

COMPATIBILITATEA DREPTURILOR CONSUMATORULUI CU DREPTURILE PACIENȚILOR ÎN DOMENIUL SERVICIILOR MEDICALE

Magistru în drept, Silvia STICI

*Agenția Națională pentru Reglementare în Energetică a Republicii Moldova,
mun. Chișinău, str. Columna 90, MD-2012, Tel.: (+373) 22 85 2 955, anre@anre.md*

Abstract

Patient rights are compatible and indispensably linked to consumer rights, as the patient is also a consumer, although more specifically but also are provided certain services, namely medical. The aim of the paper is to highlight the role and importance of the problems faced by patients in the delivery of medical services. The methods of systemic and analytical research have been applied to the subject. The work will have a positive impact on the regulation of relationships related to correct diagnosis of patients, administration of correct medication, and the application of necessary medical procedures.

Key words: *consumer rights, certain services, administration*

JEL CLASSIFICATION: K 31

Problematika compatibilității drepturilor consumatorului cu drepturile pacienților în domeniul serviciilor medicale este destul de complexă. Într-o concepție considerată tradițională, drepturile pacientului în domeniul serviciilor medicale este definită ca un ansamblu de măsuri, organizate și finanțate în totalitate sau în cea mai mare parte de stat, prin care se asigură asistența medicală a unor persoane, ținându-se seama de starea lor materială, de vârstă ori de starea sănătății lor (unele categorii de minori, persoane handicapate, bătrâni, persoane inapte de muncă și lipsite de mijloace materiale, etc.).

Pacientul apare ca un nou actor în procesul de prestarea a serviciilor medicale, apare ca un consumator de servicii. Raportul dintre pacient și medic se transformă în raport de prestare a serviciilor.

Drepturile pacientului sunt compatibile și indispensabil legate cu drepturile consumatorilor, deoarece pacientul de asemenea este un consumator, cu toate că mai special, dar căruia, de asemenea îi sunt prestate anumite servicii, și anume medicale.

În cazul în care statul și-a asumat obligația în prestarea serviciilor medicale cetățenilor, adică pacienților, consumatori ai serviciilor medicale, rezultă că răspunderea în prestarea serviciilor medicale neadecvate de asemenea survine. Serviciile medicale sunt prestate în baza asistenței medicale obligatorii, care tacit este un contract de prestare a serviciilor medicale, în care client este pacientul, iar prestator este statul.

În situația în care pacientului i-a fost cauzat un prejudiciu în rezultatul stabilirii unei diagnoze eronate, administrării greșite a unor medicamente, precum și efectuării unor proceduri medicale care au dus la destabilizarea stării sănătății, pacientul este în drept să solicite repararea prejudiciului moral și material.

De asemenea, pacientul în acest caz are dreptul să fie reabilitat. Reabilitarea pacientului va avea loc doar în cazul existenței legăturii cauzale, adică existența daunei cauzate în rezultatul stabilirii unei diagnoze incorecte, care presupune administrarea medicației greșite și aplicarea unor proceduri medicale care nu au fost necesare.

În acest sens este necesară revizuirea cadrului legal existent în materie de compatibilitate a drepturilor consumatorului cu drepturile pacienților în domeniul serviciilor medicale. Scopul este în garantarea drepturilor consumatorilor în relația cu unitățile sanitare și, în plus, să ofere protecție suplimentară pentru consumatorii vulnerabili.

Obiectivele generale reies din art. 8 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005 și ele constau în:

- îmbunătățirea capacității autorității publice centrale de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și de planificare strategică;
- fortificarea capacității autorităților sanitare de monitorizare și evaluare a sistemului de sănătate;
- perfecționarea mecanismelor de comunicare;
- consolidarea parteneriatului intersectorial în luarea deciziilor de sănătate;
- implicarea efectivă a populației, a societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate;
- alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene.[1]

După o altă opinie, asistența medicală desemnează o serie de instituții, programe, măsuri, activități profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităților cu probleme speciale.

