

CZU: 368.042:616-082:616.98

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5795349>

PERSOANELE ASIGURATE ȘI CELE NEASIGURATE ÎN SISTEMUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN CALITATE DE BENEFICIARI DE SERVICII DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19

Nicolae SADOVEI

Universitatea de Stat din Moldova

În contextul crizei declanșate de pandemia COVID-19, beneficiarii de servicii de sănătate sunt impuși să apeleze la diferite mecanisme pentru a se asigura în privința stării de sănătate, în scopul de a se proteja de posibila contaminare cu virusul SARS-CoV-2. În acest sens, unul dintre primele impedimente cu care s-au ciocnit foarte mulți cetățeni ai Republicii Moldova imediat după declanșarea crizei pandemice a fost axat pe calitatea (statutul) deținut de către aceștia în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Este foarte important a menționa că, indiferent de faptul dacă sunt sau nu sunt asigurați în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, toți cetățenii Republicii Moldova sunt în drept să beneficieze, într-un context de tratament egal, de prestarea tuturor serviciilor de sănătate legate de tratarea infecției SARS-CoV-2: servicii de diagnostic, servicii de tratament, servicii de post-tratament, precum și de alte servicii de sănătate.

Cuvinte-cheie: servicii de sănătate publică, beneficiar de servicii de sănătate publică, prestator de servicii de sănătate publică, asigurări obligatorii de asistență medicală, persoană asigurată, persoană neasigurată.

INSURED AND UNINSURED PERSONS IN THE COMPULSORY HEALTH ASSURANCE SYSTEM AS BENEFICIARIES OF PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

In the context of the crisis triggered by the COVID-19 pandemic, the beneficiaries of health services are forced to resort to various mechanisms to ensure their health, in order to protect themselves from possible contamination with SARS-CoV-2 virus. In this regard, one of the first impediments faced by many citizens of the Republic of Moldova, immediately after the outbreak of the pandemic crisis, was focusing on the quality (status) held by them in the system of compulsory health insurance. It is very important to mention that, regardless of whether they are insured or not in the system of compulsory health insurance, all citizens of the Republic of Moldova are entitled to benefit, in a context of equal treatment, from the provision of all health services related to the treatment of SARS-CoV-2 infection: diagnostic services, treatment services, post-treatment services, as well as other health services.

Keywords: public health services, beneficiary of public health services, provider of public health services, compulsory health insurance, insured person, uninsured person.

Generalități

În urma aplicării mecanismelor proprii de evaluare și constatare a riscurilor asupra sănătății populației lumii, la 11 martie 2020 Organizația Mondială a Sănătății a declarat pandemie globală legată de infecția COVID-19 declanșată de coronavirusul SARS-CoV-2 [1]. Depășind granițele naționale ale statelor lumii, pandemia s-a extins fulgerător și asupra populației Republicii Moldova, statul fiind impus să acționeze rapid și, în acest sens, pe parcursul a mai puțin de o lună (23 de zile calendaristice), a trecut de la constatarea gradului de alertă *Cod galben* la nivel național referitor la situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19 (24 februarie 2020) [2] la *Cod portocaliu* (8 martie 2020) [3], *Cod roșu* (13 martie 2020) [4], culminând cu prima declarare a *Stării de urgență* pe întreg teritoriul țării (17 martie 2020) [5]. Ulterior, după expirarea primei stări de urgență declarate de Parlamentul Republicii Moldova, pe parcursul a mai bine de un an și jumătate deja, populația țării continuă să se afle într-o stare permanentizată de *urgență de sănătate publică*, autoritățile competente ale statului modificând doar modalitatea de constatare și declarare a gradului respectiv de alertă – trecând de la declararea gradelor de alertă la nivel național (pe întreg teritoriul Republicii Moldova) la respectiva constatare și declarare a gradelor de alertă la nivel teritorial, și invers. În situația creată, absolut nouă și chiar frapantă pentru majoritatea populației țării, fiecare persoană fizică aflată pe teritoriul Republicii Moldova, dar și o parte din cetățenii aflați în afara țării, a obținut prin efectul legii un statut juridic inedit – cel de *beneficiar de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19*. Acest statut presupune, pe de o parte, faptul că beneficiarul în cauză se află în raporturi juridice speciale cu un alt subiect – *prestatorul de servicii de sănătate publică* – și, totodată, că el are capacitate juridică specifică statutului deținut, este titularul unor

drepturi și obligații speciale, este protejat prin intermediul unor garanții juridice speciale și poate fi tras, în condițiile legii, la răspundere juridică.

