

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Școala de Management în Sănătatea Publică



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE: ASPECTE JURIDICE (Manual)

Chișinău·2016

CZU _____

Autori:

Rodica GRAMMA, master în legislație și management în sănătate,
doctor în științe filosofice, conferențiar universitar,

Tatiana NOVAC, magistrul în drept, licențiată în drept, jurist, lector
universitar,

Oleg LOZAN, doctor habilitat în medicină, profesor universitar.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

**MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE: ASPECTE
JURIDICE : (Manual)** / Rodica GRAMMA, Tatiana NOVAC, Oleg LOZAN [et
al.] ; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Școa-
la de Management în Sănătatea Publică. – Chișinău : S. n., 2016 (Tipogr.
“T-Par”). – 360 p.

Apare cu suportul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare.
– Bibliogr. la sfârșitul cap. – 200 ex.

ISBN _____

Acest manual este destinat audienților programului de masterat în managementul sănătății publice din cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică, precum și persoanelor implicate în procesul decizional din domeniul sănătății publice. Manualul a fost elaborat și publicat cu suportul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare în cadrul proiectului „Fortificarea capacităților Școlii de Management în Sănătate Publică”.

CUPRINS

PREFAȚĂ	7
----------------------	----------

CAPITOLUL I

DREPTURILE PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE	9
--	----------

1.1 DREPTUL LA MUNCĂ ȘI SALARIZARE ECHITABILĂ	9
1.1.1 <i>Asigurarea dreptului la muncă</i>	9
1.1.2 <i>Salarizarea angajaților din sistemul sănătății</i>	23
1.1.3 <i>Garanții și compensații pentru angajați</i>	24
1.2 DREPTUL LA CONDIȚII DECENTE DE MUNCĂ	31
1.2.1 <i>Cadrul legal pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă</i>	31
1.2.2 <i>Remunerarea pentru muncă în condiții grele și vătămătoare</i>	36
1.3 DREPTUL LA PROTECȚIE SOCIALĂ	38
1.3.1 <i>Protecția socială a angajaților</i>	38
1.3.2 <i>Acordarea concediilor anuale</i>	43
1.3.3 <i>Concedii sociale și indemnizații</i>	47
1.4 DREPTUL LA PERFEȚIONAREA CUNOȘTINȚELOR PROFESIONALE	51
1.4.1 <i>Cadrul legal pentru formarea profesională continuă în sănătate</i>	51
1.4.2 <i>Prevederi pentru salariații care îmbină munca cu studiile</i>	55
1.5 DREPTUL LA INDEPENDENȚĂ PROFESIONALĂ	56
1.5.1 <i>Libertatea profesională a medicului</i>	56
1.5.2 <i>Dreptul personalului medical în situații de urgențe și în cazuri extreme</i>	58

1.6	DREPTUL LA LIBERĂ ÎNTRUNIRE ȘI ASOCIERE PAȘNICĂ.....	59
	<i>1.6.1 Dreptul de a forma și de a adera la asociații</i>	<i>59</i>
	<i>1.6.2 Sindicatele și dreptul la grevă.....</i>	<i>63</i>
1.7	DREPTUL LA UN PROCES ECHITABIL ȘI UN RECURS EFECTIV	74
1.8	DREPTUL DE A REFUZA ASISTENȚA UNUI PACIENT.....	80

CAPITOLUL II

	PROCEDURI LEGALE ÎN RELAȚIILE DE MUNCĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	82
2.1	BAZA LEGALĂ NAȚIONALĂ PENTRU EXERCITAREA PROFESIUNILOR MEDICO-SANITARE ȘI FARMACEUTICE.....	82
2.2	PROCEDURA DE ANGAJARE ALE SALARIAȚILOR DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	86
2.3	CONTRACTUL INDIVIDUAL DE MUNCĂ.....	98
2.4	TIMPUL DE MUNCĂ ȘI DE ODIHNĂ A SALARIAȚILOR DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE	104
2.5	DISCIPLINA DE MUNCĂ A SALARIAȚILOR	113
2.6	RĂSPUNDEREA MATERIALĂ A PĂRȚILOR CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ	116

CAPITOLUL III

	OBLIGAȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE PERSONALULUI MEDICAL.....	122
3.1	OBLIGAȚIA DE A OFERI ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	122
	<i>3.1.1 Asigurarea financiară a asistenței medicale.....</i>	<i>123</i>

3.1.2	<i>Asistență medicală fără discriminare.....</i>	<i>125</i>
3.1.3	<i>Asigurarea asistenței în cazuri de urgență și situații excepționale</i>	<i>127</i>
3.1.4	<i>Asigurarea asistenței medicale în domenii specifice de sănătate</i>	<i>130</i>
3.2	OBLIGAȚIA DE A FURNIZA SERVICII CALITATIVE	134
3.2.1	<i>Obligația de a respecta standardele de calitate.....</i>	<i>134</i>
3.2.2	<i>Obligația de a furniza tratamentul în timp util pacientului</i>	<i>139</i>
3.2.3	<i>Obligația de a furniza asistență sigură.....</i>	<i>141</i>
3.2.4	<i>Obligația de a oferi servicii inovative și tratament personalizat</i>	<i>149</i>
3.3	OBLIGAȚIA DE A INFORMA PACIENTUL	153
3.3.1	<i>Asigurarea accesului la informațiile cu caracter medical</i>	<i>153</i>
3.3.2	<i>Obligația de a oferi pacientului libera alegere.....</i>	<i>159</i>
3.4	OBLIGAȚIA DE A OBȚINE ACORDUL INFORMAT	162
3.4.1	<i>Garantarea dreptului de a consimți.....</i>	<i>162</i>
3.4.2	<i>Tratamentul coercitiv.....</i>	<i>172</i>
3.4.3	<i>Dreptul copiilor de a consimți.....</i>	<i>174</i>
3.5	OBLIGAȚIA DE A PĂSTRA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR MEDICALE	176
3.6	OBLIGAȚIA DE A TRATA PACIENȚII CU RESPECT	184
3.6.1	<i>Obligația de a respecta demnitatea pacientului.....</i>	<i>184</i>
3.6.2	<i>Obligația de a nu supune pacientul unor suferințe și dureri nejustificate.....</i>	<i>189</i>
3.7	OBLIGAȚIA ÎN FAȚA COLEGILOR	193

CAPITOLUL IV

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ CONTRAVENȚIONALĂ A SALARIAȚILOR DIN SĂNĂTATE	196
4.1 CONTRAVENȚIA ADMINISTRATIVĂ: NOȚIUNI GENERALE	196
4.2 SANȚIUNEA ADMINISTRATIVĂ	200
4.3 CONTRAVENȚII ADMINISTRATIVE ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ	207

CAPITOLUL V

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ PENALĂ A PERSONALULUI MEDICAL.....	216
5.1 DREPTUL PENAL.....	216
5.2 NOȚIUNEA DE INFRAȚIUNE ȘI TRĂSĂTURILE ESENȚIALE.....	219
5.3 CAUZELE CARE ÎNLĂTURĂ CARACTERUL PENAL AL faptei.....	223
5.4 INFRAȚIUNI SĂVÂRȘITE ÎN ACTIVITATEA MEDICALĂ	232

PREFAȚĂ

Activitatea medicală este o ramură care cuprinde un cadru legal foarte amplu, iar managementul resurselor umane, din perspectiva juridică a acestui domeniu, devine unul foarte complex. Pe de o parte, acest domeniu implică organizarea și dezvoltarea relațiilor de muncă, care, în unele cazuri sunt similare cu activitatea de muncă în oricare alt domeniu de angajare, dar care, totodată, are un șir de particularități specifice domeniului sănătății.

Pe de altă parte, în contextul organizării muncii lucrătorilor medicali, este foarte important de respectat drepturile beneficiarilor de servicii medicale – persoane bolnave sau sănătoase – care sunt protejate prin cadrul legal ce se referă la drepturile pacienților. Aceste drepturi sunt realizate în instituțiile medicale prin obligațiile și responsabilitățile atribuite angajaților și sunt susținute prin valorile promovate de prin drepturile fundamentale ale omului. Încălcarea poate duce la prejudicii serioase, poate afecta vieți și induce tragedii. Mai mult ca atât, acestea sunt condițiile principale în asigurarea calității și securității actului medical prestat în instituție.

Din aceste considerente, este foarte important ca managerii instituțiilor medicale să cunoască în detalii aspectele legale ale organizării activității lucrătorilor medicali, pentru ca rezultatul muncii acestora să ducă spre creșterea satisfacției lor ca angajați, pe de o parte, și satisfacției beneficiarilor, pe de altă parte. Astfel, trebuie de menționat că satisfacția în muncă a angajaților trebuie să aibă o mare importanță pentru manageri, deoarece se estimează că un angajat satisfăcut va putea fi mai performant. Organizarea corectă, din punct de vedere legal, a activității angajaților, prin prisma actelor normative în vigoare, vine să asigure anume acest aspect.

În responsabilitatea managerilor instituțiilor medicale este atribuită luarea unor decizii și angajamente, care trebuie să susțină o armonie dintre aceste două laturi legale ale actului medical. Astfel, managerii, în organizarea procesului de activitate trebuie să înțeleagă și să respecte atât drepturile prestatorilor de servicii - lucrătorii medicali, cât și drepturile beneficiarilor – pacienții.

Acest manual oferă o descriere amplă a acestor două aspecte. Este prezentat cadrul legal care protejează și reglementează drepturile și obligațiile angajaților sectorului sănătății, cu explicarea raportului de muncă și a procedurilor existente, susținând abordarea drepturilor fundamentale ale angajaților și a drepturilor pacienților promovate la nivel internațional. Descrierea acestor drepturi se realizează prin prisma legislației internaționale ratificată de Republica Moldova. Sperăm că materialul expus în acest manual vă va oferi răspunsurile necesare pentru cazurile cu care se confruntă atât un manager din domeniul sănătății, cât și un lucrător medical, în activitatea profesională zilnică.

Autorii

DREPTURILE PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE

Furnizorii de servicii de sănătate joacă un rol important în abordarea abuzurilor care au loc în unitățile de îngrijiri de sănătate. Dacă furnizorii nu sunt în măsură să-și exercite pe deplin drepturile, ei pot fi descurajați sau se pot simți neputincioși în a opri în mod eficient abuzurile asupra pacienților. Este de remarcat faptul că standardele relevante din *Declarația ONU privind apărătorii drepturilor omului* (1998) stipulează faptul că furnizorii de asistență medicală se bucură de aceleași drepturi de bază ca și pacienții și sunt, totodată, apărătorii acestor drepturi prin activitatea lor de zi cu zi.

Numeroase tratate internaționale și convenții includ drepturi formulate pentru a proteja angajații și pentru a asigura medii de lucru sigure și sănătoase. Organizația Națiunilor Unite și agențiile ei, inclusiv Organizația Internațională a Muncii, au elaborat standarde internaționale ale muncii și monitorizează implementarea lor. În acest capitol vor fi prezentate câteva standarde și modul de interpretare a lor în legătură cu drepturile-cheie ale furnizorilor de servicii de sănătate.

1.1. DREPTUL LA MUNCĂ ȘI SALARIZARE ECHITABILĂ

1.1.1. Asigurarea dreptului la muncă

Dreptul la muncă este unul dintre drepturile fundamentale ale omului care asigură existența și dezvoltarea unei ființe umane și presupune, în același timp, valorificarea aptitudinilor fizice și intelectuale, fapt ce permite obținerea unor beneficii materiale și încadrarea ei ulterioară în viața social-politică.

Deja în perioada epocii primitive orice persoană își putea menține existența prin muncă, însă apariția *dreptului la muncă*, ca noțiune de drept a apărut în Franța, atunci când națiunea franceză, prin Marea Revoluție din 1789, a adus în prim-plan libertatea individului, egalitatea și fraternitatea ființelor umane, fapt care ulterior a inspirat legislația multor state.

Cadru internațional

Dreptul la muncă garantează că, atât bărbații cât și femeile, au acces egal la locuri de muncă la toate nivelurile și la toate ocupațiile, incluzând programele de formare și orientare profesională.¹ Acest drept impune statului să se asigure că nici statul, nici alte părți (cum ar fi companii private sau alți actori non-statali) nu împiedică în mod nejustificat sau discriminator o persoană să-și câștige existența sau să-și exercite profesia.² Individul nu trebuie să fie lipsit de un loc de muncă pe nedrept.³ De asemenea, acest drept protejează muncitorii străini, care sunt angajați cu permise de muncă valabile într-un stat, de a fi deportați în mod ilegal.

Foarte important este faptul că organismele de monitorizare a tratatelor ONU au clarificat că nu există niciun „*drept absolut și necondiționat*”, care să stipuleze că unei persoane trebuie să îi fie atribuit un loc de muncă sau o ocupație aleasă. Statele trebuie, totuși, să nu împiedice în mod nejustificat calea pe care indivizii o aleg pentru a-și urma cariera.⁴ În plus, statele trebuie să asigure tratamentul echitabil al lucrătorilor migranți, o cerință care este deosebit de relevantă pentru profesioniștii din domeniul medical, care sunt adesea recrutați din alte țări pentru a se asigura personalul din spitale și clinici.⁵ *Convenția Internațională pentru protecția drepturilor tuturor lucrătorilor migranți și a membrilor familiilor acestora* subliniază obligațiile statelor privind angajații de origine

¹ CESCR. Comentariul general Nr 18: dreptul la muncă. Doc. ONU E/C.12/GC/18.06.02.2006, alin. 23.

² CESCR. Comentariul general Nr 18: dreptul la muncă. Doc. ONU E/C.12/GC/18.06.02.2006, alin. 6, 23, 25.

³ CESCR. Comentariul general Nr 18: dreptul la muncă. Doc. ONU E/C.12/GC/18.06.02.2006. alin. 4.

⁴ CESCR. Comentariul general Nr 18: dreptul la muncă. Doc. ONU E/C.12/GC/18.06.02.2006. alin. 6.

⁵ CESCR. Comentariul general Nr 18: dreptul la muncă. Doc. ONU E/C.12/GC/18.06.12.2006. alin. 18.

străină.⁶ Preocuparea față de migrația profesioniștilor din domeniul medical se bazează pe faptul că în unele țări aceștia primesc o remunerație foarte mică.

Boxa 1.1. Prevederi relevante cu referire la dreptul la muncă la nivel ONU

✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului

Art. 23: „Orice persoana are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii sale, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă, precum și la ocrotirea împotriva șomajului. Toți oamenii, fără nicio discriminare, au dreptul la un salariu echitabil pentru o muncă egală. Orice om, care muncește, are dreptul la o retribuire echitabilă și satisfăcătoare care să-i asigure atât lui, cât și familiei sale, o existență conformă cu demnitatea umană și completată, la nevoie, prin alte mijloace de protecție socială. Orice persoană are dreptul de a întemeia sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.”

✓ Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale

Art. 6 pct.1: Dreptul la muncă cuprinde dreptul pe care îl are orice persoană de a obține posibilitatea să-și câștige existența printr-o muncă liber aleasă sau acceptată și statele vor lua măsuri potrivite pentru garantarea acestui drept.

Art. 7: Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de condiții de muncă juste și prielnice, care să asigure îndeosebi:

⁶ ICMW, art. 7.

- (a) remunerația care asigură tuturor muncitorilor cel puțin:
- i) un salariu echitabil și o remunerație egală pentru o muncă de valoare egală, fără nicio distincție; în special femeile trebuie să aibă garanția că condițiile de muncă ce li se acordă nu sunt inferioare aceluia de care beneficiază bărbații și să primească aceeași remunerație ca ei pentru aceeași muncă;
 - ii) existență decentă pentru ei și familia lor, în conformitate cu dispozițiile prezentului Pact;
- (b) securitatea și igiena muncii;
- (c) posibilitatea egală pentru toți de a fi promovați în munca lor la o categorie superioară adecvată, luându-se în considerare numai durata serviciilor îndeplinite și aptitudinile.

✓ **Convenția Internațională privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități**

Art. 27: Munca și încadrarea în muncă.

(1) Statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți; aceasta include dreptul la oportunitatea de a-și câștiga existența prin exercitarea unei activități liber alese sau acceptate pe piața muncii, într-un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil persoanelor cu dizabilități. Statele părți vor proteja și promova dreptul la muncă, inclusiv pentru cei care dobândesc o dizabilitate pe durata angajării, prin luarea de măsuri adecvate, inclusiv de ordin legislativ, pentru ca, printre altele:

- a.** Să interzică discriminarea pe criterii de dizabilitate referitoare la toate aspectele și formele de încadrare în muncă, inclusiv la condițiile de recrutare, plasare, angajare și menținere în muncă, la progresul în carieră și la condiții de sănătate și securitate la locul de muncă;
- b.** Să protejeze drepturile persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, din punctul de vedere al condițiilor corecte și favorabile de muncă, inclusiv al oportunităților și remunerației egale pentru muncă egală,

al condițiilor de sănătate și securitate la locul de muncă, al protecției împotriva hărțuirii și prin reglementarea conflictelor;

- c.* Să se asigure că persoanele cu dizabilități sunt capabile să-și exercite dreptul la muncă și drepturile sindicale în condiții de egalitate cu ceilalți;
- d.* Să permită persoanelor cu dizabilități accesul efectiv la programele generale de orientare tehnică și vocațională, la servicii de plasare și formare profesională continuă;
- e.* Să promoveze, pe piața muncii, oportunitățile de angajare și de progres în carieră pentru persoanele cu dizabilități și să ofere asistență în căutarea, obținerea și menținerea unui loc de muncă, inclusiv pentru revenirea la locul de muncă;
- f.* Să promoveze oportunitățile pentru activități independente, dezvoltarea spiritului antreprenorial, dezvoltarea de cooperative și începerea unei afaceri proprii;
- g.* Să angajeze persoane cu dizabilități în sectorul public;
- h.* Să promoveze angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul privat prin politici și măsuri adecvate, care să includă programe de acțiune pozitive, stimulente și alte măsuri;
- i.* Să se asigure oferirea unor adaptări adecvate persoanelor cu dizabilități, la locul de muncă;
- j.* Să încurajeze obținerea, de către persoanele cu dizabilități, a unei experiențe în muncă, pe piața liberă a forței de muncă;
- k.* Să promoveze reabilitarea vocațională și profesională, menținerea locului de muncă și programele de reintegrare profesională pentru persoanele cu dizabilități.

(2) Statele părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt ținute în sclavie sau servitute și sunt protejate, în condiții de egalitate cu ceilalți, împotriva muncii forțate sau obligatorii.

✓ **Convenția Organizației Internaționale a Muncii privind personalul de asistență medicală**⁷

Art. 2: (1) Fiecare Membru care ratifică această Convenție trebuie să adopte și să aplice o politică legată de serviciile și personalul de asistență desemnat în mod corespunzător cu condițiile naționale, în cadrul programului general pentru sănătate, acolo unde un asemenea program există, și încadrându-se în resursele disponibile alocate pentru sănătate în general, pentru a oferi cantitatea și calitatea necesară îngrijirii necesare pentru atingerea celui mai înalt nivel posibil de sănătate pentru populație

(2) În mod special, va lua măsurile necesare pentru a asigura personalului de îngrijire:

(a) educație și instruire corespunzătoare exercitării funcțiilor lor; și

(b) condiții de angajare și de muncă, inclusiv oportunități de carieră și remunerație, care sunt de natură a atrage și a păstra persoanele în această profesie.

Articolul 7 litera (a) din *Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale* cere ca guvernul să garanteze salarii echitabile și plată egală pentru muncă de valoare egală, printre alte cerințe.⁸

De asemenea, dreptul se aplică tuturor angajaților cu dizabilități, indiferent dacă aceștia lucrează în unități protejate sau pe piața liberă a muncii. Angajații cu dizabilități nu pot fi discriminați în raport cu salariile și alte condiții, dacă munca lor este egală cu cea a lucrătorilor fără dizabilități. Statele parte la Pact au responsabilitatea de a se asigura că dizabilitatea nu este folosită ca o scuză pentru a crea standarde scăzute de protecție a muncii sau pentru plata unor

⁷ OIM, Convenția privind personalul de asistență medicală (nr 149) din 11 iulie 1979.

⁸ ICESCR Comentariul general 16: Dreptul egal al bărbaților și al femeilor de a se bucura de toate drepturile economice, sociale și culturale (articolul 3 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale). Doc. ONU E/C.12/2005/4. 11.08. 2005. alin. 24.

salarii minime.⁹ Articolul 3 din *Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale* prevede dreptul egal al bărbaților și al femeilor de a se bucura de drepturile consacrate în acest Pact. Prin urmare, articolul 7 din Pact presupune că statul trebuie să identifice și să elimine cauzele care stau la baza diferențelor de remunerare, cum ar fi evaluarea postului pe criterii de gen.¹⁰

Statul trebuie să ia măsuri pentru eliminarea discriminării împotriva lucrătorilor străini în domeniul condițiilor de muncă și cerințelor de muncă.¹¹ Lucrătorii nu trebuie să fie supuși discriminării în domeniul muncii pe criteriul opiniei politice a acestora. Statul trebuie să dezvolte, de asemenea, reglementări privind sancționarea și remedierea hărțuirii sexuale la locul de muncă.

Dreptul la muncă, la nivel internațional, este asigurat prin prisma mai multor acte elaborate de către Organizația Internațională a Muncii (OIM).

Boxa 1.2. Organizația Internațională a Muncii

Fiind fondată în anul 1919, această instituție specializată a Organizației Națiunilor Unite numără în prezent 166 de state-membre. Prin structura „tripartită” unică, OIM reunește în mod egal reprezentanții guvernelor, ai angajatorilor și ai angajaților din diferite țări, pentru a dezbate probleme legate de muncă și de politică socială. Domeniile principale de intervenție ale OIM sunt direcționate spre: instruirea și spre reabilitarea profesională; politicile de angajare; administrația muncii; legislația muncii și relațiile industriale; asigurarea condițiilor de muncă; igiena și securitatea în muncă; securitatea socială, statistica muncii etc.

⁹ ICRPD, art. 8, 9, 27; CESC. Comentariul general Nr. 5: Persoanele cu dizabilități. 09.12.1994. alin. 25.

¹⁰ CESC. Comentariul general 16: Dreptul egal al bărbaților și al femeilor de a se bucura de toate drepturile economice, sociale și culturale (art. 3 din Pact). Doc. ONU E/C.12/2005/4. 11.08.2005. alin. 24.

¹¹ CERD Comentariul general Nr. 30: Discriminarea împotriva non-cetățenilor. 01.08.2004. pt. 33-35.

Drept instrumente de intervenție a OIM sunt anumite norme ale muncii, elaborate și încorporate în Convenții și Recomandări Internaționale (în total, 188 de Convenții și 199 de Recomandări).

Consiliul de Administrație al Biroului Internațional al Muncii a calificat ca „fundamentale” opt Convenții, care se referă la principiile și la drepturile muncii:

Convenția (nr. 29) privind munca forțată, 1930;

Convenția (nr. 87) privind libertatea sindicală și protecția dreptului sindical, 1948;

Convenția (nr. 98) privind dreptul la organizare și negociere colectivă, 1949;

Convenția (nr. 100) privind egalitatea de remunerare, 1951;

Convenția (nr. 105) privind abolirea muncii forțate, 1957;

Convenția (nr. 111) privind discriminarea (angajare și profesie), 1958;

Convenția (nr. 138) privind vârsta minimă de încadrare în muncă, 1973;

Convenția (nr. 182) privind cele mai grave forme ale muncii copiilor, 1999.

Totodată, principiile enunțate în aceste convenții sunt stipulate și în *Declarația OIM referitoare la Principiile și Drepturile Fundamentale ale Muncii* din anul 1998.

În anul 1995, OIM a lansat o campanie în scopul ratificării universale a acestor opt Convenții fundamentale. Până în prezent au fost înregistrate cca 89% din numărul posibil de ratificări la nivel internațional. Oficiul Subregional al OIM pentru Europa Centrală și de Est, care este responsabil și pentru asistența Republicii Moldova, se află în Budapesta.

Republica Moldova este membră a OIM din anul 1992. Din anul 2005, în Moldova este deschis Oficiul Coordonatorului Național al OIM. Până în prezent, țara noastră a ratificat 40 de convenții internaționale, inclusiv și cele opt fundamentale (vezi Anexa1).

Cadrul de asistență pentru Republica Moldova, oferit de OIM, a

luat forma *Programelor de Țară privind Munca Decentă* și presupune asistență tehnică și logistică în implementarea *Strategiei Naționale de Dezvoltare*, expertize legislative, audit ale instituțiilor pentru optimizarea guvernării pe piața muncii, perfecționarea procesului de elaborare, monitorizare și de evaluare a politicilor ocupaționale și eficientizarea sistemului de protecție socială.

Cadru european

Comitetul European pentru Drepturi Sociale a oferit o interpretare extensivă a dreptului la muncă în condiții decente, guvernat de *Carta Socială Europeană*, care consfințește dreptul la muncă (art. 1), dreptul la condiții de muncă echitabile (art. 2), dreptul la egalitate de șanse și de tratament în materie de angajare și de profesie fără discriminare în funcție de sex (art. 20), și dreptul la condiții de muncă sigure și sănătoase (art. 3). Deși nu reprezintă centrul acestei secțiuni, standardele CEDO relevante includ dreptul la viață (art. 2) și interzicerea torturii și supunerii la tratamente sau pedepse inumane sau degradante (art. 3), în măsura în care prevăd garanții împotriva reținerii la locul de muncă¹².

Dreptul la muncă impune Statelor „*interzicerea legală a oricărei discriminări, directă sau indirectă, în câmpul muncii*” și asigurarea protecției speciale cu privire la sex, rasă sau grup etnic.¹³ Acest drept protejează, de asemenea, individul de concediere sau altă acțiune represivă a angajatorului împotriva unui angajat care a depus o plângere sau a introdus o acțiune în justiție.

Deși nu a analizat cazul conform dreptului la muncă, CtEDO a constatat o încălcare a articolului 8 (dreptul la viața privată) și a articolului 14 (interzicerea discriminării) în cazul unui angajat concediat pe baza statutului său de persoană seropozitivă.¹⁴

¹² Carta Socială Europeană, adoptată la Torino la 18.10.1961, cuprinde un ansamblu de drepturi fundamentale în domeniul muncii, angajării, relațiilor sociale și al securității sociale.

¹³ Concluziile sunt trase din Rezumatul din septembrie 2008, al CE; ESCR. Concluzii XVI-1, Austria, p. 25.

¹⁴ CtEDO. I.B. v. Grecia. Cererea nr. 552/10. 03.10.2013.

Dreptul la egalitate de șanse și de tratament în materie de angajare și de profesie fără discriminare în funcție de sex, așa cum garantează articolul 20 din *Carta Socială Europeană*, protejează individul de:

a) discriminare în ceea ce privește angajarea;

b) orice practică ce ar putea interfera cu dreptul angajatului de a-și câștiga traiul într-o profesie pe care a ales-o în mod liber,¹⁵ sau care l-ar putea supune muncii forțate ori obligatorii.

Legislația ar trebui să interzică orice formă de discriminare indirectă, care apare atunci când o măsură sau o practică identică pentru toate persoanele, fără un scop legitim, afectează disproporționat persoanele cu o anumită religie sau credință, handicap, vârstă, orientare sexuală, opinie politică, origine etnică etc.¹⁶

În cazul unei acuzații de discriminare, legislația internă trebuie să asigure remedii corespunzătoare și eficiente care să fie adecvate, proporționale și disponibile victimelor.

Salariile trebuie să fie peste pragul sărăciei în țara respectivă pentru a fi considerate remunerație echitabilă. Salariul nu trebuie să fie cu mult sub salariul mediu național. De fapt, *Comitetul European pentru Drepturi Sociale* a subliniat că salariul minim trebuie să fie „suficient pentru a asigura angajatului un nivel de trai decent.”¹⁷ În același mod, acest drept stabilește și că angajații care efectuează ore suplimentare trebuie plătiți cu o rată mai mare decât rata salariului normal.¹⁸ De asemenea, acesta asigură dreptul femeilor și bărbaților de a primi „un salariu egal pentru o muncă de valoare egală.”¹⁹ În consecință, legislația internă prevede remedii corespunzătoare și eficiente în cazul acuzațiilor de discriminare salarială.²⁰ Orice

¹⁵ Concluziile Comitetului European pentru Drepturi Sociale. (II și XVI-1). Declarațiile interpretării Art.1§2.

¹⁶ David Harris et al. *Law of the European Convention on Human Rights*. Oxford: University Press, 2009. p. 607.

¹⁷ Concluzii 2003, Franța, p. 120.

¹⁸ CoE. Concluzii I. Declarația interpretării Articolului 4§2.

¹⁹ CoE. Concluzii: Republica Slovacă. (XV-2, anexă).

²⁰ CoE. Concluzii I. Declarația interpretării Articolului 4§3.

persoană care suferă de discriminare salarială în funcție de sex trebuie să aibă dreptul la despăgubire corespunzătoare, suficientă pentru a repara prejudiciul suferit de victimă și pentru a acționa ca factor de descurajare a făptuitorului.²¹

Boxa 1.3. Prevederi relevante cu referire la dreptul la muncă la nivel european

✓ *Carta Socială Europeană*

Art. 4 : Dreptul la salarizare echitabilă.

În vederea asigurării exercitării efective a dreptului la o salarizare echitabilă, părțile se angajează:

1. să recunoască dreptul lucrătorilor la o salarizare suficientă care să le asigure acestora, precum și familiilor lor, un nivel de trai decent;

2. să recunoască dreptul lucrătorilor la un coeficient majorat de salarizare pentru orele suplimentare, de muncă, cu excepția unor cazuri particulare;

3. să recunoască dreptul tuturor lucrătorilor și lucrătoarelor la salarizare egală pentru muncă de valoare egală;

4. să recunoască dreptul tuturor lucrătorilor la o perioadă de preaviz rezonabilă în cazul încetării angajării;

5. să nu autorizeze reținerile din salarii decât în condițiile și în limitele prescrise de legislația sau reglementarea națională ori fixate prin convenții colective sau sentințele de arbitraj. Exercitarea acestor drepturi trebuie să fie asigurată fie prin intermediul convențiilor colective încheiate în mod liber, fie prin metode legale de fixare a salariilor, fie prin orice altă modalitate adecvată condițiilor naționale.

²¹ CoE. Concluzii (XIII -5). Declarația interpretării Articolului 1 din Protocolul Adițional.

Art. 15(2) - Dreptul persoanelor cu dizabilități la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității:

În vederea garantării exercitării efective de către persoanele cu dizabilități, indiferent de vârstă, de natură și de originea dizabilității lor, a dreptului la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității, părțile se angajează, în special: ... să favorizeze accesul la angajare al acestor persoane, prin orice măsură susceptibilă de a încuraja patronii să angajeze și să mențină în activitate persoane cu dizabilități în mediul obișnuit de muncă și să adapteze condițiile de muncă la nevoile acestor persoane sau, atunci când datorită handicapului acest lucru nu este posibil, prin organizarea sau crearea de locuri de muncă protejate în funcție de gradul de invaliditate. Aceste măsuri pot justifica, dacă este cazul, recurgerea la servicii specializate de plasare și de însoțire.

Art. 20 - Dreptul la egalitate de șanse și de tratament în materie de angajare și profesie, fără discriminare în funcție de sex:

În vederea exercitării efective a dreptului la egalitate de șanse și de tratament în materie de angajare și de profesie fără discriminare în funcție de sex, părțile se angajează să recunoască acest drept și să ia măsurile adecvate pentru a asigura și a promova aplicarea sa în următoarele domenii:

- a) accesul la angajare, protecția împotriva concedierii și reintegrarea profesională;
- b) orientarea și formarea profesională, recalificarea și readaptarea profesională;
- c) condițiile de angajare și de muncă, inclusiv salarizarea;
- d) evoluția carierei, inclusiv promovarea.

Cadru național

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

Articolul 43 al Constituției Republicii Moldova proclamă că orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă, precum și la protecția împotriva șomajului. 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, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții grele, precum și alte situații specifice. Durata săptămânii de muncă este de cel mult 40 de ore. Dreptul la negocieri în materie de muncă și caracterul obligatoriu al convențiilor colective sunt garantate.

Boxa 1.4. Evoluția legislației muncii în Republica Moldova

Primul act legislativ cu referire la raporturile de muncă în țara noastră a apărut în anul 1973, când prin Legea R.S.S. Moldovenești din 25 mai a fost aprobat Codul Muncii al Republicii Moldova publicat în *Veștile Sovietului Suprem și ale Guvernului R.S.S. Moldovenești, 1973*. Odată cu proclamarea independenței (1991), Republica Moldova devine un stat-membru al Organizației Națiunilor Unite, fapt ce a generat modificări esențiale în legislația țării. Totuși, abia în anul 2003 este aprobat noul Cod al Muncii²², care cuprinde norme cu referire la raporturile individuale și colective de muncă, controlul aplicării reglementărilor din domeniul raporturilor de muncă, jurisdicția muncii, precum și alte raporturi legate nemijlocit de muncă.

Dreptul la muncă este definit ca un drept al persoanei de a-și alege liber locul de muncă, profesia, meseria sau activitatea sa. Nimeni, pe toată durata vieții sale, nu poate fi obligat să muncească sau să nu muncească într-un anumit loc de muncă sau într-o anumită profesie,

²² aprobat prin *Legea nr. 154-XV din 28.03.2003*.

oricare ar fi acestea. Orice act juridic, încheiat cu nerespectarea prevederilor stipulate anterior, este nul²³.

Dreptul la muncă este asigurat fiecărui cetățean al Republicii Moldova, indiferent de sex²⁴. Folosirea muncii forțate se interzice sub orice formă²⁵. Prin termenul de *munca forțată* se presupun situațiile când²⁶:

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

Nu se consideră *muncă forțată*:

- a) serviciul militar sau activitățile desfășurate în locul acestuia de cei care, potrivit legii, nu îndeplinesc serviciul militar obligatoriu;
- b) munca unei persoane condamnate, prestată în condiții normale, în perioada de detenție sau de eliberare condiționată de pedeapsă;
- c) prestațiile impuse în situațiile create de calamități ori de alt pericol, precum și cele care fac parte din obligațiile civile normale, stabilite de lege.

Folosirea muncii forțate se interzice sub orice formă și anume:

- a) ca mijloc de influență politică sau educațională ori în calitate de pedeapsă pentru susținerea sau pentru exprimarea unor opinii politice ori convingeri contrare sistemului politic, social sau economic existent;
- b) ca metodă de mobilizare și de utilizare a forței de muncă în scopuri economice;

²³ Codul Muncii al Republicii Moldova, art.6.

²⁴ Legea nr. 5-XVI din 09.02.2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați,

²⁵ Constituția RM , art.44.

²⁶ Codul Muncii al Republicii Moldova, art. 7 alin. 5.

- c) ca mijloc de menținere a disciplinei de muncă;
- d) ca mijloc de pedeapsă pentru participare la grevă;
- e) ca mijloc de discriminare pe criterii de apartenență socială, națională, religioasă sau rasială.

Medicul este în drept să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu. Astfel, fiecare specialist medical și farmaceutic are dreptul²⁷:

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

1.1.2. Salarizarea angajaților din sistemul sănătății

Mijloacele, metodele, condițiile prin care se asigură realizarea drepturilor acordate salariaților în domeniul raporturilor de muncă și al altor raporturi sociale legate de acestea sunt incluse în termenul de **garanție**.

Salarizarea angajaților din sistemul sănătății, inclusiv particularitățile și condițiile de calculare a remunerării salariaților se efectuează în corespundere cu *Regulamentul privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală*²⁸.

Regulamentul prevede o nouă modalitate de remunerare a muncii angajaților încadrați în instituțiile medico-sanitare, a colaboratorilor catedrelor clinice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în raport cu răspunderea și complexitatea sarcinilor, volumul și calitatea muncii, competența profesională, riscul profesional, precum și nivelul de realizare a indicatorilor de performanță.

²⁷ Legea nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.14.

²⁸ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837 din 06.07.2016.

Venitul salarial sau salariul angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se compune din:

1) *partea fixă a salariului* – reprezintă salariul de funcție lunar și constituie garanția minimă de remunerare a muncii angajaților din instituție, conform funcției deținute;

2) *partea variabilă a salariului* – constituie suplimentul la salariul de funcție lunar, stabilit pentru competențe profesionale și nivelul de realizare a indicatorilor de performanță;

3) *alte norme și garanții salariale*, care reprezintă normele specifice de salarizare, sporurile de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile, precum și alte garanții minime stabilite de stat; ajutorul material care este un drept (sprijin) bănesc acordat, de regulă, o dată în an salariaților la concediu sau în baza unei cereri depuse.

Legea Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, pentru fiecare an respectiv, prevede calcularea salariului tarifar pentru categoria I de calificare, prin negocieri colective între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul de ramură „Sănătatea”, reieșind din mijloacele financiare disponibile pentru salarizare.

În scopul compensării cheltuielilor suportate de către salariați în legătură cu executarea de către ei a obligațiilor de muncă și a altor obligații prevăzute de legislația în vigoare în remunerarea angajaților din sistemul sănătății sunt prevăzute anumite drepturi bănești sau **compensații**.

1.1.3. Garanții și compensații pentru angajați

Garanții și compensații în caz de deplasare în interes de serviciu și de transferare într-o altă localitate

Prin *deplasare în interes de serviciu* se înțelege delegarea salariatului, conform ordinului (dispoziției, deciziei, hotărârii) angajatorului, pe un anumit termen, pentru executarea obligațiilor de muncă în afara locului de muncă permanent. Călătoriile de serviciu

ale salariaților a căror activitate permanentă are caracter mobil sau ambulant, precum și îndeplinirea lucrărilor de prospecțiune, a celor geodezice și topografice pe teren, nu sunt considerate deplasări în interes de serviciu.

Salariaților deplasați în interes de serviciu li se garantează menținerea locului de muncă (a funcției) și a salariului mediu, precum și compensarea cheltuielilor legate de deplasarea în interes de serviciu. În cazul deplasării în interes de serviciu, angajatorul este obligat să compenseze salariatului:

- a) cheltuielile de călătorie tur-retur;
- b) cheltuielile de cazare;
- c) diurna;
- d) alte cheltuieli ce țin de deplasare.

Modul și mărimea compensării cheltuielilor legate de deplasările în interes de serviciu se aprobă de Guvern. Unitățile cu autonomie financiară pot stabili în contractul colectiv de muncă mărimi sporite ale acestor compensații.

La transferarea salariatului, în baza unei înțelegeri prealabile în formă scrisă cu angajatorul, la muncă într-o altă localitate, angajatorul este obligat să-i compenseze acestuia:

- a) cheltuielile legate de mutarea într-o altă localitate a salariatului și a membrilor familiei sale (cu excepția cazurilor când angajatorul asigură transportarea persoanelor respective și a bunurilor lor);
- b) cheltuielile de stabilire la noul loc de trai.

Mărimile concrete ale compensării cheltuielilor se determină prin acordul părților contractului individual de muncă, dar nu pot fi mai mici decât cele stabilite de Guvern.

Garanții și compensații acordate salariaților la încetarea contractului de muncă

În caz de reducere a numărului sau a statelor de personal, de dreptul preferențial de a fi lăsați la lucru beneficiază salariații cu o calificare și productivitate a muncii mai înaltă. În cazul unei egale

calificări și productivității a muncii, *Codul Muncii al RM* prevede dreptul preferențial de a fi lăsați la lucru pentru:

a) salariații cu obligații familiale, care întrețin două sau mai multe persoane și/sau o persoană cu dizabilități;

b) salariații în a căror familie nu sunt alte persoane cu venit de sine stătător;

c) salariații care au o mai mare vechime în muncă în unitatea respectivă;

d) salariații care au suferit în unitatea respectivă un accident de muncă sau au contractat o boală profesională;

e) salariații care își ridică calificarea în instituțiile de învățământ superior și mediu de specialitate, fără scoatere din activitate;

f) persoanele cu dizabilități de pe urma războiului și membrii familiilor militarilor căzuți sau dispăruți fără urmă;

g) participanții la acțiunile de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova;

h) inventatorii;

i) persoanele care s-au îmbolnăvit sau au suferit de boală actinică și de alte boli provocate de radiație în urma avariei de la Cernobîl;

j) persoanele cu dizabilități în privința cărora este stabilit raportul de cauzalitate dintre survenirea dizabilității și avaria de la C.A.E. Cernobîl, participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl în zona de înstrăinare în anii 1986-1990;

k) salariații care au stimulări pentru succese în muncă și nu au sancțiuni disciplinare²⁹;

l) salariații care mai au cel mult 5 ani până la stabilirea pensiei pentru limită de vârstă.

Angajatorul este obligat să preavizeze salariatul, prin ordin (dispoziție, decizie, hotărâre sub semnătură), despre intenția sa de a desface contractul individual de muncă încheiat pe o durată nedeterminată sau determinată, în următoarele termene:

²⁹ Codul Muncii, art.211.

a) cu 2 luni înainte – în caz de concediere în legătură cu lichidarea unității sau încetarea activității angajatorului persoană fizică, reducerea numărului sau a statelor de personal la unitate³⁰;

b) cu o lună înainte – în caz de concediere în legătură cu constatarea faptului că salariatul nu corespunde funcției deținute sau muncii prestate ca urmare a calificării insuficiente confirmate prin hotărârea comisiei de atestare³¹.

În perioadele prevăzute, salariatului i se acordă cel puțin o zi lucrătoare pe săptămână, cu menținerea salariului mediu, pentru căutarea unui alt loc de muncă.

La încetarea contractului individual de muncă, ca urmare a încălcării de către salariat a obligațiilor sale de muncă³², preavizarea nu este obligatorie.

În caz de încetare, în legătură cu schimbarea proprietarului unității, a contractului individual de muncă încheiat cu conducătorul unității, cu adjuncții acestuia și cu contabilul-șef, noul proprietar acordă persoanelor menționate câte o compensație suplimentară dacă acest lucru este prevăzut de contractul individual de muncă³³.

Salariaților concediați în legătură cu lichidarea unității sau cu încetarea activității angajatorului persoană fizică³⁴, sau cu reducerea numărului ori a statelor de personal la unitate³⁵ li se garantează:

a) pentru prima lună, plata unei indemnizații de eliberare din serviciu egală cu mărimea sumată a unui salariu mediu săptămânal pentru fiecare an lucrat la unitatea în cauză, dar nu mai mică decât un salariu mediu lunar. Dacă unitatea a fost succesorul de drept al unei unități reorganizate anterior și contractul individual de muncă cu salariații în cauză nu a încetat anterior³⁶, se vor lua în calcul toți anii de activitate;

³⁰ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(b) și (c).

