibil la: [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6912-3\\_2](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6912-3_2)
13. GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului din Republica Moldova, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 192/2017. Disponibil la: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=98572&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=98572&lang=ro)
  14. IOAN, Beatrice, GAVRILOVICI, Cristina, ASTĂRĂSTOAE, Vasile. Bioetica. Cazuri celebre. Iași:Junimea, 2005. 241 p. ISBN 973-37-1067-9
  15. Kourouma M.F. La charte de kouroukan-fouga: simple patrimoine culturel immatériel de l’humanité ou un texte juridique qui devrait inspirer. Disponibil: <https://hal.science/hal-01453097>
  16. LANDRIGAN C.P., PARRY G.J., BONES C.B. et al. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care In: *The New-England Medical Review and Journal* 2010, 363(22), pp. 2124-2134. PMID: 21105794 [citât 19.12.2022] Disponibil la: doi: 10.1056/NEJMsal004404
  17. MAPES Marianna, DEPERGOLA Peter, McGEE William. Patient-Centered Care and Autonomy: Shared Decision-Making in Practice and a Suggestion for Practical Application in the Critically Ill. In: *Journal of Intensive Care Medicine*, 2020 Nov; 35(11), pp. 1352-1355. PMID: **31451000** [citât 19.09.2023] Disponibil la doi: 10.1177/0885066619870458
  18. MIGA-BEȘTELIU Raluca. Drept internațional. Introducere în dreptul internațional public. Buc.: Ed. All Beck, 2003. ISBN 973-65-52489
  19. PEEL Michael. Human rights and medical ethics. In: *Journal of the Royal Society of*
  20. *Medicine*, 2005, 98(4), ppp. 171–173. [citât 17.07.2023] Disponibil la <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014107680509800412>
  21. PELED-RAZ, Maya. Human rights in patient care and public health—a common ground. In: *Public Health Reviews* [online], 2017, 38, 29. [citât 17.06.2023] Disponibil la <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0075-2>
  22. SAUNDERS, John. Autonomy, consent and the law. In: *Clinical Medicine* (London), 2011 Feb, 11(1), pp. 94–5. PMC 5873818. [citât 24.04.2022] Disponibil la: <https://doi.org/10.7861%2Fclinmedicine.11-1-94>
  23. STEWART M, BROWN JB, DONNER A ET AL. The impact of patient-centered care on outcomes. In: *J Fam Practice*, 2000 Sep; 49(9), pp. 796-804. PMID: 11032203.
  24. SUTTO Marco. *Human Rights evolution, a brief history*. In: *The CoESPU MAGAZINE*, 3, 2019. [online] doi: 10.32048/Coespumagazine3.19.3 [citât 21.06.2021] Disponibil la <https://www.coespu.org/articles/human-rights-evolution-brief-history>
  25. ȚÎRDEA, Teodor, GRAMMA, Rodica *Bioetica medicală în Sănătate Publică*. Suport de curs. USMF „Nicolae T estemițanu,” Școala de Management

în Sănătate Publică. Chișinău: Bons Offices, 2007. 248 p. ISBN 9789975-80-036-5

26. UNITED NATIONS. The Charter and Judgment of the Nürnberg Tribunal – History and Analysis: Memorandum submitted by the Secretary-General. United Nations - General Assembly International Law Commission Lake Success, New York 1949. [online] [accesat la 29.11.2022] Disponibil la [https://legal.un.org/ilc/documentation/english/a\\_cn4\\_5.pdf](https://legal.un.org/ilc/documentation/english/a_cn4_5.pdf)

USMF „Nicolae Testemițanu”

**Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina***

Formatul hârtiei 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>      Tiraj: 50 ex.

Coli de autor: 10,0      Comanda nr. 77

Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165