Concomitent cu necesitatea de a se acomoda noii realități, destul de intens presărată cu elemente parcă desprinse din virtuala lume nouă a lui Huxley, populația țării s-a trezit divizată – de către autoritățile statului – în mai multe categorii. Astfel, în dependență de criteriul utilizat pentru divizare, statul automat și-a împărțit cetățenii a) în dependență de statutul juridic în sistemul de asigurări – în *persoane asigurate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală* și, respectiv, în *persoane neasigurate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*; b) în dependență de statutul juridic în sistemul de imunizare anti-COVID-19 – în *persoane vaccinate anti-COVID-19* și, respectiv, în *persoane nevaccinate în sistemul anti-COVID-19*. Aici este necesar de a interveni cu o precizare de rigoare: dacă *de jure* divizarea propriilor cetățeni în *asigurați și neasigurați în sistemul AsOAM* a existat și înainte, fiind efectuată *ex officio* odată cu punerea în aplicare a suportului normativ ce reglementează funcționarea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală și, în primul rând, a *Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală*, nr.1585 din 30.04.1998 [6], cea de a doua divizare – în *vaccinați și nevaccinați anti-COVID-19* – a fost pusă efectiv în aplicare odată cu adoptarea de către Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a Hotărârii nr.60 din 23.08.2021 [7]. În raport cu divizarea în persoane asigurate și, respectiv, neasigurate, *de facto* subiectul individualizat avea de a face cu deținerea sau nedeținerea statutului respectiv doar în cazul în care solicita prestarea unui serviciu de sănătate și era obligat, dacă nu avea statutul de persoană asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, să suporte plata completă a costurilor serviciului respectiv solicitat. De regulă, nedeținerea de către subiectul obligat a statutului de persoană asigurată nu era sancționată de către autoritățile competente ale statului decât doar în cazuri strict izolate, cel mai de rezonanță fiind cazul cetățeanului D.V., în privința căruia instanța judecătorească a decis înlocuirea amenzii contravenționale cu arestul contravențional în legătură cu refuzul contravenientului de a achita amenda aplicată în legătură cu lipsa poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală [8]. Însă, odată cu declararea stării de urgență de sănătate publică, statul a încercat să forțeze nota, impunând inclusiv unele măsuri cu caracter evident de discriminare, cum ar fi interzicerea revenirii în țară pe cale aeriană a cetățenilor Republicii Moldova, care nu dețin statut de persoană asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală [9, anexa 3, pct.4.3], fapt considerat ca atare drept discriminatoriu prin Avizul consultaiv din 3 aprilie 2020, emis de Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității [10].

Sănătatea publică și sănătatea individuală: dimensiuni juridice și subiecții purtători

Sub aspectul conținutului lor juridic, sănătatea publică și sănătatea individuală nu sunt categorii identice. Sănătatea este definită de Organizația Mondială a Sănătății drept *o stare completă de bună dispoziție în plan fizic, mental și social, nu doar absența bolii sau a infirmității* [11], iar legiuitorul național garantează, prin intermediul art.36 din Constituție, dreptul ființei umane la ocrotirea sănătății [12], drept care face parte, potrivit prevederilor art.43 din Codul civil, din categoria drepturilor inerente ale persoanei fizice [13]. O definiție similară cu cea oferită de Organizația Mondială a Sănătății se conține și în art.2 din *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice*, nr.10 din 03.02.2009, însă legiuitorul o încadrează juridic în categoria *sănătății individuale* [14]. Spre deosebire de sănătatea individuală, sănătatea publică este definită de către legiuitor, prin intermediul aceleiași Legi nr.10 din 03.02.2009, drept un *ansamblu de măsuri științifico-practice, legislative, organizatorice, administrative și de altă natură destinate să promoveze sănătatea, să prevină bolile și să prelungească viața prin eforturile și alegerea informată ale societății, comunităților publice, celor private și ale indivizilor*. În mod evident, aceste categorii juridice sunt diferite. Ca și persoană fizică individualizată (individ), fiecare om este *purtător direct* de sănătate individuală. Totodată, nu se poate afirma același lucru și în privința sănătății publice; adică, persoana fizică nu este concomitent și purtătoare directă de sănătate publică. Însă, realizarea efectivă a dreptului la ocrotirea sănătății, inerent oricărei persoanei fizice, poate fi obținută doar cumulativ, prin securizarea mixtă atât a sănătății individuale, de care este responsabil fiecare individ în parte, cât și a celei publice, de care este responsabil atât statul, cât și populația țării, parte a căreia este, la rândul-i, și purtătorul suveran al sănătății individuale – persoana fizică. Astfel, atât în raport cu sănătatea individuală, cât și în raport cu cea publică, statutul juridic al titularului dreptului direct la ocrotirea sănătății individuale, precum și al dreptului mediat la ocrotirea sănătății publice este *persoana fizică*, indiferent de calitatea deținută de către aceasta în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală – fie este persoană asigurată, fie nu este persoană asigurată în sistemul respectiv.