³¹ Codul Muncii, art. 86 alin.(1) lit.(e).

³² Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(g)(k),(m),(o)(r).

³³ Codul Muncii, art. 86 alin.(1) lit.(f).

³⁴ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(b).

³⁵ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(c).

³⁶ Codul Muncii, art.81.

b) pentru a 2-a lună, plata unei indemnizații de eliberare din serviciu egală cu cuantumul salariului mediu lunar, dacă persoana concediată nu a fost plasată în câmpul muncii;

c) pentru a treia lună, plata unei indemnizații de eliberare din serviciu egală cu cuantumul salariului mediu lunar dacă, după concediere, salariatul s-a înregistrat în decurs de 14 zile calendaristice la agenția teritorială de ocupare a forței de muncă în calitate de șomer și nu a fost plasat în câmpul muncii, fapt confirmat prin certificatul respectiv;

d) la lichidarea unității, prin acordul scris al părților, achitarea integrală a sumelor legate de concedierea salariatului pe toate 3 luni, la data concedierii.

În cazul plasării persoanei concediate în câmpul muncii pe parcursul lunilor indicate la lit.(b) și (c), indemnizația se va achita pe perioada de până la data angajării acesteia.

Codul Muncii, de asemenea, prevede că indemnizația de eliberare din serviciu în mărimea unui salariu mediu pe 2 săptămâni se plătește salariaților la încetarea contractului individual de muncă în legătură cu:

a) constatarea faptului că salariatul nu corespunde funcției deținute sau muncii prestate din cauza stării de sănătate, în conformitate cu certificatul medical respectiv, ori ca urmare a calificării insuficiente confirmate prin hotărârea comisiei de atestare³⁷;

b) restabilirea la locul de muncă, conform hotărârii judecătorești, a salariatului care a îndeplinit anterior munca respectivă³⁸;

c) refuzul salariatului de a fi transferat în altă localitate în legătură cu transferarea unității în această localitate³⁹.

Salariații al căror contract individual de muncă a fost suspendat în legătură cu încorporarea în serviciul militar în termen, în serviciul militar cu termen redus sau în serviciul civil⁴⁰, ori care au demisionat

³⁷ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(d) și (e).

³⁸ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(t).

³⁹ Codul Muncii, art.86 alin.(1) lit.(y).

⁴⁰ Codul Muncii, art.76 lit.(e).

în legătură cu încălcarea de către angajator a contractului individual sau a celui colectiv de muncă (Codul Muncii , art.85 alin.(2)) beneficiază de indemnizația prevăzută la alin.(2).

Plata indemnizației de eliberare din serviciu se efectuează la locul de muncă precedent. În contractul colectiv sau în cel individual de muncă pot fi prevăzute și alte cazuri de plată a indemnizației de eliberare din serviciu, mărimi sporite ale acesteia, precum și termene mai îndelungate de plată a indemnizației.

Garanții acordate salariaților aleși în funcții electivă

Salariatului, al cărui contract individual de muncă a fost suspendat în legătură cu alegerea sa într-o funcție electivă, conform legislației în vigoare⁴¹, i se acordă, după terminarea împlutnicirilor în funcția respectivă, munca (funcția) anterioară, iar dacă aceasta lipsește– o alta muncă/funcție echivalentă sau, cu acordul salariatului, la o altă unitate.

Garanții pentru perioada îndeplinirii obligațiilor de stat sau obștești

În timpul îndeplinirii obligațiilor de stat sau obștești, dacă, potrivit legislației în vigoare, acestea se desfășurează în orele de program, salariaților li se garantează menținerea locului de muncă (a funcției) și a salariului mediu. Salariaților li se menține salariul mediu în cazul îndeplinirii următoarelor obligații de stat sau obștești:

- a) prezentare, la citare, la organele de urmărire penală, procuror, instanța de judecată în calitate de martor, parte vătămată, expert, specialist, traducător, asistent procedural;
- b) participare ca membri ai echipelor voluntare de pompieri la lichidarea incendiului sau avariei; precum și
- c) în îndeplinirea altor obligații de stat sau obștești prevăzute de legislația în vigoare.

⁴¹ Codul Muncii, art.78 alin.(1) lit.(d).

Garanții acordate salariaților donatori de sânge

Angajatorul este obligat să permită, fără nicio piedică, prezentarea salariaților donatori de sânge la instituțiile medicale în ziua donării sângelui sau a derivatelor de sânge pentru utilizarea lor în scop terapeutic, menținând donatorilor salariul mediu și asigurându-i, în caz de necesitate, cu transport. Salariaților donatori de sânge li se acordă, în ziua imediat următoare zilei de donare a sângelui sau a derivatelor de sânge, o zi liberă cu menținerea salariului mediu. În caz de donare a sângelui sau a derivatelor de sânge în ziua premergătoare zilei (zilelor) de repaus, o zi liberă cu menținerea salariului mediu urmează a fi acordată salariaților donatori imediat după ziua (zilele) de repaus.

În caz de donare a sângelui sau a derivatelor de sânge în timpul concediului de odihnă anual, în zilele de repaus sau în cele de sărbătoare nelucrătoare, angajatorul este obligat să acorde salariatului donator de sânge o altă zi liberă plătită care, cu acordul scris al salariatului respectiv, poate fi alipită la concediul de odihnă anual.

Garanții și compensații salariaților care îmbină munca cu studiile

(a se vedea 2.4. Dreptul la perfecționarea cunoștințelor profesionale)

Compensații pentru activitate în condiții de muncă grele și nefavorabile

(a se vedea 2.2. Dreptul la condiții decente de muncă)

Compensații oferite tinerilor angajați

(a se vedea 2.3. Dreptul la protecție socială)

1.2. DREPTUL LA CONDIȚII DECENTE DE MUNCĂ

1.2.1. Cadrul legal pentru asigurarea condițiilor adecvate de muncă

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

Cadru internațional

Articolul 7 din Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale garantează dreptul individului de a se bucura de condiții de muncă juste și prielnice, în special de condiții de muncă sigure. Acest drept protejează individul de condițiile de muncă dăunătoare sănătății și bunăstării sale și stabilește limite privind durata zilei de lucru, nivelul minim de repaus săptămânal și interzice neplata personalului medical pentru perioade lungi⁴². În ceea ce privește femeile, acest drept instituie o protecție specială împotriva anumitor tipuri de muncă dăunătoare în timpul sarcinii și necesită furnizarea de concediu de maternitate plătit⁴³.

⁴² CRC. Observații finale: Insulele Solomon. Doc. ONU CRC/C/132. 23 octombrie 2003.

⁴³ CEDAW Recomandarea Nr. 24: art. 12 (femeile și sănătatea). Doc. ONU A/54/38/Rev. 1. 1999. alin. 28.

Boxa 1.5. Prevederi relevante ale Organizației Internationale a Muncii

✓ **Convenția privind Siguranța și Sănătatea (nr. 155),
1981.**

Art. 4: (1) Fiecare membru, în funcție de condițiile și practicile naționale și prin consultarea cu cele mai reprezentative organizații patronale și sindicale, va formula, va implementa și va revizui periodic o politică națională coerentă privind siguranța la locul de muncă, sănătatea la locul de muncă și a mediului de lucru.

(2) Scopul politicii este de a preveni accidentele și leziunile care pot apărea în timpul programului de lucru, prin minimizarea riscurilor intrinseci, în măsura în care este posibil.

✓ **Convenția privind Serviciile de Sănătate Ocupațională
(nr. 161), 1985.**

Art. 3: Fiecare membru se angajează să dezvolte progresiv servicii de sănătate ocupațională pentru toți angajații, inclusiv pentru cei din sectorul public, pentru membrii cooperativelor de producție din toate ramurile de activitate economică și din toate întreprinderile. Dispoziția trebuie să fie adecvată și corespunzătoare cu riscurile specifice ale întreprinderilor.

✓ **Convenția privind Cadrul de Securitate al Sănătății
ocupaționale (nr. 187), 2006.**

Art. 2(1): Statele-membre au datoria de a promova o îmbunătățire continuă a securității sănătății ocupaționale pentru a preveni traume, boli și decese profesionale prin elaborarea, în consultare cu cele mai reprezentative organizații patronale și sindicale, a unei politici naționale, a unui sistem național și a unui program național.

Cadru european

Carta Socială Europeană prin articolul 2 stipulează condițiile exercitării dreptului la condiții de muncă echitabile prin stabilirea limitelor programului zilnic și săptămânal de muncă, inclusiv a orelor suplimentare. Prevederile acestui drept trebuie garantate prin legi, regulamente, contracte colective sau orice alte mijloace obligatorii.⁴⁴

Dreptul la sănătate și securitate în muncă (CSE, art. 3) impune ca prevenirea riscului ocupațional să reprezinte o prioritate încorporată în activitățile autorităților publice la toate nivelurile și să facă parte din alte politici publice (privind angajarea persoanelor, oportunități egale pentru persoanele cu dizabilități etc.). Conform acestui drept, angajații, toate locurile de muncă și toate sectoarele de activitate trebuie acoperite de norme de sănătate și securitate la locul de muncă.

În același mod, acest drept impune Statelor să se asigure că politica și strategiile adoptate sunt evaluate și revizuite periodic, în special în lumina riscurilor aflate în schimbare. La nivelul angajatorului, pe lângă respectarea normelor de protecție, trebuie să existe evaluarea periodică a riscurilor de natură profesională și adoptarea măsurilor preventive orientate spre natura riscurilor; suplimentare informării și instruirii angajaților. Angajatorii sunt, de asemenea, obligați să furnizeze informații, instruire și supervizare medicală corespunzătoare angajaților temporari și angajaților cu contracte pe o perioadă determinată (de exemplu, având în vedere perioadele acumulate de expunere la substanțe periculoase ale angajaților în timpul lucrului). Acest drept se aplică atât sectorului public, cât și celui privat.⁴⁵

⁴⁴ CoE. Concluzii I. Declarația interpretării Articolului 2§1.

⁴⁵ CoE. Concluzii II. Declarația interpretării Articolului 3..

Boxa 1.6. Prevederi relevante la nivel european

Carta Socială Europeană

Art.2(1) – Dreptul la condiții de muncă echitabile: În vederea exercitării efective a dreptului la condiții de muncă echitabile, părțile se angajează: ... să fixeze o durată rezonabilă a timpului de muncă zilnic și săptămânal, săptămâna de lucru trebuind să fie redusă treptat în măsura în care creșterea productivității și ceilalți factori relevanți o permit.

Art. 3 – Dreptul la sănătate și securitate în muncă: În vederea asigurării exercitării efective a dreptului la sănătate și securitate în muncă, părțile se angajează, în consultare cu organizațiile patronilor și lucrătorilor:

1. să definească, să pună în practică și să reexamineze periodic o politică națională coerentă în materie de securitate și sănătate ocupațională și a mediului de muncă. Această politică va avea drept obiect primordial ameliorarea securității și sănătății ocupaționale și prevenirea accidentelor și lezării sănătății care rezultă din muncă, sunt legate de muncă sau survin în cursul muncii, în special prin reducerea la minimum a cauzelor riscurilor inerente mediului de muncă;
2. să emită regulamente de securitate și sănătate;
3. să asigure măsuri de control al aplicării acestor regulamente;
4. să promoveze instituirea progresivă a serviciilor de sănătate ocupațională pentru toți lucrătorii, cu funcțiuni eminamente preventive și de îndrumare.

Art. 22 – Dreptul de a lua parte la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă: În vederea asigurării exercitării efective a dreptului lucrătorilor de a lua parte la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă în întreprindere, părțile se angajează să ia sau să promoveze măsurile care să permită lucrătorilor sau reprezentanților acestora, în conformitate cu legislația și practica națională, să contribuie:

- a. la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă, de organizare a muncii și a mediului de muncă;
- b. la protecția sănătății și a securității în cadrul întreprinderii;
- c. la organizarea serviciilor și facilităților sociale și socioculturale ale întreprinderilor.

Cadru național

Legislația națională acordă lucrătorilor medicali dreptul de a solicita condiții de lucru adecvate de la angajatorii lor. Mai mult, legislația generală obligă toți angajatorii să garanteze condiții de lucru sigure pentru angajații săi.

Orice persoană are dreptul la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă. Salariații au dreptul la protecția muncii. Măsurile de protecție includ securitatea, igiena și regimul de muncă, repausul și odihna, precum și alte situații specifice. Este garantat dreptul la negocieri în materie de muncă și aplicarea caracterului obligatoriu al convențiilor colective⁴⁶.

Fondatorii instituțiilor medico-sanitare (curative, profilactice, epidemiologice, farmaceutice și de altă natură) sunt responsabili de asigurarea financiară și tehnico-materială a acestor instituții, precum și de organizarea asistenței medicale și calitatea ei⁴⁷.

Lucrătorii medicali au dreptul să fie asigurați cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale⁴⁸.

⁴⁶ Constituția Republicii Moldova, art. 43.

⁴⁷ Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.4 pt.3.

⁴⁸ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 14, litera (b).

1.2.2. Remunerarea pentru muncă în condiții grele și vătămătoare

La nivel național sunt în vigoare un șir de acte normative care stipulează faptul că fiecare angajator este obligat să ofere condiții respective pentru desfășurarea activității salariaților, în vederea asigurării securității și sănătății angajaților la locul de muncă. Persoanelor angajate în lucrări cu condiții de muncă grele și vătămătoare din ramura ocrotirii sănătăți li se stabilesc sporuri de compensare, care se aprobă prin *Convențiile colective* încheiate în ramurile respective și prin contractele colective de muncă. Mărimile concrete ale sporurilor de compensare, în cuantumurile negociate anual în *Convenția colectivă* (nivel național), se stabilesc în funcție de gradul de nocivitate al lucrărilor îndeplinite. Mecanismul de stabilire a sporurilor este descris în *Regulamentul cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă și modul de aplicare a listelor ramurale de lucrări pentru care pot fi stabilite sporuri de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile*⁴⁹,

Conform *Codului Muncii al Republicii Moldova* (art. 242) și *Anexei nr. 4 a Convenției colective (nivel de ramură) pentru anii 2010-2013*, salariaților din unitățile medicale și farmaceutice, care activează în condiții nocive, li se atribuie alimentație de protecție a sănătății, cum ar fi: laptele dulce sau produsele echivalente laptelui (în volum de 500 ml) – chefirul, laptele acru etc. Se admite substituirea acestor produse cu sucuri naturale de fructe cu pulpă în cantitate de 250-300 ml. Totodată, angajatorul este obligat să distribuie gratuit materiale igienico-sanitare de protecție⁵⁰.

*Lista-tip a lucrărilor și a locurilor de muncă în condiții grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare*⁵¹ stipulează că la această categorie pot fi atribuite orice funcție de medic, indiferent de denumirea lor, inclusiv medici-șefi, șefi de secții sau laboratoare, farmaciști, personal medical și farmaceutic

⁴⁹ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1335 din 10.10. 2002.

⁵⁰ Codul Muncii, art.241.

⁵¹ aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1487 din 31.12.2004.

cu studii medii speciale, personal medical inferior care activează în instituții medicale și farmaceutice de stat sau private. Reieșind din aceste considerente, legislația în vigoare stabilește înlesniri specifice și recompense pentru lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății. Pentru aceste categorii de persoane durata săptămânală redusă a timpului de muncă reprezintă durata deplină a muncii și urmează a fi retribuită în același quantum ca și munca salariaților, al căror timp de muncă constituie 40 de ore per săptămână.

În *Nomenclatorul profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare*⁵² și în *Instrucțiunea cu privire la aplicarea în practică a Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare*⁵³ sunt descrise sporurile și compensațiile prevăzute pentru personalul medico-sanitar, care activează în condiții de muncă vătămătoare. Astfel, această categorie de angajați beneficiază de o durată zilnică redusă a timpului de muncă în săptămâna de muncă de cinci zile lucrătoare de la 5 ore până la 8 ore, un concediu suplimentar plătit exprimat în zile calendaristice (de la 4 până la 28 de zile calendaristice) la durată minimă a concediului anual, plătit în mărime de 28 de zile calendaristice. Durata timpului de muncă a unei ture nu poate fi mai mare de 12 ore. În scopul asigurării asistenței medicale continue, se permite tura de 24 de ore pentru personalul de gardă, cu acordul scris al salariaților.

Conform Anexei nr. 1 a *Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*⁵⁴ suplimentul de plată pentru munca prestată în timp de noapte, într-un șir determinat de instituții medico-sanitare publice și subdiviziuni ale lor, constituie 100% din salariul tarifar (de funcție) pentru fiecare oră lucrată noaptea. Conducătorii instituției de comun acord cu Comitetul sindical aprobă lista concretă a funcțiilor angajaților, cu evidența condițiilor de muncă în instituția respectivă, pentru care se stabilește suplimentul 100% din salariul tarifar pentru fiecare oră

⁵² aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1223 din 09.11.2004.

⁵³ aprobată prin Ordinul MS nr. 366 din 07.12.2004.

⁵⁴ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837 din 06.07.2016.

lucrată noaptea. În cazurile în care în instituție nu va fi aprobată o listă concretă a funcțiilor, suplimentul de plată pentru munca prestată în timp de noapte va constitui 50 la sută din salariul tarifar (de funcție) pentru fiecare oră lucrată noaptea. *Convenția colectivă* (nivel de ramură) *pentru anii 2014-2017*, la fel, include asemenea tip de prevederi. Aceasta a fost semnată prin acordul Ministerului Sănătății, al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și al Sindicatului de ramură „Sănătatea”, prin care a fost aprobată *Listă-tip a ramurilor „Sănătate și protecție socială” a lucrătorilor și a locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare*, pentru care salariaților li se stabilesc sporuri de compensare în mărimi fixe.

Administrația instituțiilor medicale este responsabilă de organizarea unor condiții și circumstanțe de muncă care ar duce la încălcarea normelor morale și de comportament din partea angajaților. Factorii de decizie din cadrul instituției, împuterniciți cu funcții de control sau administrare, trebuie să ia măsurile necesare pentru prevenirea cazurilor de încălcare a normelor de conduită a angajaților, care duce la situații de conflict, epuizare psihologică și afectare morală a acestora⁵⁵.

1.3. DREPTUL LA PROTECȚIE SOCIALĂ

1.3.1. Protecția socială a angajaților

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

⁵⁵ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

Conceptul de „protecție socială” a fost introdus de către John Kenneth Galbraith (1908-2006), economist canadian-american, autorul unor teorii socioeconomice extrem de provocatoare, care au stârnit interesul criticii de specialitate și al opiniei publice. În lucrarea sa „Societatea perfectă” (1996), autorul definește politica de protejare a categoriilor defavorizate ale populației, prin măsuri care au în obiectiv oferirea acestor categorii unui nivel de trai decent. Cea mai urgentă măsură, conform teoriei lui Galbraith, este considerată „prevederea dreptului celor, care nu-și pot găsi un loc de muncă, de a avea un venit garantat sau alternativ”. Astăzi acțiunile de *protecție socială* vizează mai multe domenii, respectiv: sănătatea, instruirea și educația, cultura, condițiile de odihnă și recreare, mediul social-politic etc.

Cadru internațional

Primele forme de protecție socială au apărut deja la începutul secolului al XIX-lea și s-au referit la măsuri de asigurare socială. Cu timpul, la acestea s-au adăugat și elemente de asistență socială, ambele forme căpătând denumirea de „securitate socială”, menționată în 1952 în Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 102. Acest termen a fost utilizat pentru prima dată în SUA, odată cu adoptarea Legii Securității Sociale în anul 1935, care cuprindea reglementări cu privire la prevenirea riscului de îmbătrânire, moarte, handicap și șomaj.

Boxa 1.7. Prevederi relevante la nivel internațional

✓ **Declarația Universală a Drepturilor Omului.**

Art. 22: Orice persoană, în calitatea sa de membru al societății, are dreptul la securitatea socială; ea este în drept, prin efort național și prin colaborare internațională, ținându-se cont de organizarea și de resursele fiecărei țări, să-și obțină realizarea drepturilor economice, sociale și culturale indispensabile demnității sale și liberei dezvoltări a propriei personalități.

Art. 24: Orice persoană are dreptul la odihnă și la recreație, inclusiv la o limitare rezonabilă a zilei de muncă și la concedii periodice plătite.

Art. 25: Orice om are dreptul la un nivel de trai, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei sale, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa. Mama și copilul au dreptul la ajutor și ocrotire deosebite. Toți copiii, fie că sunt născuți în cadrul căsătorii sau în afara acesteia, se bucură de aceeași protecție socială.

✓ **Comitetul pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor.**

Art. 11:

(2) Pentru a preveni discriminarea față de femei bazată pe căsătorie sau maternitate și pentru a le garanta în mod efectiv dreptul la muncă, statele părți se angajează să ia măsuri corespunzătoare, având drept obiect:

(a) interzicerea, sau pedepsa sancțiunilor, a concedierii pentru cauză de graviditate sau concediu de maternitate și a discriminării în ceea ce privește concedierile bazate pe statutul matrimonial;

(b) acordarea concediului de maternitate plătit sau care ar crea drepturi la prestări sociale similare, cu garantarea menținerii locului de muncă avut anterior, a drepturilor de vechime și a avantajelor sociale;

(c) încurajarea creării de servicii sociale de sprijin, necesare pentru a permite părinților să-și combine obligațiile familiale cu responsabilitățile profesionale și cu participarea la viața publică, favorizând îndeosebi crearea și dezvoltarea unei rețele de grădinițe de copii;

(d) asigurarea unei protecții speciale pentru femeile însărcinate, pentru care s-a dovedit că munca le este nocivă.

Art. 12:

(1) Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru eliminarea discriminării față de femei în domeniul sănătății, pentru a le asigura, pe baza egalității între bărbat și femeie, mijloace de a avea acces la serviciile medicale, inclusiv la cele referitoare la planificarea familială.

Independent de prevederile paragrafului 1, statele părți vor asigura pentru femei în timpul gravidității, la naștere și după naștere servicii corespunzătoare și, la nevoie, gratuite, și, de asemenea, un regim alimentar corespunzător în timpul gravidității și pe parcursul alăptării.

- ✓ **Convenția internațională pentru protecția drepturilor tuturor lucrătorilor migranți și a membrilor familiilor acestora.**

Art. 25:

(1) Lucrătorii migranți trebuie să beneficieze de un tratament egal cu cel aplicat cetățenilor statului angajator referitor la remunerare și la:

(a) Alte condiții de muncă cum ar fi: lucrul peste program, orele de lucru, odihna săptămânală, concediul plătit, securitatea, sănătatea, încetarea unui raport de muncă și oricare alte condiții de muncă, care, conform legislației și practicii naționale, sunt acoperite de acești termeni;

(b) Alte condiții de angajare, cum ar fi: vârsta minimă de angajare, restricțiile privind lucrul de acasă și oricare alte chestiuni care sunt considerate condiții de muncă, conform legislației și practicii naționale.

(2) În contractele de muncă individuale nu va fi nelegală derogarea de la principiul egalității de tratament menționat în alineatul 1 al prezentului Articol.

Cadru european

Prevederile stipulate în legislația europeană stipulează că perioadele de „gardă”, în timpul cărora angajatul nu este solicitat să lucreze pentru angajator, constituie ore de muncă efective și nu pot fi privite ca perioade de odihnă (cu excepția cadrului anumitor profesii sau circumstanțe speciale și conform procedurilor corespunzătoare). Acest drept prevede că absența muncii efective nu poate constitui un criteriu adecvat pentru a considera această perioadă ca perioadă de odihnă⁵⁶.

Orele suplimentare nu trebuie lăsate pur și simplu la discreția angajatorului sau angajatului – motivele orelor suplimentare și durata acestora trebuie să fie supuse unor reglementări⁵⁷.

Cadru național

Activitatea salariaților din sistemul ocrotirii sănătății, ca și activitatea de muncă din oricare alte domenii, este coordonată de actele legislative și normative ale Republicii Moldova, care includ principiile de bază ale raporturilor de muncă, precum și toate prevederile generale de protecție socială a cetățenilor. Legislația Republicii Moldova în vigoare include prevederi de protecție socială a mai multor categorii de persoane, cum ar fi: șomerii, persoanele cu dizabilități, copiii, tinerii, unele categorii de persoane care activează în condiții nefavorabile de muncă – grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare, precum și reieșind din starea de sănătate, condițiile de muncă sau de efortul intelectual și cel psihoemoțional, și alte categorii. Există situații în care persoana are dreptul de a beneficia de protecția socială complementară, care poate surveni în caz de deces, incapacitate de muncă, boală profesională etc.

Este garantat dreptul oricărei persoane la protecție împotriva șomajului,⁵⁸ precum și dreptul la negocieri în materie de muncă și aplicarea caracterului obligatoriu al convențiilor colective. Legislația

⁵⁶ ESCR. Confédération Française de l'Encadrement CFE-CGC v. Franța. Plângerea colectivă nr.16/2003. 12.10.2004.

⁵⁷ CoE. Concluzii. (XIV-2). Declarația interpretării Articolului 2(1).

⁵⁸ Constituția Republicii Moldova, art.43.

prevede anumite garanții sau/și compensații în caz de încetare a contractului individual de muncă⁵⁹. Sunt descrise cazurile în care se poate realiza desfacerea contractului individual de muncă din inițiativă angajatorului⁶⁰ (*a se vedea §2.1 Dreptul la muncă și salarizare echitabilă*).

Conducătorii instituției medicale au dreptul, în limita fondului de salarizare, să premieze angajații și să acorde ajutoare materiale, în baza unui Regulament despre premiere și acordare a ajutorului material, elaborat de fiecare instituție în colaborare cu organul sindical, iar în lipsa acestuia – cu reprezentanții aleși de salariați⁶¹.

1.3.2. Acordarea concediilor anuale

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

Tuturor salariaților li se acordă anual un concediu de odihnă plătit, cu o durată minimă de 28 de zile calendaristice, cu excepția zilelor de sărbătoare nelucrătoare. Pentru salariații din unele ramuri ale economiei naționale (învățământ, ocrotirea sănătății, serviciul public etc.), prin lege organică, se poate stabili o altă durată a concediului de odihnă anual.

În vechimea în muncă care dă dreptul la concediu de odihnă anual se includ:

- timpul când salariatul a lucrat efectiv;
- timpul când salariatul nu a lucrat de fapt, dar i s-a menținut locul de muncă (funcția) și salariul mediu integral sau parțial;
- timpul absenței forțate de la lucru - în cazul eliberării

⁵⁹ Codul Muncii, art. 183, art.184, art.185, art.186.

⁶⁰ Codul Muncii, art.86.

⁶¹ Codul Muncii, art.21, alin.2.

- nelegitime din serviciu sau transferului nelegitim la o altă muncă și al restabilirii ulterioare la locul de muncă;
- timpul când salariatul nu a lucrat de fapt, dar și-a menținut locul de muncă (funcția) și a primit diferite plăți din bugetul asigurărilor sociale de stat, cu excepția concediului parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani;
 - alte perioade de timp prevăzute de convențiile colective, de contractul colectiv sau de cel individual de muncă, de regulamentul intern al unității.

Dacă convențiile colective, contractul colectiv sau cel individual de muncă nu prevăd altfel, în vechimea în muncă, care dă dreptul la concediul de odihnă anual, nu se includ:

- timpul absenței nemotivate de la lucru;
- perioada aflării în concediu pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 6 ani;
- perioada aflării în concediu neplătit cu o durată mai mare de 14 zile calendaristice;
- perioada suspendării contractului individual de muncă.

Concediul de odihnă pentru primul an de muncă se acordă salariaților după expirarea a 6 luni de muncă la unitatea respectivă. Înainte de expirarea acestui termen, concediul de odihnă pentru primul an de muncă se acordă, în baza unei cereri scrise, următoarelor categorii de salariați:

- a) femeilor— înainte de concediul de maternitate sau imediat după el;
- b) salariaților în vârstă de până la 18 ani;
- c) altor salariați, conform legislației în vigoare.

Salariaților transferați dintr-o unitate în alta concediul de odihnă anual li se poate acorda și înainte de expirarea a 6 luni de muncă după transfer. Concediul de odihnă anual pentru următorii ani de muncă poate fi acordat salariatului, în baza unei cereri scrise, în orice timp al anului, conform programării stabilite. Concediul de odihnă anual poate fi acordat integral sau, în baza unei cereri scrise a salariatului,

poate fi divizat în două părți, una dintre care va avea o durată de cel puțin 14 zile calendaristice, în temeiul ordinului emis de angajator.

Programarea concediilor de odihnă anuale pentru anul următor se face de angajator, de comun acord cu reprezentanții salariaților, cu cel puțin 2 săptămâni înainte de sfârșitul fiecărui an calendaristic. La programarea concediilor de odihnă anuale se ține cont atât de dorința salariaților, cât și de necesitatea asigurării bunei funcționări a unității. Salariaților, ale căror soții se află în concediu de maternitate, li se acordă, în baza unei cereri scrise, concediul de odihnă anual concomitent cu concediul soțiilor. Celor în vârstă de până la 18 ani, femeilor care au 2 și mai mulți copii în vârstă de până la 16 ani și părinților singuri care au un copil în vârstă de până la 16 ani concediile de odihnă anuale li se acordă în perioada de vară sau, în baza unei cereri scrise, în orice altă perioadă a anului. Programarea concediilor de odihnă anuale este obligatorie atât pentru angajator, cât și pentru salariat. Salariatul trebuie să fie prevenit despre data începerii concediului cu cel puțin 2 săptămâni înainte.

Pentru perioada concediului de odihnă anual, salariatul beneficiază de o indemnizație de concediu care nu poate fi mai mică decât valoarea salariului, sporurilor și, după caz, a indemnizației de eliberare din serviciu pentru perioada respectivă și se plătește de către angajator cu cel puțin 3 zile calendaristice înainte de plecarea salariatului în concediu.

În caz de deces al salariatului, indemnizația ce i se cuvine, inclusiv pentru concediile nefolosite, se plătește integral soțului (soției), copiilor majori sau părinților defunctului, iar în lipsa acestora– altor moștenitori, în conformitate cu legislația în vigoare.

Concediul de odihnă se acordă anual conform programării. Angajatorul are obligația de a lua măsurile necesare pentru ca salariații să folosească concediile de odihnă în fiecare an calendaristic. Concediul de odihnă anual poate fi amânat sau prelungit în cazul aflării salariatului în concediu medical, îndeplinirii de către acesta a unei îndatoriri de stat sau în alte cazuri prevăzute de lege.

În cazuri excepționale, când acordarea concediului de odihnă anual salariatului în anul de muncă curent poate să se răsfrângă negativ asupra bunei funcționări a unității, concediul,

cu consimțământul salariatului și cu acordul reprezentanților salariaților, poate fi amânat pe anul de muncă următor. În acest caz, în anul următor salariatul va beneficia de 2 concedii, care pot fi cumulate sau divizate în baza cererii scrise. Este interzisă neacordarea concediului de odihnă anual timp de 2 ani consecutivi, precum și neacordarea anuală a concediului de odihnă salariaților în vârstă de până la 18 ani și salariaților care au dreptul la concediu suplimentar în legătură cu munca în condiții vătămătoare. Nu se admite înlocuirea concediului de odihnă anual nefolosit printr-o compensație în bani, cu excepția cazurilor de încetare a contractului individual de muncă al salariatului care nu și-a folosit concediul. Durata concediilor medicale, a celor de maternitate și de studii nu se include în durata concediului de odihnă anual.

În caz de suspendare sau încetare a contractului individual de muncă, salariatul are dreptul la compensarea tuturor concediilor de odihnă anuale nefolosite. În baza unei cereri scrise, salariatul poate folosi concediul de odihnă anual pentru un an de muncă, cu suspendarea sau încetarea ulterioară a contractului individual de muncă, primind compensația pentru celelalte concedii nefolosite.

Din motive familiale și din alte motive întemeiate, în baza unei cereri scrise, salariatului i se poate acorda, cu consimțământul angajatorului, un concediu neplătit cu o durată de până la 60 de zile calendaristice, în care scop se emite un ordin.

Femeilor care au 2 și mai mulți copii în vârstă de până la 14 ani (sau un copil invalid în vârstă de până la 16 ani), părinților singuri necăsătoriți, care au un copil de aceeași vârstă, li se acordă anual, în baza unei cereri scrise, un concediu neplătit cu o durată de cel puțin 14 zile calendaristice. Acest concediu poate fi alipit la concediul de odihnă anual sau poate fi folosit aparte (în întregime sau divizat) în perioadele stabilite de comun acord cu angajatorul.

Salariații care lucrează în condiții vătămătoare, nevăzătorii și tinerii în vârstă de până la 18 ani beneficiază de un concediu de odihnă anual suplimentar plătit cu durata de cel puțin 4 zile calendaristice. Pentru salariații care lucrează în condiții vătămătoare, durata concretă a concediului de odihnă anual suplimentar plătit este stabilită prin contractul colectiv de muncă, în baza nomenclatorului

respectiv aprobat de Guvern. Salariaților din unele ramuri ale economiei naționale (industrie, transporturi, construcții etc.) li se acordă concedii de odihnă anuale suplimentare plătite pentru vechime în muncă în unitate și pentru munca în schimburi, conform legislației în vigoare.

Femeilor care au 2 și mai mulți copii în vârstă de până la 14 ani (sau un copil invalid în vârstă de până la 16 ani) li se acordă un concediu de odihnă anual suplimentar plătit cu durata de 4 zile calendaristice.

În convențiile colective, în contractele colective sau în cele individuale de muncă pot fi prevăzute și alte categorii de salariați cărora li se acorda concedii de odihnă anuale suplimentare plătite, precum și alte durate (mai mari) ale concediilor decât cele menționate.

Salariatul poate fi rechemat din concediul de odihnă anual prin ordinul angajatorului, numai cu acordul scris al salariatului și numai pentru situații de serviciu neprevăzute, care fac necesară prezența acestuia în unitate. În acest caz, salariatul nu este obligat să restituie indemnizația pentru zilele de concediu nefolosite. Retribuirea muncii salariatului rechemat din concediul de odihnă anual se efectuează în baze generale.

În caz de rechemare, salariatul are dreptul să folosească restul zilelor din concediul de odihnă după ce a încetat situația respectivă sau la o altă dată stabilită prin acordul părților în cadrul aceluiași an calendaristic. Folosirea de către salariat a părții rămase a concediului de odihnă anual se efectuează în temeiul ordinului angajatorului.

1.3.3. Concedii sociale și indemnizații

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

Concediul medical plătit se acordă tuturor salariaților și ucenicilor în baza certificatului medical.

Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă și

*a altor prestații de asigurări sociale*⁶² (art. 13) prevede că persoanele asigurate în sistemul public de asigurări sociale au dreptul la indemnizații în următoarele cazuri:

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

Toate aceste tipuri de indemnizații se stabilesc în baza certificatului medical, eliberat conform *Instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical*⁶³. Regulamentul descrie condițiile care trebuie respectate pentru acordarea acestor indemnizații și anume (art. 14):

a) persoanele asigurate au dreptul la indemnizații atunci când au un stagiul total de cotizare de cel puțin 3 ani;

b) persoanele asigurate, care au un stagiul total de cotizare de până la 3 ani, pot beneficia de indemnizații dacă au un stagiul de cotizare de cel puțin 3 luni, realizat în ultimele 12 luni anterioare producerii riscului asigurat;

c) persoanele asigurate, care desfășoară activitate pe bază de contract individual de muncă pentru un termen limitat, inclusiv lucrările sezoniere, pot beneficia de indemnizații, dacă au stagiul de cotizare specificat la alin. a) sau b) ori de cel puțin 12 luni, realizat în ultimele 24 de luni anterioare producerii riscului asigurat. În perioada intersezonieră, indemnizații nu se stabilesc;

d) șomerii beneficiază de indemnizații cu condiția suspendării pentru această perioadă a plății ajutorului de șomaj sau a bursei.

Femeilor salariate și ucenicilor, precum și soțiilor aflate la întreținerea salariaților, li se acordă un concediu de maternitate ce include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice și concediul postnatal cu o durată de 56 de zile calendaristice (în cazul

⁶² aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 108 din 03.02.2005.

⁶³ aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 469 din 24.05.2005.

nașterilor complicate sau nașterii a doi sau mai mulți copii-70 de zile calendaristice), plătindu-li-se pentru această perioadă indemnizații. În baza unei cereri scrise, persoanelor menționate, după expirarea concediului de maternitate, li se acordă un concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani. Indemnizația pentru acest concediu se plătește din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului poate fi folosit integral sau parțial în orice timp, până când copilul va împlini vârsta de 3 ani. Acest concediu se include în vechimea în muncă, inclusiv în vechimea în munca specială, și în stagiul de cotizare. Acest concediu poate fi folosit și de tatăl copilului, bunică, bunel sau altă rudă care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului.

Femeii, în baza unei cereri scrise, i se poate acorda concediul de odihnă anual înainte de concediul de maternitate sau imediat după el, ori după terminarea concediului pentru îngrijirea copilului.

În afară de concediul de maternitate și concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani, femeii, precum și tatălui copilului, bunelului, bunicii ori altei rude apropiate, li se acordă, în baza unei cereri scrise, un concediu suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului în vârstă de la 3 la 6 ani, cu menținerea locului de muncă (a funcției).

În baza unei cereri scrise, în timpul aflării în concediul suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului, femeia sau persoanele menționate pot să lucreze în condițiile timpului de muncă parțial sau la domiciliu.

Perioada concediului suplimentar neplătit se include în vechimea în muncă, inclusiv în vechimea în muncă specială, dacă contractul individual de muncă nu a fost suspendat conform articolului 78 alineatul (1) din Codul muncii și nu se include în vechimea în muncă ce dă dreptul la următorul concediu de odihnă anual plătit, precum și în stagiul de cotizare potrivit legii.

Salariatului, care a adoptat un copil nou-născut nemijlocit din maternitate sau l-a luat sub tutelă, i se acordă un concediu plătit pe o perioadă ce începe din ziua adopției (luării sub tutelă) și până la expirarea a 56 de zile calendaristice din ziua nașterii copilului (în caz de adopție a doi sau mai mulți copii concomitent- 70 de zile

calendaristice), și, în baza unei cereri scrise, un concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani. Indemnizațiile pentru concediile menționate se plătesc din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Salariatului, care a adoptat un copil nou-născut nemijlocit din maternitate sau l-a luat sub tutela, i se acordă, în baza unei cereri scrise, un concediu suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului în vârstă de la 3 la 6 ani.

Indemnizații în cazuri de deces

De asemenea, legislația în vigoare prevede anumite indemnizații în cazuri de deces prin *Regulamentul privind modul de stabilire și plată a ajutorului de deces* stipulează condițiile, modul de acordare și de plată a ajutorului de deces⁶⁴. Acestea constituie o prestație unică care se acordă în scopul susținerii financiare a familiei decedatului sau a persoanei care a suportat cheltuielile de deces. Din categoria de membru de familie, care poate beneficia de o astfel de prestație din partea Casei Naționale de Asigurări Sociale, fac parte: soțul (soția) persoanei decedate; părinții persoanei decedate; copiii în vârstă de până la 18 ani sau, în caz dacă își fac studiile la secția cu frecvență la zi la o instituție de învățământ – până la absolvire, însă până la atingerea vârstei de 23 de ani, precum și copiii inapți pentru muncă, indiferent de vârstă, dacă și-au pierdut capacitatea de muncă până la atingerea vârstelor menționate. Cuantumul ajutorului de deces este stipulat în *Legea bugetului asigurărilor sociale de stat* pentru fiecare an de gestiune.

Susținerea tinerilor angajați

Pentru susținerea tinerilor angajați, sunt prevăzute anumite mecanisme de motivare a acestora descrise în *Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995* (art.11). Astfel, absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și în sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția

⁶⁴ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1442 din 19.12.2006.

celorlalte teritorii ale acestor municipii, în primii 3 ani de activitate, beneficiază din contul bugetului de stat de:

a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau de locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;

b) o indemnizație unică în mărime de 30 de mii de lei, pentru medici și farmaciști, și 24 de mii de lei, pentru personalul medical și cel farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;

c) compensație lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensație anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.

1.4. DREPTUL LA PERFEȚIONAREA CUNOȘTINȚELOR PROFESIONALE

1.4.1. Cadrul legal pentru formarea profesională continuă în sănătate

Printre drepturile și obligațiile personalului medical și celui farmaceutic este perfecționarea continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale, pe parcursul întregii sale activități. Acest drept nu este direct stipulat în legislația internațională, însă se regăsește prin conexiune cu alte drepturi, cum ar fi: dreptul la integritate, dreptul la nediscriminare și egalitate, dreptul la educație, dreptul la alegere, dreptul la libertatea exprimării și informare etc.

Formarea profesională continuă include orice proces de instruire, în cadrul căruia un salariat, având deja o calificare ori o profesie, își completează cunoștințele profesionale prin aprofundarea cunoștințelor într-un anumit domeniu al specialității de bază sau prin deprinderea unor metode sau procedee noi aplicate în cadrul specialității respective⁶⁵.

⁶⁵ Codul Muncii, art.212.

Educația medicală continuă reprezintă totalitatea activităților planificate de pregătire teoretică și practică întreprinse de medici, farmaciști și lucrători medicali cu studii medii de specialitate în vederea dobândirii sau îmbunătățirii nivelului de cunoștințe, abilităților și atitudinilor profesionale, în scopul creșterii calității actului medical și a nivelului de performanță în domeniul respectiv, în beneficiul asistenței medicale acordate pacientului⁶⁶.

Medicii au dreptul de a-și îmbunătăți nivelul de pregătire profesională și a trece atestarea. Pentru menținerea calificării și ridicarea nivelului de pregătire și de responsabilitate profesională, medicii sunt supuși atestării cu o periodicitate de cel puțin 5 ani, în vederea stabilirii gradului de calificare⁶⁷. Angajatorul are obligația de a asigura condiții necesare și a favoriza formarea profesională a angajaților. În acest scop, instituția medico-sanitară sau cea farmaceutică publică sau privată este obligată să aloce cel puțin 2 la sută din fondul de salarizare al unității (dacă contractul colectiv de muncă nu prevede altceva) pentru formarea profesională a lucrătorilor medicali sau celor farmaceutici.

Modalitatea de atestare a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilită de Ministerul Sănătății care elaborează documente ce descriu detaliat procedura și condițiile de formare continuă a lucrătorilor medicali din sistem.