Mijloacele și metodele abordării, în această perspectivă, a asistenței medicale sunt multiple. Investigarea asistenței medicale prin metoda abordării sistemice, presupune evidențierea, în primul rând, a condițiilor din mediul social, într-un tot unitar, analizate sub aspect compozițional, structural și funcțional. Mediul în care se manifestă intervenția procesului de acordare a îngrijirilor medicale, în înțeles de componentă a politicii de stat, este societatea, alcătuită din sisteme și subsisteme interdependente. “Teritoriul social” pe care se manifestă asistența medicală este sistemul de repartiție, format dintr-o rețea de subsisteme. Ca să definim cât mai exact sensul noțiunii de asistență medicală trebuie să-i precizăm conținutul, să-i evidențiem particularitățile specifice, separând-o de alte sisteme de repartiție. Trebuie, de asemenea, cercetate relațiile asistenței medicale cu alte sisteme de repartiție și, în special, cu asigurările sociale. Într-o astfel de abordare, se constată că asistența medicală este o formațiune relativ independentă, adică un sistem.

În structura sistemului de asistență medicală se includ relațiile dintre componentele ei de bază - subsistemele: de finanțare, administrare, respectiv de asistență medicală. Fiecare din aceste subsisteme, reprezintă la rândul său, un sistem relativ autonom, cu o structură interioară proprie. Astfel, subsistemul de administrare include subsisteme relativ independente, cum sunt cele ale organelor centrale ale administrației de stat în domeniul asistenței medicale și ale organelor teritoriale locale.

Subsistemul propriu-zis al asistenței medicale reprezintă chintesența tipurilor de asistență medicală aflate în stare de funcționare: alocațiile bănești și serviciile acordate cetățenilor, etc. care pot fi abordate și ca sisteme relativ autonome.

Analiza structurală a asistenței medicale presupune și determină analiza ei funcțională. Conform metodologiei abordării sistemice, principiul de funcționare a fiecărui sistem are un caracter bivalent, exprimat în corelația cu mediul: mediul influențează sistemul generat de el, iar sistemul acționează activ asupra mediului.

Identificarea, analiza și clasificarea funcțiilor asistenței medicale în baza studierii relațiilor cu societatea și componentele ei, se evidențiază următoarele funcții: economică, demografică, politică, etică și social-psihologică. O astfel de clasificare a funcțiilor este în mare parte condiționată, deoarece în realitatea propriu-zisă, plățile și serviciile de asistență medicală influențează concomitent câțiva componenți ai sistemului propriu-zis. Fiecare din funcțiile asistenței medicale are și propria sa structură. Spre exemplu, funcția economică include subfuncțiile de stimulare, readaptare și de compensare.

În aceasta rezidă, în linii generale, aplicarea metodologiei abordării sistemice în analiza asistenței medicale ca obiect de cercetare.

Principiile enunțate sunt valabile și în cazul materializării unor drepturi legale a pacienților în domeniul serviciilor medicale. Aceste drepturi se realizează în baza unor principii fundamentale prevăzute atât de Constituția Republicii Moldova, cât și de alte legi organice, inclusiv Legea cu

privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005. Printre aceste principii prevăzute la art. 2 din Legea nominalizată regăsim astfel de principii cum ar fi:

- respectarea drepturilor fundamentale ale omului și a demnității ființei umane în domeniul ocrotirii sănătății;

- recunoașterea vieții umane, a sănătății omului ca valoare supremă;

- orientarea spre menținerea vieții, a sănătății fizice și psihice a pacientului în procesul prestării serviciilor de sănătate;

- respectarea valorilor morale și culturale ale pacientului, a convingerilor lui religioase și filozofice;

- recunoașterea pacientului, iar în cazurile prevăzute de legislație, a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în calitate de participant principal la luarea deciziei privind intervenția medicală;

- reglementarea drepturilor, responsabilităților și a condițiilor de limitare a drepturilor pacientului în scopul protecției sănătății acestuia și respectării drepturilor altor persoane;

- încrederea reciprocă dintre pacient și lucrătorul medical.[2]