Serviciile de sănătate, serviciile de sănătate publică și actele medicale: dimensiuni juridice

În mod praxiologic, realizarea dreptului persoanei fizice la ocrotirea sănătății se produce prin intermediul prestării unor servicii specializate de către subiecții autorizați în modul stabilit de lege. Abordate strict doar sub aspectul celor tratate în acest articol, serviciile specializate în cauză sunt de două feluri (categorii): servicii de sănătate și, respectiv, servicii de sănătate publică. Serviciile de sănătate reprezintă, potrivit art.1 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27.10.2005, un *complex de măsuri orientate spre satisfacerea necesităților populației în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice* [15], iar serviciile de sănătate publică fac obiectul de reglementare al Legii nr.10 din 03.02.2009 și sunt definite, în art.2 al acesteia, drept *activități destinate să promoveze sănătatea, să prelungească viața și să prevină bolile în cadrul sectorului de sănătate, orientate către populație*. Așadar, dacă sănătatea individuală și sănătatea publică, ca și categorii juridice, sunt esențialmente diferite, atunci serviciile de sănătate și, respectiv, serviciile de sănătate publică au suficiente elemente comune. *Actele medicale*, la rândul lor, constituie o subcategorie de servicii de sănătate individualizate și se manifestă, potrivit art.1 din Legea nr.263 din 27.10.2005, *prin orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau de un alt lucrător medical*. Fiecare persoană fizică este în drept să beneficieze – din punct de vedere praxiologic – atât de servicii de sănătate individualizate (acte medicale), cât și de servicii de sănătate publică (ca și individ care face parte din categoria generică denumită de către legiuitor *populație*). Iată de ce fiecare persoană fizică, indiferent de statutul propriu – este sau nu asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, beneficiază sau nu *momentan* de prestarea unui serviciu de sănătate individualizat – are calitatea de beneficiar de servicii de sănătate publică și este obligată să respecte prevederile legale operabile în materia sănătății publice. Altfel spus, *nu orice persoană fizică deține calitatea de pacient, dar toate persoanele fizice dețin calitatea de beneficiari de servicii de sănătate publică*. Statutul respectiv de beneficiar de sănătate publică este obținut de către persoana fizică prin efectul legii, iar raporturile juridice apărute în legătură cu prestarea serviciilor de sănătate publică beneficiarilor sunt raporturi de drept public, spre deosebire de raporturile de prestare a serviciilor de sănătate individualizate (de efectuare a actelor medicale), care, de regulă, sunt prestate pacienților la solicitarea acestora și fac parte din categoria raporturilor de drept privat. Aici, însă, se cere o precizare: în cazul raporturilor juridice unde participă persoanele asigurate, în scopul de a beneficia de prestarea unor servicii de sănătate individualizate (în calitate de pacienți, bineînțeles), natura juridică a acestor raporturi este mixtă, conținutul lor fiind format atât din elemente de drept privat, cât și din elemente de drept public.