⁶⁶ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 58 - p § 1 din 03.05. 2011 cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă.

⁶⁷ Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr.264-XVI din 27.10.2005, art.12, art.14 lt.(c).

Boxa 1.8. Ordine ale Ministerului Sănătății dedicate formării continue a lucrătorilor medicali:

- *Ordinul MS nr. 75 din 02 iunie 2011 cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor.*
- *Ordinul MS nr. 59 din 04 mai 2011 cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate.*
- *Ordinul MS nr. 58 din 03 mai 2011 cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă.*

Perfecționarea continuă a cunoștințelor și abilităților profesionale, pe parcursul întregii activități, este considerată și o obligație morală a lucrătorului medical și farmaceutic, acesta tinzând mereu să-și perfecționeze nivelul profesional și moral și să ridice autoritatea și prestigiul profesiei medicale pentru a merita stima și încrederea pacienților și a colegilor săi. Autoinstruirea este o responsabilitate importantă și permanentă a membrilor comunității medicale și farmaceutice⁶⁸

Această categorie de salariați sunt obligați, o dată la minimum 5 ani, să-și perfecționeze cunoștințele teoretice și practice prin cursuri de educație medicală continuă în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă în Republica Moldova, precum sunt Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Școala de Management în Sănătate Publică, Colegiul Național de Medicină și Farmacie, Centrul de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii, mun. Bălți, alte instituții științifice, universități, institute, academii, colegii, școli de sănătate publică, centre de formare profesională din țară și de peste hotare, ce au prevăzut în regulamentul lor de activitate un astfel de rol. De asemenea, furnizori de educație medicală continuă pot fi asociațiile medicale profesionale, înregistrate în modul stabilit de lege, alte organizații

⁶⁸ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

non-guvernamentale, edituri, inclusiv nemedicale, ce acordă servicii educaționale în domeniul profesiei medicale și/sau sănătății publice.

Menționăm că, educația medicală continuă obligatorie a medicilor constituie 325 de credite care includ 250 de credite în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă și 75 de credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente. Educația medicală continuă obligatorie a farmaciștilor constituie 200 de credite care includ 175 de credite de educație medicală continuă în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă și 25 de credite de educație medicală continuă acordate pentru participare la manifestări științifice, publicații, abonamente.

Educația medicală continuă obligatorie a lucrătorilor medicali cu studii medii constituie 200 de credite ce includ 150 de credite în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă și 50 de credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicații, abonamente. Educația medicală continuă obligatorie a farmaciștilor cu studii medii constituie 175 de credite care includ 150 de credite în cadrul furnizorilor de educația medicală continuă și 25 de credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicații, abonamente. Participarea la activitățile de educație medicală continuă trebuie să fie preponderent în domeniul de specialitate.

Pentru conducătorii instituțiilor medico-sanitare și adjuncții lor se stabilește un număr de 100 de credite pentru activități educaționale în domeniul de specialitate și 100 de credite în domeniul managementului, comunicării, promovării sănătății etc., efectuate în cadrul furnizorilor de educație medicală continuă. Fiecare medic, farmacist și lucrător medical cu studii medii de specialitate este obligat să participe la programul de educație medicală continuă și să acumuleze cel puțin numărul de credite stabilit. Fiecare medic, farmacist și lucrător medical cu studii medii de specialitate este obligat să ducă evidența creditelor proprii acumulate.

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

1.4.2. Prevederi pentru salariații care îmbină munca cu studiile

*Regulamentul cu privire la acordarea unor garanții și compensații salariaților care îmbină munca cu studiile*⁶⁹ prevede garanții și compensații în cazul în care salariații îmbină munca cu studiile. În cazul îmbinării muncii cu studiile în instituțiile de învățământ, superior și mediu de specialitate, salariații din instituțiile medicale și farmaceutice beneficiază de:

- durată redusă a timpului de muncă – 35 de ore per săptămână;
- concedii suplimentare plătite (păstrându-li-se 75% din salariul mediu la locul de muncă de bază) pentru sesiunea de reper, executarea lucrărilor de laborator și susținerea colocviilor și a examenelor – până la 30 de zile calendaristice anual; în perioada susținerii examenelor de licență sau a examenelor de absolvire – până la 30 de zile calendaristice; pentru elaborarea și susținerea proiectului (tezei) de licență, a tezei de master sau a lucrării (proiectului) de diplomă – până la 90 de zile calendaristice,
- concediu neplătit, cu o durată de până la 15 zile calendaristice (salariații înscriși la examenul de admitere în instituțiile de învățământ, superior și mediu de specialitate);
- concedii de odihnă anuale, până la începutul studiilor în instituțiile respective de învățământ (în baza cererii);
- concedii anuale de odihnă anexate la concediile suplimentare, acordate salariaților (în baza cererii);
- achitarea cheltuielilor de deplasare *tur-retur*, o dată per an, în mărime deplină, de unitatea în care sunt angajați, la prezentarea documentelor de călătorie, cu transportul feroviar și transportul auto public (cu excepția taximetrelor), a salariaților la instituția de învățământ în care își fac studiile pentru susținerea sesiunii de reper, executarea lucrărilor de laborator, susținerea colocviilor și a examenelor, precum și

⁶⁹ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 435 din 23.04.2007.

în cazul deplasării pentru susținerea proiectului (tezei) de licență și a examenelor de licență, pentru susținerea tezei de master sau a lucrării (proiectului) de diplomă și a examenelor de absolvire.

În cazul îmbinării muncii cu studiile în învățământul postuniversitar specializat (masterat), salariații din instituțiile medicale și farmaceutice beneficiază de:

- concediu suplimentar, cu o durată de până la 35 de zile calendaristice, păstrându-li-se 75% din salariul mediu la locul de muncă de bază, acordat anual în timpul studiilor (în baza cererii);
- concediu suplimentar plătit, cu o durată de până la 90 de zile calendaristice, cu păstrarea a 75% din salariul mediu la locul de muncă de bază, pentru pregătirea și susținerea tezei de master;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare *tur-retur*, o dată per an, cu transportul feroviar și transportul auto public (cu excepția taximetrelor), în mărime deplină, de unitatea în care sunt angajați, la prezentarea documentelor de călătorie a salariaților, care își fac studiile în învățământul postuniversitar specializat, la instituția de învățământ în care își fac studiile.

1.5. DREPTUL LA INDEPENDENȚĂ PROFESIONALĂ

1.5.1. Libertatea profesională a medicului

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

Acest drept nu este direct stipulat în legislația internațională, însă se regăsește prin conexiune cu alte drepturi, cum ar fi: dreptul la integritate, dreptul la nediscriminare și egalitate, dreptul la un proces echitabil, dreptul la protejarea reputației, dreptul la libertatea exprimării și informare.

Cadru internațional

Acest drept nu este direct stipulat în legislația internațională, însă se regăsește prin conexiune cu alte drepturi, cum ar fi: dreptul la integritate, dreptul la nediscriminare și egalitate, dreptul la un proces echitabil, dreptul la protejarea reputației, dreptul la libertatea exprimării și informare.

Boxa 1.9. Prevederi relevante la nivel european

CEDO

Art. 10 (1): Orice persoană are dreptul la libertate de exprimare. Acest drept include libertatea de opinie și libertatea de a primi sau a comunica informații ori idei fără amestecul autorităților publice și fără a ține seama de frontiere. Prezentul articol nu împiedică Statele să supună societățile de radiodifuziune, cinematografie sau televiziune unui regim de autorizare.

Cadru național

Libertatea opiniei și a exprimării este un drept fundamental al oricărui cetățean, căruia îi este garantată libertatea gândirii, a opiniei, precum și libertatea exprimării în public prin cuvânt, imagine sau prin alt mijloc posibil⁷⁰.

Profesiunea de medic poate fi exercitată independent (*libera practică*) sau în cadrul unei instituții medicale de stat. Medicului i se garantează independența morală și profesională⁷¹

⁷⁰ Constituția Republicii Moldova, art. 32 pt. 1.

⁷¹ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005 , art.11, art. 15, pt.2, lt.(e).

Medicul se bucură de independență profesională, libertatea prescripțiilor și actelor medicale care le consideră necesare în limitele standardelor aprobate, fiind responsabil de deciziile luate. Totuși, recomandările și prescripțiile clinice trebuie să se bazeze pe dovezi științifice. În cazul aplicării unor metode noi, trebuie să primeze interesul pacientului, iar acestea nu pot fi utilizate decât după evaluarea raportului risc-beneficiu. Este important de a menționa, că lucrătorii medicali nu trebuie să accepte ca obligațiile stipulate în contractele lor de muncă să le afecteze independența profesională în luarea unor decizii medicale, atunci când respectarea acelor obligații nu duce spre beneficiul pacientului⁷².

Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul de apărare contra intervenției unor persoane sau autorități ale administrației publice, în exercițiul profesiei, excepție făcând cazurile de culpă profesională. Totuși, lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare⁷³.

Legislația prevede independența medicului psihiatru în acordarea de asistență psihiatrică. Medicul psihiatru, a cărui opinie nu coincide cu hotărârea comisiei medicale, are dreptul să dea un aviz separat, care se anexează la documentația medicală⁷⁴.

1.5.2. Dreptul personalului medical în situații de urgențe și în cazuri extremale

În cazul când viața pacientului este în pericol, medicul sau un alt lucrător medical poate folosi gratuit, în modul stabilit, orice tip de vehicul pentru a se deplasa la bolnav sau pentru a-l transporta la unitatea medico-sanitară proximală⁷⁵. Lucrătorul medical poate să folosească fără restricții orice mijloc de transport din contul statului,

⁷² Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

⁷³ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 14, art.15.

⁷⁴ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, art.21.

⁷⁵ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.24.

pentru exercitarea de urgență a obligațiilor profesionale, în funcție de situații concrete⁷⁶.

NB! *Legea nu spune în mod implicit că medicii au autoritatea de a „lua” mașina cuiva de a călători, dar se înțelege că ei pot lua un vehicul privat, de la un cetățean privat în acest scop.*

1.6. DREPTUL LA LIBERĂ ÎNTRUNIRE ȘI ASOCIERE PAȘNICĂ

1.6.1. Dreptul de a forma și de a adera la asociații

Dreptul de a forma și de a adera la asociații este un drept general (fundamental) al fiecărui cetățean al Republicii Moldova. Există diferite prevederi atât la nivel internațional, cât și în legislația țării, care pun în aplicare rolul asociațiilor profesionale în stabilirea standardelor profesionale și asigurarea calității serviciilor de sănătate.

Lucrătorii medicali au dreptul de a crea, a adera și a participa în diferite asociații. Capacitatea lucrătorilor din domeniul sănătății de a forma, de a se alătura și a participa în asociații, fără interferențe excesive, este foarte importantă pentru capacitatea lor de a-și apăra drepturile și a oferi servicii adecvate.

Acest paragraf acoperă două aspecte ale libertății de asociere: **libertatea de asociere și întrunire și drepturile la grevă și de a forma sindicate.**

Cadru internațional

Comitetul pentru Drepturile Omului a cerut guvernelor să se abțină de la restricționarea dreptului la libertatea de asociere prin procese care ar putea refuza înregistrarea unei persoane fizice care

⁷⁶ Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 15, lit. (g).

intenționează să adere la sau să formeze o asociație.⁷⁷ Dreptul la libertatea de asociere și întrunire presupune posibilitatea bărbaților și femeilor să organizeze și să se alătore asociațiilor sindicale care se adresează preocupărilor lor specifice.⁷⁸ În privința furnizorilor de servicii, cum ar fi, de exemplu, personalul din spitale, aceștia au dreptul de a adera la organizații pentru a promova și a apăra interesele angajaților, fără a avea nevoie de o autorizație prealabilă.⁷⁹

Dreptul angajaților de a forma, de a se alătura și de a conduce asociații fără imixtiuni nejustificate reprezintă un punct important pentru capacitatea lor de a-și apăra drepturile în mod efectiv. Profesioniștii din domeniul sănătății se bucură de aceleași drepturi la acțiuni colective ca ceilalți angajați și chiar dacă sectorul de sănătate oferă un serviciu esențial, acest fapt îi împiedică pe membrii săi de la întreruperea activității doar în anumite circumstanțe excepționale. În plus, anumite dispoziții ale Declarației ONU privind apărătorii drepturilor omului subliniază rolul furnizorilor de servicii medicale ca apărători ai drepturilor omului care pun în aplicare și protejează drepturile sociale și drepturile civile fundamentale, cum ar fi viața și dreptul de a nu fi supus torturii și tratamentelor inumane sau degradante.⁸⁰

Deși jurisprudența ONU privind libertatea de asociere s-a concentrat pe ONG-uri și pe partidele politice, interpretarea aspectelor de bază ale acestui drept poate fi de asemenea aplicată pentru asociațiile profesionale și sindicale, care fac obiectul standardelor relevante ale OIM.

⁷⁷ CCPR. Observații finale: Liban. Doc. ONU. A/52/40 (vol. II). 21 septembrie 1997.

⁷⁸ CESCR Comentariul general 16: Dreptul egal al bărbaților și al femeilor de a se bucura de toate drepturile economice, sociale și culturale (art. 3 din Pact). Doc. ONU E/C.12/2005/4. 11 august 2005. alin. 25.

⁷⁹ OIM. Libertatea de asociere: Rezumatul deciziilor și principiilor privind libertatea de asociere. 2005.

⁸⁰ Adunarea Generală a ONU. Rezoluția 53/144: Declarația privind dreptul și responsabilitatea persoanelor, grupurilor și a organelor societății de a promova și proteja drepturile omului universal recunoscute și libertățile fundamentale. Doc. ONU A/RES/53/144. 8 martie 1999.

Boxa 1.10. Prevederi relevante la nivel internațional

✓ **Declarația Universală a Drepturilor Omului**

Art. 20:

- (1) Orice persoană are dreptul la libertatea de întrunire și de asociere pașnică.
- (2) Nimeni nu poate fi silit să facă parte dintr-o asociație.

✓ **Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice**

Art. 21: Dreptul de întrunire pașnică este recunoscut. Exercițarea acestui drept nu poate fi supusă decât restricțiilor, conforme cu legea și necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale, al securității publice, al ordinii publice ori pentru a ocroti sănătatea sau moralitatea publică ori drepturile și libertățile altora.

Art. 22:

- a) Orice persoană are dreptul de a se asocia în mod liber cu altele, inclusiv dreptul de a constitui sindicate și de a adera la ele, pentru ocrotirea intereselor sale.
- b) Exercițarea acestui drept nu poate fi supusă decât restricțiilor prevăzute de lege și care sunt necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale, al securității publice, al ordinii publice ori pentru a ocroti sănătatea sau moralitatea publică ori drepturile și libertățile altora. Prezentul articol nu se opune ca exercițarea acestui drept de către membrii forțelor armate și ai poliției să fie supusă unor restricții legale.
- c) Nicio dispoziție din prezentul articol nu permite statelor părți la Convenția din 1948 a Organizației Internaționale a Muncii privind libertatea sindicală și ocrotirea dreptului sindical să ia măsuri legislative, aducând atingere – sau să aplice legea într-un mod care să aducă atingere – garanțiilor prevăzute în acea Convenție..

✓ **OIM, Convenția privind Libertatea de Asociere și Protecția Dreptului la Organizare**⁸¹

Art. 2: Angajații și angajatorii, fără distincții, au dreptul să creeze și să adere la organizații la alegerea lor, fără o autorizare prealabilă, în conformitate cu regulile organizației în cauză.

✓ **Declarația Apărătorilor Drepturilor Omului 1998**⁸²

Art. 1:

Fiecare are dreptul să promoveze și să pledeze, singur sau prin asociere cu alții, pentru protecția și realizarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului la nivel național și internațional.

Art. 5:

În scopul promovării și protejării drepturilor și libertăților fundamentale, fiecare are dreptul, singur sau prin asociere cu alții la nivel național și internațional:

- (a) Să ia parte la întâlniri sau să se întrunească în mod pașnic;
- (b) Să formeze, să adere și să participe la organizații non-guvernamentale, asociații sau grupuri;
- (c) Să comunice cu organizații non-guvernamentale sau interguvernamentale.

Cadru european

Dreptul la libertatea de asociere și întrunire este consfințit în *Carta Socială Europeană* (art. 5, dreptul de organizare) și în *Convenția Europeană pentru Drepturile Omului* (art. 11, libertatea de întrunire și asociere). Dreptul la libertatea de asociere și întrunire stabilește că „asocierea” este un concept autonom ce include, de asemenea, libertatea de a nu adera la o asociație sau sindicat. *Curtea Europeană pentru Drepturile Omului* (CtEDO) a confirmat că acest drept include libertatea de abținere de la aderarea la o asociație.

⁸¹ OIM. Convenția privind libertatea de asociere și protecția dreptului sindical, 1948 (nr. 87). 4 iulie 1950.

⁸² Adunarea Generală a ONU. Rezoluția 53/144: Declarația privind dreptul și responsabilitatea persoanelor, grupurilor și a organelor societății de a promova și proteja drepturile omului universal recunoscute și libertățile fundamentale. Doc. ONU A/RES/53/144. 8 martie 1999.

În plus, acest drept este aplicabil doar organismelor de drept privat, deoarece organismele de drept public (adică cele înființate conform legii) nu sunt considerate a fi „asociații”. Totodată, acest drept permite „restricții legale” asupra anumitor funcționari publici (de exemplu, forțele armate și poliția) și asupra membrilor „administrației statului.”

Boxa 1.11. Prevederi relevante la nivel european

✓ Convenția Europeană pentru Drepturile Omului Art. 11 :

(1) Orice persoană are dreptul la libertate de întrunire pașnică și la libertate de asociere, inclusiv a constitui cu alții sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.

(2) Exercițarea acestor drepturi nu poate face obiectul altor restrângeri, decât cele prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru securitatea persoanelor.

1.6.2 Sindicatele și dreptul la grevă

Dreptul la libertatea de asociere protejează individul de politici sau condiții care ar putea influența capacitatea sa de a forma asociații și de a lua parte la negocieri colective. De asemenea, protejează individul de la represalii împotriva exercitării dreptului la liberă asociere și imixtiunile inutile în activitățile sindicale.⁸³ În conformitate cu legislația internațională privind drepturile omului, existența mai multor sindicate trebuie să fie garantată în mod legal, precum și lipsa legislației privind sindicatele trebuie să fie condamnată. Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale a condamnat

⁸³ CCPR. Observații finale: Costa Rica. Doc. ONU A/54/40 (vol. I), 21 octombrie 1999. „Libertatea de asociere, inclusiv dreptul la negociere colectivă, ar trebui să fie garantată pentru toate persoanele. Legislația muncii ar trebui reevaluată și, dacă este necesar, revizuită, să se introducă măsuri de protecție împotriva represaliilor față de încercările de a forma asociații și sindicate și să se asigure că lucrătorii au acces la remedii rapide și eficiente

refuzul unor angajatori de a recunoaște sau negocia cu noi uniuni „alternative” și acțiunile negative ale unor patronate împotriva acestora, inclusiv concedierea activiștilor sindicali.⁸⁴

Este garantată participarea indivizilor la discuțiile privind determinarea salariilor minime. În ceea ce privește personalul medical, angajaților din spitalele publice li se garantează dreptul la negociere colectivă.⁸⁵ Mai mult decât atât, deși „dreptul la grevă” nu este menționat în mod explicit la articolul 22 din *Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice*, dreptul la libertatea de asociere stabilește că poate încălca acest drept o interdicție absolută la greva funcționarilor publici care nu exercită autoritate de stat și care nu sunt angajați în „servicii esențiale”.⁸⁶ Totuși, având în vedere această „interdicție absolută”, implicații complexe și grave pentru sănătatea și viața pacienților pot apărea în cazul în care personalul medical ar exercita acest drept.

Boxa 1.12. Prevederi relevante la nivel internațional

✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului

Art. 23(4): Orice persoană are dreptul de a întemeia sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.

✓ Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice

Art. 22:

(1) Orice persoană are dreptul de a se asocia în mod liber cu altele, inclusiv dreptul de a constitui sindicate și de a adera la ele, pentru ocrotirea intereselor sale.

⁸⁴ CESCR. Observații finale: Federația Rusă. Doc. ONU E/1998/22. 20 iunie 1998.

⁸⁵ OIM. Raportul cu nr. 306 al Comitetului privind libertatea de asociere. 2009; a se vedea OIM. Convenția privind dreptul de organizare și de negociere colectivă (nr 98). 1 iulie 1949.

⁸⁶ CCPR. Observații finale: Germania. Doc. ONU A/52/40 (vol. I). 21 septembrie 1997.

(2) Exercițarea acestui drept nu poate fi supusă decât restricțiilor prevăzute de lege și care sunt necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale, al securității publice, al ordinii publice ori pentru a ocroti sănătatea sau moralitatea publică sau drepturile și libertățile altora. Prezentul articol nu se opune ca exercițarea acestui drept de către membrii forțelor armate și ai poliției să fie supusă unor restricții legale.

(3) Nicio dispoziție din prezentul articol nu permite statelor părți la Convenția din 1948 a Organizației Internaționale a Muncii privind libertatea sindicală și ocrotirea dreptului sindical să ia măsuri legislative aducând atingere – sau să aplice legea într-un mod care să aducă atingere – garanțiilor prevăzute în acea Convenție.

✓ **Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale**

Art. 8:

1. Statele părți la prezentul Pact se angajează să asigure:

- (a) dreptul pe care îl are orice persoană, în vederea favorizării și ocrotirii intereselor sale economice, de a forma, împreună cu alte persoane, sindicate și de a se afilia la un sindicat la alegerea sa, sub singura rezervă a regulilor stabilite de organizația interesată. Exercițarea acestui drept nu poate face obiectul altor restricții decât cele prevăzute de lege și care constituie măsuri necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale sau al ordinii publice, ori pentru a ocroti drepturile și libertățile altora;
- (b) dreptul pe care îl au sindicatele de a forma federații sau confederații naționale și dreptul pe care îl au acestea din urmă de a forma organizații sindicale internaționale și dreptul de a se afilia la acestea;

(c) dreptul pe care îl au sindicatele de a-și exercita liber activitatea, fără alte limitări decât cele prevăzute de lege și care constituie măsuri necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale sau al ordinii publice ori pentru a ocroti drepturile și libertățile altora;

(d) dreptul la grevă, exercitat în conformitate cu legile fiecărei țări. 2. Prezentul articol nu se opune ca exercitarea acestor drepturi de către membrii forțelor armate, ai poliției sau de către funcționarii publici să fie supusă unor restricții legale.

3. Nicio dispoziție din prezentul articol nu permite statelor părți la Convenția din 1948 a Organizației Internaționale a Muncii privind libertatea sindicală și ocrotirea dreptului sindical să ia măsuri legislative aducând atingere – sau să aplice legi într-un fel care ar aduce atingere – garanțiilor prevăzute în menționata Convenție.

✓ **Convenția OIM privind Libertatea de Asociere și Protecția Dreptului de Organizare, 1948⁸⁷**

Art. 2: Angajații și angajatorii, fără distincții, au dreptul să creeze și să adere la organizații la alegerea lor, fără o autorizare prealabilă, în conformitate cu regulile organizației în cauză.

Art. 3:

(1) Organizațiile sindicale și patronale au dreptul la propriile acte constitutive și reguli, să își aleagă reprezentanții în mod liber, să își organizeze propria administrație și activitățile și să-și formuleze programele.

(2) Autoritățile publice trebuie să se abțină de la orice intervenție care ar restricționa acest drept sau ar împiedica exercitarea sa legală.

Art. 4: Organizațiile sindicale și patronale nu trebuie să fie supuse dizolvării sau suspendării de către autoritățile administrative.

Art. 5: Organizațiile sindicale și patronale trebuie să aibă dreptul să creeze și să adere la federații, confederații și orice organizație de acest tip. Federația sau confederația trebuie să aibă dreptul de a se afilia la organizațiile internaționale sindicale și patronale.

✓ **Convenția OIM privind Dreptul de Organizare și Negociere Colectivă, 1949⁸⁸**

Art. 1:

(1) Angajații trebuie să se bucure de o protecție adecvată împotriva actelor de discriminare anti-sindicală referitoare la serviciul lor.

(2) O astfel de protecție trebuie să se aplice în special referitor la actele concepute pentru:

(a) A face angajarea unui lucrător sub condiția neaderării lui la sindicat sau refuzarea calității de membru sindical;

(b) Cauza demiterii sau a prejudicierii de orice fel a angajatului din motivul calității de membru sindical sau din cauza participării la activități sindicale în afara orelor de lucru sau cu consimțământul angajatorului, în timpul orelor de muncă.

Art. 2(1): Organizațiile sindicale și patronale se bucură de protecție împotriva oricărui obstacol venit din partea reprezentanților fiecăruia sau membrilor organizației lor, funcționarilor sau administratorilor.

Art. 6: Această Convenție nu se referă la poziția funcționarilor publici care participă la administrarea statului, nici nu poate fi concepută într-un mod care ar prejudicia drepturile sau statutul lor în orice mod.

⁸⁷ OIM. Convenția privind libertatea de asociere și protecția dreptului la organizare, 1948 (nr 8). 4 iulie 1950.

⁸⁸ OIM. Convenția privind dreptul la organizare și negociere colectivă, 1949 (nr 98). 1 iulie 1949.

Dreptul de a forma sindicate și dreptul la grevă stabilesc faptul că angajații trebuie să fie liberi în decizia de a adera sau nu la un sindicat.⁸⁹ Conform acestui drept, orice formă de aderare obligatorie la un sindicat, impusă prin lege, este incompatibilă cu prevederile sale.⁹⁰ Dreptul de a forma sindicate și dreptul la grevă stabilesc, de asemenea, că legislația internă trebuie să interzică în mod clar toate clauzele de asigurare a sindicatului (rețineri automate din salarii).⁹¹ În consecință, clauzele din contractele colective sau aranjamentele autorizate în mod legal, prin care locurile de muncă sunt rezervate membrilor unui anumit sindicat, reprezintă încălcări ale dreptului citat.

Dreptul de a forma sindicate și dreptul la grevă protejează membrii sindicatelor de orice consecințe negative pe care calitatea de membru al sindicatului sau activitățile sindicatului le pot avea asupra locului de muncă, în special orice formă de represalii ori discriminare în domeniile recrutării, concedierii sau promovării. În cazul în care apare o astfel de discriminare, legislația internă trebuie să creeze dispoziții pentru despăgubirea corespunzătoare și proporțională cu daunele suferite de victimă.⁹²

Acest drept stabilește, de asemenea, că sindicatele și organizațiile patronale trebuie să fie libere să se organizeze fără autorizație prealabilă și formalități inițiale, cum ar fi declarații și înregistrare. Ele trebuie să fie simple și ușor de aplicat. În cazul în care se percep taxe pentru înregistrarea sau înființarea unei organizații, acestea trebuie să fie rezonabile și concepute doar pentru a acoperi costurile administrative strict necesare. Cu toate acestea, „dreptul la grevă” poate fi restricționat; interzicerea grevelor în sectoarele esențiale ale comunității se consideră a servi unui scop legitim, deoarece grevele în aceste sectoare ar putea amenința interesul public, securitatea națională și/sau sănătatea publică. Totuși, interzicerea pur și simplu a grevelor, chiar și în sectoarele esențiale – în special atunci când sunt definite pe larg, de exemplu, ca „energie” sau „sănătate” – nu

⁸⁹ CoE. Concluzii I. Declarația interpretării Articolului 5.

⁹⁰ CoE. Concluzii III . Declarația interpretării Articolului 5.

⁹¹ CoE. Concluzii VIII . Declarația interpretării Articolului 5.

⁹² CoE. Concluzii 2004: Bulgaria.

este considerată proporțională cu cerințele specifice ale fiecărui sector. Cel mult, introducerea unei cerințe minime de serviciu în aceste sectoare ar putea fi considerată conformă cu *Carta Socială Europeană*.

Boxa 1.13. Prevederi relevante la nivel european

✓ *Carta Socială Europeană*

Art. 5 – Dreptul sindical.

În vederea garantării sau promovării libertății lucrătorilor și patronilor de a constitui organizații locale, naționale sau internaționale pentru apărarea intereselor lor economice și sociale și de a adera la aceste organizații, părțile se angajează ca legislația națională să nu aducă atingere sau să fie aplicată de o manieră care să aducă atingere acestei libertăți. Măsura în care garanțiile prevăzute în prezentul articol se vor aplica poliției va fi determinată prin legislația sau reglementarea națională. Principiul aplicării acestor garanții membrilor forțelor armate și măsura în care ele se vor aplica acestei categorii de persoane sunt, de asemenea, determinate prin legislația sau reglementarea națională.

Art. 6 – Dreptul la negociere colectivă.

În vederea asigurării exercitării efective a dreptului de negociere colectivă, părțile se angajează:

1. să favorizeze consultarea paritară între lucrători și patroni;
2. să promoveze, atunci când aceasta este necesară și utilă, instituirea procedurilor de negociere voluntară între patroni sau organizațiile patronale, pe de o parte, și organizațiile lucrătorilor, pe de altă parte, în vederea reglementării condițiilor de angajare prin convenții colective;
3. să favorizeze instituirea și utilizarea procedurilor adecvate de conciliere și arbitraj voluntar pentru reglementarea conflictelor de muncă; și recunosc:

4. dreptul lucrătorilor și patronilor la acțiuni colective în caz de conflict de interese, inclusiv dreptul la grevă, sub rezerva obligațiilor care ar putea rezulta din convențiile colective în vigoare.

Art. 22 – *Dreptul de a lua parte la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă.*

În vederea asigurării exercitării efective a dreptului lucrătorilor de a lua parte la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă în întreprindere, părțile se angajează să ia sau să promoveze măsurile care să permită lucrătorilor sau reprezentanților acestora, în conformitate cu legislația și practica națională, să contribuie:

- a. la stabilirea și ameliorarea condițiilor de muncă, de organizare a muncii și a mediului de muncă;
- b. la protecția sănătății și a securității în cadrul întreprinderii;
- c. la organizarea serviciilor și facilităților sociale și socioculturale ale întreprinderilor;
- d. la controlul respectării reglementărilor în acest domeniu.

✓ **Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene**⁹³

Art. 28: Lucrătorii și angajatorii sau organizațiile lor au dreptul, în conformitate cu dreptul Uniunii și cu legislațiile și practicile naționale, de a negocia și de a încheia convenții colective la nivelurile corespunzătoare și de a recurge, în caz de conflicte de interese, la acțiuni colective pentru apărarea intereselor lor, inclusiv la grevă.

⁹³ Monitorul Oficial al Comunităților Europene. Carta Drepturilor Fundamentale a UE. OJ C 364/01. 7.12. 2000.

Cadru național

Libertatea întrunirilor și de asociere la diferite partide sau organizații social-politice, precum și libertatea de a adera la sindicate pentru protecția intereselor profesionale sunt descrise în *Constituția Republicii Moldova* (boxa 2.14).

Boxa 1.14. Prevederi relevante la nivel național

✓ **Constituția Republicii Moldova**

Art. 40 – *Libertatea întrunirilor.*

Mitingurile, demonstrațiile, manifestările, procesiunile sau orice alte întruniri sunt libere și se pot organiza și desfășura numai în mod pașnic, fără niciun fel de arme.

Art. 41 – *Libertatea partidelor și a altor organizații social-politice.*

- (1) Cetățenii se pot asocia liber în partide și în alte organizații social-politice. Ele contribuie la definirea și la exprimarea voinței politice a cetățenilor și, în condițiile legii, participă la alegeri.
- (2) Partidele și alte organizații social-politice sunt egale în fața legii.
- (3) Statul asigură respectarea drepturilor și intereselor legitime ale partidelor și ale altor organizații social-politice.
- (4) Partidele și alte organizații social-politice, care, prin scopurile ori prin activitatea lor, militează împotriva pluralismului politic, a principiilor statului de drept, a suveranității și independenței, a integrității teritoriale a Republicii Moldova, sunt neconstituționale.
- (5) Asociațiile secrete sunt interzise.
- (6) Activitatea partidelor constituite din cetățeni străini este interzisă.
- (7) Funcțiile publice ai căror titulari nu pot face parte din partide se stabilesc prin lege organică.

Art. 42 – *Dreptul de a întemeia și de a se afilia la sindicate.*

- (1) Orice salariat are dreptul de a întemeia și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale.
- (2) Sindicatele se constituie și își desfășoară activitatea potrivit cu statutele lor, în condițiile legii. Ele contribuie la apărarea intereselor profesionale, economice și sociale ale salariaților.

Art. 45 – *Dreptul la grevă.*

- (1) Dreptul la grevă este recunoscut. Grevele pot fi declanșate numai în scopul apărării intereselor profesionale cu caracter economic și social ale salariaților.
- (2) Legea stabilește condițiile de exercitare a dreptului la grevă, precum și răspunderea pentru declanșarea nelegitimă a grevelor.

Conform legislației în vigoare sindicatele și patronatele sunt subiecți ai dreptului muncii, dar, spre deosebire de salariați și angajatori, se află pe plan secund în cadrul raportului de muncă, statutul acestor subiecți fiind reglementat în legislația în vigoare⁹⁴

Sindicatele în contextul dreptului muncii sunt organizații obștești din care fac parte pe principii benevole persoane fizice unite după interese comune și constituite în scopul protecției drepturilor și intereselor colective și individuale de membrii lor. Specificul lor constă în faptul că ele sunt formate din rândul altor subiecți ai dreptului muncii, adică salariați, iar în al doilea rând ele sunt formate numai de persoane fizice. Persoanele juridice nu pot fi membri de sindicate. În afara salariaților au drept să se asocieze în sindicate studenții, șomerii, pensionarii. Funcția principală a sindicatelor ca și subiecți ai dreptului muncii constă în protejarea intereselor altor subiecți. Cea mai optimă metodă de realizare a acestei funcții constă în organizarea parteneriatului social împreună cu sindicatele,

⁹⁴ Codul Muncii al RM; Legea Sindicatelor nr. 1129 din 01.07.2000 ; Legea Patronatelor nr.976 din 11.05.2000.

patronatele și Guvernul. Acești subiecți ai dreptului muncii au un șir de drepturi foarte importante prevăzute în legea respectivă, ce pot fi divizate în următoarele grupe:

- drepturile paritare ale sindicatelor,
- drepturile consultative,
- drepturile autonome (care nu depind de nimeni).

Drepturile paritare includ participarea sindicatelor la soluționarea unor probleme sociale împreună cu ceilalți parteneri, Guvernul și patronatele.

Drepturile consultative includ dreptul de a participa la soluționarea unor chestiuni beneficiind de un vot consultativ.

Drepturile autonome reprezintă drepturile acestora de a adopta independent hotărâri, care sunt obligatorii doar pentru sindicatele din subordine.

Patronatele în calitate de subiecți ai dreptului muncii sunt organizații necomerciale, neguvernamentale, independente și apolitice constitutive în urma unei asocieri libere a angajatorilor din orice domeniu de activitate. Patronatele, la fel ca și sindicatele, obțin statut de persoană juridică din momentul înregistrării lor de către Ministerul Justiției.

Patronatele pot fi constituite în următoarele forme juridice de organizare:

- a) Asociații patronale– reprezintă organizația formată din cel puțin 10 patroni/ membri.
- b) Federații patronale– organizatoric este formată din 2 și mai multe asociații patronale, constituite din 20-30 de membri.
- c) Confederații patronale– este forma juridică de organizare constituită la rândul ei din 2 sau mai multe federații patronale, constituite din 40-50 de membri.

Atât patronatele, cât și sindicatele își pot înceta activitatea în urma lichidării sau reorganizării lor.

Lucrătorii medicali au prevăzut dreptul de a se asocia în organizații, ligi, uniuni, societăți profesionale și în alte asociații,

pentru a-și apăra drepturile profesionale și sociale⁹⁵ Pentru apărarea drepturilor și intereselor lor, medicii sunt în drept să se asocieze, pe principii benevole, conform legislației cu privire la organizațiile necomerciale, în asociații profesionale locale, centrale și internaționale, în baza calității de membru individual sau colectiv, și să le înregistreze în modul stabilit de lege. Medicul, indiferent de forma de proprietate a instituției medicale în care activează, poate conlucra cu organizații profesionale și obștești din domeniul sănătății publice, cu parteneri sociali, cu autorități publice⁹⁶

Comitetele de etică sunt o formă de întrunire a profesioniștilor, în scopul promovării corectitudinii în activitatea lucrătorilor medicali și a bunei imagini profesionale⁹⁷.

1.7. Dreptul la un proces echitabil și un recurs efectiv

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

Cadru internațional

Dreptul la un proces echitabil într-un proces civil cuprinde: 1) egalitatea în fața instanțelor⁹⁸ (această distincție este mai strictă decât dreptul la egalitate în fața legii, deoarece acesta din urmă se aplică tuturor autorităților implicate în îndeplinirea justiției și

⁹⁵ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.16.

⁹⁶ Legea cu privire la exercitarea profesiunii de medic nr.264-XVI din 27.10.2005 , art. 16 pt.1, art.5 pt.2,3.

⁹⁷ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

⁹⁸ CCPR. Comentariul general Nr. 32: Articolul 14, Dreptul la egalitate în fața curților și tribunalelor și la un proces echitabil. Doc. ONU CCPR/C/GC/32. 23 august 2007. alin. 3, 7.

nu doar puterii judecătorești⁹⁹ și 2) accesul la instanțe¹⁰⁰ (accesul include furnizarea asistenței juridice).

Elementele unui proces civil echitabil includ egalitatea armelor (ambele părți să aibă acces egal din punct de vedere procedural în fața instanței de judecată),¹⁰¹ respectarea principiului contradictorialității, împiedicarea adoptării unei hotărâri care poate înrăutăți situația părții interesate, precum și celeritatea procedurii.¹⁰² Încălcarea dreptului la un proces echitabil include: refuzul de a permite reclamantului să participe la judecarea cauzei și să aibă ocazia să informeze reprezentanții legali în mod corespunzător, informarea unei părți privind data recursului doar după ce acesta a avut loc, refuzul unui tribunal administrativ de a admite probe cruciale și eșecul de a permite unei părți aflate în litigiu de a formula argumente contra declarațiilor celorlalte părți.

Boxa 1.15. Prevederi relevante la nivel internațional

✓ Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice

Art. 2(3): Statele părți la prezentul Pact se angajează:

a) să garanteze că orice persoană ale cărei drepturi sau libertăți recunoscute în prezentul Pact au fost violate va dispune de o cale de recurs efectivă, chiar atunci când încălcarea a fost comisă de persoane acționând în exercițiul funcțiilor lor oficiale;

⁹⁹ CCPR. Comentariul general Nr. 32: Articolul 14, Dreptul la egalitate în fața curților și tribunalelor și la un proces echitabil. Doc. ONU CCPR/C/GC/32. 23 august 2007. alin. 65.

¹⁰⁰ CCPR. Comentariul general Nr. 32: Articolul 14, Dreptul la egalitate în fața curților și tribunalelor și la un proces echitabil. Doc. ONU CCPR/C/GC/32. 23 august 2007. alin. 8, 9, 12.

¹⁰¹ CCPR. Comentariul general Nr. 32: Art.14, Dreptul la egalitate în fața curților și tribunalelor și la un proces echitabil. Doc. ONU CCPR/C/GC/32. 23 august 2007. alin. 13.

¹⁰² CCPR. Comentariul general Nr. 32: Art. 14, Dreptul la egalitate în fața instanțelor judecătorești și la un proces echitabil. Doc. ONU. CCPR/C/GC/32. 23.08.2007. alin. 27.

b) să garanteze că autoritatea competentă, judiciară, administrativă ori legislativă sau orice altă autoritate competentă potrivit legislației statului va hotărî asupra drepturilor persoanei care folosește calea de recurs și să dezvolte posibilitățile de recurs jurisdicțional;

c) să garanteze că autoritățile competente vor da urmare oricărui recurs care a fost recunoscut ca justificat.

Art. 14(1): Toți oamenii sunt egali în fața tribunalelor și curților de justiție. Orice persoană are dreptul ca litigiul în care se află să fie examinat în mod echitabil și public de către un tribunal competent, independent și imparțial, stabilit prin lege, care să decidă fie asupra temeiniciei oricărei învinuiri penale îndreptate împotriva ei, fie asupra contestațiilor privind drepturile și obligațiile sale cu caracter civil.

6. Când o condamnare penală definitivă este ulterior anulată sau se acordă grațierea, deoarece un fapt nou sau nou-descoperit dovedește că s-a produs o eroare judiciară, persoana care a suferit o pedeapsă în urma acestei condamnări va primi o indemnizație în conformitate cu legea, afară de cazul când s-a dovedit că nedescoperirea în timp util a faptului necunoscut îi este imputabilă ei, în întregime sau în parte.

Art. 26: Toate persoanele sunt egale în fața legii și au, fără discriminare, dreptul la o ocrotire egală din partea legii.

✓ **Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale**

Art. 2(1): Fiecare stat parte la prezentul Pact se angajează să acționeze, atât prin propriul său efort, cât și prin asistență și cooperare internațională, în special pe plan economic și tehnic, folosind la maximum resursele sale disponibile, pentru ca exercitarea deplină a drepturilor recunoscute în prezentul Pact să fie asigurată progresiv prin toate mijloacele adecvate, inclusiv prin adoptarea de măsuri legislative.

✓ **Convenția împotriva torturii**

Art. 14(1): Fiecare stat parte va garanta, în sistemul său juridic, victimei unui act de tortură dreptul de a obține reparație și de a fi despăgubită în mod echitabil și adecvat, inclusiv mijloacele necesare pentru readaptarea sa cât mai completă posibil. În cazul decesului victimei ca urmare a unui act de tortură, persoanele aflate în întreținerea acesteia au dreptul la compensație.

✓ **Convenția pentru Eliminarea Discriminărilor Rasiale**

Art. 5(a): Statele părți se angajează să interzică și să elimine discriminarea rasială sub toate formele și să garanteze dreptul fiecăruia la egalitate în fața legii fără deosebire de rasă, culoare, origine națională sau etnică, în folosința drepturilor următoare: dreptul la un tratament egal în fața tribunalelor și a oricărui alt organ de administrare a justiției.