Reieșind din conținutul acestor principii, drepturile pacienților ar putea fi clasificate în drepturi ce țin de:

a) Informare:

- dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;

- dreptul de a fi informat asupra regulilor pe care trebuie să le cunoască și să le respecte pe durata spitalizării;

- dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic;

- dreptul de a cere în mod expres să nu mai fie informat de către medic și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului;

- dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală;

- dreptul de a primi, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului și tratamentului acordate pe perioada spitalizării, sub forma biletului de externare și a scrisorii medicale.

b) Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale:

- dreptul de a fi supus intervențiilor medicale numai în situația dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat (cu excepția cazurilor de urgență apărute în situații extreme);

- dreptul pacientului de a beneficia de sprijinul familiei, prietenilor, de suport spiritual și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale;

- dreptul pacientului internat de a beneficia de o consultație medicală specifică patologiei sale acordate de către un medic acreditat din afara clinicii;

- dreptul pacientului la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate.

Totodată, potențialul tehnologic al dispozitivelor medicale din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice este depășit moral și fizic, cauzând deficiențe majore în procesul curativ-diagnostic și calitate joasă a rezultatelor obținute, care în consecință generează probleme legate de evoluția maladiilor în faza cronică și invalidizarea populației. În aceste condiții cel mai mult de suferit au părțile vulnerabile ale populației, care de obicei au nevoie de mai multe servicii medicale, dar dețin un acces financiar limitat. Având în vedere, că cheltuielile publice și private pentru utilizarea dispozitivelor medicale continua să fie în creștere, iar calitatea acestora nu este monitorizată din lipsa unui sistem de vigență și management adecvat, povara financiară indirectă asupra persoanelor din categoriile vulnerabile rămâne a fi destul de înaltă.

Experiența internațională demonstrează, că managementul tehnologiilor medicale a devenit prioritar în politica sănătății publice a multor state. Studiile efectuate dovedesc, că prin politici coerente în aceste domenii se poate îmbunătăți raportul cost-eficienței utilizării dispozitivelor medicale, inclusiv a celor performante, creșterea siguranței pacienților și, nu în ultimul rând, sporirea durabilă a calității actului medical, cât și cost-eficiența utilizării mijloacelor financiare publice. Potrivit datelor estimative ale Organizației Mondiale a Sănătății, peste 95% din dispozitivele medicale din țările în curs de dezvoltare sunt importate, o bună parte din acestea nerăspunzând adevăratelor nevoi ale sistemului național de sănătate. Totodată, aproximativ 50% din echipamentele medicale nu funcționează, nu sunt utilizate corect și invariabil întreținute - situație cu consecințe serioase pentru îngrijirea pacienților.

c) Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

- Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;

- Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

- În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie;

- Pacientul are acces la datele medicale personale.

Drepturile invocate trebuie armonizate cu standardele europene, fiind necesare măsuri de modificare și completare a legislației în vigoare.

Spre exemplu, la data de 5 decembrie 2013, a fost adoptată Directiva 2013/59/Euroatom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante și de abrogare a Directivelor 89/618/Euroatom, 90/641/Euroatom, 96/29/Euroatom, 97/43/Euroatom și 2003/122/Euroatom.[3] În conformitate cu dispozițiile art. 106 alin. (1) din Directiva menționată, termenul limită până la care statele membre au obligația de a adopta actele normative cu putere de lege și actele administrative necesare pentru transpunerea directivei în legislația națională este de 6 februarie 2018. În urma analizării cadrului legislativ național se constată faptul că o parte dintre prevederile Directivei se regăsesc deja în legislația națională, existând totuși o serie de articole necesar a fi transpuse în legislația Republicii Moldova. În acest context, a se avea în vedere că obiectivele specifice ale Directivei constau în:

- alinierea normelor privind protecția sănătății lucrătorilor, a populației și a pacienților la cele mai recente date științifice și la experiența operațională;

- simplificarea legislației în domeniul protecției împotriva radiațiilor ionizante;

- asigurarea coerenței cu normele și recomandările internaționale;

- reglementarea situațiilor de expunere la radiații, respectiv situațiile de expunere existentă, situațiile de expunere planificată și situațiile de expunere de urgență;

- integrarea protecției împotriva surselor naturale de radiații în cadrul cerințelor generale de protecție la radiații;

- asigurarea informării populației cu privire la măsurile de protecție a sănătății care trebuie aplicate și la procedurile care se impun în caz de urgență.