Beneficiarii de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19

Cu începere de la 24 februarie 2020, adică din ziua când Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică (în continuare – CNESP) a constatat pentru prima dată grad de alertă *Cod galben la nivel național referitor la situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19*, manifestat prin existența unui risc posibil de declanșare a urgenței de sănătate publică, fiecare persoană fizică aflată în țară (atât persoanele asigurate, cât și cele neasigurate) a căzut în mod direct sub incidența legislației speciale în materie de sănătate publică. Așadar, începând cu ziua respectivă toate persoanele fizice au obținut un nou statut juridic – cel de *beneficiari de servicii de sănătate publică în contextul epidemiei COVID-19* (la momentul constatării gradului de alertă *Cod galben* încă nu fusese declarată starea de pandemie), cu toate drepturile, obligațiile, garanțiile, dar și cu răspunderea juridică asociată statutului respectiv. În urma obținerii calității juridice în cauză, organismele abilitate ale statului au fost autorizate cu dreptul de intervenție în scopul depistării persoanelor fizice care, ipotetic, erau contaminate cu virusul SARS-CoV-2 sau erau bolnave de COVID-19. Faptul dat a generat intrarea persoanelor fizice, în calitate de beneficiari de servicii de sănătate publică în contextul epidemiei COVID-19, în raporturi juridice de drept public cu caracter special. În virtutea acestor raporturi, în situațiile legate de existența unui risc de atentare asupra sănătății publice a populației, persoanele fizice beneficiare au fost obligate să se supună măsurilor întreprinse de organismele în cauză – în primul rând, celor întreprinse de Agenția Națională pentru Sănătate Publică – sau acestora li s-a recomandat adoptarea și uzitarea unui comportament care să nu compromită sănătatea publică. În acest sens, Hotărârea CNESP nr.2/24.02.2020 a generat în sarcina beneficiarilor un șir de acțiuni cu conținut juridic special, printre care și *păstrarea distanței sociale*, care nu a fost aplicată anterior niciodată în Republica Moldova ca măsură sanitară de protecție generală la nivel național.

Ulterior, pe parcursul perioadei care a urmat, procesele s-au desfășurat (și continuă să se desfășoare) cu o viteză amețitoare. Astfel, CNESP a mai adoptat pe parcursul anului 2020 și în primele două luni ale anului

2021 suficient de multe hotărâri legate de situația ce ține de infecția COVID-19 [în total – 62 (șasezeci și două) de hotărâri, ultima fiind cea adoptată în ziua de 22 septembrie 2021] [16]. Aceste acte cu caracter tehnico-normativ au generat atât în beneficiul, cât și în sarcina beneficiarilor o nouă serie de drepturi și obligații legate de protejarea sănătății publice a populației, unele dintre acestea fiind, din nefericire, confuze sau chiar lipsite de un substrat consistent de ordin juridic. Totodată, pe parcursul acestei perioade a intervenit și modificarea statutului juridic al beneficiarilor de servicii de sănătate publică în contextul *epidemiei* COVID-19: după declararea la 11 martie 2020 de către Organizația Mondială a Sănătății a pandemiei globale, aceștia s-au transformat deja în *beneficiari de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19*.

În perioada declarării de către Parlamentul Republicii Moldova a celor două stări de urgență, CNESP nu a mai emis niciun act, deoarece, conform Hotărârii Parlamentului nr.55 din 17.03.2020 și în temeiul *Legii privind regimul stării de urgență, de asediu și de război*, nr.212 din 24.06.2004 [17], pe perioada stării de urgență Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova (*în continuare – CSERM*) este abilitată cu dreptul de a emite dispoziții în vederea punerii în executare a măsurilor speciale legate de gestionarea tuturor politicilor ce țin de supravegherea de stat asupra sănătății publice. Astfel, CSERM a adoptat în total 37 (treizeci și șapte) de dispoziții legate de gestionarea situației ce ține de pandemia generată de infecția COVID-19, treizeci fiind adoptate în perioada primei stări de urgență (1 aprilie – 30 mai 2020) și, respectiv, șapte dispoziții în perioada pentru care a fost declarată cea de a doua stare de urgență (17 martie – 15 mai 2021) [18]. La fel ca și hotărârile emise de CNESP, și actele CSERM poartă caracter tehnico-normativ și au generat pentru beneficiarii de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19 noi drepturi și obligații ce țin de protejarea sănătății publice a populației. Este important a se ține cont de faptul că toate autoritățile publice centrale, autoritățile publice locale, toate persoanele juridice de drept public și de drept privat, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și toate persoanele fizice aflate la momentul respectiv pe teritoriul Republicii Moldova, au fost obligate să asigure, pe parcursul celor două stări de urgență declarate de Parlamentul Republicii Moldova, executarea tuturor prevederilor hotărârilor CNESP emise anterior și care nu au fost abrogate sau care nu contraveneau dispozițiilor emise, respectiv, de către CNESP.