Dreptul la un recurs efectiv impune ca remediile pentru încălcarea drepturilor omului să fie accesibile, rapide și eficiente. Cu privire la îngrijirea pacientului, *Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale* a clarificat faptul că statele au obligația de a se asigura că sunt disponibile căi de atac eficiente pentru încălcările drepturilor economice, sociale și culturale.¹⁰³ Deși un remediu implică, în general, o compensație adecvată, *„reparația prejudiciilor poate presupune, dacă este cazul, restituire, restabilire, precum și alte măsuri de reparare, cum ar fi: scuze publice, comemorări publice, garantarea nerepetării și schimbări în legislația și practicile relevante, precum și acțiuni pentru a aduce în fața justiției autorii încălcărilor drepturilor omului”*.¹⁰⁴

¹⁰³ CESCR. Observații finale: Regatul Unit. Doc. ONU E/C.12/GBR/CO/5. 12 iunie 2009. alin. 13.

¹⁰⁴ CCPR. Comentariul General Nr. 31 [80]: Natura obligației juridice general impusă statelor părți la Pact. Doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/ Add.13. 26 mai 2004. alin. 16.

Convenția împotriva torturii consacră dreptul la un recurs efectiv într-o dispoziție separată (art. 14). Cu toate acestea, *Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice* a legat dreptul la un remediu efectiv cu dreptul la un proces echitabil. Articolul 14 din Pact include atât dreptul la repararea prejudiciului și la garanții judiciare, cât și accesul la instanța de judecată. Statul trebuie să asigure acest drept prin intermediul unei autorități judiciare, administrative sau legislative competente.

Cadru european

Dreptul la un proces echitabil, protejat prin articolul 6 din *Convenția Europeană pentru Drepturile Omului*, conferă fiecărui individ dreptul la „judecarea cauzei sale în mod echitabil, în mod public și în termen rezonabil, de către o instanță independentă și imparțială, instituită prin lege.” Acest drept se aplică procesului determinării drepturilor civile sau acuzațiilor penale aduse împotriva unui individ. Se aplică, de asemenea, tuturor procedurilor înrudite, între Stat și individ sau dintre părți private, al căror rezultat este „decisiv” pentru drepturile și obligațiile civile. Potrivit acestui drept, se aplică principiul „egalității armelor” (ambele părți au acces procedural egal în instanță), care poate fi încălcat prin simpla inegalitate din punct de vedere procedural. Ambele părți au dreptul de a fi informate cu privire la documentele depuse de cealaltă parte, precum și în legătură cu alte materiale scrise și au, de asemenea, dreptul la replică.

Dreptul la un recurs efectiv stabilește că disponibilitatea unui recurs trebuie să includă examinarea cererii și posibilitatea reparării prejudiciului. Potrivit acestui drept, se vor examina toate procedurile, inclusiv cele judiciare și non-judiciare.

Boxa 1.16. Prevederi relevante la nivel european

✓ *Convenția Europeană pentru Drepturile Omului*

Art. 6: Orice persoană are dreptul la judecarea cauzei sale în mod echitabil, în mod public și în termen rezonabil, de către o instanță independentă și imparțială, instituită de lege, care va hotărî fie asupra încălcării drepturilor și obligațiilor sale cu caracter civil, fie asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptate împotriva sa. Hotărârea trebuie să fie pronunțată în mod public, dar accesul în sala de ședință poate fi interzis presei și publicului pe întreaga durată a procesului sau a unei părți a acestuia, în interesul moralității, al ordinii publice ori al securității naționale într-o societate democratică, atunci când interesele minorilor sau protecția vieții private a părților la proces o impun, sau în măsura considerată absolut necesară de către instanță când, în împrejurări speciale, publicitatea ar fi de natură să aducă atingere intereselor justiției.

Art. 13: 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 este din partea unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.

Cadru național

Fiecare persoană are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nicio lege nu poate îngădi accesul la justiție. Orice persoană acuzată de un delict este prezumată nevinovată până când vinovăția sa va fi dovedită în mod legal, în cursul unui proces judiciar public, în cadrul căruia i s-au asigurat toate garanțiile necesare apărării sale¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Constituția Republicii Moldova, art. 20, art.21.

Modul de apărare a drepturilor din exercițiul profesiei, de reparare a prejudiciului adus lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilit de lege¹⁰⁶.

Dreptul exercitării profesiei de medic este protejat de stat. Întru apărarea drepturilor sale profesionale și cetățenești, medicul este în drept¹⁰⁷:

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

1.8. Dreptul de a refuza asistența unui pacient

Medicul este în drept să refuze efectuarea intervenției medicale, din motive bine întemeiate. În cazul când medicul nu poate oferi asistența medicală pacientului conform solicitării, acesta este obligat să îl readreseze unui alt specialist cu calificarea corespunzătoare necesităților pacientului.

¹⁰⁶ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 13.

¹⁰⁷ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 15.

Medicul este în drept să refuze asistența unui pacient în următoarele cazuri¹⁰⁸:

- în lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medicale necesare efectuării intervenției medicale;
- în cazul unor contradicții dintre efectuarea intervenției medicale și principiile etico-morale ale medicului;
- în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul.

Medicul nu poate refuza să ofere servicii de îngrijire unui pacient în situații de urgență. Acest drept este limitat la cazurile în care nu există nicio urgență și este posibil să se asigure continuitatea asistenței medicale sau dacă ar exista riscuri considerabile pentru sănătatea și viața lucrătorului medical în furnizarea de servicii.

Astfel, lucrătorul medical și farmaceutic nu poate fi obligat să-și exercite profesia în condiții ce ar putea compromite calitatea îngrijirilor medicale și a actelor sale profesionale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale vitale. Însă, lucrătorul medical poate refuza efectuarea unui act medical din motive personale sau profesionale temeinice numai după ce va îndrepta pacientul la alt lucrător medical, cu excepția situațiilor de urgență. Lucrătorul medical este obligat să pună la dispoziția colegului care preia pacientul toate informațiile medicale referitoare la cazul respectiv¹⁰⁹.

Respectiv, un medic este liber, conform propriilor convingeri, să refuze fără a da explicații cererea de întrerupere voluntară a sarcinii, însă, atenționăm că această afirmație este valabilă în cazul când sarcina nu prezintă risc pentru viața femeii care solicită efectuarea avortului.

Lucrătorul medical este în drept să refuze efectuarea vreunei proceduri care poate aduce prejudicii pacientului sau îl pot face vulnerabil în anumite situații¹¹⁰.

¹⁰⁸ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 18 pt. (3).

¹⁰⁹ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

¹¹⁰ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

PROCEDURI LEGALE ÎN RELAȚIILE DE MUNCĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

2.1. Baza legală națională pentru exercitarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice

În calitate de prestator de servicii medicale poate apărea:

1. **Unitatea medico-sanitară**, este acea întreprindere, instituție, organizație care are ca gen de activitate acordarea de asistență medicală. Capacitatea juridică a unității medico-sanitare apare din momentul înregistrării de stat a acesteia. Totodată, pentru a putea desfășura activitatea de acordare a asistenței medicale, unitatea medico-sanitară urmează a fi acreditată¹¹¹, iar unitatea medico-sanitară privată urmează a fi suplimentar și licențiată¹¹².

Instituțiile medico-sanitare pot fi publice sau private, cu excepția celor care, în conformitate cu legislația în vigoare, nu pot fi decât publice¹¹³.

Legislația națională stabilește unele tipuri de asistență medicală, a căror practicare constituie monopolul de stat și anume: supravegherea și tratamentul bolnavilor care suferă de narcomanie, al pacienților cu boli contagioase periculoase și deosebit de periculoase, inclusiv cu boli dermatovenerice infecțioase, precum și cu boli psihice în forme agresive, și eliberarea avizelor corespunzătoare. De asemenea, exclusiv întreprinderilor de stat li se permite efectuarea expertizei pentru determinarea pierderii temporare sau stabile a capacității de

¹¹¹ în conformitate cu Legea nr.552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

¹¹² conform Legii nr. 451 din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător.

¹¹³ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 4.

muncă, precum și a examenelor și controalelor medicale periodice și preventive ale cetățenilor¹¹⁴.

2. **Medicul** este acea persoană fizică, cu capacitate deplină de exercițiu, care are studii superioare și postuniversitare medicale și care a depus jurământul respectiv. Legislația în vigoare stipulează detaliat condițiile exercitării profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice în Republica Moldova¹¹⁵.

Procedura de autorizare a exercițiului profesiei medico-sanitare și farmaceutice este supravegheată de Ministerul Sănătății. Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice poate fi independent (libera practică) sau în cadrul unei instituții medicale de stat. Exercițarea independentă a profesiei de medic reprezintă activitatea profesională a medicului în cadrul unei instituții medicale – persoană juridică sau la o persoană fizică, care practică activitate de întreprinzător, care prestează serviciile medicale în baza licenței și în urma acreditării activității¹¹⁶.

Drepturile și obligațiile de bază ale lucrătorilor medicali, conținutul activității medicale, condițiile organizatorice și formele exercitării profesiei de medic, precum și cerințele față de persoana care dorește să practice profesia de medic sunt descrise în legislația în vigoare. Astfel, profesia de medic poate fi exercitată de către orice persoană care întrunește cumulativ următoarele condiții¹¹⁷:

- a) este cetățean al Republicii Moldova; are domiciliu sau drept de reședință în țară;
- b) are studii superioare medicale complete: diplomă de studii superioare profil medicină, diplomă de licență la specializare, după absolvirea studiilor postuniversitare medicale, eliberate conform legislației Republicii Moldova în vigoare, diplomă de studii postuniversitare profil medicină obținută în altă țară, nostrificată de Ministerul Sănătății în conformitate cu standardul educațional în vigoare, dacă

¹¹⁴ Legea nr. 845 din 03.01.92 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, art. 10 alin.3.

¹¹⁵ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Capitolul II: Exercițarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice.

¹¹⁶ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 11.

¹¹⁷ Legea nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.4.

- tratatele internaționale, la care Republica Moldova este parte, nu prevăd altfel;
- c) își perfecționează, pe parcursul întregii sale activități profesionale, cunoștințele teoretice și deprinderile practice conform regulamentelor elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății, utilizând în acest scop toate posibilitățile accesibile;
 - d) este apt, din punct de vedere medical, pentru exercitarea profesiei;
 - e) nu este sub incidența restricțiilor și a incompatibilităților prevăzute de lege.

Legislația în vigoare permite activitatea instituțiilor medicale pe inițiativă privată, fiind clar stipulate condițiile și documentele necesare pentru licențierea acestora, precum și condițiile în care licența poate fi sistată sau anulată¹¹⁸.

Activitatea salariaților din sistemul sănătății, ca și activitatea de muncă din oricare alte domenii, este reglementată de actele legislative menționate în paragraful precedent. Astfel, obligațiile și responsabilitățile personalului medical și ale celui farmaceutic includ momentele generale stipulate în actele legislative și normative de bază (ex.: Codul Muncii): să respecte prevederile contractului individual de muncă; să respecte regimul de muncă și disciplina de muncă din cadrul unității în care activează; să-și îndeplinească conștiincios atribuțiile de funcție; să facă examenul medical la angajare etc.

Personalul medical sau cel farmaceutic, ca și salariații din alte domenii, poartă răspundere disciplinară, materială, administrativă și penală în modul prevăzut de lege pentru încălcarea legislației muncii și a altor acte normative ce conțin norme ale dreptului muncii.

La nivel legislativ, este descris conținutul amplu al activității medicale, care include¹¹⁹:

- a) acordarea de asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau de accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârsta, apartenență

¹¹⁸ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 art. 9¹, 9².

¹¹⁹ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 5.

națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie;

- b) promovarea educației pentru sănătate;
- c) organizarea de măsuri profilactice;
- d) perfecționarea calităților profesionale și acumularea de experiență medicală;
- e) activitatea de instruire în instituțiile medicale de pregătire preuniversitară, universitară și postuniversitară.

Medicul, indiferent de forma de proprietate a instituției medicale în care activează, poate conlucra cu organizații profesionale și obștești din domeniul sănătății publice, cu parteneri sociali, cu autorități publice. Totodată, medicul poate să exercite și alte activități în limitele legislației în vigoare.

Sănătatea omului reprezintă o valoare supremă, cu caracter personal și social. Din aceste considerente, medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și a cunoștințelor profesionale, să contribuie la ocrotirea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și de înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană. Caracterul uman al profesiei de medic se manifestă prin faptul că orice act medical se exercită exclusiv în interesul menținerii, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății. În orice condiții de exercitare a profesiei, medicul trebuie să manifeste disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană¹²⁰.

Profesia de medic este incompatibilă cu anumite activități, stipulate în lege, care includ¹²¹:

- a) activitatea farmaceutică: prepararea, eliberarea, distribuția și comercializarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice;
- b) orice activitate sau ocupație care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic;
- c) starea de sănătate necorespunzătoare profilului medical, atestată prin certificat medical, eliberat conform legislației;

¹²⁰ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 6, 7.

¹²¹ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 8.

- d) folosirea cunoștințelor medicale în defavoarea sănătății pacienților sau în scop criminal.

Nu pot exercita profesia de medic persoanele care:

- a) au fost condamnate pentru săvârșirea intenționată a unei infracțiuni, în împrejurări de exercitare a profesiei de medic;
- b) au interdicție în exercitarea profesiei de medic, pentru o durată stabilită prin hotărârea judecătorească definitivă;
- c) au fost declarate, prin hotărâre judecătorească, ca deținând capacități de exercițiu limitată ori ca fiind incapabilă de a exercita această profesie;
- d) nu dețin diplomă de licență la specializarea respectivă sau certificat de absolvire a internaturii, a rezidențiatului sau a secundariatului clinic.

Cetățenii străini și apatrizii au dreptul legitim de a practica activități medicale pe teritoriul Republicii Moldova, beneficiază de aceleași drepturi și au aceleași obligații în atestarea profesională ca și cetățenii Republicii Moldova.

2.2. Procedura de angajare a salariaților din sistemul de sănătate

Angajarea este una dintre cele mai importante laturi ale activității de gestiune a personalului, nu numai pentru că constituie o condiție esențială a creării unei unități (a ființării ei, de fapt), ci și datorită faptului că este o activitate permanentă. Fluctuația personalului, inclusiv a serviciilor, reflectă o caracteristică a sectorului medical și creează o continuă nevoie de oameni, care poate fi coerent satisfăcută numai dacă există o strategie a recrutării și selecției de personal, care decurge din strategia generală a organizației. Odată încheiat procesul de selecție, prin luarea deciziei finale, se va proceda la întocmirea formalităților de angajare a persoanei selectate.

Angajarea oricărei persoane se efectuează în corespundere cu prevederile legislației în vigoare. Între angajator și salariat se negociază și se încheie un *Contract individual de muncă* pe o durată determinată sau nedeterminată, respectându-se condițiile stabilite în timpul interviului. *Contractul individual de muncă* este înțelegerea dintre salariat și angajator prin care salariatul se obligă să presteze o muncă într-o anumită specialitate, calificare sau funcție, să respecte Regulamentul intern al unității, iar angajatorul se obligă să-i asigure condițiile de muncă prevăzute de Codul Muncii, de alte acte normative ce conțin norme ale dreptului muncii, de contractul colectiv de muncă, precum și să achite la timp și integral salariul. Anterior încheierii contractului individual de muncă, angajatorul are obligația de a informa persoana care solicită angajarea cu privire la principalele clauze pe care le va cuprinde contractul individual de muncă¹²².

Salariatul (angajatul) este persoana obligată prin profesia sau funcția sa, în baza Contractului individual de muncă, să desfășoare o anumită activitate pentru un angajator, pe o perioadă nedeterminată sau determinată de timp. Parte a Contractului individual de muncă pot fi cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii, cu excepția cazurilor prevăzute de legislația în vigoare. Persoana fizică dobândește capacitate de muncă la împlinirea vârstei de 16 ani. Însă există situații când persoana fizică poate încheia un contract individual de muncă și la împlinirea vârstei de 15 ani, cu acordul scris al părinților sau al reprezentanților legali, dacă, în consecință, nu îi vor fi periclitate sănătatea, dezvoltarea, instruirea și pregătirea profesională.

Se interzice încadrarea în muncă a persoanelor în vârstă de până la 15 ani, precum și angajarea persoanelor private de instanța de judecată de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate în funcțiile și activitățile respective¹²³.

Prin **angajator** se subînțelege persoanele juridice sau persoanele fizice care angajează alte persoane fizice în calitate de salariați într-o

¹²² Codul Muncii, art.45, 49.

¹²³ Codul Muncii, art.46, alin.4.

anumită funcție în bază de contract individual de muncă încheiat conform prevederilor Codului Muncii.

Persoana fizică poate avea statutul de angajator din momentul dobândirii capacității de exercițiu depline. Persoanele juridice dobândesc calitatea de angajator din momentul atribuirii personalității juridice ¹²⁴. Nu are importanță forma organizatorică juridică în calitate de angajator. Pot fi angajatori atât întreprinderile cu orice formă de proprietate, cât și orice instituție sau organizație, inclusiv partidele politice, organizațiile cultelor etc. În toate aceste cazuri, termenul juridic care unește toate întreprinderile, organizațiile este *unitatea*.

Angajatorul are anumite drepturi și obligații, care sunt corelative, astfel că fiecărui drept al salariatului îi corespunde o anumită obligație, și invers, oricărui drept îi corespunde o anumită obligație a salariatului¹²⁵. Cel mai important drept al angajatorului este dreptul de a cumpăra forța de muncă respectivă, adică de a angaja alte persoane fizice în calitate de salariați, în baza unui contract individual de muncă. Pe acest drept al angajatorului este fundamentată așa-zisa *putere patronală* a acestuia, care necesită a fi exercitată în condițiile legii.

Personalitatea juridică a oricărui angajator este determinată de două criterii de bază:

- criteriul operativ,
- criteriul patrimonial.

Aceste două criterii sunt independente și legea nu cere ca ele să coexiste în paralel.

Criteriul operativ constă în faptul că persoana juridică se bucură de dreptul de a angaja salariați și de a-i folosi în atingerea scopurilor persoanei indiferent de existența sau inexistența unor resurse financiare și materiale.

Criteriul patrimonial rezidă din capacitatea persoanelor juridice de a se achita cu salariații pentru munca prestată.

¹²⁴ Codul Muncii, art.46.

¹²⁵ Codul Muncii, art.10.

Între cele două părți-angajator și salariat-se instituie următoarele relații:

- individuale–ca urmare a contractului individual de muncă;
- colective–contractul colectiv de muncă și instituționalizarea parteneriatului social, drepturile și obligațiile celor doi parteneri în procesul muncii au calitatea de subiect colectiv de drept.

În același timp, clauzele contractului individual de muncă vor trebui să respecte prevederile contractului colectiv de muncă (încheiat la nivelul unității sau la nivel de ramură de activitate) și ale legislației în domeniul muncii și protecției sociale.

În capitolul precedent a fost menționat în detalii faptul că Republica Moldova a ratificat un șir de convenții internaționale ale Organizației Internaționale a Muncii. Multe dintre acestea au referință directă la activitățile de angajare și, fiind ratificate, prevederile acestor acte se aplică în mod prioritar.

Boxa 2.1. Acte legislative și normative care reglementează activitățile de angajare în câmpul muncii din Republica Moldova

- Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994;
- Codul Muncii al Republicii Moldova nr. 154-XV din 28.03.2003;
- Codul penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002;
- Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați nr. 5-XVI din 09.02.2006;
- Hotărârea Guvernului despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală nr. 837 din 06.07.2016;
- Hotărârea Guvernului privind carnetul de muncă nr. 1449 din 24.12.2007;

- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind retribuirea muncii pentru anumite categorii de salariați cărora li se stabilește durata redusă a timpului de muncă nr. 254 din 15.11.2004;
- Lista instituțiilor, subdiviziunilor și funcțiilor în care, pentru condițiile de muncă nefavorabile (grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare), salariile tarifare (de funcție) se majorează în mărimi fixe aprobate de Ministerul Sănătății și coordonate cu Ministerul Economiei și Comerțului și Președintele Sindicatului „Sănătatea” Monitorul Oficial nr. 25-27/56 din 05.02.2008;
- Regulamentul provizoriu cu privire la completarea, păstrarea și evidența carnetului de muncă din 16.10.1998, aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea cerințelor minime de securitate și sănătate la locul de muncă nr. 353 din 05.05.2010;
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind retribuirea muncii pentru anumite categorii de salariați cărora li se stabilește durata redusă a timpului de muncă nr. 1254 din 15.11.2004;
- Hotărârea Guvernului privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare nr. 1223 din 09.11.2004;
- Hotărârea Guvernului privind Regulamentul cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la locurile de muncă și modul de aplicare a listelor ramurale de lucrări pentru care pot fi stabilite sporuri de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile nr.1335 din 10 octombrie 2002;
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Listei - tip a lucrărilor și locurilor de muncă cu condiții grele și deosebit de grele, vătămătoare și deosebit de vătămătoare pentru care salariaților li se stabilesc sporuri de compensare nr. 1487 din 31.12.2004;

- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la acordarea unor garanții și compensații salariaților care îmbină munca cu studiile nr. 435 din 23.04.2007;
- Hotărârea Guvernului despre aprobarea Nomenclatoarelor funcțiilor deținute și lucrărilor executate de către salariații cu care angajatorul poate încheia contracte scrise cu privire la răspunderea materială individuală sau colectivă (de brigadă) deplină nr. 449 din 20.04.2004,
- Hotărârea Guvernului privind aprobarea modului de calculare a salariului mediu nr. 426 din 26.04.2004;
- Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2014-2017 semnată între Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Sindicatul de ramură "Sănătatea";
- Convenție colectivă (nivel național) cu privire la modelul Contractului individual de muncă nr.4 din 25.07.2005;
- Ordinul MS nr.366 din 07.12.2004 cu privire la aprobarea Instrucțiunii cu privire la aplicarea în practică a Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare, activitatea cărora acordă dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata zilei de muncă redusă a personalului medico-sanitar etc.

În momentul angajării persoana este obligată să prezinte angajatorului următoarele documente¹²⁶:

- a) buletinul de identitate sau un alt act de identitate;
- b) carnetul de muncă, cu excepția cazurilor când persoana se încadrează în câmpul muncii pentru prima dată sau se angajează la o muncă prin cumul;
- c) documentele de evidență militară-pentru recruți și rezerviști;
- d) diploma de studii, certificatul de calificare ce confirmă pregătirea specială-pentru profesiile care cer cunoștințe sau calități speciale;

¹²⁶ Codul Muncii, art.7.

e) certificatul medical, în cazurile prevăzute de legislația în vigoare.

În corespundere cu prevederile legislației în vigoare¹²⁷ dovada cetățeniei Republicii Moldova se face cu buletinul de identitate, cu pașaportul, cu certificatul de naștere (în cazul copilului) sau cu un certificat eliberat de organele competente ale Republicii Moldova.

Buletinul de identitate constituie documentul emis de autoritățile publice care atestă identitatea unei persoane. Documentele de identitate sunt legate de registre naționale de evidență a populației, acestea constituind o importantă resursă administrativă. În cadrul unor țări (Spania, Portugalia, Thailanda etc.) cărțile de identitate au devenit componente vizibile ale unor rețele complexe care integrează sistemele de conexiune din diferite agenții guvernamentale. Odată cu introducerea benzii magnetice și a tehnologiei microprocesor, aceste cărți electronice pot deveni o „cheie” pentru accesarea serviciilor publice.

Reieșind din prevederile *Regulamentului privind eliberarea actelor de identitate și evidența locuitorilor Republicii Moldova*¹²⁸ (art.20), buletinul de identitate al cetățeanului Republicii Moldova se eliberează cetățenilor cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Republicii Moldova, pe un termen de valabilitate:

- 1) de la naștere până la 10 ani;
- 2) de la 10 până la 16 ani;
- 3) de la 16 până la 25 ani;
- 4) de la 25 până la 45 ani;
- 5) de la 45 de ani – pe viață.

Pentru apatrizi actul de identitate care atestă dreptul de ședere legală pe teritoriul Republicii Moldova constituie permisul de ședere/buletinul de identitate¹²⁹.

Carnetul de muncă constituie documentul de bază privind activitatea de muncă a salariaților pe teritoriul Republicii Moldova.

¹²⁷ Legea Cetățeniei Republicii Moldova nr. 1024 din 02.06.2000, art. 5.

¹²⁸ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 125 din 18.02.2013.

¹²⁹ Legea nr. 200 din 16.07.2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova.

Carnetele de muncă se întocmesc în mod obligatoriu pentru toți salariații care au lucrat cel puțin 5 zile în cadrul unității, indiferent de tipul de proprietate și forma organizatorico-juridică a acesteia, inclusiv pentru salariații nescruptici și salariații– cetățeni străini și apatrizi. La întocmirea carnetului de muncă angajatorul încasează de la salariat contravaloarea acestuia. În cazul în care carnetul de muncă este completat greșit sau este deteriorat din cauza păstrării neglijente la unitate, plata pentru noul carnet este achitată de către aceasta. În cazul în care carnetul de muncă a fost pierdut din vina instituției, titularului i se eliberează un duplicat fără a se încasa contravaloarea lui¹³⁰.

În carnetele de muncă se înscriu datele cu privire la salariat, la activitatea lui de muncă și la stimulările pentru succesele realizate în unitate. Sancțiunile disciplinare nu se înscriu în carnetul de muncă¹³¹.

*Regulamentul provizoriu cu privire la completarea, păstrarea și evidența carnetului de muncă*¹³² reglementează că persoanele care se angajează în muncă (cu excepția celor care nu au fost angajate anterior) sunt obligate să prezinte carnetul de muncă completat în modul stabilit. Angajarea fără carnetul de muncă este interzisă. În conținutul carnetului de muncă în mod obligatoriu se fac înscrierile cu privire la activitatea salariatului în funcția de bază. Înscrierile cu privire la activitatea prin cumul se efectuează de către angajatorul unde activează ca funcție de bază, la dorința salariatului (art.2).

Livretul militar constituie documentul eliberat persoanelor care au satisfăcut serviciul militar, cuprinzând situația militară și alte date privitoare la titular. Evidența militară a cetățenilor este o parte componentă a sistemului general de stat de evidență și analiză a resurselor umane și materiale necesare pentru apărarea Patriei. Bărbații sunt luați în evidența militară la atingerea vârstei de 16 ani și excluși din evidența militară la atingerea vârstei-limită de aflare în rezervă sau în alte cazuri prevăzute de legislație¹³³. Femeile sunt luate în evidența militară numai în cazul trecerii lor în rezervă, după

¹³⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1449 din 24.12.2007 privind carnetul de muncă.

¹³¹ Codul Muncii, art.66.

¹³² aprobat la 16.10.98 de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

¹³³ Legea nr. 1245 din 18.07.2002 cu privire la pregătirea cetățenilor pentru apărarea Patriei.

îndeplinirea serviciului militar prin contract și excluse din evidența militară la atingerea vârstei-limită de aflare în rezervă sau în alte cazuri prevăzute de legea menționată.

*Regulamentul cu privire la evidența militară a cetățenilor*¹³⁴ include următoarele prevederi:

- a) evidența militară a recruților;
- b) evidența militară a rezerviștilor.

Tinerii care în anul curent ating vârsta de 16 ani se iau în evidența militară de către organele administrativ-militare teritoriale, ca recruți. Documentul de evidență militară aflat asupra recrutului este adeverința de recrutare, care se întocmește de către organele administrativ-militare teritoriale în momentul luării lui în evidența militară. La evidența militară sunt luați în calitate de rezerviști cetățenii:

- a) care au îndeplinit serviciul militar și au fost trecuți în rezervă;
- b) care au parcurs cursul de instruire la catedra militară;
- c) apti pentru serviciul militar, dar care nu și-au îndeplinit această obligație și au atins vârsta - limită de încorporare stabilită prin lege.

Diploma de studii constituie actul oficial care certifică pregătirea profesională a unei persoane, un anumit titlu.

Boxa 2.2. Organizarea sistemului de învățământ

(Codul Educației al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014,):

Art. 12: Niveluri și cicluri în conformitate cu Clasificarea Internațională Standard a Educației (ISCED–2011):

- a) nivelul 0 - educația timpurie:
 - educația antepreșcolară;
 - învățământul preșcolar;

¹³⁴ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 631 din 23.05.2003.

- b) nivelul 1 - învățământul primar;
- c) nivelul 2 - învățământul secundar, ciclul I: învățământul gimnazial;
- d) nivelul 3:
 - învățământul secundar, ciclul II: învățământul liceal;
 - învățământul profesional tehnic secundar;
- e) nivelul 4 - învățământul profesional tehnic postsecundar;
- f) nivelul 5 - învățământul profesional tehnic postsecundar nonterțiar;
- g) nivelul 6 - învățământul superior, ciclul I: învățământ superior de licență;
- h) nivelul 7 - învățământul superior, ciclul II: învățământ superior de master;
- i) nivelul 8 - învățământul superior, ciclul III: învățământ superior de doctorat.

Art. 15: Instituțiile de învățământ se clasifică:

- a) instituție de educație antepreșcolară - creșă, centru comunitar de educație timpurie;
- b) instituție de învățământ preșcolar - grădiniță de copii, centru comunitar de educație timpurie;
- c) instituție de învățământ primar - școală primară;
- d) instituție de învățământ secundar, ciclul I - gimnaziu;
- e) instituție de învățământ secundar, ciclul II - liceu;
- f) instituție de învățământ general cu programe combinate - complex educațional (școală primară-grădiniță, gimnaziu-grădiniță);
- g) instituție de învățământ profesional tehnic secundar - școală profesională;
- h) instituție de învățământ profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar - colegiu;
- i) instituție de învățământ profesional tehnic cu programe combinate - centru de excelență;
- j) instituție de învățământ secundar vocațional de arte, sport etc. - școală;

- k) instituție de învățământ superior - universitate, academie de studii, institut, școală superioară, școală de înalte studii etc.;
- l) instituție specializată de învățământ de formare continuă - institut;
- m) instituție de învățământ extrașcolar - școală (de arte: arte plastice, muzică, teatru; de sport etc.), centru de creație, club sportiv;
- n) instituție de învățământ special - instituție specială, școală auxiliară.

Codul Educației reglementează tipurile de acte de studii care sunt eliberate la finalizarea fiecărui nivel sau ciclu de învățământ (art.17):

- a) în învățământul gimnazial–Certificat de studii gimnaziale;
- b) în învățământul liceal–Diplomă de bacalaureat;
- c) în învățământul profesional tehnic secundar–Certificat de calificare;
- d) în învățământul profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar–Diplomă de studii profesionale;
- e) în învățământul superior:
 - ciclul I–Diplomă de studii superioare de licență;
 - ciclul II–Diplomă de studii superioare de master;
 - ciclul III–Diplomă de doctor (în domeniul respectiv).

Studiile superioare în domeniul medicină și farmacie este reglementat printr-un articol separat al *Codului* (art. 91) cu referință la faptul că ele sunt studii integrate, care se finalizează cu susținerea examenului/ lucrării de absolvire și cu eliberarea diplomei echivalente cu diploma de studii superioare de master.

În *Cod* se menționează faptul că învățământul superior medical și farmaceutic se realizează în instituții de învățământ publice acreditate sau autorizate provizoriu pentru studii superioare integrate de specialitate și studii de rezidențiat și formare profesională medicală

continuă. Programele de studii superioare în domeniul medical și farmaceutic corespund nivelului 7 ISCED și se finalizează cu susținerea examenului de absolvire și cu eliberarea diplomei de licență în medicină sau în farmacie, care conferă dreptul de participare la concursul de admitere la studii de rezidențiat, de înscriere la programele de studii superioare de doctorat și permite angajarea pe piața muncii conform cadrului ocupațional. Studiile de rezidențiat se finalizează cu susținerea examenului de absolvire și cu eliberarea diplomei de medic specialist, care conferă dreptul de a desfășura activitate practică independentă conform calificării obținute și de a urma studiile de secundariat clinic. Studiile de secundariat clinic se finalizează cu susținerea examenului de absolvire și cu eliberarea unui certificat care conferă dreptul de a desfășura activitate practică independentă conform calificării obținute. Formarea continuă în domeniul medical și farmaceutic este obligatorie pe parcursul întregii activități profesionale și se organizează sub diverse forme de instruire reglementate de Ministerul Sănătății (art. 121).

Certificatul medical reprezintă un formular-tip unic, aprobat în modul stabilit de Ministerul Sănătății, ce confirmă starea sănătății a solicitantului și se eliberează de instituțiile medico-sanitare împuternicite.

În vederea ocrotirii sănătății, prevenirii apariției și răspândirii bolilor transmisibile și a celor profesionale, angajații și persoanele care practică muncă individuală sunt supuși obligatoriu examenelor medicale la angajare și examenelor periodice în cazurile prevăzute de legislație¹³⁵.

Lista profesiilor și a factorilor de producție nocivi, precum și a lucrărilor pentru executarea cărora se efectuează examene medicale la angajare și examene periodice, se aprobă de către Ministerul Sănătății. Responsabilitatea pentru efectuarea examenelor medicale la angajare și a examenelor periodice o poartă angajatorii, angajații și persoanele care practică muncă individuală. Angajații care refuză să se supună examenelor medicale la angajare și examenelor periodice nu se admit la lucru, decât după efectuarea acestora. Rezultatele

¹³⁵ Legea nr. 10/03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art.49.

examenelor medicale se înscriu în fișele medicale individuale, confirmându-se admiterea la lucru, în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

Prin *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 132 din 17 iunie 1996 privind examenle medicale obligatorii la angajare în muncă și periodice ale lucrătorilor care sunt supuși acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili* a fost aprobată *Lista funcțiilor care necesită obligatoriu examen medical la angajare*, precum și *Instrucțiunea pentru efectuarea examenelor medicale obligatorii la angajare în muncă și periodice ale lucrătorilor*.

Astfel, în baza tuturor actelor menționate anterior, angajatorul urmează, în mod obligatoriu, să:

1. încheie cu salariatul *Contractul individual de muncă*;
2. perfecteze *Fișa postului*, dacă atribuțiile de funcție nu sunt stipulate expres în *Contractul individual de muncă* și prevederile acestuia fac referință la fișa postului;
3. emită *Ordinul de angajare* și să-l înregistreze în *Registrul ordinelor de angajare*;
4. deschidă *Carnetul de muncă*, dacă se angajează pentru prima dată, sau să facă înscriere în carnetul de muncă prezentat la angajare în original;
5. completeze *Fișa personală MR2*;
6. înregistreze *Contractul individual de muncă* în *Registrul de înregistrare a Contractelor individuale de muncă*;
7. elibereze o copie a ordinului de angajare salariatului și să facă dovada primirii acesteia de către salariat;
8. elibereze un exemplar în original al *Contractului individual de muncă* și să facă dovada primirii acestuia de către salariat.

2.3. Contractul individual de muncă

Contractul individual de muncă este înțelegerea dintre salariat și angajator, prin care salariatul se obligă să presteze o muncă într-o anumită specialitate, calificare sau funcție, să respecte regulamentul intern al unității, iar angajatorul se obligă să-i asigure condițiile de muncă prevăzute de Codul muncii, de alte acte normative ce conțin

norme ale dreptului muncii, de contractul colectiv de muncă, precum și să achite la timp și integral salariul¹³⁶.

Instituțional, *Contractul individual de muncă* este cunoscut legiuitorului încă din timpurile dreptului privat roman prin intermediul noțiunii *de locațio operaru* (cont de locațiune a serviciilor). Pe parcursul societății umane acest contract a evoluat până când a ajuns să fie cunoscut în calitatea sa de *Contract individual de muncă* separat de domeniul dreptului civil. Această separare a fost realizată, deoarece regulile clasice ale raportului civil, în ceea ce ține de egalitatea părților contractante, nu puteau fi aplicate raporturilor de muncă din cauza inegalității sociale a părților. Astfel, s-a format o nouă ramură de drept denumită *dreptul muncii*.

Contractul individual de muncă are un șir de trăsături caracteristice care îl separă de celelalte contracte similare din domeniul dreptului civil:

- Este un act juridic, adică reprezintă în sine o manifestare de voință a două persoane, în scopul stabilirii de drepturi și obligații de muncă.
- Întotdeauna este un contract bilateral, nu poate fi încheiat între trei și mai multe părți.
- Este un contract sinalagmatic, adică un contract care generează apariția unor drepturi și obligațiuni reciproce între părțile contractante.
- Este consensual, deoarece se încheie prin intermediul simplului acord de voință al părților contractante. Forma scrisă a *Contractului individual de muncă* cerută de lege este necesară, în primul rând, pentru probațiune, însă nu și pentru posibilitatea de valabilitate a contractului.
- Are un caracter strict personal.
- Este un contract cu executare succesivă, adică acest contract se derulează, de regulă, într-o perioadă nedeterminată de timp.
- Prin intermediul acestui contract persoana se obligă de a face ceva, dar nu de a obține ceva de la efectuarea unei anumite acțiuni.

¹³⁶ Codul Muncii, art.45.

- Nu poate fi încheiat sub careva condiții suspensive, adică apariția raportului juridic de muncă nu poate să depindă de un eveniment viitor incert.

Anterior încheierii *Contractului individual de muncă*, angajatorul are obligația de a informa persoana care solicită angajarea cu privire la principalele clauze pe care le va cuprinde contractul individual de muncă.

Conținutul *Contractului individual de muncă* este determinat prin acordul părților, ținându-se cont de prevederile *Codului Muncii*, și anume:

- a) numele și prenumele salariatului;
- b) datele de identificare ale angajatorului;
- c) durata contractului;
- d) data de la care contractul urmează să-și producă efectele;
- d¹) specialitatea, profesia, calificarea, funcția;
- e) atribuțiile funcției;
- f) riscurile specifice funcției;
- f^l) denumirea lucrării ce urmează a fi îndeplinită (în cazul contractului individual de muncă pentru perioada îndeplinirii unei anumite lucrări¹³⁷);
- g) drepturile și obligațiile salariatului;
- h) drepturile și obligațiile angajatorului;
- i) condițiile de retribuire a muncii, inclusiv salariul funcției sau cel tarifar, suplimentele, premiile și ajutoarele materiale (în cazul în care acestea fac parte din sistemul de salarizare al unității), precum și periodicitatea achitării plăților;
- j) compensațiile și alocațiile, inclusiv pentru munca prestată în condiții grele, vătămătoare și/sau periculoase;
- k) locul de muncă. Dacă locul de muncă nu este fix, se menționează că salariatul poate avea diferite locuri de muncă și se indică adresa juridică a unității sau, după caz, domiciliul angajatorului;
- l) regimul de muncă și de odihnă, inclusiv durata zilei și a săptămânii de muncă a salariatului;

¹³⁷ Codul Muncii, art.312–316.

- m) perioada de probă, după caz;
- n) durata concediului de odihnă anual și condițiile de acordare a acestuia;
- o) prevederile contractului colectiv de muncă și ale regulamentului intern al unității referitoare la condițiile de muncă ale salariatului;
- p) condițiile de asigurare socială;
- r) condițiile de asigurare medicală;
- s) clauzele specifice¹³⁸, după caz.

În afara clauzelor generale¹³⁹, părțile pot negocia și include în *Contractul individual de muncă* clauze specifice, cum ar fi:

- a) clauza de mobilitate;
- b) clauza de confidențialitate;
- c) clauze referitoare la compensarea cheltuielilor de transport, la compensarea serviciilor comunale, la acordarea spațiului locativ;
- d) alte clauze care nu contravin legislației în vigoare.

Prin *clauza de mobilitate* se permite angajatorului să dispună de o activitate ce nu presupune un loc stabil de muncă în cadrul aceleiași unități.

Prin *clauza de confidențialitate* părțile convin, ca pe toată durata contractului individual de muncă și timp de cel mult un an după încetarea acestuia, să nu divulge date sau informații de care au luat cunoștință în perioada executării *Contractului individual de muncă*, în condițiile stabilite de *Regulamentul intern al unității*, de *Contractul colectiv* sau de *cel individual de muncă*.

Contractul individual de muncă poate conține și alte prevederi ce nu contravin legislației în vigoare. Este interzisă stabilirea pentru salariat, prin *Contractul individual de muncă*, a unor condiții sub nivelul celor prevăzute de actele normative în vigoare, de convențiile colective și de contractul colectiv de muncă.

¹³⁸ Codul Muncii, art.51.

¹³⁹ prevăzute în Codul Muncii, art.49.

Contractul individual de muncă se încheie, de regulă, pe o durată nedeterminată. *Contractul individual de muncă* poate fi încheiat și pe o durată determinată ce nu depășește 5 ani¹⁴⁰.

Conform Codului Muncii, *Contractul individual de muncă* poate fi încheiat **pe o durată determinată**, numai în vederea executării unor lucrări cu caracter temporar în următoarele cazuri:

- a) pentru perioada îndeplinirii obligațiilor de muncă ale salariatului al cărui contract individual de muncă este suspendat (cu excepția cazurilor de aflare a acestuia în grevă) sau pentru perioada în care el se află în unul din concediile prevăzute¹⁴¹;
- b) pentru perioada îndeplinirii unor lucrări temporare cu o durată de până la 2 luni, precum și în cazul unor lucrări sezoniere care, în virtutea condițiilor climaterice, se pot desfășura numai într-o perioadă anumită a anului;
- c) cu persoanele detașate la lucru peste hotarele Republicii Moldova;
- d) pentru perioada stagierii și instruirii profesionale a salariatului la o altă unitate;
- e) cu persoane care își fac studiile la instituțiile de învățământ la cursurile de zi;
- f) cu persoanele pensionate, conform legislației în vigoare, pentru limită de vârstă ori vechime în muncă (sau care au obținut dreptul la pensie pentru limită de vârstă ori vechime în muncă) și nu sunt încadrate în câmpul muncii – pe o perioadă de până la 2 ani, care, la expirare, poate fi prelungită de părți în condițiile prevăzute de legislație¹⁴²;
- g) cu colaboratorii științifici din instituțiile de cercetare-dezvoltare, cu cadrele didactice și rectorii instituțiilor de învățământ superior, precum și cu conducătorii instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, secundar general, special complementar, artistic, sportiv, secundar profesional, mediu

¹⁴⁰ Codul Muncii, art.54.

¹⁴¹ Codul Muncii, art.112, art. 120, art. 123, art.124, art.126, art. 178, art.299, art.300.

¹⁴² Codul Muncii, art.54 alin.(2) și art.68 alin.(1) și alin.(2) lit.(a).