Directiva se aplică tuturor situațiilor de expunere planificată, existentă sau de urgență, care implică un risc cauzat de expunerea la radiații ionizante ce nu poate fi neglijat din punctul de vedere al protecției radiologice sau în ceea ce privește mediul, în vederea protecției pe termen lung a sănătății umane. Domeniul de aplicare este extins pentru a include expunerea personalului navelor spațiale la radiațiile cosmice, expunerea la radonul prezent în aerul din locuințe, clădiri cu acces public și la locurile de muncă, expunerea externă la radiațiile gamma emise de materialele de construcții și amplasamente contaminate.

Un alt exemplu ține de vaccinare. Activitatea de vaccinare este o componentă principală, prioritară a sistemului de sănătate publică, iar scopul principal al acesteia este asigurarea dreptului

la sănătate individuală, dar și colectivă prin eliminarea sau reducerea morbidității, invalidității și mortalității prin boli transmisibile. Conform Constituției Republicii Moldova, statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Statul are astfel obligația de a asigura toate măsurile posibile prin care să prevină îmbolnăvirea prin boli infecțioase inclusiv prin măsuri care să ducă la izolarea surselor de îmbolnăvire dar și prin aplicarea tuturor măsurilor preventive disponibile pentru a împiedica apariția acestora. Republica Moldova este obligată prin Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului care a fost adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989 să respecte “interesul superior al copilului”. Prin ratificarea acestei Convenții de Republica Moldova, statul conform art. 4 din Convenția citată s-a angajat să ia toate măsurile legislative, administrative și de orice altă natură necesare în vederea punerii în aplicare a drepturilor recunoscute de Convenție. Interesul superior al copilului reprezintă unul din principiile fundamentale ale Convenției. În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății, în vederea salvării a milioane de vieți recomandă vaccinarea în toate statele membre.

Totodată, protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

Pentru îndeplinirea acestor obligații statul român prin Ministerul de resort asigură produse vaccinale eficiente și sigure, corespunzătoare standardelor internaționale. Republica Moldova se confruntă în ultimii ani cu scăderea constantă a acoperirii vaccinale pentru toate tipurile de vaccinuri utilizate. Cauzele sunt multiple, de la neprezentarea la vaccinare, refuzul vaccinării, până la lipsa de informare corectă a părinților, campaniile antivaccinare promovate de diverse grupuri, insistându-se pe reacțiile adverse rare ale vaccinurilor și nu pe beneficiile acestora. În plus, în ultimii ani se realizează cu dificultate aprovizionarea constantă cu vaccinuri, datorită numărului mic de producători și a problemelor de producție care apar frecvent și care afectează și alte state europene.

La nivel european toate statele membre au o tradiție lungă în implementarea programelor de vaccinare, inclusiv Republica Moldova. Totuși, strategia de vaccinare adoptată de fiecare stat membru diferă, astfel încât tipurile de vaccinare, tipurile de vaccinuri utilizate în programe, numărul de doze sau vârstele eligibile pentru fiecare tip de vaccin, modalitatea de finanțare (gratuit/compensat) sunt stabilite la nivelul fiecărui stat, pe baza recomandărilor specialiștilor naționali în domeniu, dar și pe baza dovezilor științifice și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Spre exemplu, în 11 din cele 28 state membre UE (Belgia, Bulgaria, Ungaria, Cehia, Franța, Grecia, Polonia, Letonia, Slovacia, Slovenia, Malta) vaccinările sunt obligatorii și admiterea într-o unitate de învățământ sau colectivitate se realizează numai pe baza dovezii de vaccinare completă conform schemelor naționale. Sunt exceptate cazurile de contraindicații medicale dovedite.