Categoriile de beneficiari de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19

Fiind abordate prin prisma statutului juridic individual al fiecărui beneficiar de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19, toate persoanele fizice – populația Republicii Moldova – continuă să se afle în situație de risc de contaminare. În acest sens, persoanele în cauză, fără nicio excepție, pot fi incluse *de jure* în una (sau, în anumite cazuri, în mai multe) dintre categoriile de beneficiari, în dependență de criteriul utilizat pentru încadrarea respectivă. Din punct de vedere praxiologic, drept criteriu primar și, totodată, cel mai important pentru încadrare servește însăși *infecția COVID-19*. Acest criteriu este important datorită faptului că nu este centrat pe formalități juridice exteriorizate, cum ar fi deținerea sau nedeținerea de către subiectul obligat a calității de persoană asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, vârsta acestuia, cetățenia, locul de trai (reședința) etc., ci pe valoarea primară supusă riscului de a fi afectat și necesității directe de a fi protejat prin mecanisme juridice specifice – starea de sănătate a subiectului în raport cu infecția COVID-19.

Sub aspectul celor menționate, subiecții în cauză dețin fie statut juridic unic, fie statut juridic multiplu (dublu). În prima categorie se încadrează persoanele care sunt beneficiare de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19, însă *nu sunt infectate sau în privința cărora nu există simptome clare că ar putea fi infectate*; în cea de a doua categorie – persoanele care sunt beneficiare de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19 și *sunt infectate sau în privința cărora există simptome că ar putea fi infectate*. Cu referire la cea de a doua categorie, subiecții incluși aici dețin, pe lângă statutul juridic de beneficiari de servicii de sănătate publică, și statutul juridic de beneficiari de servicii de sănătate individualizate – sunt *pacienți*. În privința acestora sunt efectuate un șir de acte medicale sub forme de intervenții medicale – examinări, tratamente, cercetări clinice și asistență sau alte acțiuni aplicate cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și care sunt executate – obligatoriu! – de medici sau de alți lucrători medicali.

Beneficiarii de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19, care nu sunt infectați sau în privința cărora nu există simptome clare că ar putea fi infectați

În contextul pandemiei legate de infecția COVID-19, sănătatea publică a populației Republicii Moldova se asigură prin intermediul prestării pentru persoanele fizice a unor servicii speciale de sănătate publică, carac-

terul cărora este determinat de instituirea stării de urgență în sănătatea publică. Referitor la situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19, instituirea stării de urgență în sănătatea publică a atras în consecință aplicarea unor măsuri cu caracter divers, dar care nu sunt caracterizate în mod primar prin dimensiuni de ordin medical. În aceste condiții, majoritatea absolută a persoanelor fizice în calitate de beneficiari de servicii de sănătate publică se află sub incidența directă a unor măsuri care, deși nu sunt medicale, au drept scop prevenirea infectării persoanelor cu infecția COVID-19. Aceste măsuri se încadrează (sau cel puțin se prezumă că se încadrează) în spațiul legal și se manifestă, pentru categoria dată de beneficiari, printr-un șir de acțiuni juridice cu caracter administrativ, economic, social și de menținere a ordinii publice. Din categoria acestora au făcut parte și/sau fac parte, *inter alia*, următoarele: păstrarea distanței sociale; interzicerea aflării persoanelor în spații publice: parcuri, păduri, terenuri de joacă, terenuri sportive, zone de agrement; interzicerea pentru persoanele în vârstă de peste 63 ani de a se afla în afara domiciliului și în spațiile publice fără necesitate stringentă; interzicerea aflării în locuri publice în grupuri mai mari de 3 persoane (cu excepțiile stabilite); autoizolarea la domiciliu, în cazul lipsei simptomelor de boală respiratorie, pentru persoanele care s-au aflat în contact cu o persoană infectată cu COVID-19 și pentru cele care s-au întors de peste hotarele Republicii Moldova; completarea fișei epidemiologice de către persoana care traversează frontiera de stat pe sensul de intrare în Republica Moldova etc. În cazul în care în anumite localități este instituit regim de carantină în legătură cu infecția COVID-19, persoanele fizice care locuiesc în localitățile respective sunt suspuse unor măsuri speciale suplimentare, de regulă, de natură relativ-imperativă sau chiar absolut-imperativă.