- de specialitate, în baza rezultatelor concursului desfășurat în conformitate cu legislația în vigoare;
- h) la alegerea, pe o perioadă determinată a salariaților, în funcții electivă în autoritățile publice centrale și locale, precum și în organele sindicale, patronale, ale altor organizații necomerciale și ale societăților comerciale;
 - i) cu conducătorii unităților, adjuncții lor și contabilii-șefi ai unităților;
 - j) pentru perioada îndeplinirii de către șomeri a lucrărilor publice remunerate, în modul stabilit de Guvern;
 - k) pentru perioada îndeplinirii unei anumite lucrări;
 - k¹) pentru perioada implementării unui proiect investițional sau a unui program de asistență tehnică și financiară;
 - k²) pentru efectuarea unor lucrări legate de majorarea volumului de producție sau de servicii prestate, al căror caracter temporar (până la un an) poate fi argumentat de angajator;
 - k³) cu persoanele care se angajează la unitățile create pentru o perioadă determinată;
 - l) cu lucrătorii de creație din artă și cultură;
 - m) cu salariații asociațiilor religioase; precum și
 - n) în alte cazuri prevăzute de legislația în vigoare.

Propunerea angajatorului privind perfectarea *Contractului individual de muncă* se aduce la cunoștința salariatului, sub semnătură, prin ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) angajatorului. Propunerea salariatului privind perfectarea *Contractului individual de muncă* în formă scrisă se aduce la cunoștința angajatorului prin depunerea și înregistrarea cererii lui scrise. Refuzul motivat al uneia dintre părți privind perfectarea *Contractului individual de muncă* în formă scrisă se comunică celeilalte părți prin răspunsul său scris în decurs de 5 zile lucrătoare. *Contractul individual de muncă* își produce efectele din ziua semnării, dacă contractul nu prevede altfel. În cazul în care *Contractul individual de muncă* nu a fost perfectat în formă scrisă, acesta este considerat a fi încheiat pe o durată nedeterminată și își produce efectele din ziua în care salariatul a fost admis la muncă de către angajator sau de către o altă persoană cu funcție

de răspundere din unitatea abilitată cu angajarea personalului. Dacă salariatul dovedește faptul admiterii la muncă, perfectarea *Contractului individual de muncă* în forma scrisă va fi efectuată de angajator ulterior în mod obligatoriu.

Verificarea prealabilă reprezintă verificarea la care este supus viitorul salariat în scopul depistării aptitudinilor sale profesionale și a datelor personale¹⁴³. Legea nu stabilește o anumită durată a verificării prealabile și, de asemenea, nu menționează forma în care este efectuată verificarea. Verificarea prealabilă întotdeauna se efectuează până la încheierea contractului de muncă. Totodată, persoana care refuză să fie verificată nu poate fi forțată în acest sens. În aceste cazuri angajatorul este în drept să refuze angajarea acestei persoane.

Perioada de probă reprezintă durata de timp în decursul căreia persoana angajată este supusă unui control strict din partea angajatorului în ceea ce ține de capacitatea sa profesională. Durata perioadei de probă depinde de caracterul *Contractului individual de muncă* și locul de muncă (profesia viitoare). Astfel, în cazul salariaților angajați în baza unui contract pe o durată nedeterminată, perioada de probă nu poate depăși 3 luni calendaristice, ca și excepție această perioadă este de până la 6 luni pentru personalul cu funcții de răspundere și de până la 30 de zile pentru persoane care se angajează la munci necalificate. În cazul în care *Contractul individual de muncă* are valabilitatea de la 6 luni până la 5 ani, perioada de probă nu poate depăși 30 de zile calendaristice, iar în cazul *Contractului individual de muncă* cu o durată de la 3 la 6 luni perioada de probă nu poate depăși 15 zile calendaristice.

Persoanele care se angajează pe o perioadă de până la 3 luni nu pot fi supuse perioadei de probă. De asemenea, persoanelor angajate în urma unei verificări prealabile (concurs) nu li se pot stabili perioade de probă.

¹⁴³ Codul Muncii art.59.

2.4. Timpul de muncă și de odihnă al salariaților din sistemul de sănătate

Timpul de muncă

Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul, în conformitate cu *Regulamentul intern* al unității, cu *Contractul individual* și cu *cel colectiv de muncă*, îl folosește pentru îndeplinirea obligațiilor de muncă. Durata normală a timpului de muncă al salariaților din unități nu poate depăși 40 de ore pe săptămână. Pentru anumite categorii de salariați, în funcție de vârstă, de starea sănătății, de condițiile de muncă și de alte circumstanțe, în conformitate cu legislația în vigoare și contractul individual de muncă, se stabilește durata redusă a timpului de muncă.

Reducerea timpului de muncă

Legislația Republicii Moldova stabilește o durată săptămânală redusă a timpului de muncă pentru anumite categorii de persoane, în funcție de vârstă, de starea sănătății, de condițiile de muncă sau de efortul intelectual și de cel psihoemoțional. Aceste prevederi sunt stipulate atât în *Codul Muncii al RM* (art. 96 și 324), cât și în *Regulamentul privind retribuirea muncii pentru anumite categorii de salariați, cărora li se stabilește durata redusă a timpului de muncă*¹⁴⁴.

Astfel, legislația prevede că beneficiază de o perioadă redusă a timpului de muncă următoarele categorii de angajați:

- salariații în vârstă de la 15 la 16 ani – 24 de ore pe săptămână;
- salariații în vârstă de la 16 la 18 ani – 35 de ore pe săptămână;
- salariații care activează în condiții de muncă vătămătoare, lucrările și locurile de muncă incluse în nomenclatorul aprobat de Guvern – 35 de ore pe săptămână;
- persoanele cu grad de dizabilitate I și II – 30 de ore pe săptămână;

¹⁴⁴ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1254 din 15.11.2004.

- cadrele didactice (salariați a căror muncă implică un efort intelectual și psihoemoțional sporit – până la 35 de ore pe săptămână;
- personalul medical – de la 30 până la 35 de ore pe săptămână.

Prin acordul dintre salariat și angajator se poate stabili, atât la momentul angajării la lucru, cât și mai târziu, *ziua de muncă parțială* sau *săptămâna de muncă parțială*. La rugămintea femeii gravide, a salariatului care are copii în vârstă de până la 14 ani sau copii cu necesități speciale în vârstă de până la 16 ani (inclusiv aflați sub tutelă), ori a salariatului care îngrijește de un membru al familiei bolnav, în conformitate cu certificatul medical, angajatorul este obligat să le stabilească ziua sau săptămâna de muncă *parțială*.

Retribuirea muncii în cazurile menționate se efectuează proporțional timpului lucrat sau în funcție de volumul lucrului făcut. Activitatea în condițiile timpului de muncă parțial nu implică limitarea drepturilor salariatului privind calcularea vechimii în muncă, durata concediului de odihnă anual sau a altor drepturi de muncă.

Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă și constituie 8 ore pe zi, timp de 5 zile, cu două zile de repaus. La unitățile unde, ținându-se cont de specificul muncii, introducerea săptămânii de lucru de 5 zile este nerațională, se admite, ca excepție, stabilirea săptămânii de lucru de 6 zile cu o zi de repaus.

Repartizarea timpului de muncă se poate realiza și în cadrul unei săptămâni de lucru comprimate din 4 zile sau 4 zile și jumătate, cu condiția că durata săptămânală a timpului de muncă să nu depășească durata maximă legală. Angajatorul care introduce săptămâna de lucru *comprimată* are obligația de a respecta dispozițiile speciale cu privire la durata timpului zilnic de muncă al femeilor și tinerilor.

Timpul săptămânii de lucru, regimul de muncă – durata programului de muncă (al schimbului), timpul începerii și terminării lucrului, întreruperile, alternarea zilelor lucrătoare și nelucrătoare – se stabilesc prin *Regulamentul intern al unității* și prin *Contractul colectiv*, și/sau prin *Contractele individuale de muncă*.

Durata zilnică normală a timpului de muncă constituie 8 ore, durata zilnică maximă a timpului de muncă nu poate depăși 10 ore. Pentru anumite genuri de activitate, unități sau profesii se poate stabili, prin convenție colectivă, o durată zilnică a timpului de muncă de 12 ore, urmată de o perioadă de repaus de cel puțin 24 de ore.

Pentru salariații în vârstă de până la 16 ani, durata zilnică a timpului de muncă nu poate depăși 5 ore. Pentru salariații în vârstă de la 16 la 18 ani și salariații care lucrează în condiții de muncă vătămătoare durata zilnică a timpului de muncă nu poate depăși 7 ore.

Pentru persoanele cu dizabilități durata zilnică a timpului de muncă se stabilește conform certificatului medical, în limitele duratei zilnice normale a timpului de muncă.

În unități poate fi introdusă evidența globală a timpului de muncă, cu condiția ca durata timpului de muncă să nu depășească numărul de ore lucrătoare stabilite. În aceste cazuri, perioada de evidență nu trebuie să fie mai mare de un an, iar durata zilnică a timpului de muncă (a schimbului) să nu depășească 12 ore. Modul de aplicare a evidenței globale a timpului de muncă se stabilește prin *Regulamentul intern al unității și prin Contractul colectiv de muncă*, luându-se în considerare restricțiile prevăzute pentru unele profesii de convențiile colective la nivel național și ramural și de actele internaționale la care Republica Moldova este parte.

Angajatorul poate stabili, cu acordul scris al salariatului, programe individualizate de muncă, cu un regim flexibil al timpului de muncă, dacă această posibilitate este prevăzută de regulamentul intern al unității sau de contractul colectiv de muncă.

La lucrările unde caracterul deosebit al muncii o impune, ziua de muncă poate fi segmentată, în modul prevăzut de lege, cu condiția că durata totală a timpului de muncă să nu fie mai mare decât durata zilnică normală a timpului de muncă.

Durata zilei de muncă poate fi, de asemenea, împărțită în două segmente: o perioadă fixă, în care salariatul se află la locul de muncă, și o perioadă variabilă (mobilă), în care salariatul își alege orele de sosire și plecare, cu respectarea duratei zilnice normale a timpului de muncă.

Munca în schimburi, adică lucrul în 2, 3 sau 4 schimburi, se aplică în cazurile când durata procesului de producție depășește durata admisă a zilei de muncă, precum și în scopul utilizării mai eficiente a utilajului, sporirii volumului de producție sau de servicii. În condițiile muncii în schimburi, fiecare grup de salariați prestează munca în limitele programului stabilit.

Programul muncii în schimburi se aprobă de angajator de comun acord cu reprezentanții salariaților, ținându-se cont de specificul muncii.

Munca în decursul a două schimburi succesive este interzisă.

Programul muncii în schimburi se aduce la cunoștința salariaților cu cel puțin o lună înainte de punerea lui în aplicare.

Durata întreruperii în muncă între schimburi nu poate fi mai mică decât durata dublă a timpului de muncă din schimbul precedent (inclusiv pauza pentru masă).

Durata muncii zilnice (a schimbului) în ajunul zilelor de sărbătoare nelucrătoare se reduce cu cel puțin o oră pentru toți salariații, cu excepția celor cărora li s-a stabilit durata redusă a timpului de muncă sau ziua de muncă parțială.

Se consideră **muncă de noapte** munca prestată între orele 22.00 și 6.00. Durata muncii (schimbului) de noapte se reduce cu o oră. Durata muncii (schimbului) de noapte nu se reduce salariaților pentru care este stabilită durata redusă a timpului de muncă, precum și salariaților angajați special pentru muncă de noapte, dacă contractul colectiv de muncă nu prevede altfel. Orice salariat, care, într-o perioadă de 6 luni, prestează cel puțin 120 de ore de muncă de noapte, va fi supus unui examen medical din contul angajatorului. Nu se admite atragerea la muncă de noapte a salariaților în vârstă de până la 18 ani, a femeilor gravide, a femeilor aflate în concediul postnatal, a femeilor care au copii în vârstă de până la 3 ani, precum și a persoanelor cărora munca de noapte le este contraindicată conform certificatului medical. Persoanele cu grade de dizabilitate I și II, femeile care au copii în vârstă de la 3 la 6 ani (copii invalizi în vârstă de până la 16 ani), persoanele care îmbină concediile pentru îngrijirea copilului cu activitatea de muncă și salariații care îngrijesc de un membru al familiei bolnav

În baza certificatului medical pot presta munca de noapte numai cu acordul lor scris. Totodată, angajatorul este obligat să informeze în scris salariații menționați despre dreptul lor de a refuza munca de noapte.

Se consideră **muncă suplimentară** munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal. Atragerea la muncă suplimentară poate fi dispusă de angajator fără acordul salariatului:

- pentru efectuarea lucrărilor necesare pentru apărarea țării, pentru preîntâmpinarea unei avarii de producție ori pentru înlăturarea consecințelor unei avarii de producție sau a unei calamități naturale;
- pentru efectuarea lucrărilor necesare înlăturării unor situații care ar putea periclita buna funcționare a serviciilor de aprovizionare cu apă și energie electrică, de canalizare, poștale, de telecomunicații și informatică, a căilor de comunicație și a mijloacelor de transport în comun, a instalațiilor de distribuire a combustibilului.

Atragerea la muncă suplimentară se efectuează de angajator cu acordul scris al salariatului:

- pentru finalizarea lucrului început care, din cauza unei rețineri neprevăzute, legate de condițiile tehnice ale procesului de producție, nu a putut fi dus până la capăt în decursul duratei normale a timpului de muncă, iar întreruperea lui poate provoca deteriorarea sau distrugerea bunurilor angajatorului sau ale proprietarului, a patrimoniului municipal sau de stat;
- pentru efectuarea lucrărilor temporare de reparare și restabilire a dispozitivelor și instalațiilor, dacă deficiențele acestora ar putea provoca încetarea lucrului pentru un timp nedeterminat și pentru mai multe persoane;
- pentru efectuarea lucrărilor impuse de apariția unor circumstanțe, care ar putea provoca deteriorarea sau distrugerea bunurilor unității, inclusiv a materiei prime, materialelor sau produselor;

- pentru continuarea muncii în caz de neprezentare a lucrătorului de schimb, dacă munca nu admite întrerupere. În aceste cazuri, angajatorul este obligat să ia măsuri urgente de înlocuire a salariatului respectiv.

Atragerea la muncă suplimentară în alte cazuri decât cele menționate se admite cu acordul scris al salariatului și al reprezentanților salariaților. La solicitarea angajatorului, salariații pot presta munca în afara orelor de program în limita a 120 de ore într-un an calendaristic. În cazuri excepționale, această limită, cu acordul reprezentanților salariaților, poate fi extinsă până la 240 de ore. În cazul în care solicită prestarea muncii suplimentare, angajatorul este obligat să asigure salariaților condiții normale de muncă, inclusiv cele privind protecția și igiena muncii. Atragerea la muncă suplimentară se efectuează în baza ordinului angajatorului, care se aduce la cunoștința salariaților respectivi sub semnătură.

Nu se admite atragerea la muncă suplimentară a salariaților în vârstă de până la 18 ani, a femeilor gravide, a femeilor aflate în concediul postnatal, a femeilor care au copii în vârstă de până la 3 ani, precum și a persoanelor cărora munca suplimentară le este contraindicată conform certificatului medical. Persoanele cu grade de dizabilitate I și II, femeile care au copii în vârstă de la 3 la 6 ani (copii invalizi în vârstă de până la 16 ani), persoanele care îmbină concediile pentru îngrijirea copilului cu activitatea de muncă și salariații care îngrijesc de un membru al familiei bolnav, în baza certificatului medical, pot presta muncă suplimentară numai cu acordul lor scris. Totodată, angajatorul este obligat să informeze în scris salariații menționați despre dreptul lor de a refuza munca suplimentară.

Efectuarea muncii suplimentare nu poate avea ca efect majorarea duratei zilnice a timpului de muncă peste 12 ore. Angajatorul este obligat să țină, în modul stabilit, evidența timpului de muncă prestat efectiv de fiecare salariat, inclusiv a muncii suplimentare, a muncii prestate în zilele de repaus și în zilele de sărbătoare nelucrătoare.

Timpul de odihnă

În cadrul programului zilnic de muncă, salariatului trebuie să i se acorde o pauză de masă de cel puțin 30 de minute. Durata concretă a pauzei de masă și timpul acordării acesteia se stabilesc în contractul colectiv de muncă sau în regulamentul intern al unității. Pauzele de masă, cu excepțiile prevăzute în contractul colectiv de muncă sau în regulamentul intern al unității, nu se vor include în timpul de muncă. La unitățile cu flux continuu, angajatorul este obligat să asigure salariaților condiții pentru luarea mesei în timpul serviciului la locul de muncă.

Durata repausului zilnic, cuprinsă între sfârșitul programului de muncă într-o zi și începutul programului de muncă în ziua imediat următoare, nu poate fi mai mică decât durata dublă a timpului de muncă zilnic.

Femeilor care au copii în vârstă de până la 3 ani li se acordă, pe lângă pauză de masă, pauze suplimentare pentru alimentarea copilului. Pauzele suplimentare vor avea o frecvență de cel puțin o dată la fiecare 3 ore, fiecare pauza având o durată de minimum 30 de minute. Pentru femeile care au 2 sau mai mulți copii în vârstă de până la 3 ani, durata pauzei nu poate fi mai mică de o oră. Pauzele pentru alimentarea copilului se includ în timpul de muncă și se plătesc reieșindu-se din salariul mediu.

Unuia dintre părinți (tutorelui, curatorului) care educa un copil invalid i se va acorda suplimentar, în baza unei cereri scrise, o zi liberă pe lună, cu menținerea salariului mediu din contul angajatorului.

Repausul săptămânal se acordă timp de 2 zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminica. În cazul în care un repaus simultan pentru întregul personal al unității în zilele de sâmbătă și duminică ar prejudicia interesul public sau ar compromite funcționarea normală a unității, repausul săptămânal poate fi acordat și în alte zile, stabilite prin contractul colectiv de muncă sau prin regulamentul intern al unității, cu condiția ca una din zilele libere să fie duminică. În unitățile în care, datorită specificului muncii, nu se poate acorda repausul săptămânal în ziua de duminică, salariații vor beneficia de doua zile libere în cursul săptămânii și de un spor la salariul stabilit prin contractul colectiv de muncă sau contractul individual

de muncă. Durata repausului săptămânal neîntrerupt în orice caz nu trebuie să fie mai mică de 42 de ore, cu excepția cazurilor când săptămâna de muncă este de 6 zile. Munca în zilele de repaus, de regulă, este interzisă, atragerea salariaților la muncă în zilele de repaus se admite în modul și în cazurile prevăzute în articolul 104 alineatele (2) și (3) din Codul Muncii.

Nu se admite atragerea la muncă în zilele de repaus a salariaților în vârstă de până la 18 ani, a femeilor gravide, a femeilor aflate în concediul postnatal și a femeilor care au copii în vârstă de până la 3 ani.

Invalizii de gradul I și II, femeile care au copii în vârstă de la 3 la 6 ani (copii invalizi în vârstă de până la 16 ani), persoanele care îmbină concediile pentru îngrijirea copilului cu activitatea de muncă și salariații care îngrijesc de un membru al familiei bolnav, în baza certificatului medical, pot presta munca în zilele de repaus numai cu acordul lor scris. Totodată, angajatorul este obligat să informeze în scris salariații menționați despre dreptul lor de a refuza munca în zilele de repaus.

În Republica Moldova zile de sărbătoare nelucrătoare, cu menținerea salariului mediu, sunt:

- a) 1 ianuarie – Anul Nou;
- b) 7 și 8 ianuarie – Nașterea lui Iisus Hristos (Crăciunul pe stil vechi);
- c) 8 martie – Ziua internațională a femeii;
- d) prima și a doua zi de Paște conform calendarului bisericesc;
- e) ziua de luni la o săptămână după Paște (Paștele Blajinilor);
- f) 1 mai – Ziua internațională a solidarității oamenilor muncii;
- g) 9 mai – Ziua Victoriei și a comemorării eroilor căzuți pentru independența Patriei;
- h) 27 august – Ziua Independenței;
- i) 31 august – sărbătoarea „Limba noastră”;
- i¹) 25 decembrie – Nașterea lui Iisus Hristos (Crăciunul pe stil nou);
- j) Ziua Hramului bisericii din localitatea respectivă, declarată în modul stabilit de consiliul local al municipiului, orașului, comunei, satului.

În zilele de sărbătoare nelucrătoare se admit lucrările în unitățile a căror staționare nu este posibilă în legătură cu condițiile tehnice și de producție (unitățile cu flux continuu), lucrările determinate de necesitatea deservirii populației, precum și lucrările urgente de reparație și de încărcare - descărcare.

Nu se admite atragerea la muncă în zilele de sărbătoare nelucrătoare a salariaților în vârstă de până la 18 ani, a femeilor gravide, a femeilor aflate în concediul postnatal și a femeilor care au copii în vârstă de până la 3 ani. Invalizii de gradul I și II, femeile care au copii în vârstă de la 3 la 6 ani (copii invalizi în vârstă de până la 16 ani), persoanele care îmbină concediile pentru îngrijirea copilului cu activitatea de muncă și salariații care îngrijesc de un membru al familiei bolnav, în baza certificatului medical, pot presta muncă în zilele de sărbătoare nelucrătoare numai cu acordul lor scris. Totodată, angajatorul este obligat să informeze în scris salariații menționați despre dreptul lor de a refuza munca în zilele de sărbătoare nelucrătoare.

2.5. Disciplina de muncă a salariaților

Disciplina de muncă reprezintă obligația tuturor salariaților de a se subordona unor reguli de comportare stabilite în conformitate cu *Codul Muncii*, cu alte acte normative, cu convențiile colective, cu contractele colective și cu cele individuale de muncă, precum și cu actele normative la nivel de unitate, inclusiv cu regulamentul intern al unității. Disciplina de muncă se asigură în unitate prin crearea de către angajator a condițiilor economice, sociale, juridice și organizatorice necesare prestării unei munci de înaltă productivitate, prin formarea unei atitudini conștiente față de muncă, prin aplicarea de stimulări și recompense pentru muncă conștiincioasă, precum și de sancțiuni în caz de comitere a unor abateri disciplinare.

Pentru succese în muncă, angajatorul poate aplica *stimulări* sub formă de:

- a) mulțumiri;
- b) premii;

- c) cadouri de preț;
- d) diplome de onoare.

Regulamentul intern al unității, statutele și regulamentele disciplinare pot să prevadă și alte modalități de stimulare a salariaților. Pentru succese deosebite în muncă, merite față de societate și față de stat, salariații pot fi înaintați la distincții de stat (ordine, medalii, titluri onorifice), lor li se pot decerna premii de stat.

Stimulările se aplică de către angajator de comun acord cu reprezentanții salariaților. Stimulările se consemnează într-un ordin (dispoziție, decizie, hotărâre), se aduc la cunoștința colectivului de muncă și se înscriu în carnetul de muncă al salariatului.

Pentru încălcarea disciplinei de muncă, angajatorul are dreptul să aplice față de salariat următoarele *sanțiuni* disciplinare:

- a) avertisment;
- b) mustrare;
- c) mustrare aspră;
- d) concediere.

Se interzice aplicarea amenzilor și altor sanțiuni pecuniare pentru încălcarea disciplinei de muncă.

Pentru aceeași abatere disciplinară nu se poate aplica decât o singură sancțiune.

La aplicarea sancțiunii disciplinare, angajatorul trebuie să țină cont de gravitatea abaterii disciplinare comise și de alte circumstanțe obiective.

Sanțiunea disciplinară se aplică de organul căruia i se atribuie dreptul de angajare (alegere, confirmare sau numire în funcție) a salariatului respectiv.

Până la aplicarea sancțiunii disciplinare, angajatorul este obligat să ceară salariatului o explicație scrisă privind fapta comisă. Refuzul de a prezenta explicația cerută se consemnează într-un proces-verbal semnat de un reprezentant al angajatorului și un reprezentant al salariaților. În funcție de gravitatea faptei comise de salariat, angajatorul este în drept să organizeze și o anchetă de serviciu. În

cadrul anchetei, salariatul are dreptul să-și explice atitudinea și să prezinte persoanei abilitate cu efectuarea anchetei toate probele și justificările pe care le consideră necesare.

Sancțiunea disciplinară se aplică, de regulă, imediat după constatarea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de o lună din ziua constatării ei, fără a lua în calcul timpul aflării salariatului în concediul anual de odihnă, în concediul de studii sau în concediul medical. Sancțiunea disciplinară nu poate fi aplicată după expirarea a 6 luni din ziua comiterii abaterii disciplinare, iar în urma reviziei sau a controlului activității economico-financiare– după expirarea a 2 ani de la data comiterii. În termenele indicate nu se include durata desfășurării procedurii penale.

Sancțiunea disciplinară se aplică prin ordin (dispoziție, decizie, hotărâre), în care se indică în mod obligatoriu:

- a) temeiurile de fapt și de drept ale aplicării sancțiunii;
- b) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- c) organul în care sancțiunea poate fi contestată.

Ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) de sancționare se comunică salariatului, sub semnătură, în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la data când a fost emis și își produce efectele de la data comunicării. Refuzul salariatului de a confirma prin semnătură comunicarea ordinului se fixează într-un proces-verbal semnat de un reprezentant al angajatorului și un reprezentant al salariaților. Ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) de sancționare poate fi contestat de salariat în instanța de judecată.

Termenul de validitate a sancțiunii disciplinare nu poate depăși un an din ziua aplicării. Dacă pe parcursul acestui termen salariatul nu va fi supus unei noi sancțiuni disciplinare, se consideră că sancțiunea disciplinară nu i-a fost aplicată. Angajatorul care a aplicat sancțiunea disciplinară este în drept să o revoce în decursul unui an din proprie inițiativă, la rugămintea salariatului, la demersul reprezentanților salariaților sau al șefului nemijlocit al salariatului. În interiorul termenului de validitate a sancțiunii disciplinare, salariatului sancționat nu i se pot aplica stimulări.

2.6. Răspunderea materială a părților contractului individual de muncă

Partea contractului individual de muncă (angajatorul sau salariatul) care a cauzat, în legătură cu exercitarea obligațiilor sale de muncă, un prejudiciu material și/sau moral celeilalte părți repară acest prejudiciu conform prevederilor Codului Muncii și altor acte normative. Contractul individual și/sau cel colectiv de muncă pot specifica răspunderea materială a părților. În acest caz, răspunderea materială a angajatorului față de salariat nu poate fi mai mică, iar a salariatului față de angajator – mai mare decât cea prevăzută de Codul Muncii și de alte acte normative. Încetarea raporturilor de muncă după cauzarea prejudiciului material și/sau a celui moral nu presupune eliberarea părții contractului individual de muncă de repararea prejudiciului. Partea contractului individual de muncă repară prejudiciul material pe care l-a cauzat celeilalte părți în urma acțiunii sau inacțiunii sale ilegale și culpabile, de regulă. Fiecare parte a contractului este obligată să dovedească cuantumul prejudiciului material care i-a fost cauzat.

Angajatorul este obligat să repare integral prejudiciul material și cel moral cauzat salariatului în legătură cu îndeplinirea de către acesta a obligațiilor de muncă sau ca rezultat al privării ilegale de posibilitatea de a munci, dacă Codul Muncii sau alte acte normative nu prevăd altfel. Prejudiciul moral se repară în formă bănească sau într-o altă formă materială determinată de părți. Litigiile și conflictele apărute în legătură cu repararea prejudiciului moral se soluționează de instanța de judecată, indiferent de mărimea prejudiciului material ce urmează a fi reparat.

Angajatorul este obligat să compenseze persoanei salariul pe care aceasta nu l-a primit, în toate cazurile privării ilegale de posibilitatea de a munci. Această obligație survine, în particular, în caz de:

- a) refuz neîntemeiat de angajare;
- b) eliberare ilegală din serviciu sau transfer ilegal la o altă muncă;
- c) staționare a unității din vina angajatorului;

- d) reținere a eliberării carnetului de muncă;
- e) reținere a plății salariului;
- f) reținere a tuturor plăților sau a unora din ele în caz de eliberare din serviciu;
- g) răspândire, prin orice mijloace, a informațiilor calomnioase despre salariat;
- h) neîndeplinire în termen a hotărârii organului competent de jurisdicție a muncii care a soluționat un litigiu (conflict) având ca obiect privarea de posibilitatea de a munci.

Obligația angajatorului de a compensa persoanei salariul neprimit survine dacă cel eliberat din serviciu a întâlnit dificultăți la reangajare și numai după rămânerea definitivă a hotărârii judecătorești prin care au fost stabilite existența dificultăților respective și vinovăția angajatorului. În caz de reținere, din vina angajatorului, a salariului, a indemnizației de concediu, a plăților în caz de eliberare din serviciu sau a altor plăți cuvenite salariatului, acestuia i se plătesc suplimentar, pentru fiecare zi de întârziere, 5 la suta din suma neplătită în termen.

Angajatorul care, în urma îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor sale prevăzute de contractul individual de muncă, a cauzat un prejudiciu material salariatului repară acest prejudiciu integral. Mărimea prejudiciului material se calculează conform prețurilor de piață existente în localitatea respectivă la data reparării prejudiciului, conform datelor statistice. Prin acordul părților, prejudiciul material poate fi reparat în natură.

Cererea scrisă a salariatului privind repararea prejudiciului material și celui moral se prezintă angajatorului. Angajatorul este obligat să înregistreze cererea respectivă, s-o examineze și să emită ordinul (dispoziția, decizia, hotărârea) corespunzător în termen de 10 zile calendaristice din ziua înregistrării acesteia, aducându-l la cunoștința salariatului sub semnătură. Dacă salariatul nu este de acord cu ordinul angajatorului sau dacă ordinul nu a fost emis în termenul prevăzut, salariatul este în drept să se adreseze cu o cerere în instanța de judecată pentru soluționarea litigiului individual de muncă apărut.

Salariatul este obligat să repare prejudiciul material cauzat angajatorului, dacă legislația nu prevede altfel. La stabilirea răspunderii materiale, în prejudiciul ce urmează a fi reparat nu se include venitul ratat de angajator ca urmare a faptei săvârșite de salariat. Dacă prejudiciul material a fost cauzat angajatorului printr-o faptă ce întrunește semnele componenței de infracțiune, răspunderea se stabilește potrivit Codului penal.

Salariatul este absolvit de răspundere materială dacă prejudiciul a fost cauzat în cazuri de forță majoră, confirmate în modul stabilit, de extremă necesitate, de legitimă apărare, de executare a unei obligații legale sau contractuale, precum și în limitele riscului normal de producție. Salariații nu răspund pentru pierderile inerente procesului de producție, care se încadrează în limitele prevăzute de normele tehnologice sau de legislația în vigoare, pentru prejudiciile materiale provocate în circumstanțe neprevăzute care nu puteau fi înlăturate, precum și în alte cazuri similare. Ținând cont de circumstanțele concrete în care a fost cauzat prejudiciul material, angajatorul este în drept să renunțe, integral sau parțial, la repararea acestuia de către salariatul vinovat.

Pentru prejudiciul cauzat angajatorului, salariatul poartă, de regulă, răspundere materială în limitele salariului mediu lunar. Răspunderea materială deplină a salariatului constă în obligația lui de a repara integral prejudiciul material cauzat. Salariații în vârstă de până la 18 ani poartă răspundere materială deplină doar pentru cauzarea intenționată a prejudiciului material, precum și pentru prejudiciul cauzat în stare de ebrietate alcoolică, narcotică ori toxică sau în urma comiterii unei infracțiuni.

Salariatul poartă răspundere materială în mărimea deplină a prejudiciului material cauzat din vina lui angajatorului în cazurile când:

- a) între salariat și angajator a fost încheiat un contract de răspundere materială deplină pentru neasigurarea integrității bunurilor și altor valori care i-au fost transmise pentru păstrare sau în alte scopuri;
- b) salariatul a primit bunurile și alte valori spre decontare în baza unei procuri unice sau în baza altor documente unice;

- c) prejudiciul a fost cauzat în urma acțiunilor sale culpabile intenționate, stabilite prin hotărâre judecătorească;
- d) prejudiciul a fost cauzat de un salariat aflat în stare de ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică;
- e) prejudiciul a fost cauzat prin lipsă, distrugere sau deteriorare intenționată a materialelor, semifabricatelor, produselor (producției), inclusiv în timpul fabricării lor, precum și a instrumentelor, aparatelor de măsurat, tehnicii de calcul, echipamentului de protecție și a altor obiecte pe care unitatea le-a eliberat salariatului în folosință;
- f) în conformitate cu legislația în vigoare, salariatului îi revine răspunderea materială deplină pentru prejudiciul cauzat angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de muncă;
- g) prejudiciul a fost cauzat în afara exercițiului funcțiunii.

Conducătorii unităților și adjuncții lor, șefii serviciilor contabile, contabilii-șefi, șefii de subdiviziuni și adjuncții lor poartă răspundere materială în mărimea prejudiciului cauzat din vina lor dacă acesta este rezultatul:

- (1) consumului ilicit de valori materiale și mijloace bănești;
- (2) irosirii (folosirii nejustificate) a investițiilor, creditelor, granturilor, împrumuturilor acordate unității;
- (3) ținerii incorecte a evidenței contabile sau al păstrării incorecte a valorilor materiale și a mijloacelor bănești;
- (4) altor circumstanțe, în cazurile prevăzute de legislația în vigoare.

Contractul scris cu privire la răspunderea materială deplină poate fi încheiat de angajator cu salariatul care a atins vârsta de 18 ani și care deține o funcție sau execută lucrări legate nemijlocit de păstrarea, prelucrarea, vânzarea (livrarea), transportarea sau folosirea în procesul muncii a valorilor ce i-au fost transmise. Nomenclatorul funcțiilor și lucrărilor menționate, precum și contractul-tip cu privire la răspunderea materială individuală deplină, se aprobă de Guvern.

În cazul în care salariații execută în comun anumite genuri de lucrări legate de păstrarea, prelucrarea, vânzarea, transportarea

sau folosirea în procesul muncii a valorilor ce le-au fost transmise, fiind imposibilă delimitarea răspunderii materiale a fiecărui salariat și încheierea cu acesta a unui contract cu privire la răspunderea materială individuală deplină, poate fi instituită *răspunderea materială colectivă (de brigadă)*.

Răspunderea materială colectivă (de brigadă) se instituie de către angajator de comun acord cu reprezentanții salariaților. Contractul scris cu privire la răspunderea materială colectivă se încheie între angajator și toți membrii colectivului (brigăzii). Nomenclatorul lucrărilor, la îndeplinirea cărora poate fi instituită răspunderea materială colectivă, condițiile aplicării ei, precum și contractul-tip cu privire la răspunderea materială colectivă, se aprobă de Guvern.

La repararea benevolă a prejudiciului material, gradul de vinovăție al fiecărui membru al colectivului (brigăzii) se determină prin acordul dintre toți membrii colectivului (brigăzii) și angajator. La stabilirea prejudiciului material de către instanța de judecată, gradul de vinovăție al fiecărui membru al colectivului (brigăzii) se determină de judecată.

Mărimea prejudiciului material cauzat angajatorului se determină conform pierderilor reale, calculate în baza datelor de evidență contabilă. În cazul sustragerii, pierderii, distrugerii sau deteriorării bunurilor angajatorului atribuite la mijloacele fixe, mărimea prejudiciului material se calculează pornindu-se de la costul de inventar (prețul de cost) al valorilor materiale, minus uzura, conform normelor stabilite. În caz de sustragere, lipsă, distrugere sau deteriorare intenționată a valorilor materiale, prejudiciul se stabilește pornindu-se de la prețurile din localitatea respectivă la data cauzării prejudiciului, conform datelor statistice.

Până la emiterea ordinului privind repararea prejudiciului material de către salariatul în cauză, angajatorul este obligat să efectueze o anchetă de serviciu pentru stabilirea mărimii prejudiciului material pricinuit și a cauzelor apariției lui. Pentru efectuarea anchetei de serviciu, angajatorul este în drept să creeze, prin ordin, o comisie cu participarea specialiștilor în materie. Pentru stabilirea cauzei apariției prejudiciului material este obligatorie solicitarea unei explicații în scris de la salariat. Refuzul de a o prezenta se

consemnează într-un proces-verbal semnat de câte un reprezentant al angajatorului și, respectiv, al salariaților. Salariatul are dreptul să ia cunoștință de toate materialele acumulate în procesul anchetei de serviciu.

Salariatul vinovat de cauzarea unui prejudiciu material angajatorului îl poate repara benevol, integral sau parțial. Se permite repararea prejudiciului material cu achitarea în rate dacă salariatul și angajatorul au ajuns la un acord în acest sens. În acest caz, salariatul prezintă angajatorului un angajament scris privind repararea benevolă a prejudiciului, cu indicarea termenelor concrete de achitare. Cu acordul scris al angajatorului, salariatul poate repara prejudiciul material cauzat, substituindu-l printr-un echivalent sau corectând ceea ce a deteriorat.

Reținerea de la salariatul vinovat a sumei prejudiciului material care nu depășește salariul mediu lunar se efectuează prin ordinul angajatorului, care trebuie să fie emis în termen de cel mult o lună din ziua stabilirii mărimii prejudiciului. Dacă suma prejudiciului material ce urmează a fi reținută de la salariat depășește salariul mediu lunar sau dacă a fost omis termenul de o lună, reținerea se efectuează conform hotărârii instanței de judecată.

În cazul în care angajatorul nu respectă modul stabilit pentru repararea prejudiciului material, salariatul este în drept să se adreseze în instanța de judecată. În caz de apariție a divergențelor privind modul de reparare a prejudiciului material, părțile sunt în drept să se adreseze în instanța de judecată în termen de un an din ziua constatării mărimii prejudiciului.

Ținând cont de gradul și forma vinovăției, de circumstanțele concrete și situația materială a salariatului, instanța de judecată poate să micșoreze mărimea prejudiciului ce urmează a fi reparat de acesta.

OBLIGAȚIILE PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE ȘI FARMACEUTICE

3.1. OBLIGAȚIA DE A OFERI ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Medicul este obligat să ofere asistență tuturor persoanelor, cu excepția cazurilor stipulate de legislația în vigoare. Această obligație este în corelație directă *cu dreptul pacienților la acces la asistență medicală*, care susține că: *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.*

Dreptul la acces are mai multe dimensiuni. Cel mai important element constitutiv al acestui drept este cel al accesibilității financiare. Cu toate acestea, accesibilitatea geografică, eliminarea discriminării, precum și asigurarea calității adecvate a serviciilor sunt de mare importanță, totodată, asigurarea acestor componente contribuie la facilitarea accesului. Asigurarea calității corespunzătoare a serviciilor necesită o atenție deosebită, deoarece asigurarea accesului la servicii fără asigurarea calității corespunzătoare a acestor servicii nu poate ajuta pacienții. Prin urmare, dreptul de acces și dreptul la calitatea corespunzătoare sunt strâns legate între ele. 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 pentru a oferi servicii de urgență eficiente pentru populație.

Legislația în vigoare stipulează explicit dreptul pacientului la asistență medicală. Astfel, pacientul poate beneficia gratuit de asistență în volumul stabilit de legislație; are dreptul la reducerea suferinței și la atenuarea durerii provocate de o îmbolnăvire și/sau

intervenție medicală; poate apela pentru opinii medicale alternative și consultarea mai multor specialiști; are dreptul de a se asigura la asistență medicală (obligatorie sau benevolă); are dreptul la examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate a normelor sanitaro-igienice¹⁴⁵.

Accesibilitatea financiară la serviciile de sănătate este direct dependentă de furnizarea programelor de stat de sănătate, care, la rândul lor, sunt definite prin *Legea Bugetului de Stat*, sub rezerva aprobării de către Parlament pentru anul respectiv. În același timp, legislația Republicii Moldova conține prevederi concrete împotriva discriminării și cu referire la asigurarea dreptului la servicii de calitate.

3.1.1. Asigurarea financiară a asistenței medicale

Dreptul la ocrotirea sănătății și la un minim de asigurări medicale oferit gratuit de către stat este garantat de stat¹⁴⁶. Astfel, sistemul sănătății trebuie să organizeze activitățile reieșind din prioritatea acestui drept al cetățenilor.

Asistența medicală, prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice, se realizează în cadrul sistemului de asigurare obligatorie, garantat de stat, care este constituit din contul primelor de asigurare, fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Între asigurator și instituția medicală se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform căruia instituția medicală se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în *Programul Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală*¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, art. 5.

¹⁴⁶ Constituția Republicii Moldova, art.36.

¹⁴⁷ Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Boxa 3.1 Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane cu domiciliul în Republica Moldova și aflate în evidența instituțiilor abilitate din țară¹⁴⁸.

- a) copiii de vârstă preșcolară;
- b) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
- c) elevii din învățământul secundar profesional;
- d) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi;
- e) studenții din învățământul superior universitar cu învățământ de zi;
- f) rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursuri de zi;
- g) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- h) persoanele cu dizabilități;
- i) gravidele, parturientele și lăuzele;
- j) pensionarii;
- k) șomerii care beneficiază de ajutor de șomaj;
- l) persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil cu dizabilitate cu severitatea I sau o persoană cu handicap din copilărie de gradul I ținut la pat;
- m) mamele cu patru și mai mulți copii;
- n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social¹⁴⁹.

148149

Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Statul,

¹⁴⁸ Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 4.

¹⁴⁹ conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social.

în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde¹⁵⁰:

a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, când sunt necesare una sau mai multe intervenții realizate atât prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulatoriu și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății;

d) asistența medicală, prevăzută în *Programul Unic* al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.

3.1.2. Asistența medicală fără discriminare

Trebuie să fie asigurat accesului egal al persoanelor, fără discriminare, la serviciile de sănătate, în baza principiului egalității tuturor cetățenilor Republicii Moldova, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială, care este garantat de *Constituție* (art.16).

Lucrătorul medical și farmaceutic are obligația de a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, de a promova un mod sănătos de viață, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, de a respecta dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără

¹⁵⁰ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.17, 20.

discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv, atât în timp de pace, cât și în timp de război.¹⁵¹ Obligația medicului este de a asigura tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic¹⁵². În legislația în vigoare se interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate¹⁵³.

Legislația în vigoare stipulează cert dreptul pacientului la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase¹⁵⁴.

Este important de a asigura accesul copilului la folosirea celor mai bune tehnologii de tratament și recuperare, profilaxie a bolilor. În cazul în care părinții refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, aceasta se acordă contrar voinței lor, la decizia consiliului de medici, luată în prezența reprezentantului puterii. Statul trebuie să asigure mamei, în perioada pre- și postnatală, condiții necesare pentru dezvoltarea sănătoasă a copilului, pentru alimentarea lui rațională și inofensivă, asistență medicală calificată și gratuită, organizarea măsurilor de profilaxie a bolilor, de propagare a unui mod de viață sănătos¹⁵⁵.

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-pozitiv¹⁵⁶.