În vederea asigurării continuității procesului de vaccinare indiferent de discontinuitățile procesului de aprovizionare al producătorului / furnizorului de vaccinuri, e necesar să se asigure în depozitul național un stoc de rezervă de vaccinuri și consumabilele aferente cel puțin egal cu necesarul anual cu termen de valabilitate de minim 18 luni, astfel că în situații epidemiologice speciale vaccinurile să fie folosite din stocul de rezervă constituit în acest sens.

Pentru vaccinările obligatorii, furnizorul de servicii are obligația de a informa reprezentantul legal cu privire la calendarul național de vaccinare iar consimțământul este prezumat cu excepția situației în care reprezentantul legal refuză în scris.

În vederea asigurării dreptului la sănătate și la educație a tuturor copiilor și tinerilor, garantate de stat, înscrierea acestora într-o colectivitate de învățământ se va face numai după prezentarea documentelor care atestă efectuarea vaccinărilor obligatorii sau a unei scheme de recuperare pe care să o realizeze în termen de un an.

În concluzie, la determinarea rolului instituției drepturilor pacienților, e necesar de a avea în vedere că problema cea mai importantă ale unei persoane o constituie sănătatea proprie. Din acest motiv, este logic că fiecare dintre noi este interesat în mod deosebit să afle care îi sunt drepturile de care se bucură în calitate de pacient. Acest principiu se regăsește în Declarația Universală a

Drepturilor Omului - 1948, Convenția Internațională asupra Drepturilor Civile și Politice -1966, Convenția Internațională asupra Drepturilor Economice, Sociale și Culturale - 1966, Convenția Europeană asupra Drepturilor Umane și Libertăților Fundamentale - 1950, Carta Socială Europeană revizuită și alte tratate internațional. Problema respective s-a concretizat spre sfârșitul secolului trecut în ”Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa”, declarație care a fost făcută publică cu ocazia consultării europene a Organizației Mondiale a Sănătății ce s-a desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam.

Pe scurt putem **REZUMA** că drepturile fundamentale ale pacienților sunt:

1. Dreptul la îngrijirea sănătății la cel mai înalt standard, indiferent de statutul social, vârstă, sex, etnie, religie sau convingeri politice;
2. Dreptul la adresabilitate liberă la asistența medicală, conform prevederilor legale;
3. Dreptul de a cunoaște identitatea, statutul profesional și calificarea celor care asigură serviciul de sănătate;
4. Dreptul de a fi informați în legătură cu starea sănătății lor, cu procedurile terapeutice propuse, cu diagnosticul și prognoza afecțiunii;
5. Dreptul pacientului de a fi informat într-o manieră adecvată capacității lor de înțelegere. Dacă pacientul nu vorbește limba oficială, trebuie să existe mijloace de traducere;
6. Dreptul de a fi informat și de a lua o decizie referitoare la efectuarea unor activități de cercetare/învățământ care implică persoana sa;
7. Dreptul pacientului de a accepta sau refuza după ce a fost informat, tratamentul propus.

BIBLIOGRAFIE

1. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005. Publicat în Monitorul Oficial nr. 176-181 din 30.12.2005;
2. Art. 2 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005. Publicat în Monitorul Oficial nr. 176-181 din 30.12.2005;
3. Directiva 2013/59/Euroatom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizate și de abrogare a Directivei 89/618/Euroatom, 90/641/Euroatom, 96/29 Euroatom și 2003/122/Euroatom. Publicat: în jurnalul oficial al uniunii Europenei, L 13/1;
4. Legea ocrotirii sănătății nr.411/28.03.1995. Publicat în Monitorul Oficial nr. 373 din 22.06.1995;
5. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998Publicat în Monitorul Oficial nr. 38-39 din 30.04.1998;
6. Legea privind protecția consumatorilor nr. 105 din 13.03.2003. Publicat în Monitorul Oficial nr. 126-131 din 27.06.2003.