Atât timp cât beneficiarii serviciilor de sănătate publică nu sunt infectați sau în privința cărora nu există indicii clare că ar putea fi infectați, aceștia nu sunt supuși – nici în sens juridic, nici în sens medical – unor acte medicale și nu dețin statut juridic de pacienți. Din aceste considerente, măsurile non-medicale aplicate asupra beneficiarilor în cauză adesea sunt percepute de către subiecții respectivi ca intervenție a statului în domeniul vieții lor private și generează, în unele cazuri, refuzul direct sau indirect de a se conforma măsurilor de acerst gen. Considerăm că este imperios necesar de a menționa, referitor la acțiunile respective ale statului în calitate de prestator general de servicii de sănătate publică, că majoritatea absolută a acestora se încadrează în conceptul juridic complex de impunere a unor *măsuri speciale rezonabile de ordine publică în materie de drept privat* și sunt condiționate de necesitatea de protecție a sănătății publice în contextul existenței unui risc major în raport cu posibilitatea de infectare cu COVID-19. În consecință, persoanele fizice în cauză – beneficiarii de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19 – participând la/în diferite raporturi juridice civile trebuie, în concordanță cu prevederile art.10 din Codul civil al Republicii Moldova, să-și exercite drepturile și să-și execute obligațiile atât în acord cu legea, cât și cu ordinea publică instituită. Totodată, este important a menționa că și statul, prin intermediul autorităților desemnate legal să elaboreze și să pună în aplicare măsurile respective, trebuie să țină cont de faptul că acestea *sunt provizorii și necesită să fie rezonabile* și să poată fi apreciate în mod obiectiv de către subiecții obligați a le respecta, luând în considerare toate circumstanțele situației care au dus la elaborarea și punerea lor în aplicare. Chiar dacă majoritatea subiecților care cad sub incidența acestor măsuri nu sunt infectați sau în privința cărora nu sunt indicii clare că ar putea fi infectați cu COVID-19 le percep doar în calitate de obligații, acestea urmăresc scopul final de a genera beneficii duble: în primul rând, beneficii cu efect direct asupra sănătății individuale a titularului statutului juridic de beneficiar de sănătate publică; în al doilea rând – beneficii în folosul tuturor celorlalți beneficiari de sănătate publică, care formează *restul* populației Republicii Moldova.

Beneficiarii de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19, infectați sau în privința cărora există simptome că ar putea fi infectați

După cum am menționat mai sus, persoanele fizice care fac parte din această categorie dețin, pe lângă calitatea de beneficiari de servicii de sănătate publică, și calitatea de *pacienți*, adică de beneficiari de servicii de sănătate individualizate, în privința cărora sunt efectuate intervenții medicale specializate. În raport cu această categorie de subiecți este necesar a sublinia faptul că atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere juridic persoanele fizice respective *sunt în primul rând pacienți* și se bucură de drepturile garantate acestora, dar sunt și titulari de obligații speciale care decurg din statutul juridic pe care îl dețin.

În calitate de pacienți, subiecții respectivi cad sub incidența directă a legislației care reglementează modul de acordare a asistenței medicale persoanelor fizice, dacă legislația specială nu stabilește altceva. Astfel, pacienții cu COVID-19 sunt titulari ai drepturilor stabilite de legea-cadru în domeniul drepturilor pacientului – Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27.10.2005. În contextul polemicilor

publice declanșate în anul 2020, la începutul perioadei de pandemie, de condiționarea întoarcerii în țară a cetățenilor cu deținerea obligatorie a statutului juridic de persoană asigurată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este de menționat că, potrivit art.8 din Legea nr.263 din 27.10.2005, fiecărui pacient i se garantează *accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență*, iar CSERM a statuat chiar în perioada inițială a pandemiei, prin Dispoziția nr.2 din 20.03.2020, că instituțiile medico-sanitare publice vor asigura acordarea asistenței medicale tuturor persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19, *indiferent de statutul acestora în sistemul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (asigurate/neasigurate)* [19]. Ulterior și Compania Națională de Asigurări în Medicină a venit cu un anunț public în care a reiterat că toate persoanele, *inclusiv cele neasigurate*, care întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19, beneficiază de asistență medicală gratuită, iar cheltuielile pentru serviciile medicale respective sunt acoperite din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală [20]. Dacă subiectul în cauză este internat în spital, pe toată perioada internării *asigurarea obligatorie de asistență medicală acoperă toate cheltuielile* pentru consultații, tratamente, îngrijiri medicale, medicamente, consumabile, cazare și alimentație.