Trebuie asigurat dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nicio discriminare pe criterii de dizabilitate¹⁵⁷.

¹⁵¹ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

¹⁵² Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 5, litera (a).

¹⁵³ Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, art. 8 litera (b) și Legea ocrotirii sănătății a Republicii Moldova nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.17.

¹⁵⁴ Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilităților pacientului, art. 5.

¹⁵⁵ Legea nr. 338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului, art. 4.

¹⁵⁶ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art. 25.

¹⁵⁷ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012.

3.1.3. Asigurarea asistenței în cazuri de urgență și situații excepționale

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

Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici sunt obligați să acorde primul ajutor medical de urgență, în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației în orice oră de zi sau noapte¹⁵⁸. Din momentul în care a răspuns unei solicitări, lucrătorul medical și farmaceutic este automat angajat moral să asigure bolnavului îngrijiri calificate, inclusiv prin îndreptarea pacientului la o unitate medicală sau la un specialist cu competențe superioare¹⁵⁹. Neacordarea de asistență medicală urgentă fără motive întemeiate din partea personalului medical (persoane care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, sunt obligate să îl acorde) este considerată drept o încălcare gravă și se pedepsește în conformitate cu prevederile legii¹⁶⁰.

Asistența medicală urgentă în caz de pericol pentru viață (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.) trebuie asigurată și se acordă și de unitățile medico-sanitare proxime, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică. Este garantată asistența medicală în situații extreme (calamități, catastrofe, avarii, îmbolnăviri și intoxicații de masă, iradiere cu raze ionizante și neionizante, poluare abundentă a mediului etc.). Acordarea de asistență medicală în astfel de cazuri este efectuată de unități medico-sanitare teritoriale și de brigăzi speciale de mobilizare permanentă, formate de Ministerul Sănătății¹⁶¹.

Serviciul sanitaro-epidemiologic are obligația de a preveni sau a combate apariția și răspândirea bolilor contagioase, necontagioase

¹⁵⁸ 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).

¹⁵⁹ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

¹⁶⁰ Codul Penal al Republicii Moldova din 18.04.2002, art. 162.

¹⁶¹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 24.

și profesionale, intoxicațiilor, dependente de factorii nocivi din mediul înconjurător, sfera de producție, habitat, instruire și de comportamentul uman¹⁶².

Legislația în vigoare stabilește principiile fundamentale de organizare a protecției civile în republică, sarcinile ei, cadrul juridic al activității în acest domeniu a autorităților publice, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, indiferent de tipul de proprietate și forma organizațional-juridică, precum și a cetățenilor¹⁶³. Sunt clar stipulate temeiurile, modul și condițiile declarării stării de urgență, de asediu sau de război, competența autorităților care o declară, măsurile ce se aplică în perioada stării de urgență, de asediu sau de război, precum și drepturile, obligațiile și răspunderea persoanelor juridice și fizice în această perioadă¹⁶⁴.

Boxa 3.2. Prevederi relevante cu privire la organizarea asistenței medicale în situații excepționale și de urgență

- *Hotărârea de Guvern nr. 1076 din 16.11.2010 cu privire la clasificarea situațiilor excepționale și la modul de acumulare și prezentare a informațiilor în domeniul protecției populației și teritoriului în caz de situații excepționale, publicată în Monitorul Oficial nr. 227-230 din 19.11.2010.*
- *Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 556 din 10.10.96 cu privire la protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase stabilește măsurile de stat în vederea diminuării pericolului importului și răspândirii infecțiilor convenționale și extrem de periculoase pe teritoriul Republicii Moldova.*

¹⁶² Legea nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.

¹⁶³ Legea nr.271 din 9.11.1994 cu privire la protecția civilă.

¹⁶⁴ Legea nr. 212 din 24.06.2004 privind regimul stării de urgență, de asediu și de război și Legea nr. 93 din 5.04.2007 Serviciului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

- *Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 919 din 30.08.2005 cu privire la Comisia extraordinară antiepidemică republicană* determină sarcinile principale, modul de organizare și funcționare al Comisiei extraordinare antiepidemice republicane privind coordonarea activității organelor administrației publice centrale și locale, instituțiilor, organizațiilor și întreprinderilor, în scopul localizării și lichidării complicațiilor epidemice condiționate de apariția și răspândirea bolilor infecțioase și neinfecțioase.
- *Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 961 din 21.08.2006 cu privire la aprobarea Regulamentului rețelei naționale de observare și control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și agenți biologici* stabilește obiectivele controlului radioactiv, chimic și biologic al mediului înconjurător, modul de organizare și componența rețelei naționale de observare și control de laborator, precum și sarcinile acestuia în situații excepționale.
- *Ordinul Ministrului Sănătății cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale a Ministerului Sănătății din 12.02.2010.*
- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 457 cu privire la planificarea asistenței medicale populației în situații excepționale din 10.12.2007.*
- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 528 cu privire la aprobarea Ghidului privind elaborarea Planului de pregătire și răspuns a spitalului la situații excepționale din 04.06.2012.*
- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 556 cu privire la categorizarea spitalelor în funcție de gradul de implicare al acestora în acțiunile de răspuns la urgențe de sănătate publică din 11.06.2012.*
- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 57 cu privire la implementarea Programului național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011-2015 din 25.01.2012.*

- *Ordinul Ministerului Sănătății 841/2010, anexa nr.3*, prin care sunt stabilite criteriile de transfer interclinic al pacientului critic în cadrul Serviciului regionalizat de asistență medicală urgentă și terapie intensivă la copii.
- *Ordinul Ministerului Sănătății 841/2010, anexa nr. 4*, în baza căruia este elaborat regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea secției de primire urgentă a pacienților care se prezintă la spital. Secția de primire urgentă asigură asistență urgentă și calitativă în termene oportune și volum deplin în regim de 24/24 de ore.

3.1.4. Asigurarea asistenței medicale în domeniul specific de sănătate

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

Sănătatea reproducerii

Statul asigură realizarea, de către orice persoană, a drepturilor sale la reproducere și astfel garantează respectarea drepturilor omului și ale cetățeanului, precum și a legalității, umanității, confidențialității și atitudinii respectuoase față de persoană, care să excludă umilirea demnității umane. Bărbații și femeile au acces egal la servicii de ocrotire a sănătății reproductive. Fiecărui cuplu, fiecărei femei solitare trebuie să i se ofere acces gratuit, în condiții de siguranță, la îngrijire prenatală, îngrijire la naștere și a nou-născutului, îngrijire postnatală, indiferent de achitarea sau neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și indiferent dacă are sau nu caracter de urgență serviciul medical respectiv.¹⁶⁵

¹⁶⁵ Legea nr. 138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art. 5, 6.

Pentru ocrotirea sănătății persoanelor care se căsătoresc și a urmașilor lor, unitățile medico-sanitare sunt obligate să acorde consultații prenuptiale referitoare la căsătorie și la planificarea familiei, să efectueze examenul medical gratuit cu acordul informat al persoanelor. Persoanele care se căsătoresc, precum și soții, pot trece examene medicale și primi consultații medico-genetice în unitățile medico-sanitare respective pentru depistarea alterărilor genetice din cariotipul lor, care conduc la malformarea viitorului copil. Unitățile medico-sanitare trebuie să asigure asistență medicală calificată femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului. Asistența medicală copiilor și adolescenților trebuie asigurată prin acordarea periodică a supravegherii medicale active¹⁶⁶.

Maladii infecțioase

Bolnavii de *tuberculoză* sunt asigurați cu preparate antituberculoase și tratați în staționare, sanatorii și preventorii în mod gratuit¹⁶⁷. Asistența medicală antituberculoasă este garantată de stat și se bazează pe principiile respectării demnității persoanei, confidențialității, gratuității și accesibilității. Finanțarea asistenței medicale antituberculoase se efectuează din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi, donații și din alte surse, acordate în conformitate cu legislația în vigoare. Bolnavilor de tuberculoză trebuie să li se asigure dreptul la: diagnosticare și tratament în instituții medicale antituberculoase specializate sau în condiții de ambulatoriu, în funcție de manifestarea bolii și de condițiile sanitaro-igienice disponibile; aflare în instituție medicală antituberculoasă specializată în termenul necesar investigațiilor și/sau tratamentului; asistență medicală antituberculoasă în condiții care să corespundă exigențelor sanitaro-igienice și regimului antiepidemic; beneficiere gratuită de examen medical, de investigații de diagnosticare și de chimioterapie, de vaccinare profilactică

¹⁶⁶ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.46, 49, 50.

¹⁶⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 44.

împotriva tuberculozei, de preparatele medicamentoase necesare tratamentului în instituția medicală antituberculoasă specializată sau în condiții de ambulatoriu și de recuperare a capacității de muncă. Măsurile de profilaxie a tuberculozei se realizează în mod prioritar în categoriile vulnerabile: copii, imigranți, solicitanți de azil, refugiați, beneficiari de protecție umanitară, deținuți, în alte categorii defavorizate. Pentru prevenirea răspândirii tuberculozei și pentru depistarea ei precoce, toate persoanele sunt supuse, la angajare în muncă, unui examen medical profilactic în modul și termenele stabilite de Ministerul Sănătății¹⁶⁸.

Persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA li se asigură asistență medicală în baza Programului Unic de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform legislației în vigoare¹⁶⁹. Statul asigură accesul gratuit al persoanelor HIV-pozitive la tratamentul ARV și la cel al maladiilor oportuniste conform indicațiilor clinico-imunologice. Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale a persoanelor cu statutul HIV-pozitiv în instituțiile medico-sanitare și balneare publice, departamentale și private sau solicitarea unor taxe sporite pentru prestarea serviciilor respective. Protocoalele naționale pentru tratamentul persoanelor cu HIV/SIDA garantează accesul la serviciile medicamentoase și de spitalizare, ce includ: a) diagnosticarea și tratamentul infecției HIV/SIDA, al maladiilor oportuniste, al infecțiilor cu transmitere sexuală, al altor infecții și complicații; b) servicii de laborator; c) tratament de urgență; d) asistență psihologică; e) asistență socială; f) tratament paliativ. Cetățenilor Republicii Moldova, cetățenilor străini și apatrizilor care au domiciliul sau se află temporar pe teritoriul Republicii Moldova li se asigură accesul la examen medical gratuit (inclusiv anonim) în scopul depistării precoce a virusului HIV și a maladiei SIDA. Tuturor femeilor însărcinate trebuie asigurat accesul la consiliere și testare gratuită la markerii HIV. Femeilor HIV-pozitive însărcinate și nou-născuților lor li se garantează accesul la tratament ARV profilactic gratuit.

¹⁶⁸ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art. 8, pt.6; 12; 13, 17.

¹⁶⁹ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art. 11, 18, 19, 25.

Persoane cu dizabilități

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-medicale 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, în conformitate cu legislația în vigoare¹⁷⁰.

Sănătatea mentală

Asistența psihiatrică este garantată de stat și include: a) asistență psihiatrică de urgență; b) asistență consultativă, terapeutică, psihoprofilactică, de reabilitare în condiții extraspitalicești și de staționar; c) toate tipurile de expertiză psihiatrică, constatarea incapacității temporare de muncă; d) asistență psihiatrică în caz de calamitate naturală și de catastrofă; e) asistență comunitară în domeniul sănătății mentale. Finanțarea activității instituțiilor și a persoanelor care acordă asistență psihiatrică, în proporții care să asigure nivelul garantat și calitatea înaltă a acestei asistențe, se efectuează din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale prestate în cadrul Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv, mijloacelor obținute din prestarea serviciilor cu plată neincluse în Programul Unic, altor surse obținute în corespundere cu legislația în vigoare (granturi, sponsorizări, donații etc.), mijloacelor bugetului de stat, în corespundere cu legea bugetului de stat pe anul respectiv¹⁷¹.

¹⁷⁰ Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art.42.

¹⁷¹ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.16, 17.

Persoane în detenție

Condamnatului i se garantează dreptul la ocrotirea sănătății¹⁷². Persoanelor aflate în stare de arest sau detenție li se garantează asistență medico-sanitară conform legislației în vigoare¹⁷³. Persoanele aflate în detenție au dreptul la accesul gratuit la tratamentul ARV și la cel al maladiilor oportuniste¹⁷⁴.

Lucrătorul medical, solicitat sau obligat să acorde asistență medicală unei persoane private de libertate, inclusiv din mediul carceral, nu poate să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a vreunui deținut, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmaceutic va observa că persoana în detenție se află într-o situație vulnerabilă, una din obligațiile morale și profesionale medicale va fi intervenția în sprijinul și protejarea persoanei deținute¹⁷⁵.

3.2. OBLIGAȚIA DE A FURNIZA SERVICII CALITATIVE

Fiecare furnizor de servicii medicale este obligat să asigure calitate adecvată serviciilor oferite. Această obligație este strâns legată de următoarele drepturi ale pacientului: dreptul la respectarea standardelor de calitate, dreptul la tratament în timp util, dreptul la siguranță, dreptul la inovare, dreptul de a evita suferințe și dureri inutile, precum și dreptul la tratament personalizat.

3.2.1. *Obligația de a respecta standardele de calitate*

Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de calitate înaltă cu respectarea unor standarde fixe. Accesibilitatea serviciilor implică

¹⁷² Codul de Executare al R.M. nr. 443 din 24.12.2004, art. 169, alin.(1) lit. (e).

¹⁷³ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 39.

¹⁷⁴ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23-XVI din 16.02.2007, art.9, lit. (c).

¹⁷⁵ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

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

Sistemul de ocrotire a sănătății este bazat pe principiul responsabilității organelor și unităților medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea și volumul prestațiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale și perfecționarea calificării personalului medico-sanitar și farmaceutic¹⁷⁶. Raportul de furnizare de servicii de sănătate poate fi descris în contextul relațiilor dintre prestatorii de servicii și consumatori reflectate în legislația națională¹⁷⁷. Calitatea serviciilor prestate de către instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice este supusă unor proceduri periodice de evaluare și acreditare în conformitate cu legislația în vigoare¹⁷⁸. Instituțiile medicale din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală trebuie să aibă licențe și certificatele de acreditare respective¹⁷⁹.

Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze instituții medico-sanitare (curative, profilactice, epidemiologice, farmaceutice și de altă natură) și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare. Lucrătorii medico-sanitari și cei farmaceutici poartă răspundere pentru incompetență profesională și pentru nerespectarea obligațiilor profesionale. 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 adus¹⁸⁰.

¹⁷⁶ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.2.

¹⁷⁷ Legea nr. 105-XV privind protecția consumatorilor din 13.03.2003.

¹⁷⁸ Legea nr. 552 din 11.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

¹⁷⁹ Legea nr.1585-XIII din 27.02.98 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 4, pt.6, art. 14, pt.2.

¹⁸⁰ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 4, pt.3., art.14, pt.3, art.36.

Legislația descrie obligația medicului de a asigura calitatea serviciilor medicale. Printre principiile generale ale exercitării profesiei de medic sunt competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, precum și respectarea principiului „nu dăuna”. Astfel, medicul este obligat să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale; să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgență, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicație. Medicul este obligat să evite îmbolnăvirile iatrogene. Prin boli iatrogene se interpretează maladiile, procesele și stările patologice datorate activității profesionale a medicului sau îmbolnăvirile produse de către medici, farmaciști și de către cadrele medicale cu studii medii, consecutive riscului medical previzibil sau imprevizibil¹⁸¹.

Realizarea drepturilor sociale ale pacientului se asigură prin exercitarea controlului asupra calității serviciilor de sănătate acordate și acreditate în modul stabilit de legislație. Pacientul are dreptul la informații cu privire la calitatea serviciilor prestate. Totodată, pacientul are dreptul la despăgubire a daunelor aduse sănătății.¹⁸²

În scopul asigurării calității actului medical sunt elaborate Protocoalele clinice naționale, dezvoltate în baza Ghidurilor internaționale bazate pe dovezi ale eficacității clinice și economice. Ele sunt instrumente pentru luarea deciziilor clinice, fiind elaborate pe domenii aparte. Protocoale sunt plasate pe pagina web a Ministerului Sănătății (www.ms.gov.md).

Cadrul legal pentru asigurarea calității în domenii specifice de sănătate:

Sănătatea reproducerii

Printre principiile de bază ale realizării drepturilor la reproducere este asigurarea calității și accesibilității serviciilor privind ocrotirea sănătății reproductive. Dezvoltarea și organizarea asistenței în domeniul

¹⁸¹ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.3, lit. (b),18, pt.1.,17, lit. (d).

¹⁸² Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art. 5, 8 pt.8, lit. (e).

ocrotirii sănătății reproducerii trebuie să fie organizată astfel, încât să fie asigurat accesul egal al femeilor și al bărbaților la servicii medicale de calitate. Statul asigură aprovizionarea populației cu produse de calitate privind sănătatea reproducerii, inclusiv a persoanelor din grupurile social vulnerabile cu contraceptive. Drepturile la reproducere se realizează cu asigurarea volumului garantat de servicii privind ocrotirea sănătății reproducerii și planificarea familială, precum și a calității și accesibilității acestora; respectarea cerințelor profesionale speciale și a standardelor în efectuarea intervențiilor medicale în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii. În vederea respectării calității, serviciile de reproducere umană asistată medical pot fi acordate doar de instituțiile/organizațiile medicale, atât publice, cât și private, acreditate sau licențiate pentru acest gen de activitate¹⁸³.

Maladii infecțioase

Calitatea serviciilor medicale acordate persoanelor aflate în evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavilor de tuberculoză se asigură prin recunoașterea dreptului acestora la diagnosticare și tratament în instituții medicale antituberculoase specializate sau în condiții de ambulatoriu, în funcție de manifestarea bolii și de condițiile sanitaro-igienice disponibile. Prejudiciul cauzat vieții sau sănătății persoanei în timpul acordării asistenței medicale antituberculoase ori prin neacordarea în timp util, în cazul solicitării, unei astfel de asistențe se repară în conformitate cu legislația în vigoare¹⁸⁴.

Repararea prejudiciilor morale și materiale aduse persoanei în urma infectării cu HIV revine instituției medico-sanitare în care aceasta a fost infectată. Astfel, se conturează rolul major al administrației instituțiilor medico-sanitare de a organiza acordarea asistenței medicale în strictă conformitate cu legislația în vigoare și de a exclude orice încălcare a drepturilor și a intereselor legitime ale pacientului¹⁸⁵.

¹⁸³ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art. 5, lit.(a),(c), art.8 . lit.(f), (g), art.9.

¹⁸⁴ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art. 17. lit.(c), art.22.

¹⁸⁵ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, art. 33, pt. 2.

Sănătatea mentală

Pentru stabilirea diagnosticului și tratarea persoanei suferinde de tulburări psihice, se aplică doar mijloacele și metodele medicale aprobate în modul stabilit de legislația ocrotirii sănătății. În cazul acordării de asistență psihiatrică, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la asistență psihiatrică în condiții conforme normelor de igienă și sanitarie¹⁸⁶.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Orice intervenții în domeniul transplantului de organe, țesuturi și celule trebuie să fie cu asigurarea calității, prin respectarea standardelor și obligațiilor profesionale. Agenția de transplant are dreptul exclusiv de a autoriza importul organelor, țesuturilor și celulelor destinate transplantului și de a întreprinde toate măsurile ca acestea să corespundă standardelor de calitate și siguranță. Toate băncile de țesuturi autorizate vor activa conform standardelor internaționale, fiind inspectate cel puțin o dată la doi ani. Dacă 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, instituția medicală în cauză răspunde față de persoanele nominalizate în conformitate cu legea¹⁸⁷.

Calitatea medicamentelor

Trebuie să fie asigurată eficiența și inofensivitatea medicamentelor ce au trecut controlul, conformitatea lor cu standardele calității, îndeplinirea, în procesul elaborării și fabricării medicamentelor, a cerințelor care asigură conformitatea lor cu standardele respective. Testările clinice vor fi efectuate de către specialiști de înaltă calificare în domeniul respectiv. 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 testărilor¹⁸⁸.

¹⁸⁶ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.10, pt.2, art.5, pt.2 lit.(e).

¹⁸⁷ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.3, 5 pt.3, 22, 31.

¹⁸⁸ Legea nr. 1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art. 11, pt.5, 6, art. 6, pt.3.

3.2.2. Obligația de a furniza tratamentul în timp util 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. Acest drept nu este menționat în mod specific în legislația națională. În special, nu există prevederi cu privire la listele de așteptare, deoarece responsabilitatea statului în servicii de finanțare este foarte limitată. Cu toate acestea, legislația prevede că asistența medicală este inițiată fără întârziere în caz de urgențe clinice, 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).

Legile în sănătate, de asemenea, prevăd informarea pacienților despre diverse aspecte ale asistenței medicale. Acest lucru necesită cu siguranță (de la medic și alți profesioniști din domeniul sănătății), timp suficient dedicat informării și explicațiilor despre serviciile oferite.

În cele din urmă, respectul pentru timpul pacientului poate fi înțeles că acesta nu va trebui să aștepte ore în șir, mai ales în cazul în care pacientul a fost programat în prealabil.

Dreptul la asistență medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital este asigurat din minimul asigurării medicale gratuite prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv. Toate persoanele în Republica Moldova sunt asigurate cu asistență medicală urgentă în caz de pericol pentru viață (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.). Este garantată asistența medicală în situații extremale (calamități, catastrofe, avarii, îmbolnăviri și intoxicații de masă, iradiere cu raze ionizante și neionizante, poluare abundentă etc.)¹⁸⁹.

¹⁸⁹ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art. 20, 21, 24.

Fiecărui pacient i se garantează accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență, realizate atât prin intermediul medicului de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar din raza aflării pacientului¹⁹⁰.

Cadrul legal pentru respectarea timpului în domenii specifice de sănătate prevede următoarele:

Sănătatea reproducerii

Orice persoană este în drept să beneficieze de servicii de screening pentru depistarea precoce a maladiilor. Atunci când sarcina prezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei, prevalează dreptul femeii la viață¹⁹¹.

Maladii infecțioase

Legislația în vigoare prevede un șir de condiții pentru respectarea timpului pacienților infectați cu tuberculoză sau celor care s-au aflat în contact și prezintă un risc de îmbolnăvire.

Deoarece dezvoltarea tuberculozei ca maladie este foarte periculoasă pentru pacient, este foarte important de a organiza accesul pacienților, în regim cât mai precoce, la măsuri de profilaxie și tratament. Astfel, bolnavul cu formă activă a tuberculozei confirmată sau cu formă contagioasă a tuberculozei este izolat și tratat cât mai precoce în condiții de staționar specializat pe tot parcursul eliminării agenților cauzali ai tuberculozei. Termenul spitalizării este determinat de rezultatele tratamentului și de contagiozitatea bolnavului. Nou-născuții din focarele de tuberculoză se izolează pe un termen de două luni din momentul vaccinării BCG. Copiii din focarele de tuberculoză se izolează pentru tratament preventiv în instituții de întremare specializate. În acordarea asistenței medicale antituberculoase, persoanele aflate în evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavii de tuberculoză au

¹⁹⁰ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art. 8, pt.3.

¹⁹¹ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.5, 9,pt.4.

dreptul la aflare în instituție medicală antituberculoasă specializată în termenul necesar investigațiilor și/sau tratamentului¹⁹².

Sănătatea mentală

Asistență psihiatrică de urgență este garantată de stat. În cazul acordării de asistență psihiatrică, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul să fie spitalizat în staționarul de psihiatrie doar pentru durata examenului medical și a tratamentului. În caz de tulburări psihice, persoana poate fi declarată pe un termen de cel mult 5 ani, cu dreptul de reexaminare ulterioară, incapabilă a desfășura anumite activități profesionale și activități cu pericol sporit. Hotărârea restrictivă este emisă de o comisie medicală, împuternicită de organul de ocrotire a sănătății, în temeiul concluziei asupra sănătății psihice a persoanei, și poate fi contestată în instanță judecătorească. Dacă, până la expirarea termenului de 5 ani, persoana nu este reexaminată de un consiliu (o comisie) de expertiză medicală a vitalității, ea devine, în mod automat, capabilă să desfășoare activitățile menționate¹⁹³.

3.2.3. Obligația de a furniza asistență sigură

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

Siguranța pacienților este asigurată prin oferirea calității corespunzătoare a serviciilor, fiind considerată un standard minim absolut, necesar pentru serviciile medicale. Prin urmare, acest drept poate fi conectat de unul dintre cele patru principii ale eticii / bioeticii medicale moderne–non-dăunării („de a nu face rău”).

¹⁹² Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.16, art.17, lit. (c), (d).

¹⁹³ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art. 5 lit.(c), 6 pt.1, 16 pt.1, lit.a.

În multe cazuri, legislația națională relevantă se referă în mod specific la problema de siguranță a pacienților, în special, prin următoarele: siguranța serviciilor medicale, siguranța echipamentelor și tehnologiilor medicale, siguranța sângelui și produselor din sânge, siguranța medicamentelor și vaccinurilor, siguranța mediului (inclusiv radiațiilor și siguranța biologică), controlul infecțiilor nosocomiale etc. Este, reglementată, în mod special, siguranța pacienților și voluntarilor care participă la cercetarea biomedicală.

Evident, că protecția vieții private și a integrității fizice trebuie să fie interpretate ca respectarea siguranței pacientului aflat în instituția medicală. Pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate. Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri¹⁹⁴

Dreptul la asigurarea sănătății este garantat prin organizarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne. Legislația prevede că în cazul în care pacientului îi sunt cauzate prejudicii sănătății prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui, pacientul sau reprezentantul acestuia are dreptul să solicite repararea prejudiciilor de la unitățile medico-sanitare, unde i s-a cauzat prejudiciu. În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, pacientul are dreptul de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material adus¹⁹⁵.

Asiguratorul răspunde material față de persoana asigurată pentru prejudiciile cauzate vieții și sănătății acesteia ca rezultat

¹⁹⁴ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr. 263-XVI din 27.10.2005, art.5,9.

¹⁹⁵ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.17, 19.

al asistenței medicale, prevăzute de Programul unic, acordate necalitativ sau insuficient¹⁹⁶.

Totodată, medicul, în executarea obligațiilor sale profesionale, nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia. Pacientul sau reprezentanții lui legali trebuie să fie obligatoriu informați de către medic asupra unor eventuale riscuri ce comportă intervenția medicală, cu respectarea dreptului de a decide și, eventual, de a refuza intervenția¹⁹⁷.

Lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să dea dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciului profesional și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea sa. Posibilitatea greșelilor medicale și a riscului profesional trebuie să fie luate în considerare de fiecare medic. Poziția pe care o adoptă lucrătorii medicali și farmaceutici față de greșelile profesionale trebuie să aibă drept criteriu esențial binele pacientului¹⁹⁸.

Respectarea siguranței pacientului în anumite domenii de activitate medicală:

Sănătatea reproducerii

Drepturile la reproducere trebuie să se realizeze cu respectarea cerințelor profesionale speciale și a standardelor în efectuarea intervențiilor medicale în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii. Astfel, sănătatea reproducerii include dreptul femeilor și al bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare. Este asigurat dreptul la o sarcină în siguranță și la asistență antenatală, intranatală și postnatală calificată¹⁹⁹.

¹⁹⁶ Legea nr.1585-XIII din 27.02.98 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 14, pt.2

¹⁹⁷ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art.17, 18 pt.2.

¹⁹⁸ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

¹⁹⁹ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.2, art. 4, lit.(f), art.8 lit. (g).

Maladii infecțioase

Asistență medicală antituberculoasă trebuie să fie oferită în condiții care să corespundă exigențelor sanitaro-igienice și regimului antiepidemic. Pacientul are dreptul la repararea prejudiciului cauzat vieții sau sănătății persoanei în timpul acordării asistenței medicale antituberculoase ori prin neacordarea în timp util, în cazul solicitării, unei astfel de asistențe²⁰⁰.

Persoanele care au fost infectate cu HIV în urma transfuziilor de sânge, intervențiilor și manoperelor medicale trebuie să fie asigurate cu pensie conform legislației în vigoare. Repararea prejudiciilor morale și materiale aduse persoanei în urma infectării cu HIV revine instituției medico-sanitare în care a fost infectată²⁰¹.

Sănătatea mentală

Prestarea de asistență psihiatrică ține exclusiv de competența medicului psihiatru. Tratamentul psihiatric nu poate fi aplicat în lipsa bolii psihice²⁰².

Persoanele suferinde de tulburări psihice au dreptul să fie spitalizate în staționarul de psihiatrie numai pentru durata examenului medical și a tratamentului. Pentru stabilirea diagnosticului și tratarea persoanei suferinde de tulburări psihice, pot fi aplicate doar mijloacele și metodele medicale aprobate în modul stabilit de legislația privind ocrotirea sănătății. Minorul suferind de tulburări psihice nu poate fi supus experimentelor, terapiei electroconvulsive, cercetărilor științifice sau didactice, fotografierii, filmării, videoimprimării și oricărui tratament ireversibil (psihochirurgical) fără consimțământul lui sau al reprezentantului lui legal. Este inadmisibilă tratarea tulburărilor psihice prin metode chirurgicale și de altă natură ce au urmări ireversibile, precum și aplicarea a noi medicamente, fundamentate științific, dar neadmise încă spre utilizare în masă²⁰³.

²⁰⁰ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.17, 22.

²⁰¹ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, art.33.

²⁰² Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 42, pt.2, 6.

²⁰³ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art. 5, lit.(c), art. 5¹, art. 10, art.11.

Siguranța în studii clinice

Legislația prevede protejarea drepturilor pacienților și voluntarilor implicați în studii clinice. Solicitantul testărilor clinice este obligat, înainte de începerea testărilor, să încheie un contract de asigurare a vieții și sănătății pacientului sau voluntarului în modul stabilit de legislație. În caz de apariție a unui pericol pentru viața ori sănătatea pacientului sau voluntarului, precum și la dorința acestuia, conducătorul testărilor clinice este în drept să le sisteze²⁰⁴.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Este obligatorie asigurarea implementării standardelor de calitate și siguranță cu privire la organe, țesuturi și celule. Toți donatorii selectați pentru prelevare vor trece în mod obligatoriu controlul clinic și de laborator, care să excludă orice boală infecțioasă, o posibilă contaminare sau risc pentru recipient. Prelevarea de organe, țesuturi și celule se permite doar în cazul în care donatorii au trecut examenul medical și au fost testați la prezența bolilor transmisibile, în conformitate cu standardele internaționale în domeniu. Cu scop de transplant pot fi folosite țesuturile și celulele primite doar din băncile de țesuturi autorizate²⁰⁵.

²⁰⁴ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art.12.

²⁰⁵ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.3, art.21, art.22.

Boxa 3.3. Prevederi legale pentru responsabilizarea lucrătorilor medicali

Codul Civil al Republicii Moldova din 06.06.2002 prevede obligațiile persoanelor fizice și juridice care pot cauza daune (Capitolul XXXIV, Articolele 1415-1424).

Personalul medical și cel farmaceutic este supus responsabilității contravenționale, în baza constatării de către Organele Afacerilor Interne și este examinat de către instanța de judecată, pentru nerespectarea atribuțiilor sale de funcție. **Codul Contravențional al Republicii Moldova, nr. 218-XVI din 24.10.2008** include următoarele prevederi:

1. Divulgarea informației confidențiale despre examenele medicale de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) care provoacă maladia SIDA de către personalul medical sau de către alte persoane care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin astfel de informații. Această acțiune se sancționează cu o amendă de la 50 până la 70 de unități convenționale (*Codul Contravențional, Articolul 75*).
2. Practicarea ilicită a activității medicale și a celei farmaceutice, precum și desfășurarea activității farmaceutice în locuri neautorizate de Ministerul Sănătății, păstrarea neconformă a medicamentelor; încălcarea regulilor de prescriere a rețetelor și de eliberare a medicamentelor; practicarea activității farmaceutice, fără utilizarea sistemului informațional de evidență a circulației medicamentelor; îndeletnicirea cu medicina populară, fără o autorizație specială, eliberată în modul stabilit de lege (*Codul Contravențional, articolul 77*).

3. Vătămarea intenționată ușoară a integrității corporale, care a provocat o dereglare de scurtă durată a sănătății sau o pierdere neînsemnată, dar stabilă, a capacității de muncă se sancționează cu amendă de la 50 până la 75 de unități convenționale sau cu arest contravențional de până la 15 zile (*Codul Contravențional*, articolul 78).
4. Încălcarea legislației privind donarea de sânge prin sustragerea sângelui și a derivatelor de sânge, alterarea lor neintenționată, folosirea sângelui donat, a derivatelor de sânge și a preparatelor din sânge în scopul obținerii de profit, scoaterea ilicită din țară a sângelui donat, a derivatelor de sânge și a preparatelor din el; neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor și a preparatelor de sânge (*Codul Contravențional*, articolul 79).

Răspunderea penală, reglementată de **Codul Penal al Republicii Moldova** nr. 985-XV din 18.04.2002, constituie cea mai aspră formă de răspundere, ce prevede aplicarea unor sancțiuni penale pentru fapta (acțiune sau inacțiune) prejudiciabilă, prevăzută de legea penală, săvârșită cu vinovăție și pasibilă de pedeapsă penală, comisă de un lucrător medical în procesul sau în legătură cu acordarea (neacordarea) asistenței medicale, care atentează la viața, sănătatea ori patrimoniul pacientului, cauzându-i vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății, decesul pacientului, pagube considerabile, materiale și morale sau decesul. Medicul nu poate fi condamnat decât dacă se demonstrează că a provocat în mod voluntar vătămarea pacientului prin următoarele situații:

- Încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical 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, se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 până la 5 ani (*Codul Penal*, articolul 213).
- Răspândirea bolilor epidemice, prin nerespectarea măsurilor de prevenire sau de combatere a bolilor epidemice, dacă aceasta a provocat răspândirea unei asemenea boli, se pedepsește cu o amendă în mărime de la 200 până la 400 unități convenționale sau cu închisoare de până la 1 an, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 1000 la 2000 unități convenționale cu (sau fără) lichidarea persoanei juridice. Aceleași fapte soldate din imprudență cu vătămarea gravă sau medie a sănătății sau cu decesul persoanei se pedepsesc cu închisoare de până la 5 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, de la 1000 până la 2000 unități convenționale cu lichidarea întreprinderii (*Codul Penal*, articolul 215).
- Lipsirea de viață din imprudență se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani, iar lipsirea de viață din imprudență a două sau mai multor persoane se pedepsește cu închisoare de la 2 până la 6 ani (*Codul Penal*, articolul 149).

3.2.4. Obligația de a oferi servicii inovative și tratament personalizat

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. Totodată, 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.

Deși nu există nicio mențiune specifică certă a dreptului la inovare în legislația națională, legea prevede disponibilitatea de îngrijire adecvată pentru pacienții cu boli rare, mai puțin frecvente²⁰⁶. Legislația, de asemenea, prevede condițiile cercetării biomedicale pe ființe umane²⁰⁷. În cele din urmă, dreptul la inovare este indirect legat de educația și dezvoltarea profesională continuă a personalului medical, care oferă posibilitatea de a oferi servicii de ultimă oră. Medicii trebuie să ofere acces și informare, în egală măsură, pacienților cu privire la tratamentul inovativ, indiferent de veniturile acestora sau de alte careva circumstanțe discriminatorii. Acest drept este conectat direct la dreptul pacienților la egalitate și la interzicerea discriminării de orice fel.

Dreptul la inovație este respectat și promovat de stat prin garantarea deciziilor bazate pe dovezi științifice și/sau pe recomandările organismelor internaționale competente.²⁰⁸ Dreptul populației la asigurarea sănătății se garantează prin oferirea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne. Totuși, medicul poate aplica noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă,

²⁰⁶ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr. 263-XVI din 27.10.2005.

²⁰⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995; Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente.

²⁰⁸ Legea nr. 10 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art.3 pt.8.

doar cu consimțământul scris al pacientului cu discernământul păstrat ori cu consimțământul scris al părinților, tutorei sau curatorului pacientului care nu a atins vârsta de 16 ani²⁰⁹.

Persoanele sănătoase (voluntari) și pacienții, în cadrul tratamentului maladiilor, au dreptul să participe la testări clinice, cu încheierea cu solicitantul testărilor, în modul stabilit de legislație, a unui contract de asigurare a vieții și sănătății pacientului sau voluntarului²¹⁰. Trebuie respectat dreptul pacienților la exprimare benevolă a consimțământului sau a refuzului de participare în cercetările biomedicale²¹¹. Sunt interzise propagarea și publicitatea, inclusiv în mijloacele de informare în masă, a metodelor de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor remedii ce nu au trecut testările de verificare în conformitate cu legislația.

Deși orice sistem de sănătate trebuie să ofere cetățenilor un tratament și asistență personalizate, aceasta este greu de realizat în condițiile unor constrângeri existente în materie de finanțare și de alte resurse. Legislația națională include acest drept prin prevederile pentru respectarea demnității și onoarei pacientului și, ceea ce este mai mult, pentru respectarea culturii, convingerilor religioase și valorilor personale ale unui pacient. Este garantat dreptul pacientului de a i se respecta valorile morale și culturale, convingerile lui religioase și filozofice în procesul prestării serviciilor de sănătate²¹². Aceste prevederi susțin dreptul recunoscut al pacientului la o abordare individualizată în primirea serviciilor medicale.

În exercitarea profesiei sale, lucrătorul medical și farmaceutic acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese²¹³.

²⁰⁹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 17, art.28 pt. 2.

²¹⁰ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art. 12.

²¹¹ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, art. 5, lit. (k).

²¹² Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, art.2.

²¹³ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

Prevederile legislației pentru domenii specifice:

Sănătatea reproducerii

Persoanelor le este garantat dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane. În legislația în vigoare sunt descrise detaliat toate condițiile de aplicare a tehnologiilor de fertilizare. Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii include susținerea cercetărilor științifice în domeniul sănătății reproducerii și instruirea universitară și postuniversitară a specialiștilor în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii și a drepturilor la reproducere, conform standardelor internaționale²¹⁴.

Legislația prevede abordarea individualizată în prestarea serviciilor din domeniul sănătății reproducerii²¹⁵, care trebuie să fie conform specificului de vârstă, axate pe următoarele arii prioritare: sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților; sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă; sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților.

Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor. Adolescenții au dreptul la educație sexuală adaptată pe vârste pentru asigurarea dezvoltării psihosexuale corecte, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA, a sarcinii nedorite și pentru formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă. Educația sexuală obligatorie și pregătirea pentru viața de familie se efectuează în instituții de învățământ și în alte instituții unde se găsesc adolescenți sau tineri, inclusiv cu nevoi speciale, după programe special elaborate, care fac parte din programul de instruire obligatoriu al instituțiilor de învățământ, ținându-se seama de vârstă, de sex și de particularitățile de dezvoltare psihosexuală. Bărbații și femeile au dreptul la măsuri de prevenire a problemelor de sănătate în menopauză și andropauză.

²¹⁴ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.9-13, 14 lit. (j), (k).

²¹⁵ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art. 3, lit. (e),(f),(i), art. 6, pt.1, 2, 3, art. 7, pt.2, lit. (a).

Maladii infecțioase

Persoanele aflate în evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavii de tuberculoză au dreptul la diagnosticare și tratament în instituții medicale antituberculoase specializate sau în condiții de ambulatoriu în funcție de manifestarea bolii. Persoanele tratate de tuberculoză beneficiază, după caz, de recuperare medicală și/sau de reîncadrare profesională²¹⁶.

Sănătatea mentală

Abordarea individualizată în asistența psihiatrică se asigură prin respectarea dreptului persoanei suferinde de tulburări psihice, care are dreptul la toate tipurile de tratament (inclusiv balneo-sanatorial) conform indicațiilor terapeutice. Informațiile privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament trebuie expuse pacientului într-o formă accesibilă lui, ținându-se cont de starea psihică a acestuia. Plasarea minorilor în instituțiile de sănătate mentală prevede beneficierea de arii habituale separate de adulți și de un mediu asigurat, adaptat vârstei minorilor și necesităților de dezvoltare ale acestora²¹⁷.

Persoane cu dizabilități

La acordarea asistenței medicale femeilor cu dizabilități sunt luate în considerare necesitățile speciale ale acestora, inclusiv tratamentul ginecologic și consilierea privind planificarea familială și sănătatea reproductivă²¹⁸.

²¹⁶ Legea nr.153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei art.17, lit.(c), art.19.

²¹⁷ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, art.5, 5¹.

²¹⁸ Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art.42, pt.12.

3.3. OBLIGAȚIA DE A INFORMA PACIENTUL

3.3.1. Asigurarea accesului la informațiile cu caracter medical

Responsabilitatea lucrătorilor medicali de a informa pacienții este în strânsă legătură cu dreptul pacienților de a fi informați (a primi informații). Principiul general al accesului la informația de interes public este recunoscut în legislație, iar în domeniul sănătății, pacientul, fără discriminare, are dreptul la informații privind prestatorul de servicii de sănătate, serviciile propriu-zise, propria stare de sănătate, tratament, profilaxie etc.

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. Acest drept este pus în aplicare prin „legislația generală” și prin prevederi incluse în legislația specifică, care asigură dreptul cetățenilor la informații cu referire la sănătatea lor.

Autoritățile publice, potrivit competențelor ce le revin, sunt obligate să asigure informarea corectă a cetățenilor asupra treburilor publice și asupra problemelor de interes personal²¹⁹.

Legislația stipulează condițiile de asigurare a accesului la informațiile cu caracter personal. Oricărei persoane i se va asigura accesul la informațiile cu caracter personal despre sine. Ea are dreptul să ia cunoștință de aceste informații personal sau în prezența altei persoane; să precizeze aceste informații în scopul asigurării plenitudinii și veridicității lor; să obțină, dacă este cazul, rectificarea informațiilor sau lichidarea lor atunci când ele vor fi tratate neadecvat; să afle cine și în ce scop a utilizat, utilizează sau intenționează să utilizeze aceste informații; să ia copii de pe documentele, informațiile despre sine sau de pe unele părți ale acestora²²⁰.

²¹⁹ Constituția Republicii Moldova, art.34.

²²⁰ Legea privind accesul la informație, nr.982-XV din 11.05.2000, art. 8, pt.5.

Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Astfel, medicul are responsabilitatea de a informa pacientul despre starea sănătății, despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potențial, eficacitatea terapeutică, metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și derularea tratamentului, inclusiv despre recomandările profilactice. Lucrătorii medicali sunt obligați să informeze părinții, tutorele sau curatorul despre boala copilului și despre tratament²²¹. Medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății, direct sau prin intermediul reprezentanților legali²²².

Lucrătorii medicali sunt obligați să informeze pacientul cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective; să dea informații exhaustive cu privire la sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora; să ofere o informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant²²³.

Pacientul are dreptul să solicite informație de la medici sau de la instituția medicală în formă scrisă. Procedura de eliberare a informației în scris de către lucrătorii medicali este descrisă în *Boxa 3.4*.

²²¹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.27, art.50, pt.3. și Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.5 lit. (i).

²²² Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 17, lit. (k).

²²³ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.9, pt.3, 5.

Boxa 3.4. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 303 din 06.05.2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat (MO nr. 108-109/382 din 29.06.2010).

Prin Ordin a fost aprobată *Instrucțiunea cu privire la modul de eliberare a informației privind propriile date medicale*. Instrucțiunea reglementează modalitatea de eliberare a informației din dosarele medicale, de către prestatorii de servicii medicale, indiferent de forma juridică de organizare, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și garantării confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical.

Conform procedurii descrise, informația din documentația de evidență medicală primară de ambulatoriu și staționar (în continuare - dosar medical), cu privire la propriile date medicale, la rezultatele investigațiilor, la tratamentele și îngrijirile primite, se eliberează personal pacientului, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și pentru cele declarate incapabile sau cu capacitate de exercițiu limitată-reprezentanților lor legali (rudele apropiate), informând concomitent pacientul în măsură adecvată capacității lui de exercițiu. În cazul când pacientul nu dorește să fie personal informat, la solicitarea acestuia, informația se prezintă persoanei nominalizate de către pacient. În cazul solicitării informației despre datele cu caracter medical ale unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția că în acordul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.

Responsabil de asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale ale pacientului este conducătorul instituției medico-sanitare.

Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nicio discriminare. Este important, reieșind din prevederile exprese din lege, ca pacientul să primească informația vis-a-vis de toate procedurile medicale, într-un limbaj cât mai accesibil nivelului lui de înțelegere. Limbajul medicului care informează pacientul nu trebuie să conțină terminologie medicală, care nu este pe înțelesul pacientului, iar în cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare²²⁴.

Lucrătorul medical trebuie să ofere pacientului, la cererea acestuia, informații depline și inteligibile despre starea sănătății sale, 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. Maniera de prezentare a informației necesită o tentă de optimism, trebuie să inspire speranță și încredere, fără a omite importanța factorului psihic. Trebuie să se respecte dreptul de decizie al pacientului, fără a-i impune convingerile personale și fără a exercita presiuni psihice asupra acestuia. Cu cât actul medical preconizat este mai complex și mai riscant, cu atât informarea pacientului cu privire la riscurile și alternativele posibile trebuie să fi e mai amplă.

Prognosticul grav va fi adus la cunoștința pacientului cu prudență și tact, ținându-se cont de starea psihică a acestuia. Prognosticul va fi comunicat familiei doar cu consimțământul pacientului. În cazul în care medicul, după o consultare comună cu colegii săi sau cu alți specialiști (la necesitate), consideră că dezvăluirea prognosticului nefavorabil va afecta starea psihoafectivă a pacientului, cu inducerea unor pericole pentru starea sănătății lui, se va omite comunicarea deplină a acestuia. Prognosticul real nu se va divulga nici în cazul când pacientul declară din start că nu dorește să afle adevărul. În asemenea caz, pot fi informați unii membri ai familiei pacientului, conform indicațiilor acestuia²²⁵.

²²⁴ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.11, pt.5.

²²⁵ Codul de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

Prevederi în legislația specifică cu referire la procedura de informare a pacientului:

Sănătatea reproducerii

Orice persoană are dreptul la o informație completă și veridică asupra stării sănătății sale reproductive și planificării familiale, inclusiv referitoare la rezultatele investigațiilor, la prognostic, la metodele de tratament, la riscurile legate de acestea, la variantele posibile de intervenții medicale, la consecințele și rezultatele tratamentului efectuat. Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor²²⁶.

Maladii infecțioase

Persoanele aflate în 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 aplicate²²⁷.

În cazul în care o persoană va solicita un test HIV, un specialist consiliator, care trebuie să posede un nivel de competență adecvat, va oferi informația necesară pre- și post-testare. Accesul la serviciile centrelor de consiliere și testare trebuie să fie liber și nediscriminatoriu pentru orice persoană²²⁸.

Sănătatea mentală

Lucrătorii medicali sunt obligați să asigure dreptul persoanei suferinde de tulburări psihice la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă acesteia, ținându-se cont de starea ei psihică. Astfel, pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal

²²⁶ Legea nr. 138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art. 4, pt. 1, lit. (e), art.6, pt.1.

²²⁷ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.17.

²²⁸ Legea nr. 23-XVI din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, art.12.

poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre asistența psihiatrică acordată²²⁹.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Medicii specialiști autorizați să preleve sau să transplanteze organe, țesuturi și celule sunt obligați să ofere o informație precisă și într-o formă înțeleasă donatorului și recipientului sau persoanelor aflate în legătură de rudenie de gradul I cu aceștia. Rudele apropiate ale donatorului decedat vor fi informate despre necesitatea efectuării testărilor pentru stabilirea compatibilității donatorului, precum și despre consecințele testărilor. Donatorii în viață vor fi informați despre testările necesare pentru a stabili compatibilitatea donatorului, despre scopul și natura prelevării, precum și despre eventualele riscuri și consecințe. Recipientului i se va oferi toată informația despre natura procedurii, precum și despre eventualele riscuri și consecințe²³⁰.

Studiile clinice

Pacientul, voluntarul sau reprezentantul lor legal trebuie informat despre conținutul testărilor, proprietățile medicamentului, efectul așteptat, eventualele consecințe și gradul de risc la care va fi supus pacientul sau voluntarul²³¹.

Persoane cu dizabilități

În timpul examenului medical și al tratamentului, persoana cu dizabilități 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, prognosticul și evoluția tratamentului, și despre recomandările profilactice în format accesibil²³².

²²⁹ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art. 5, lit.(b), art. 9.

²³⁰ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.24.

²³¹ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art.12.

²³² Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art.42, pt.11.

Boxa 3.5. Sancțiuni cu referire la încălcarea procedurii de informare

- ***Codul Contravențional al Republicii Moldova din 24.10.2008*** prevede că încălcarea de către persoana cu funcție de răspundere a dispozițiilor legale privind accesul la informație și cu privire la petiționare se sancționează cu amendă de la 40 la 50 de unități convenționale. Prezentarea, la solicitare, a unui răspuns cu date vădit eronate se sancționează cu amendă de la 45 la 55 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere. (Articolul 71)
- ***Codul Penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002*** prevede că încălcarea intenționată de către o persoană cu funcție de răspundere a procedurii legale de asigurare și de realizare a dreptului de acces la informație, încălcare ce a cauzat daune în proporții considerabile drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanei care a solicitat informații referitoare la ocrotirea sănătății populației, la securitatea publică, la protecția mediului, se pedepsește cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani. (Articolul 18)

3.3.2. Obligația de a oferi pacientului 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. Dreptul la libera alegere ar putea fi interpretat în două moduri:

- dreptul de a alege în mod liber diferite proceduri de tratament, care reiese din drepturile de a primi informații și de a oferi consimțământul informat pentru tratamentele oferite, și

- dreptul de a alege sau schimba instituția medicală sau medicul (de exemplu, alegerea medicului de familie), desigur în urma unei informări adecvate.

Unul din principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății este libertatea pacientului de a alege medicul de familie și instituția medicală primară. Cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii au dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală, de asemenea, au dreptul să solicite asistență medicală unităților medico-sanitare cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică, atât din țară, cât și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte. Femeile gravide au dreptul la libera 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 și triere a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale²³³.

Raportul dintre medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului²³⁴ Pacientul și, în cazurile prevăzute de lege, reprezentantul său legal, este participantul principal la luarea deciziei referitoare la intervenția medicală. Pacientul are dreptul la posibilitatea unei opinii medicale alternative și la primirea recomandărilor altor specialiști²³⁵.

În cazul când este posibil, pacientul are dreptul să își aleagă sau să schimbe medicul de familie. Întru realizarea acestui drept în cadrul fiecărei instituții medicale trebuie să fie afișate listele cu medicii de familie și modul de alegere a acestora²³⁶.

²³³ Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995.1995, art.2, 25, art. 33¹.

²³⁴ Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 18 pt. (1).

²³⁵ Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.2, 5 lit.(e).

²³⁶ Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.8, pt.2, lit. (i).

Sănătatea reproducerii

Este garantată libertatea persoanelor 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 influență din exterior. Drepturile la reproducere se realizează conform voinței și intereselor persoanei fără a leza drepturile, libertățile și interesele legitime ale altor persoane. 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 interzisă alegerea sexului viitorului copil, cu excepția cazurilor de risc al moștenirii maladiilor genetice severe legate de sex²³⁷.

Sănătatea mentală

Trebuie asigurat dreptul persoanelor suferinde de tulburări psihice de a solicita invitarea oricărui specialist, cu consimțământul acestuia, care să participe la acordarea de asistență psihiatrică sau să conlucreze în comisia medicală pentru problemele reglementate de prezenta lege²³⁸.

Studiile clinice

Persoanele au dreptul de a decide participarea sau refuzul participării/continuării în testări clinice²³⁹. 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.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Informația despre donator poate fi comunicată recipientului, iar cea despre recipient—donatorului, dacă ambele părți sunt de acord²⁴⁰.

²³⁷ Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art.4, 8, 9 pt.10.

²³⁸ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, art.5 pt. 2, lit.(g).

²³⁹ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art.12.

²⁴⁰ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.26.

3.4. OBLIGAȚIA DE A OBȚINE ACORDUL INFORMAT

3.4.1. Garantarea dreptului de a consimți

Obligația lucrătorilor medicali de a primi acordul informat este în legătură cu dreptul pacienților la alegere asupra propriei sănătăți, care le oferă posibilitatea de a consimți, a refuza sau a alege o altă opțiune oferită. 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 procedură sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.

Dreptul de a consimți este nucleul drepturilor pacientului și se bazează sau este derivat din principiul respectului autonomiei pacientului și, într-un sens mai larg, pornește de la principiul respectului pentru persoana și demnitatea individului.

Statul garantează fiecărei persoane dreptul la integritate fizică și psihică. Acest drept se manifestă prin libertatea pacientului pentru exprimarea benevolă a consimțământului pentru efectuarea unui act medical. Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege²⁴¹.

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

²⁴¹ Constituția Republicii Moldova, art. 24, 51.

legal. Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare²⁴².

Boxa 3.6. Prevederile cu referire la colectarea acordului informat în *Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*

Articolul 13. Consimțământul și modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la intervenția medicală.

(1) O condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal și medicul curant. 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. Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv se elaborează de către Ministerul Sănătății.

(3) Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

²⁴² Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.23, 28.

(4) Pacientul sau reprezentantul său legal are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute la art.6, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie.

(5) În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant.

(6) În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către director, șeful de secție și medicul curant.

(7) În cazul când se exprimă refuzul de la asistența medicală, de către reprezentantul legal al pacientului (ruda apropiată), însă când o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă și curatelă au dreptul de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

(8) În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, când acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal (al rudei apropiate) nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesele pacientului.

(9) Este obligatoriu consimțământul scris al pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, inclusiv a organelor și țesuturilor, ca obiect de transplant. Consimțământul pacientului este necesar în cazul în care aceste produse biologice se folosesc în scopul stabilirii diagnosticului ori a tratamentului cu care bolnavul este de acord. Instituția medicală, la rândul său, își asumă în scris responsabilitatea de a păstra, utiliza și anihila produsele biologice prelevate din corpul pacientului, în conformitate cu modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(10) Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medico-sanitară fără consimțământul scris al acestuia sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate). Consimțământul pacientului este necesar și în cazul participării lui la învățământul medical clinic.

Medicului are obligativitatea de a cere consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației și să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală, în cazul în care acesta este exprimat explicit, în bună cunoștință de cauză și efecte ulterioare²⁴³.

Consimțământul pacientului poate fi acceptat în formă verbală, cu prezența obligatorie a martorilor (rudele pacientului și personalul medical) sau în formă scrisă, unde vor fi indicate explicit denumirea și condițiile actului medical preconizat, riscurile posibile, fiind confirmat obligatoriu prin semnătura pacientului și a lucrătorului medical. Consimțământul va fi considerat implicit în cazurile când pacientul se prezintă de sine stătător pentru a beneficia de anumite servicii medicale (analize de laborator, control profilactic ș.a.) sau când este solicitată o consultare medicală la domiciliu. Consimțământul va

²⁴³ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005, art. 17 lit. (h),(j).

fi acceptat doar după informarea deplină a pacientului cu privire la diagnostic, prognostic, alternativele terapeutice, riscurile și avantajele acestora. Consimțământul este valid doar dacă pacientul este lucid și are discernământ, fiind capabil să reproducă corect informația privind starea sănătății sale. Lucrătorul medical trebuie să se asigure că decizia pacientului nu este luată într-un moment de afect sau de suprasolicitare psihică a acestuia, precum și în deplinătatea facultăților mentale. În cazul când lucrătorul medical va stabili că decizia reprezentantului legal nu este în interesul pacientului, se va apela la constituirea unei comisii de arbitraj de specialitate pentru a evalua cazul și a lua decizia, considerând drept un imperativ primar binele pacientului²⁴⁴.

Boxa 3.7. Caracteristica generală a Acordului informat

Deoarece activitatea medicală este una din cele mai extinse și complicate (reieșind din diversitatea patologiilor umane), noțiunea de *acord informat* trebuie analizată prin specificul diferitor domenii și situații. Desigur este imposibil de plasat în aceeași categorie pacienții cronici terapeutici și pacienții acuti psihiatrici, sau situațiile de urgență, unde medicul va decide modul de tratament reieșind din profesionalismul și obligațiile sale și bazându-se pe legislația în vigoare. Totuși, putem evidenția câteva aspecte generale în procesul obținerii acordului informat, inclusiv al pacienților seropozitivi:

- Informația oferită pacientului într-o formă accesibilă trebuie să conțină date despre maladie, cauza și simptomatologia bolii, prognosticul așteptat. În cazul unei intervenții medicale se explică scopul, efectul scontat, riscul potențial, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice, precum și variantele alternative de tratament și îngrijire medicală. Pacientul trebuie să primească răspunsuri la toate întrebările.

²⁴⁴ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmacistului.

- Oferirea unor garanții suplimentare în privința protejării drepturilor pacientului în cazul aplicării unor metode riscante de tratament, a unor proceduri cu un grad crescut de pericol, consecințe ireversibile sau implicarea benevolă în experimente clinice.

Consimțământul poate fi exprimat în mai multe moduri:

- *Consimțământul „implicit”* - atunci când pacientul se va prezenta voluntar pentru control și tratament într-un cabinet de consultație sau va solicita un medic la domiciliu. Totuși, și acest tip de acord trebuie însoțit de un element de informare care îl ajută pe pacient să facă o alegere în cunoștință de cauză. Astfel de consimțământ poate fi aplicat doar în cazurile unor acte medicale curente sau proceduri uzuale.
- *Consimțământul oferit verbal* - este de dorit să fie primit în prezența unei terțe persoane: asistent medical, membru al familiei. Totuși, în funcție de caracterul și temperamentul persoanei investigate, de situația concretă, este preferabil de a insista asupra semnării consimțământului.
- *Consimțământul în scris* - autorizare ce simbolizează implicarea pacientului în relații de contract, care vor determina obligații reciproce, atât legale, cât și morale, din partea ambelor părți, determinând forma și nivelul responsabilităților. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit, consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul legal și medicul curant.

Existența consimțământului nu-l eliberează pe medic de responsabilitatea pentru greșeală și culpă.

Colectarea acordului informat în domenii specifice:

Sănătatea reproducerii

Lucrătorii medicali sunt obligați să respecte dreptul fiecărei persoane la luarea liberă a deciziei referitoare la reproducere. Orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior. Metodele de contracepție voluntară chirurgicală se pot aplica numai la cererea solicitantului și în baza consimțământului informat al acestuia²⁴⁵.

Sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați se va efectua doar la dorința lor sau la indicația medicului cu consimțământul scris al persoanei în instituții medico-sanitare publice și private în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății²⁴⁶.

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 ce urmează a fi folosite; aspectele medicale și cele legale ale procedurilor ce urmează a fi efectuate; 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 persoanei²⁴⁷.

Cuplurile căsătorite și tehnologiile de asistare medicală a reproducerii umane. Bărbatul și femeia în căsătorie înregistrată legal au dreptul de a utiliza tehnologii de asistare medicală a reproducerii prin acordul comun al soților. Prezența consimțământului informat scris al cuplului infertil este o condiție de bază pentru realizarea programului de fertilizare in vitro. În cazul cuplurilor căsătorite sau

²⁴⁵ Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art.4.

²⁴⁶ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.31, pt.1.

²⁴⁷ Legea nr.138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art.9, pt.4, 10.

aflate în concubinaj, este necesar consimțământul scris al ambilor parteneri. În cazul femeilor solitare, este suficientă doar cererea și consimțământul scris al acestora²⁴⁸.

Donarea și crioconservarea de celule sexuale și embrioni. Este obligatorie prezența unui consimțământ benevol informat semnat de donator (donatori) la donarea de celule sexuale și de embrioni, care să includă: descrierea particularităților procedurii medicale ce urmează a fi efectuată, date despre riscurile potențiale, despre efectele secundare și complicațiile posibile, despre consecințele juridice ale donării. Consimțământul informat scris al pacienților este obligatoriu la crioconservarea celulelor sexuale și a embrionilor și acest document va include date despre metoda de crioconservare, despre condițiile și termenele de păstrare a celulelor sexuale și/sau a embrionilor²⁴⁹.

Sănătatea mentală

Asistență psihiatrică se acordă la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, cu excepția unor cazuri prevăzute de lege. Persoanelor în vârstă de până la 18 ani, precum și persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile li se acordă asistență psihiatrică la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali. Minorul suferind de tulburări psihice nu poate fi supus experimentelor, terapiei electroconvulsive, cercetărilor științifice sau didactice, fotografierii, filmării, videoimprimării și oricărui tratament ireversibil (psihochirurgical) fără consimțământul lui sau al reprezentantului lui legal. Persoana care refuză sau întrerupe tratamentul ori reprezentantul ei legal trebuie să fie informată despre posibilele consecințe. Refuzul tratamentului sau întreruperea lui, informațiile oferite asupra eventualelor consecințe se consemnează în documentația medicală și se semnează de către pacient sau de reprezentantul lui legal și de medicul psihiatru²⁵⁰.

²⁴⁸ Legea nr.138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art. 11, pt.6, 7, 8.

²⁴⁹ Legea nr.138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii, art. 12, pt.6, 13, pt.6.

²⁵⁰ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.4, 51 pt.3, art.12, art.22.

Maladii infecțioase

Asistența medicală antituberculoasă se acordă în caz de adresare benevolă sau cu acordul persoanelor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de actele legislative și normative în vigoare. Copiii de până la 18 ani, persoanelor declarate incapabile se acordă asistență medicală antituberculoasă cu consimțământul reprezentantului legal, cu excepția cazurilor prevăzute de actele legislative și normative în vigoare²⁵¹.

Testarea la markerii HIV se face doar în baza consimțământului scris, benevol și informat, al persoanei. Sunt interzise toate formele de testare ascunsă. Testarea minorilor la markerii 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 minorului²⁵².

Persoane cu dizabilități

Lucrătorii medicali trebuie să asigure implicarea persoanelor cu dizabilități în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, cu excepția cazurilor în care există o amenințare gravă pentru sănătatea sau viața lor. Persoanele cu dizabilități își oferă consimțământul privind intervenția medicală în mod personal, perfectând acordul informat sau refuzul benevol în conformitate cu legislația în vigoare²⁵³.

Studiile clinice

Medicul poate aplica metode noi de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și medicamente noi, fundamentate științific, care încă nu sunt admise pentru aplicare în masă, doar cu consimțământul scris al pacientului capabil de raționament lucid și cu discernământul păstrat ori cu consimțământul scris al părinților, tutorei sau curatorului pacientului care nu a atins vârsta de 16 ani sau ai bolnavului psihic²⁵⁴.

²⁵¹ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.13, pt.1, 2.

²⁵² Legea nr. 23-XVI din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, art.13.

²⁵³ Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art.42.

²⁵⁴ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 28, pt. (2).

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 acestora²⁵⁵.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Personalul medical este obligat de a obține acordul în cazul donării de organe. Prelevarea organelor de la cadavre este posibilă doar în cazul în care există consimțământul persoanei respective de dinainte de deces, exprimat în conformitate cu legea. Prelevarea nu se poate efectua sub nicio formă dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat opțiunea împotriva donării printr-un act de refuz, întocmit în formă olografă sau în altă formă legală. Donarea este posibilă fără consimțământul rudelor apropiate sau al reprezentantului legal dacă niciuna din rudele apropiate sau reprezentantul legal, după declararea legală a decesului, nu s-a adresat pentru a-și exprima opțiunea cu privire la donare, iar date despre rudele apropiate sau reprezentantul legal al persoanei decedate lipsesc. 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 prelevării²⁵⁶.

²⁵⁵ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art.12.

²⁵⁶ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.13, 15.

3.4.2. *Tratamentul coercitiv*

Legislația în vigoare presupune situații în care tratamentul pacientului poate fi realizat fără consimțământul acestuia, în mod coercitiv.

Maladiile infecțioase

Bolnavii de tuberculoză în formă activă, care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosesc substanțe narcotice sunt trimiși la tratament coercitiv, în modul prevăzut de legislația în vigoare²⁵⁷.

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 trebuie internat pentru tratament coercitiv, în temeiul unei hotărâri judecătorești, în instituție ftiziopneumologică specializată. Supravegherea medicală a bolnavului de tuberculoză se efectuează în mod obligatoriu, indiferent de acordul său ori al reprezentantului legal. Decizia despre necesitatea supravegherii medicale a bolnavului de tuberculoză sau a întreruperii supravegherii se ia de către un consiliu medical, cu participarea specialistului de profil în ftiziopneumologie și se anexează la documentația medicală, fapt care este adus în scris la cunoștință persoanei pasibile de supraveghere²⁵⁸.

Persoanele despre care există date suficiente de a presupune că suferă de boli venerice vor fi supuse unui examen medical obligatoriu. Persoanele care au contactat cu bolnavii de boli venerice sunt supuse unui examen medical și tratament profilactic obligatoriu. În caz de sustragere de la examenul medical și tratamentul benevol, persoanele vor fi supuse unui examen și unui tratament coercitiv în staționarul de boli venerice²⁵⁹.

²⁵⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.44.

²⁵⁸ Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.14, 15.

²⁵⁹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art.45.

Sănătatea mentală

Examenul psihiatric poate fi efectuat fără consimțământul persoanei sau al reprezentantului ei legal în cazul în care aceasta săvârșește acțiuni ce servesc drept temei pentru presupunerea unor tulburări psihice grave, care prezintă pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur și/sau poate aduce prejudiciu grav sănătății sale dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică²⁶⁰.

Bolnavii psihici lipsiți de discernământ care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane sunt supuși unui tratament medical coercitiv într-o instituție medico-sanitară, în conformitate cu legea. Spitalizarea unor astfel de bolnavi se face în regim de urgență, în colaborare cu organele de poliție, la solicitarea psihiatrului²⁶¹.

Persoanei suferinde de tulburări psihice care a săvârșit acțiuni periculoase pentru societate i se aplică măsuri medicale coercitive în baza hotărârii judecătorești, potrivit temeiurilor și în modul stabilit de Codul Penal și Codul de procedură penală. Măsurile medicale coercitive se aplică în instituțiile de psihiatrie ale organelor de ocrotire a sănătății. Nu se solicită consimțământul persoanei suferinde de tulburări psihice sau al reprezentantului ei legal numai în cazul aplicării unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile *Codului Penal*, precum și în cazul spitalizării fără liberul consimțământ în conformitate cu legea. În astfel de cazuri, cu excepția celor de urgență, tratamentul se aplică în temeiul hotărârii comisiei de medici psihiatri ²⁶².

²⁶⁰ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art. 22, alin.4.

²⁶¹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, art. 42, pt.2.

²⁶² Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.11, 13.

Boxa 3.8.

Prevederi legale pentru sterilizarea coercitivă

Codul Penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002 prevede că efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic se pedepsește cu o amendă în mărime de până la 200 de unități convenționale cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pentru un termen de până la 3 ani. Dacă această acțiune a cauzat, din imprudență, o dereglare de durată a sănătății ori a vătămare severă a integrității corporale sau a sănătății ori a provocat din imprudență decesul pacientului, persoana responsabilă se pedepsește cu închisoare de la 3 până la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate, pentru un termen de până la 5 ani (Articolul 160).

3.4.3. Dreptul copiilor de a consimți

Conform **Codului Civil al RM**²⁶³ 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 acordul părinților, adoptatorilor sau curatorului, practică activitate de întreprinzător. Atribuirea capacității depline de exercițiu unui minor (emancipare) se efectuează prin hotărârea autorității tutelare, cu acordul ambilor părinți, adoptatorilor sau curatorului, iar în lipsa unui astfel de acord, prin hotărâre judecătorească²⁶⁴.

²⁶³ Lege nr.1107 din 06.06.2002.

²⁶⁴ Cod Civil, art. 20, pt.3.

Minorul care a împlinit vârsta de 14 ani poate încheia acte juridice cu încuviințarea părinților, adoptatorilor sau a curatorului, iar în cazurile prevăzute de lege, și cu încuviințarea autorității tutelare. Toate actele juridice pentru și în numele minorului până la împlinirea vârstei de 14 ani pot fi încheiate doar de părinți, adoptatori sau tutore ²⁶⁵.

Tutela și curatela ²⁶⁶

- o **Tutela** se instituie asupra persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu și asupra minorilor în vârstă de până la 14 ani, după caz. Tutorele este reprezentantul legal al persoanei care se află sub tutelă și încheie fără mandat în numele și în interesul ei actele juridice necesare.
- o **Curatela** se instituie asupra minorilor în vârstă de la 14 la 18 ani, precum și asupra persoanelor fizice limitate în capacitate de exercițiu de către instanța de judecată din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope. Curatorul își dă consimțământul la încheierea actelor juridice pe care persoana fizică ce se află sub curatelă nu are dreptul să le încheie de sine stătător. Curatorul ajută persoana care se află sub curatelă în realizarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor și o protejează împotriva abuzurilor unor terți.

Pacientul își poate exprima consimțământul din momentul **împlinirii vârstei de 16 ani**. Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal. Pentru oferirea consimțământului pacientul trebuie să fie capabil de raționament lucid și cu discernământul păstrat ori vor consimți în scris părinții, tutorele

²⁶⁵ Cod Civil, art. 21, 22.

²⁶⁶ Cod Civil, art.33, 34.

sau curatorul pacientului care nu a atins vârsta de 16 ani ori ai bolnavului psihic²⁶⁷.

Pentru obținerea serviciilor de ocrotire a sănătății reproducerii pentru minorii în vârstă **până la 16 ani**, consimțământul 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 minorului²⁶⁸.

3.5. OBLIGAȚIA DE A PĂSTRA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR MEDICALE

Obligația lucrătorilor medicali de a păstra secretul informațiilor aflate pe parcursul exercitării funcțiilor de serviciu și a respecta viața privată a pacienților este în strânsă legătură cu dreptul pacienților la viață privată și confidențialitate.

Fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale, 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, în general, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite. Informațiile despre pacient (inclusiv cele referitoare la starea de sănătate sau situația socială) nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/clientului sau, în cazul copiilor, cu acordul aparținătorilor legali ai acestora.

Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată²⁶⁹. Datele cu caracter medical despre pacient constituie unul din elementele de bază ale dreptului la viața privată. Respectarea acestui drept este necesară în consolidarea valorilor democratice spre care tinde țara.

²⁶⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII, art. 28.

²⁶⁸ Legea nr.138 privind sănătatea reproducerii, art. 6, pt.6.

²⁶⁹ Constituția Republicii Moldova, art. 28.

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. Aceste date fac parte din categoria de informație confidențială despre persoane. 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; are dreptul de a i se păstra anonimul în cazul furnizării de informații cu caracter personal, cu respectarea confidențialității; are dreptul de a nu fi identificată, în mod automat, în cadrul procedurii de luare a deciziilor asupra divulgării informației²⁷⁰.

Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie *informații personale și secretul profesional* al medicului și nu pot fi divulgate. Operatorii și terții care au acces la datele cu caracter personal sunt obligați să asigure confidențialitatea acestor date, cu excepția cazurilor când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod voluntar și manifest de către subiectul datelor cu caracter personal; când datele cu caracter personal au fost depersonalizate²⁷¹.

Furnizorii de informații, posesorii de informație cu caracter personal, sunt obligați să protejeze confidențialitatea vieții private a persoanei²⁷². Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, trebuie asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu²⁷³.

Medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, viața intimă

²⁷⁰ Legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informații, art. 8, pt.3.

²⁷¹ Legea nr.133 din 08.07.2011 cu privire la protecția datelor cu caracter personal, art.3, 29.

²⁷² Legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informații, art.8.

²⁷³ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.12.

și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspândirii bolilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești²⁷⁴.

Medicul este obligat să păstreze secretul profesional, însă se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri doar cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal. Totodată, informațiile care constituie secret profesional pot fi transmise către persoane terțe fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal doar în următoarele cazuri²⁷⁵:

- a) în scopul examinării și tratamentului pacientului care nu este în stare, din cauza sănătății, să-și exprime dorința;
- b) în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii care prezintă pericol în masă;
- c) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau cercetării judecătorești;
- c¹) la cererea avocatului parlamentar și a membrilor consiliului consultativ creat de Centrul pentru Drepturile Omului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante;
- d) în caz de acordare a ajutorului medical unei persoane ce nu dispune de capacitate de exercițiu deplină, incapabilă să informeze părinții sau reprezentanții săi legali;
- e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.

²⁷⁴ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art. 14, alin.1.

²⁷⁵ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, art.13.

Persoanele cărora le-au fost transmise informații ce constituie secret profesional poartă răspundere pentru divulgarea informației transmise lor, în conformitate cu legea. Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres. Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia. Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite²⁷⁶:

- a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;
- b) pentru a informa organele și instituțiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat 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;
- c¹) la solicitarea avocatului parlamentar și a membrilor consiliului consultativ creat de Centrul pentru Drepturile Omului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante;
- 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;

²⁷⁶ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.12.

- 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.

Persoanele care, în exercițiul funcției, au primit informații confidențiale, de rând cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

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, 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. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

În societatea noastră, cu regret, încă se înregistrează fenomenul stigmatizării și discriminării unor grupuri de pacienți, cu anumite probleme de sănătate, chiar dacă există legi care le apără drepturile. De aceea, este evidentă necesitatea păstrării în confidențialitate a următoarelor informații: rezultatele unor teste de investigație a stării sănătății, diagnosticul stabilit, angajarea unui comportament cu risc pentru sănătate (ex.: parteneri multipli, sex comercial, consum de droguri etc.), asocierea (partener, membru al familiei) cu o persoană cu anumite probleme de sănătate, respectiv, *toată informația* despre viața intimă a celui examinat aflată, direct sau indirect, în timpul exercitării profesiei de medic.

Divulgarea informației private, 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 la încălcarea confidențialității²⁷⁷.

Păstrarea confidențialității în domeniul specific:

Sănătatea reproductivă

Lucrătorii medicali sunt obligați să respecte dreptul la confidențialitate în realizarea drepturilor la reproducere. Datele referitoare la tratamentul infertilității prin aplicarea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane sunt confidențiale și constituie un secret medical. Serviciile de consiliere pentru contracepție se acordă de către personalul special pregătit în acest sens și în spații care să asigure confidențialitatea. Orice informație a cuplului heterosexual, legată de tratamentul infertilității prin aplicarea metodelor de fertilizare in vitro, constituie un secret medical și nu va fi transmis altor persoane fără consimțământul cuplului. În cazul donării anonime de celule sexuale, se va garanta păstrarea confidențialității donatorului. Se interzice violarea confidențialității datelor privind donările de spermă, de oocite și de embrioni ²⁷⁸.

Sănătatea mentală

Persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la o intimitate adecvată în instituțiile de sănătate mentală. Informațiile despre tulburările psihice, despre solicitarea de asistență psihiatrică și tratament într-o instituție de psihiatrie, precum și alte informații despre starea sănătății psihice a persoanei constituie secret medical apărut de lege²⁷⁹.

²⁷⁷ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmacistului.

²⁷⁸ Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproductivă art.5 lit.(d); 8; 9, pt.8, pt.10, lit.(f); 11 pt.9; 12 lit.(d).

²⁷⁹ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 cu privire la sănătatea mentală, art.9.

Maladii infecțioase

Este garantat dreptul la confidențialitate al persoanei care solicită testarea la markerii HIV sau al celei diagnosticate cu HIV (Articolul 14). Rezultatul testului HIV este confidențial și poate fi eliberat numai următoarelor persoane: persoanei testate, părintelui sau tutorelui minorului testat; reprezentantului legal al persoanei lipsite de discernământ; personalului medical implicat în procesul de tratament și/sau supraveghere medicală și epidemiologică, în condițiile respectării garanțiilor de confidențialitate și securitate a informației medicale cu caracter personal; 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 asigure garanțiile obligatorii de confidențialitate și securitate a informației cu caracter personal. Aceste garanții trebuie să conțină minimum setul de instrucțiuni pentru asigurarea confidențialității și securității informației instituției, care să cuprindă obligatoriu²⁸⁰:

- a) argumentarea necesității deținerii informației;
- b) instructajul obligatoriu al angajaților în probleme de asigurare a confidențialității informației cu caracter medical și declarații de nedivulgare semnate;
- c) documentația de acces al personalului la informația cu caracter personal;
- d) persoana responsabilă de politica asigurării confidențialității;
- e) asigurarea notificării despre obligația păstrării secretului medical la raportarea ulterioară între instituții atât pe suport de hârtie, cât și la raportarea prin procesare automatizată a datelor cu caracter personal.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Este garantată confidențialitatea tuturor datelor cu caracter personal, inclusiv celor genetice, referitoare la persoana de la care au fost prelevate organe, țesuturi sau celule și datelor cu caracter

²⁸⁰ Legea nr. 23-XVI din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, art.14.

personal referitoare la recipient, colectate în urma activității din domeniul transplantologiei²⁸¹.

Boxa 3.9. Sancțiuni pentru încălcarea confidențialității

- ***Codul Contravențional al Republicii Moldova nr.218-XVI din 24.10.08*** prin Articolul 75 stipulează răspunderea pentru divulgarea informației confidențiale în domeniul medical pentru divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă SIDA. Astfel, 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 persoane, care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin astfel de informații se sancționează cu amendă de la 50 la 70 de unități convenționale
- ***Codul Penal al Republicii Moldova Nr. 985 din 18.04.2002*** în Articolul 177 descrie condițiile în care se consideră și se pedepsește încălcarea inviolabilității vieții personale. Astfel, 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 300 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore.

²⁸¹ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.16, 25, 31.

Răspândirea informațiilor menționate în alineatul precedent :

- a) într-un discurs public, prin mass-media;
- b) prin folosirea intenționată a situației de serviciu se pedepsește cu amendă în mărime de la 200 la 500 de unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții ori 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 1000 la 2000 de unități convenționale.

3.6. OBLIGAȚIA DE A TRATA PACIENȚII CU RESPECT

3.6.1. Obligația de a respecta demnitatea pacientului

Lucrători medicali și farmaceutici sunt obligați să trateze pacienții cu respect, fără a afecta personalitatea și demnitatea acestora.

Statul garantează dreptul fiecărui om la viață și la integritate fizică și psihică. Respectarea și ocrotirea persoanei constituie o îndatorire primordială a statului. Nimeni nu va fi supus la torturi, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante. Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau origine socială. Este garantată libertatea conștiinței, care trebuie să se manifeste în spirit de toleranță și de respect reciproc²⁸².

Obligația lucrătorului medical și farmaceutic este de a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, de a promova un mod sănătos de viață, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, respectând dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără careva discriminări.

²⁸² Constituția Republicii Moldova, art.24.

În exercitarea profesiei sale, lucrătorul medical și farmaceutic acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese. Respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia²⁸³.

Printre principiile generale ale activității profesiei de medic este respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane. Medicul este obligat să respecte drepturile și interesele pacientului, precum și ale rudelor lui²⁸⁴. Lucrătorii medicali sunt obligați să asigure asistența medicală fără discriminare sau alte acte care ar leza demnitatea pacienților, în special a celor care se află în situații vulnerabile. În cadrul instituțiilor medicale, pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară în demnitate. Statul asigură persoanele de vârstă înaintată cu asistență medico-socială, conform unor programe complexe de recuperare medico-socială care trebuie să fie orientate spre asigurarea necesităților fizice și psihice, spre prelungirea perioadei de viață activă, inclusiv în condiții casnice, spre asigurarea capacității de adaptare sociopsihologică la bătrânețe, preîntâmpinării afecțiunilor cronice și invalidității²⁸⁵.

Organizarea serviciilor medicale trebuie să includă asigurarea securității vieții, integrității fizice, psihice și morale a pacienților. Legislația prevede un șir de condiții care trebuie să asigure respectarea demnității și personalității pacienților din partea lucrătorilor medicali. Medicul este obligat să acorde asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârstă, apartenență națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie. Orice act medical trebuie să fie exercitat exclusiv în interesul păstrării, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății. În acest context, medicilor li se cere ca în orice condiții de exercitare a profesiei, să manifeste disponibilitate, corectitudine,

²⁸³ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

²⁸⁴ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 3, lit.(c), (d).

²⁸⁵ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.34, art.38.

devotament și respect față de ființa umană. Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană²⁸⁶.

Sănătatea reproducerii

Prin asigurarea realizării de către orice persoană a drepturilor sale la reproducere, statul garantează respectarea drepturilor omului și ale cetățeanului²⁸⁷.

Lucrătorii medicali trebuie să manifeste o atitudine echitabilă și fără restricții față de cuplurile care au apelat la inseminarea artificială, iar copilul născut ca urmare a acestei proceduri va putea beneficia de toate drepturile copilului conceput pe cale naturală²⁸⁸.

Maladii infecțioase

Asistența medicală antituberculoasă este garantată de stat și se bazează pe principiile respectării demnității persoanei, confidențialității, gratuității și accesibilității. În acordarea asistenței medicale antituberculoase, persoanele aflate în evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavii de tuberculoză au dreptul la atitudine umană și respectuoasă din partea personalului medical și al altor persoane participante la acordarea de asistență medicală antituberculoasă²⁸⁹.

Sănătatea mentală

Acordarea de asistență medicală specializată persoanelor care suferă de tulburări psihice se face în baza principiilor legalității, umanismului și carității, pornindu-se de la prezumția capacității de exercițiu care prevede dreptul fiecărui om de a dispune de propria

²⁸⁶ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.5 pt.1, lit. (a), art. 6, art. 7. și Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art.5.

²⁸⁷ Legea nr. 138 din 15.06.2012 cu sănătatea reproducerii, art.4.

²⁸⁸ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

²⁸⁹ Legea nr.153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art. 12, pt.1, art. 17, lit.(a).

sănătate, precum și de la îndatorirea de bază a medicului de a acorda asistență medicală pacientului, conform codului eticii medicale. Tratatamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice, la dorință anonim ²⁹⁰.

În cazul acordării de asistență psihiatrică, persoanei suferinde de tulburări psihice trebuie să i se asigure atitudine umană și cuviincioasă, care să excludă jignirea demnității umane și discriminarea după criteriul de sex. Asistența psihiatrică trebuie acordată în condiții conforme normelor de igienă și sanitarie, cu asigurarea unei intimități adecvate în structurile de sănătate mentală, inclusiv facilități de somn, astfel încât femeile să doarmă separat de bărbați. Pentru plasarea minorilor în instituțiile de sănătate mentală este necesar de a prevedea spații habituale separate de adulți și un mediu asigurat, adaptat vârstei minorilor și necesităților de dezvoltare ale acestora. Diagnosticul tulburărilor psihice se stabilește conform standardelor naționale și internaționale unanim recunoscute și nu poate să se bazeze numai pe faptul că persoana respinge valorile morale, culturale, politice, religioase acceptate de societate sau pe alți factori ce nu vizează direct sănătatea ei psihică²⁹¹.

Pacienții copii și minori

Statul ocrotește inviolabilitatea persoanei copilului, protejându-l de orice formă de exploatare, discriminare, violență fizică și psihică, neadmițând comportament cu cruzime, grosolan, disprețuitor, insultele și maltratările, antrenarea în acțiuni criminale, inițierea în consumul de băuturi alcoolice, folosirea ilicită de substanțe stupefiante și psihotrope, practicarea jocurilor de noroc, cerșetoriei, incitarea sau constrângerea de a practica orice activitate sexuală ilegală, exploatarea în scopul prostituției sau al altei practici sexuale ilegale, în pornografie și în materiale cu

²⁹⁰ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.42, art.43.

²⁹¹ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, art. 5, pt.2, art. 5¹, art.10.

caracter pornografic, inclusiv din partea părinților sau persoanelor subrogatorii legale, rudelor. Fiecare copil are dreptul la apărarea demnității și onoarei. Atentatul la onoarea și demnitatea copilului se pedepsește în conformitate cu legislația²⁹².

Persoane în detenție

Dreptul la sănătate al persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune este asigurat prin interzicerea unor condiții de viață care înjosesc demnitatea și pun în pericol viața și sănătatea lor. Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistență medico-sanitară²⁹³.

Lucrătorul medical, solicitat sau obligat să acorde asistență medicală unei persoane private de libertate, inclusiv din mediul carceral, nu poate să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice sau psihice a vreunui deținut, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmaceutic va observa că persoana în detenție se află într-o situație vulnerabilă, una din obligațiile morale și profesionale medicale va fi intervenția în sprijinul și protejarea persoanei deținute. Lucrătorul medical și farmaceutic nu poate fi implicat în realizarea unor acte degradante pentru ființa umană²⁹⁴.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Medicii, care au efectuat prelevarea de organe, țesuturi și celule de la o persoană decedată, vor asigura restaurarea cadavrului și a fizionomiei sale prin îngrijiri și mijloace specifice, inclusiv chirurgicale, în caz de necesitate, în scopul obținerii unei înfățișări demne a corpului defunctului²⁹⁵.

²⁹² Legea nr. 338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului, art.6, art.7.

²⁹³ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.39.

²⁹⁴ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

²⁹⁵ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.14.