În raport cu acordarea asistenței medicale (prestarea serviciilor de sănătate individualizate) pacienților – fie asigurați, fie neasigurați – care întrunesc criteriile definiției de caz pentru COVID-19, acestora li se aplică prevederile protocoalelor clinice naționale și cele ale ghidurilor practice în domeniu. În acest sens, primele protocoale din categoria data – *Protocolul Clinic Național Provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”* și *Protocolul Clinic Standartizat pentru Medicii de Familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”* au fost aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.336 din 30.03.2020 (act abrogat) [21] și, respectiv, prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.301 din 23.03.2020 (act abrogat) [22]. Totodată, primul ghid practic – *Ghidul Practic „Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția provocată de coronavirus (COVID-19)”*, a fost aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.326 din 27.03.2020 [23]. Este de menționat că chiar în primul protocol în materie – în Protocolul Clinic Național Provizoriu din 30 martie 2020 – a fost menționat că actul medical efectuat în cadrul prestării pacientului (care întrunește criteriile definiției de caz pentru COVID-19) a serviciului de sănătate individualizat nu se limitează doar la medicația curativă medicamentoasă, ci obligă personalul medico-sanitar implicat în tratament să efectueze și intervenții de sănătate mintală și psiho-emoțională la acești pacienți, ținând cont de stresul și simptomele psihologice/psihice specifice acestora. Ulterior, pe parcursul anului care a urmat adoptării primelor protocoale clinice naționale în materie de tratament al infecției COVID-19, au fost adoptate mai multe protocoale clinice de acest gen, la ziua de astăzi fiind aplicabile *Protocolul Clinic Național „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția V*, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.268 din 31.03.2021 [24] și, respectiv, *Protocolul Clinic Standartizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția V*, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.269 din 31.03.2021 [25].

Concluzii

Pandemia globală, declanșată de virusul SARS CoV-2, a schimbat și în Republica Moldova paradigma abordării dreptului constituțional la ocrotirea sănătății de către toți actorii implicați în realizarea acestui drept: autoritățile statului, prestatorii de servicii de sănătate, pacienții. Odată cu declanșarea pandemiei în cauză, imediat au ieșit la suprafață toate lipsurile, imperfecțiunile și viciile mecanismului complex, chemat să asigure realizarea efectivă a acestui drept – a sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova și, în primul rând, a două dintre cele mai importante și, totodată, complexe elemente ale sistemului în cauză – cel al asigurărilor obligatorii de asistență medicală și, respectiv, al supravegherii de stat asupra sănătății publice. Asigurările obligatorii de asistență medicală, abordate de către legiuitor drept un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladiilor sau afecțiunilor), au fost impuse să se adapteze din mers crizei pandemice, fără niciun pic de răgaz posibil pentru a reflecta și a determina cea mai eficientă modalitate de intervenție. Chiar dacă inițial organele competente ale statului au încercat să forțeze nota și să pună presiunea costurilor crizei în domeniul ocrotirii sănătății asupra celor mai afectați subiecți – asupra propriilor cetățeni, ulterior acestea au fost nevoite, sub imperiul presiunii sociale declanșate, să revină și să caute o abordare mai mult sau mai puțin corectă și umană – să garanteze (cel puțin formal) realizarea

efectivă a dreptului la acordarea asistenței medicale necesare persoanelor contaminate sau potențial a fi contaminate cu virusul SARS-CoV-2, indiferent de statutul acestora în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală – fie că sunt persoane asigurate, fie că nu sunt persoane asigurate în sistemul respectiv.

Referințe:

1. Declarația lui Tedros Adhanom Ghebreyesus din 11 martie 2020, Secretar General al Organizației Mondiale a Sănătății. Publicată pe pagina web: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [Accesat: 28.09.2021]
2. Hotărârea Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică nr.2 din 24.02.2020 „Privind situația epidemiologică la infecția cu Coronavirusul de tip nou, măsurile de prevenire și răspuns”. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/hot_cnesp_nr.2.pdf [Accesat: 28.09.2021]
3. Hotărârea Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică nr.3 din 08.03.2020 „Privind situația epidemiologică la infecția cu Coronavirusul de tip nou, măsurile de prevenire și răspuns”. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/hot_cnesp_nr.3.pdf [Accesat: 28.09.2021]
4. Hotărârea Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică nr.7 din 13.03.2020 „Privind evoluția situației epidemiologice a infecției COVID-19”. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/hot_cnesp_nr.7_anexa.pdf (Accesat: 28.09.2021)
5. Hotărârea Parlamentului nr.55 din 17.03.2020 „Privind declararea stării de urgență”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2020, nr.86.
6. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr.38-39.
7. Hotărârea Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică nr.60 din 23.08.2021. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/hotarare_cnesp_nr.60-redactat-ro.pdf [Accesat: 28.09.2021]
8. Hotărârea Colegiului Disciplinar de pe lângă Consiliul Superior al Magistraturii nr.40/9 din 07.11.2014. Publicată pe pagina web: https://magistrat.md/files/proceduri_file/40-9.pdf [Accesat: 28.09.2021]
9. Dispoziția nr.10 din 31.03.2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_cse_nr.10.pdf [Accesat: 28.09.2021]
10. Avizul consultativ din 03.04.2020 al Consiliului pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității. Publicat pe pagina web: http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/03_04_2020_Aviz_asig_med-final_1.pdf [Accesat: 28.09.2021]
11. Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, adoptată la 22 iulie 1946. Publicată pe pagina web: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1> [Accesat: 28.09.2021]
12. Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1994, nr.1.
13. Codul civil al Republicii Moldova, nr.1107 din 06.06.2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2019, nr.66-75.
14. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, nr.10 din 03.02.2009. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2009, nr.67.
15. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27.10.2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.176-181.
16. Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică pot fi consultate pe pagina web a Guvernului: <https://gov.md/ro/content/informatii-privind-coronavirus> [Accesat 28.09.2021]
17. Legea privind regimul stării de urgență, de asediu și de război, nr.212 din 24.06.2004. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr.132-137.
18. Dispozițiile Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova pot fi consultate pe pagina web a Guvernului: <https://gov.md/ro/content/informatii-privind-coronavirus> [Accesat: 28.09.2021]
19. Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.2 din 20.03.2020. Publicată pe pagina web: https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_cse_nr.2.pdf [Accesat: 28.09.2021]
20. „Asistența medicală este oferită gratuit tuturor cetățenilor, inclusiv celor neasigurați, suspecți sau infectați cu COVID-19”. Anunțul din 24 martie 2020 al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Publicat pe pagina web: <http://cnam.md/?&page=46&news=1040> [Accesat: 28.09.2021]
21. Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, nr.336 din 30.03.2020 (act abrogat). Publicat pe pagina web: https://msmps.gov.md/sites/default/files/ordinul_msmps_nr.336_din_30.03.2020_cu_privire_la_aprobarea_pcn_provizoriu_infecția_cu_coronavirus_de_tip_nou_covid-19_0.pdf (Accesat: 28.09.2021)
22. Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standartizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, nr.301 din 23.03.2020 (act abrogat). Publicat pe pagina web: <https://msmps.gov.md/legislatie/covid-19/protocoale-si-ghiduri-covid-19/> [Accesat: 28.09.2021]

23. Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale „Cu privire la aprobarea Ghidului practic „Managementul complicațiilor severe cauzate de infecția provocată de coronavirus (COVID-19)”, nr.326 din 27.03.2020. Publicat pe pagina web: https://msmps.gov.md/sites/default/files/ordinul_msmps_nr.326_din_27.03.2020_cu_privire_la_aprobarea_ghidului_practic_-_managementul_complicatiilor_severe_cauzate_de_infecția_provocată_de_coronavirus_covid-19_0.pdf [Accesat: 28.09.2021]
24. Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)", ediția V", nr.268 din 31.03.2021. Publicat pe pagina web: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/04/Ordinul-MSMPS-nr.268-din-31.03.2021-Cu-privire-la-aprobarea-PCN-371-Infec%C8%9Bia-cu-coronavirus-de-tip-nou-COVID-19-editia-V.pdf> [Accesat: 28.09.2021]
25. Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standartizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)", ediția V", nr.269 din 31.03.2021. Publicat pe pagina web: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/04/Ordinul-MSMPS-nr.269-din-31.03.2021-Cu-privire-la-aprobarea-PCSPMF-Infec%C8%9Bia-cu-coronavirus-de-tip-nou-COVID-19-editia-V.pdf> [Accesat: 28.09.2021]

Notă: Acest articol a fost elaborat în cadrul Proiectului „Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală” cu cifra 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical al Institutului de Cercetare și Inovare, Universitatea de Stat din Moldova.

Date despre autor:

Nicolae SADOVEI, doctor habilitat în drept, profesor universitar interimar, Facultatea de Drept, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: nicolae.sadovei@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2169-1851

Prezentat la 30.09.2021