3.6.2. Obligația de a nu supune pacientul unor suferințe și dureri nejustificate

Fiecare persoană are dreptul de a fi scutită de durere și suferință în măsură maximă pe cât e posibil, în fiecare fază a maladiiei de care suferă. Este garantat dreptul fiecărei persoane de a nu fi supus torturii, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante²⁹⁶.

Fiecare lucrător medical trebuie să facă tot posibilul pentru a reduce suferința bolnavului incurabil, cu respectarea demnității acestuia²⁹⁷.

În legislația națională de sănătate nu există prevederi specifice cu privire la dreptul de a evita suferința și dureri inutile. Cu toate acestea, evitarea și alinarea suferinței și durerii este obiectivul principal al îngrijirii paliative.

Prevederile care reglementează plasarea, izolarea și reținerea involuntară a pacienților cu tulburări psihice sunt strâns legate de acest drept, și în domeniul său de aplicare intră, de asemenea, și abuzurile în închisoare și în instituțiile psihiatrice. În cele din urmă, acest drept este legat de dreptul la acces, dreptul la respectarea standardelor de calitate, dreptul la securitate, precum și de dreptul la libera alegere.

Lucrătorii medicali sunt obligați să acționeze pentru 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 sănătate²⁹⁸. În executarea obligațiilor sale profesionale, medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia²⁹⁹.

²⁹⁶ Constituția Republicii Moldova, art.24.

²⁹⁷ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

²⁹⁸ Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului art.5, lit. (b), (c), (d), (p).

²⁹⁹ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art.17, pt.2.

Legislația în vigoare are prevederi speciale pentru prevenirea suferinței pacienților în anumite domenii de sănătate sau situații și stări specifice:

Sănătatea reproducerii

În serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii o arie prioritară este maternitatea fără risc. Statul asigură măsuri de prevenire a violenței sexuale, de asistență și de reabilitare a jertfelor violenței³⁰⁰.

Copii

Niciun copil nu poate fi supus torturii, pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante³⁰¹.

Persoane în vârstă

Persoanele de vârstă înaintată au dreptul la asistență pentru asigurarea necesităților fizice și psihice, spre prelungirea perioadei de viață activă, spre asigurarea capacității de adaptare sociopsihologică la bătrânețe, preîntâmpinării afecțiunilor cronice și invalidității³⁰².

Pentru a preveni suferința ca urmare a procesului de îmbătrânire, în Articolul 7 al Legii (pt.1) este prevăzut că femeile și bărbații de vârsta a treia au dreptul să beneficieze de servicii de performanță privind ocrotirea sănătății sexuale³⁰³.

Sfârșitul vieții

Pacientul are dreptul la îngrijire terminală demnă de o ființă umană³⁰⁴.

Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului. Pacientul are dreptul să moară în demnitate. Totuși, rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută³⁰⁵.

³⁰⁰ Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art. 3, lit.(b), art. 5, lit. (m).

³⁰¹ Legea nr. 338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului, art. 4.

³⁰² Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.38.

³⁰³ Legea nr.138 din 15.06.2012 cu privire la sănătatea reproducerii, art.7 pt.1.

³⁰⁴ Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului art.5.

³⁰⁵ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art. 34.

Se interzice efectuarea actului de eutanasiere, adică utilizarea unor substanțe sau mijloace în scopul de a provoca decesul unui bolnav, indiferent de gravitatea și prognosticul bolii, chiar dacă acest act este solicitat cu insistență de bolnavul perfect conștient. Lucrătorul medical nu va asista și nu va îndemna bolnavul la sinucidere sau autovătămări prin sfaturi, recomandări, împrumut de instrumente și alte mijloace, și va refuza orice explicație sau ajutor în acest sens³⁰⁶.

Sănătatea mentală

Drepturile persoanelor care suferă de tulburări psihice se respectă prin realizarea îndatoririi de bază a medicului de a acorda asistență medicală conform codului eticii medicale. Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice³⁰⁷.

Minorul suferind de tulburări psihice nu poate fi supus experimentelor, terapiei electroconvulsive, cercetărilor științifice sau didactice, fotografierii, filmării, videoimprimării și oricărui tratament ireversibil (psihochirurgical) fără consimțământul lui sau al reprezentantului lui legal³⁰⁸.

Tratamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice, la dorință anonim³⁰⁹.

Maladii infecțioase

Persoanelor contaminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA li se asigură asistență medicală și socială necesară³¹⁰.

Persoanele aflate în evidență în legătură cu tuberculoza și bolnavii de tuberculoză au dreptul la diagnosticare și tratament în instituții medicale antituberculoase specializate sau în condiții de ambulatoriu, în funcție de manifestarea bolii³¹¹.

³⁰⁶ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

³⁰⁷ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.42.

³⁰⁸ Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, art. 5¹.

³⁰⁹ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.43.

³¹⁰ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.41.

³¹¹ Legea nr.153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art.17, lit.(c).

Persoanele în detenție

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 detenție li se garantează asistență medico-sanitară³¹².

Lucrătorul medical, solicitat sau obligat să acorde asistență medicală unei persoane private de libertate, inclusiv din mediul carceral, nu poate să provoace, direct sau indirect, sau să favorizeze atingerea integrității fizice ori psihice a vreunui deținut, inclusiv a demnității acestuia. Dacă lucrătorul medical sau farmaceutic va observa că persoana în detenție se află într-o situație vulnerabilă, una din obligațiile morale și profesionale medicale va fi intervenția în sprijinul și protejarea persoanei deținute³¹³.

Greva foamei

Greva foamei, fiind o potențială urgență medicală, presupune obligativitatea asistenței medicale pe toată durata ei. În momentul în care starea de sănătate și viața celui aflat în greva foamei sunt grav amenințate, medicul este obligat, în conformitate cu codul eticii medicale, să facă toate eforturile pentru susținerea sănătății și salvarea vieții celui în cauză³¹⁴.

Persoane cu dizabilități

Persoanele cu maladii incurabile în stadii avansate sau terminale au dreptul la servicii de îngrijire paliativă, care prevăd satisfacerea nevoilor fizice, psihice, emoționale și spirituale ale bolnavilor și familiilor acestora. 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, prestate în modul stabilit de legislația în vigoare³¹⁵.

³¹² Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.39.

³¹³ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

³¹⁴ Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, art.40.

³¹⁵ Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art. 43, pt.4-6.

Studiile clinice

În realizarea testărilor clinice, în caz de apariție a unui pericol pentru viața ori sănătatea pacientului sau voluntarului, precum și la dorința acestuia, conducătorul testărilor clinice este obligat să le sisteze³¹⁶.

Transplantul de organe, țesuturi și celule umane

Pot fi prelevate organe, 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 (pentru donatorul minor, aceștia sunt fratele, sora), iar procedura în cauză comportă un risc minimal pentru donator. Refuzul scris, verbal sau în orice alt mod al minorului împiedică orice prelevare de țesuturi sau celule regenerative³¹⁷.

3.7. Obligația în fața colegilor

Lucrătorul medical sau farmaceutic își va trata colegii așa cum își dorește el însăși să fie tratat. Integritatea profesiei medicale și imaginea lucrătorilor medicali sunt valori de o importanță majoră pentru societate.

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu orice activitate sau ocupație care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic. Medicul este obligat să respecte normele etico-profesionale stabilite. Raporturile dintre medici se întemeiază pe corectitudine, colaborare, respect reciproc, solidaritate de breaslă. Pot fi supuse criticii numai acțiunile profesionale și comportamentul deontologic. Medicul

³¹⁶ Legea nr.1409 din 17.12.1997 cu privire la medicamente, art. 12.

³¹⁷ Legea nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, art.19.

nu poate împiedica pacientul în alegerea unui alt medic curant. Reputația profesională a medicului se întemeiază pe rezultatele activității sale. Medicul este obligat să aibă o atitudine respectuoasă față de personalul medical mediu și inferior. Raporturile dintre medic și farmacist se desfășoară în spirit de colaborare, în limitele competențelor specifice stabilite. Raporturile dintre medic și farmacist nu sunt raporturi de subordonare ³¹⁸.

Medicul trebuie să asigure, în modul stabilit de legislație, îndeplinirea solicitării pacientului ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate) pentru o opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști³¹⁹.

Dacă propunerea pentru consult medical vine din partea pacientului sau a rudelor acestuia, medicul curant este obligat să organizeze consultul. În cazul când pacientul este consultat de un grup de specialiști, aceștia se vor retrage pentru a discuta cazul. După ce specialiștii vor ajunge la un consens, medicul curant va comunica bolnavului rezultatul consultului. În cadrul consultului medical comun se va păstra atmosfera de stimă și respect reciproc și se va exclude orice manifestare de superioritate față de medicul curant. Cazul respectiv și observațiile critice nu se vor discuta în prezența bolnavului sau a altor persoane străine, chiar dacă este vorba de lucrători medicali sau farmaceutici care se află în subordine. Medicul care a fost invitat pentru consult nu va examina ulterior pacientul din proprie inițiativă și fără aprobarea medicului curant, cu excepția cazurilor de urgență. Dacă în urma consultului de către un grup de specialiști, avizul acestora diferă fundamental de cel al medicului curant, pacientul trebuie informat despre acest fapt. Medicul curant este liber să se retragă în cazul când părerea medicilor care au participat la consult prevalează în opinia pacientului sau a rudelor acestuia³²⁰.

³¹⁸ Legea nr. 264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, art. 8, lit. (b), art. 17, pt. 1, art.20.

³¹⁹ Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

³²⁰ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

Lucrătorul medical sau farmaceutic nu trebuie să se folosească de un mandat, o funcție administrativă sau de alte circumstanțe pentru a-și spori numărul de pacienți. Nu este considerată etică înțelegerea dintre doi medici, dintre medic și farmacist sau dintre medic și un cadru auxiliar în vederea obținerii unor avantaje materiale. Blamarea și defăimarea colegilor în prezența bolnavilor, a personalului sanitar etc., precum și orice expresie sau act capabil să compromită încrederea în medicul curant și autoritatea acestuia constituie o încălcare a regulilor etice. Lucrătorul medical sau farmaceutic va cere părerea unui coleg sau va recomanda pacientului consultarea altor colegi în cazul când consideră că propriile abilități și cunoștințe sunt insuficiente.

Fiecare lucrător medical sau farmaceutic este obligat, din punct de vedere moral, să raporteze sau să declare benevol specialiștilor din domeniu despre comiterea unor greșeli (erori) proprii sau despre depistarea acestora în activitatea colegilor săi de breaslă, din moment ce pot fi afectate valorile vieții, sănătății și ale interesului pacientului. Depistarea greșelii, indiferent de omisiune sau comitere, rămâne un criteriu imperios necesar în aprecierea nivelului de responsabilitate a lucrătorului medical (raportul necesitate și libertate profesională). O atitudine competentă, onestă și interesată a colegilor va servi drept reabilitare morală pentru lucrătorul medical sau pentru cel farmaceutic, care a comis eroarea depistată³²¹.

³²¹ Codul Cadru de Etică (Deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic.

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ CONTRAVENȚIONALĂ A SALARIAȚILOR DIN SĂNĂTATE

4.1. *Contravenția administrativă: noțiuni generale*

Contravenție administrativă se consideră fapta (acțiunea sau inacțiunea) ilicită ce atentează la personalitate, la drepturile și la interesele legitime ale persoanelor fizice și juridice, la proprietate, la ordinea publică, precum și alte fapte ilicite pentru care legislația prevede răspunderea administrativă³²².

Această definiție se individualizează și se particularizează prin elemente specifice, cum ar fi:

- a) fapta săvârșită cu vinovăție,
- b) fapta ce constituie un pericol social mai redus decât infracțiunea;
- c) fapta prevăzută și sancționată prin lege și alte acte normative.

Fapta săvârșită cu vinovăție

Contravenția reprezintă, în primul rând, o faptă, o manifestare a făptuitorului în sfera relațiilor sociale, o intervenție a acestuia împotriva valorilor sociale ocrotite de lege, de natură a le leza integritatea sau a le pune în pericol³²³.

Întrucât această manifestare poate să producă modificări în lumea înconjurătoare, prin faptă, în sens mai larg, se subînțelege

³²² Codul cu privire la contravențiile administrative. COD Nr. CCA din 29.03.1985 (publicat în 29.04.1985), art.9.

³²³ Zolyneak M. Drept penal, vol.II, Editura Fundației Chemarea, Iași, 1993, pag. 145.

manifestarea înfăptuită împreună cu urmarea produsă, adică vătămarea unor valori sociale sau crearea unui pericol pentru acestea.

Prin acțiune subînțelegem acea conduită a făptuitorului, prin care acesta produce unele vătămări valorilor sociale ocrotite de lege.

Inacțiunea reprezintă neîndeplinirea anumitor obligații, pe care făptuitorul este obligat să le îndeplinească, prin lege, în consecință cauzând anumite daune valorilor sociale ocrotite prin lege.

În ambele forme de manifestare, ilicitul contravențional se raportează la atitudinea psihică a autorului acestor fapte față de consecințele negative, premisă a vinovăției denumită responsabilitate. Numai o persoană responsabilă, care are aptitudinea de a-și da seama de acțiunile sau inacțiunile sale, de semnificația lor, de valoarea lor și care este capabilă a le stăpâni și dirija, poate acționa cu vinovăție³²⁴.

Răspunderea contravențională survine doar în cazul când intenția, ca formă de vinovăție, este expres prevăzută în textul legii.

Intenția, la rândul ei, poate apărea sub formă directă, în cazul când contravenientul prevede rezultatul acțiunii sale și dorește producerea rezultatului, și indirectă – în cazul când contravenientul prevede rezultatul faptei sale pe care, deși nu-l dorește, îl acceptă.

Fapta de pericol social mai redus decât infracțiunea

Pericolul social reprezintă orice acțiune sau inacțiune care aduce prejudicii valorilor sociale ocrotite de lege.

Gradul de pericol social al faptei este evaluat abstract de legiuitor după elementele componente ale faptei și circumstanțele în care au fost comise, și anume: acțiune sau inacțiune, obiectul, subiectul, timpul, locul săvârșirii, modul și mijloacele, rezultatul produs.

În funcție de gradul de pericol social se poate delimita fapta care constituie infracțiune de contravenția administrativă.

Fapta prevăzută și sancționată de lege și alte acte normative

Codul cu privire la contravențiile administrative prevede aplicarea principiului legalității în ce privește aplicarea măsurilor de influență

³²⁴ Zolyneak M., op.cit., pag.153.

pentru contravențiile administrative, și anume: „*Nimeni nu poate fi supus măsurii de influență în legătură cu contravenția administrativă decât numai de legislație*” (art.7).

Procedura în cazurile cu privire la contravențiile administrative se înfăptuiește pe baza respectării cu strictețe a legalității. Aplicarea de către organele și persoanele cu funcție de răspundere, împuternicite pentru aceasta, a măsurilor de influență administrativă se face în limitele competenței lor, în strictă conformitate cu legislația.

Persoana, care a comis o contravenție administrativă, urmează să fie trasă la răspundere pe baza legislației, care este în vigoare în timpul și la locul comiterii contravenției³²⁵.

În ceea ce privește subiectul contravenției administrative, aceasta poate fi atât persoană fizică (cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin, apatrid), cât și persoană juridică.

Prima condiție, în ceea ce privește contravenientul, este condiția referitoare la vârstă. Astfel, la răspundere administrativă pot fi trase persoanele, care până la momentul comiterii contravenției administrative au atins vârsta de șaisprezece ani³²⁶.

A doua condiție pe care trebuie să o realizeze persoana fizică pentru a fi subiect al contravenției reprezintă personalitatea, care constituie „Totalitatea particularităților psihice ale individului ce-l fac pe acesta capabil să înțeleagă libertatea și necesitatea acțiunilor sale, în unitate strânsă cu legile de dezvoltare a societății, să aprecieze consecințele faptelor sale atunci când el acționează contrar acestei unități”³²⁷.

Responsabilitatea presupune doi factori:

- factorul volitiv, ce constă în capacitatea sau aptitudinea persoanei de a fi stăpână pe acțiunile sale, de a le putea dirija în mod conștient și
- factorul intelectual, care constă în capacitatea persoanei de a-și da seama de acțiunile sau inacțiunile sale, de semnificația lor socială, de valoarea lor, precum și de urmările acestora.

³²⁵ Codul cu privire la contravențiile administrative, art. 8.

³²⁶ Codul cu privire la contravențiile administrative, art.12.

³²⁷ Moraru I., Predescu V. Criterii de stabilire a responsabilității în expertiza judiciară , București, 1992, pag.14.

Acești doi factori trebuie să fie cumulativi. Lipsa doar a unui dintre ei conduce la inexistența responsabilității. Responsabilitatea este necesar să existe în momentul comiterii contravenției administrative.

O altă condiție înaintată față de subiectul contravenției este libertatea de acțiune și hotărâre, ceea ce presupune posibilitatea persoanei de a-și determina în mod liber voința, fără a fi constrâns de ceva sau cineva, precum și posibilitatea de a acționa conform voinței personale.

În calitate de contravenient poate fi orice persoană care realizează condițiile indicate mai sus. Însă, sunt anumite contravenții administrative, unde în calitate de subiect al acesteia pot fi persoanele care în afară de aceste condiții trebuie să mai posede o anumită calitate stabilită de lege, cum ar fi persoanele cu funcție de răspundere.

În afară de persoana fizică care poate fi subiect al răspunderii contravenționale, sancțiunile contravenționale pot fi aplicate și persoanelor juridice, numai cu îndeplinirea cumulativă a două condiții, cum ar fi:

- actul normativ să prevadă expres aplicarea sancțiunii contravenționale persoanei juridice;
- sancțiunea să fie prevăzută de lege.

În unele cazuri răspunderea contravențională a persoanei juridice este antrenată în condiții identice ca și răspunderea persoanei fizice – aceleași contravenții, aceleași limite ale sancțiunii.

În alte situații, răspunderea persoanei juridice este diferită de cea a persoanei fizice, în sensul unor amenzi mai mari pentru persoanele juridice.

În calitate de persoană cu funcție de răspundere poate fi „persoana căreia în autoritățile publice, într-o întreprindere, instituție, organizație, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, i se acordă permanent sau provizoriu, în virtutea legii, prin numire, alegere sau încredințarea unei însărcinări, anumite drepturi și obligații în vederea exercitării funcțiilor autorității publice sau acțiunilor administrative de dispoziție ori

organizatorico-economice”³²⁸. În calitate de persoane cu funcție de răspundere pot fi miniștrii, șefii de departamente, direcții, secții etc.

4.2. Sancțiunea administrativă

Sancțiunea administrativă este o măsură de răspundere ce se aplică în scopul educării persoanei, care a comis o contravenție administrativă, în spiritul respectării legilor, precum și în scopul de a se preveni comiterea unor noi contravenții atât de către contravenientul însuși, cât și de alte persoane³²⁹.

Codul cu privire la contravențiile administrative reglementează câteva feluri de sancțiuni contravenționale, ce pot fi aplicate în cazul comiterii contravențiilor de către persoanele care exercită activități în domeniul sănătății:

- a) avertismentul;
- b) amenda;
- c) privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate;
- d) privarea de dreptul de a deține anumite funcții;
- e) munca neremunerată în folosul comunității;
- f) arestul contravențional.

Avertismentul este prima dintre sancțiunile contravenționale, ce are o natură morală fiind aplicat în cazurile în care fapta este de mică importanță. În individualizarea sancțiunii persoana care constată o contravenție administrativă va opera atât cu criterii obiective, cum ar fi: determinarea concretă a pericolului social al contravenției, timpul, locul, împrejurările etc., precum și cu criterii subiective – contravenientul, regretul pe care îl manifestă, promisiunea acestuia de a nu mai comite o astfel de faptă etc.

Avertismentul se aplică obligatoriu în formă scrisă³³⁰.

³²⁸ Codul cu privire la contravențiile administrative, art. 14.

³²⁹ Codul cu privire la contravențiile administrative, art. 22.

³³⁰ Codul cu privire la contravențiile administrative, art. 33.

Amenda este un alt tip de sancțiune administrativă, ce constituie o sancțiune pecuniară principală. Ca mijloc de constrângere constă în micșorarea silită a patrimoniului celui sancționat, acesta fiind obligat să plătească statului suma de bani fixată drept sancțiune. Amenda în scara sancțiunilor administrative ocupă un loc imediat următor sancțiunii avertismentului, fiind o sancțiune mai gravă, permițând o individualizare proporțională cu vinovăția făptuitorului și a împrejurărilor în care s-a comis contravenția, ambele elemente circumscriindu-se pericolului social al faptei și reflectându-se în cuantumul acesteia.

Sunt stabilite limitele minime și maxime ale amenzii administrative, ceea ce înseamnă că limitele generale reprezintă extremități absolute care nu pot fi depășite. Amenda se aplică persoanelor fizice de la una la 150 de unități convenționale, iar persoanelor cu funcție de răspundere – de la 10 la 500 de unități convenționale. O unitate convențională este egală cu 20 de lei³³¹.

Contravenientul este în drept să achite jumătate din amenda stabilită dacă o plătește în cel mult 72 de ore din momentul stabilirii ei. În acest caz, se consideră că sancțiunea amenzii este executată integral. Dacă persoana fizică nu a plătit amenda în decursul a 30 de zile de la data stabilirii ei, instanța de judecată o poate înlocui, după caz, cu:

- a) amendă în mărime dublă, care însă nu poate depăși limita maximă a sancțiunii cu amenda prevăzută de norma materială contravențională sau de prezentul articol;
- b) privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an;
- c) muncă neremunerată în folosul comunității, calculându-se o oră de muncă pentru o unitate convențională, durata muncii fiind de cel mult 60 de ore;
- d) arest contravențional, calculându-se o zi de arest pentru 2 unități convenționale, durata arestului fiind de cel mult 30 de zile.

³³¹ Codul cu privire la contravențiile administrative , art. 34.

Amenda contravențională, comparativ cu amenda penală, este mai ușoară chiar și atunci când limitele sale concrete ar fi mai ridicate decât ale acesteia din urmă, deoarece nu dă naștere niciodată stării de recidivă, nu creează un antecedent penal și executarea acesteia se impune într-un termen mai scurt decât penală.

Principiul aplicării amenzii constă în aplicarea sancțiunii pentru fiecare contravenție în parte. Dacă una și aceeași persoană a comis mai multe contravenții, sancțiunea se aplică pentru fiecare contravenție în parte.

Privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate este o sancțiune administrativă care constă în interzicerea temporară unei persoanei fizice de a desfășura o anumită activitate, inclusiv prin privarea acesteia de dreptul special³³². Sancțiunea privării de dreptul de a desfășura o anumită activitate poate fi aplicată în cazul în care activitatea a fost folosită la săvârșirea contravenției sau în cazul în care contravenția reprezintă o încălcare a regulilor de desfășurare a acestei activități. Privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate poate fi aplicată de instanța de judecată pentru un termen de la 3 luni la un an. Această sancțiune se aplică în cazurile în care, ținând cont de caracterul contravențiilor comise de persoana vinovată, legea declară ca fiind inadmisibilă desfășurarea unei anumite activități.

Privarea de dreptul de a deține anumite funcții este sancțiunea care se aplică față de persoanele care se află în serviciu în organele de stat sau în administrația publică, precum și față de cele care gestionează organizații comerciale, obștești sau alte organizații nestatale. Măsura de pedeapsă enunțată se realizează prin rezilierea contractului de muncă între condamnat și administrația respectivă. Acest fapt este confirmat de inscripțiile efectuate în carnetul de muncă cu referire la temeiul, perioada și de la care funcții sau activitate este îndepărtat contravenientul. Instanța de judecată, la emiterea hotărârii/deciziei instanței de judecată, în baza căreia

³³² Codul cu privire la contravențiile administrative, art. 35.

persoana a fost sancționată contravențional³³³, nominalizează care anume funcții în instituțiile de stat, ce activitate și pe ce perioadă contravenientul nu are dreptul să le ocupe, deoarece nu poate interzice contravenientului să ocupe în genere o funcție de răspundere.

Sancțiunea– privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții, ca sancțiune contravențională principală sau ca pedeapsă complementară la pedeapsa sub formă de amendă sau muncă neremunerată în folosul comunității– se execută de către birourile de probațiune de la locul de trai al contravenientului. Documentele, ce servesc drept temei de a lua în evidență contravenientul și de a iniția măsurile de asigurare a executării pedepsei, de a priva de dreptul de a ocupa anumite funcții, trebuie să conțină ștampila în original a instanței de judecată, semnătura persoanei responsabile (președintelui judecătoreiei) și să nu conțină corectări și neclarități. În cazul depistării unor neclarități, documentul se restituie organului emitent pentru perfectare³³⁴. În demers se indică motivul de restituire și solicitarea de a perfecta documentul în scurt timp.

Organul de probațiune informează în scris imediat, dar nu mai târziu de 5 zile, instanța de judecată, care a emis sentința și a trimis-o spre punerea în executare, despre luarea în evidență a contravenientului³³⁵.

Odată cu luarea în evidență a contravenientului consilierul de probațiune conlucrează cu administrația întreprinderii, instituției, organizației de stat sau a administrației publice locale ori cu o subdiviziune, filială a lor, în care persoana respectivă, prin numire, alegere sau în virtutea unei însărcinări, deține anumite drepturi și obligațiuni în vederea exercitării funcțiilor autorității publice sau a acțiunilor administrative de dispoziție sau organizatorico-economice, în care lucrează condamnatul/contravenientul în vederea punerii în executare a pedepsei ori sancțiunii contravenționale cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită

³³³ Codul Contravențional al R.M. (aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008), art.art. 35, 36.

³³⁴ Codul Contravențional al R.M. (aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008), art. 479, alin. (2).

³³⁵ Codul de Executare al R.M., COD Nr. 443 din 24.12.2004, art. 185 alin. (4).

activitate pe motiv, că prescripțiile hotărârii judecătorești sunt obligatorii pentru administrația organizației în care lucrează acesta.

Administrația organizației în care lucrează persoana sancționată este obligată să elibereze contravenientul din funcție sau să exercite o anumită activitate în cel mult 3 zile de la primirea copieii hotărârii/deciziei judecătorești și a avizului organului de probațiune și să expedieze biroului de probațiune avizul despre îndeplinirea prescripțiilor hotărârii/deciziei și documentele ce confirmă executarea pedepsei contravenționale.

Încetarea activităților de punere în aplicare a sancțiunii contravenționale, privare de dreptul de a ocupa anumite funcții are loc odată cu stingerea raportului juridic de executare a sancțiunii, adică obligația contravenientului de a executa sancțiunea și dreptul organului de probațiune de a cere executarea pedepsei, cu excluderea contravenientului din evidența Biroului de probațiune.

Temei pentru excluderea din evidența Biroului de probațiune a contravenienților este:

- a) executarea integrală și efectivă a sancțiunii;
- b) decesul persoanei sancționate;
- c) strămutarea dosarului personal al contravenientului în alt birou de probațiune în cazul schimbării locului de trai.

Despre excluderea din evidență, în termen de 5 zile lucrătoare, consilierul de probațiune informează în scris instanța de judecată care a dispus executarea sancțiunii.

La solicitare, consilierul de probațiune eliberează contravenienților excluși din evidență, după executarea sancțiunii, un certificat care atestă acest fapt.

Dosarele personale și registrele de evidență ale contravenienților conțin date confidențiale și păstrarea lor, precum și furnizarea informației referitoare la acestea se înfăptuiește în ordinea și în temeiurile prevăzute de legislație.

Dosarele personale ale contravenienților excluși de la evidență se transmit în arhivă, unde se păstrează în decurs de 5 ani de la data excluderii de la evidență, după care se nimicesc prin ardere, iar registrele de evidență se păstrează 15 ani.

Nimicirea materialelor de arhivă se înfăptuiește doar în prezența unei comisii special convocate în acest sens, prin întocmirea unui act, care se semnează de președintele și membrii comisiei.

Munca neremunerată în folosul comunității este o sancțiune care constă în antrenarea contravenientului persoană fizică, în afara timpului de serviciu de bază sau de studii, la munca stabilită de autoritatea administrației publice locale și se stabilește pe o durată de la 10 la 60 de ore, și se execută în 2-4 ore pe zi. În cazul contravenientului care nu este angajat în câmpul muncii, nu este antrenat în activități de bază sau de studii, la solicitarea sau cu acordul acestuia, pedeapsa poate fi executată până la 8 ore pe zi. Ceea ce este specific pentru aplicarea acestei sancțiuni este că aceasta poate fi aplicată doar persoanelor care acceptă să execute o asemenea sancțiune. Contravenientului sancționat cu muncă neremunerată în folosul comunității i se ia în scris un angajament prin care se obligă să se prezinte în termen de 10 zile la organul de probațiune, în a cărui rază teritorială își are domiciliul. În caz de eschivare de la munca neremunerată în folosul comunității, această sancțiune se înlocuiește cu arest contravențional, calculându-se o zi de arest pentru 2 ore de muncă neremunerată în folosul comunității. Munca neremunerată în folosul comunității nu poate fi aplicată persoanelor care nu au atins vârsta de 16 ani. Munca neremunerată în folosul comunității se prestează în cel mult 6 luni, timp care curge de la data luării în evidență a contravenientului și punerii în executare a hotărârii judecătorești.

Arestul contravențional este cea mai severă sancțiune contravențională, care poate fi aplicată pentru persoanele angajate în sistemul de sănătate, și constă în privarea de libertate pe un termen stabilit prin hotărâre judecătorească și care se execută în condițiile prevăzute de *Codul de Executare*³³⁶.

³³⁶ Codul de Executare al R.M. COD Nr. 443 din 24.12.2004 (Publicat la 03.03.2005 Monitorul Oficial Nr. 34-35)

Arestul contravențional se aplică, de regulă, pentru săvârșirea unei fapte care amenință sau pune în pericol real sănătatea ori integritatea corporală a persoanei. Arestul contravențional poate fi aplicat și în cazul neexecutării intenționate a unei alte sancțiuni contravenționale. Durata arestului contravențional este de la 3 la 15 zile.

În cazul concursului de contravenții sau al cumulului de hotărâri de sancționare, pentru care, conform legii, se prevede în calitate de sancțiune arestul contravențional, instanța de judecată poate aplica această sancțiune pe un termen de până la 30 de zile. Durata reținerii contravenționale se include în durata arestului contravențional. Arestul contravențional nu poate fi aplicat persoanelor cu dizabilități severe și accentuate, militarilor în termen, militarilor și angajaților cu statut special ai Ministerului Afacerilor Interne, angajați în bază de contract, minorilor, femeilor gravide, femeilor care au copii cu vârsta de până la 8 ani, persoanei care este unicul întreținător al copilului cu vârsta de până la 16 ani și nici persoanelor care au împlinit vârsta generală de pensionare.

În prevederile Codului cu privire la contravențiile administrative sunt stipulate cauzele când răspunderea pentru contravenția administrativă poate fi atenuată/micșorată. Aceste circumstanțe atenuante sunt prevăzute în articolul 42, și anume:

- a) prevenirea consecințelor prejudiciabile sau repararea benevolă a prejudiciului;
- b) contribuția la descoperirea contravenției;
- c) săvârșirea contravenției într-un concurs de împrejurări personale sau familiale;
- d) săvârșirea contravenției de către un minor, o femeie gravidă sau o persoană care întreține copil cu vârsta de până la 8 ani;
- e) acțiunile ilegale sau imorale ale victimei care au provocat contravenția.

Legislația Republicii Moldova poate prevedea și alte circumstanțe, ce atenuază răspunderea pentru contravenția administrativă. Organul (persoana cu funcții de răspundere), care examinează cazul cu privire la contravenția administrativă poate declara drept atenuante și circumstanțele neprevăzute în legislație.

Însă, în legislația Republicii Moldova sunt reglementate și cazurile în care răspunderea pentru contravenția administrativă se agravează. Acestea sunt stipulate în *Codul cu privire la contravențiile administrative* (art. 43), care prevede:

a) continuarea comportării ilicite, contrar somației de a se pune capăt unei astfel de comportări;

b) săvârșirea contravenției de către o persoană anterior sancționată contravențional sau condamnată, ale cărei antecedente nu au fost stinse;

c) instigarea sau atragerea minorilor la săvârșirea contravenției;

d) săvârșirea contravenției de către un grup de persoane;

e) săvârșirea contravenției, profitându-se de condițiile unor calamități naturale sau ale altor stări excepționale;

f) săvârșirea contravenției în stare de ebrietate produsă de alcool sau de alte substanțe. Instanța de judecată este în drept, în funcție de caracterul contravenției, să nu considere această circumstanță ca agravantă;

g) săvârșirea contravenției față de un minor, de o femeie, de o persoană în etate sau față de o persoană care se află în imposibilitatea de a se apăra din cauza bolii, dizabilității ori altui factor.

4.3. *Contravenții administrative în activitatea medicală*

Legislația în vigoare reglementează cazurile în care, în calitate de subiecți ai contravențiilor administrative, pot deveni lucrătorii medicali și farmaceutici.

Exercitarea fără drept a unei profesii sau activități pentru care este obligatorie deținerea unei autorizații, precum și exercitarea unei profesii sau activități în alte condiții decât cele stabilite, dacă legea prevede că aceste acțiuni sunt ilicite, se sancționează cu amendă de la 200 la 400 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 100 la 240 de ore³³⁷.

³³⁷ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 54¹.

Necomunicarea despre existența unui pericol pentru viața ori sănătatea copilului autorității tutelare de către persoana cu funcție de răspundere și de către alte persoane despre existența unui pericol pentru viața ori sănătatea copilului sau despre încălcarea drepturilor și intereselor lui se sancționează cu amendă de la 5 la 10 unități convenționale³³⁸.

Discriminarea privind accesul la serviciile și bunurile disponibile publicului³³⁹. Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, manifestată în domeniul accesului persoanelor la serviciile oferite de autoritățile publice, la cele de asistență medicală, reabilitare medicală și la alte servicii de sănătate, la serviciile de protecție socială, bancare și financiare, de transport, culturale și de agrement, de vânzare sau de închiriere de bunuri mobile sau imobile, precum și la alte servicii și bunuri disponibile publicului, dacă fapta nu constituie infracțiune, se sancționează cu amendă de la 100 la 140 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 350 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 350 la 450 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Prelucrarea datelor cu caracter personal cu încălcarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal³⁴⁰. Nerespectarea cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea lor în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal se sancționează cu amendă de 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200 la 500 de unități

³³⁸ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art.65.

³³⁹ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 71¹.

³⁴⁰ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 74¹.

convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Prelucrarea datelor cu caracter personal fără notificarea și/sau autorizarea organului de control în domeniul prelucrării datelor cu caracter personal, atunci când notificarea sau obținerea autorizării este obligatorie, precum și prelucrarea datelor cu caracter personal de un operator neînregistrat în modul stabilit se sancționează cu amendă de 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Încălcarea drepturilor subiectului datelor cu caracter personal de a fi informat, de acces la datele cu caracter personal, de intervenție asupra datelor cu caracter personal, de opoziție și de a nu fi supus unei decizii individuale se sancționează cu amendă de 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Încălcarea regulilor de stocare și utilizare a datelor cu caracter personal se sancționează cu amendă de 150 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Transmiterea transfrontalieră a datelor cu caracter personal cu încălcarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal se sancționează cu amendă de 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200

la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Refuzul de a furniza informații sau împiedicarea accesului personalului Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal³⁴¹. Refuzul de a furniza informațiile sau documentele solicitate de Centrul Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal în procesul exercitării atribuțiilor de control, prezentarea unor informații neautentice sau incomplete, precum și neprezentarea în termenul stabilit de lege a informațiilor și a documentelor solicitate se sancționează cu amendă de la 50 la 100 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 100 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Împiedicarea accesului personalului abilitat cu funcții de control al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal în încăperile și pe teritoriul amplasării sistemelor de evidență a datelor cu caracter personal, la datele cu caracter personal prelucrate de operatori și/sau de persoanele împuternicite de operatori, la echipamentul de prelucrare, la programe și aplicații, la orice document sau înregistrare referitoare la prelucrarea de date cu caracter personal se sancționează cu amendă de la 50 la 100 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Neîndeplinirea deciziilor Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal³⁴². Neîndeplinirea în termenul stabilit a deciziei Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal privind repunerea în drepturi a subiectului datelor cu caracter personal, inclusiv privind suspendarea sau încetarea prelucrării datelor cu caracter personal, privind blocarea, distrugerea parțială ori integrală a datelor cu caracter personal prelucrate cu încălcarea legislației în domeniul protecției datelor

³⁴¹ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 74².

³⁴² Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 74³.

cu caracter personal, se sancționează cu amendă de la 50 la 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 100 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 250 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice cu sau fără privarea, în toate cazurile, de dreptul de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 3 luni la un an.

Divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă maladia SIDA³⁴³. 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 50 la 70 de unități convenționale.

Practicarea ilicită a activității medicale și farmaceutice³⁴⁴. Practicarea ca profesie a activității medicale și farmaceutice de către o persoană care nu are studiile medicale și farmaceutice corespunzătoare, se sancționează cu amendă de la 20 la 70 de unități convenționale.

Practicarea de către persoana autorizată să desfășoare activități farmaceutice a unor genuri de activitate neindicate în licență se sancționează cu amendă de la 20 la 50 de unități convenționale.

Desfășurarea activității farmaceutice în locuri neautorizate de Ministerul Sănătății se sancționează cu amendă de la 20 la 50 de unități convenționale.

Păstrarea neconformă a medicamentelor, păstrarea, utilizarea, publicitatea și comercializarea medicamentelor neautorizate de Ministerul Sănătății spre utilizare, a medicamentelor cu termenul de valabilitate expirat, precum și a celor fără documentul și/sau informația ce atestă calitatea și fără denumirea și adresa

³⁴³ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 75.

³⁴⁴ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art.77.

producătorului se sancționează cu amendă de la 50 la 100 de unități convenționale.

Încălcarea regulilor de prescriere a rețetelor și de eliberare a medicamentelor se sancționează cu amendă de la 20 la 50 de unități convenționale.

Producerea, modificarea formulei de producție, a fluxului tehnologic, a marcării medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice, precum și a documentației tehnico-normative, de către întreprinderile care produc medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice fără autorizarea respectivă a Ministerului Sănătății se sancționează cu amendă de la 50 la 100 de unități convenționale.

Practicarea activității farmaceutice fără utilizarea sistemului informațional de evidență a circulației medicamentelor, utilizarea acestui sistem cu încălcarea cerințelor stabilite se sancționează cu amendă de la 100 la 150 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere cu privarea de dreptul de a practica activitate farmaceutică pe un termen de la 3 luni la un an.

Îndeletnicirea cu medicina populară fără autorizație specială, eliberată în modul stabilit de lege, se sancționează cu amendă de la 40 la 50 de unități convenționale cu sau fără privarea de dreptul de a desfășura o anumită activitate de la 3 luni la un an.

Nerespectarea angajamentelor privind asigurarea instituției medico-sanitare cu medicamente³⁴⁵. Nerespectarea angajamentelor asumate de părți privind asigurarea instituției medico-sanitare publice ori private cu medicamente conform contractului de achiziții publice sau altui contract de vânzare-cumpărare se sancționează cu amendă de la 100 la 150 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 400 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

³⁴⁵ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 77¹.

Încălcarea legislației privind donarea de sânge³⁴⁶. Sustragerea sângelui și a derivatelor de sânge, alterarea lor neintenționată se sancționează cu amendă de la 10 la 20 de unități convenționale.

Folosirea sângelui donat, a derivatelor de sânge și a preparatelor din el în scopul obținerii de profit se sancționează cu amendă de la 20 la 40 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 40 la 60 de ore.

Scoaterea ilicită din țară a sângelui donat, a derivatelor de sânge și a preparatelor din el se sancționează cu amendă de la 40 la 60 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 40 la 60 de ore.

Neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor de sânge și a preparatelor din el se sancționează cu amendă de la 100 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 200 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.

Tăinuirea intenționată de către donatorii de sânge a datelor cu privire la afecțiunile anterioare se sancționează cu amendă de la 100 la 150 de unități convenționale.

Încălcarea regulilor și a normelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice³⁴⁷. Încălcarea regulilor și a normelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice la comercializarea de produse (mărfuri) sau la prestarea de servicii consumatorului se sancționează cu amendă de la 5 la 10 unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 70 la 100 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Încălcarea regulilor și a normelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice de către angajații întreprinderilor din sectorul alimentar se sancționează cu amendă de la 10 la 20 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 150 la 200 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

³⁴⁶ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art.79.

³⁴⁷ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art.80.

Neîndeplinirea în termen a prescripțiilor legale ale autorităților competente privind înlăturarea încălcării regulilor și a normelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice se sancționează cu amendă de la 200 la 250 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de 250 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Neîndeplinirea obligației de a face publice informațiile despre calitatea apei potabile se sancționează cu amendă de la 100 la 150 de unități convenționale.

Producerea, depozitarea, transportarea și distribuirea a noi tipuri de produse alimentare și de materiale neaprobat care vin în contact cu produse alimentare în spații și în condiții necorespunzătoare regulilor sanitare se sancționează cu amendă de la 50 la 80 de unități convenționale, aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 250 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de 200 de unități convenționale, aplicată persoanei juridice.

Încălcarea regulilor de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală³⁴⁸. Neprezentarea în termenul stabilit de contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală sau de actele normative a dărilor de seamă, a rapoartelor și a facturilor de plată pentru achitarea serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate sau prezentarea lor cu date incomplete ori eronate se sancționează cu amendă de la 15 la 20 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

Utilizarea de către instituțiile medico-sanitare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală contrar destinației stabilite de clauzele contractuale se sancționează cu amendă de la 100 la 300 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

³⁴⁸ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 266¹.

Refuzul de a pune la dispoziția controlorilor Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ai agențiilor ei teritoriale actele de evidență și documentele necesare pentru verificarea modului de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se sancționează cu amendă de la 30 la 75 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

Primirea de recompensă nelegitimă sau de folos material³⁴⁹.

Primirea (luarea) în exercițiul funcțiunii de recompensă nelegitimă sau de folos material, dacă fapta nu întrunește elementele constitutive ale infracțiunii, se sancționează cu amendă de la 100 la 500 de unități convenționale, aplicată persoanei cu funcție de răspundere cu destituirea din funcție și cu privarea de dreptul de a ocupa funcții în serviciul public pe un termen de la 3 luni la un an.

Neluarea de măsuri pentru înlăturarea încălcării legislației

³⁵⁰. Neluarea de măsuri pentru înlăturarea încălcării legislației, indicate în raportul autorității abilitate cu lichidarea cauzelor care au dus la astfel de încălcări, precum și răspunsul tardiv dat la raport sau la informația prezentată de această autoritate se sancționează cu amendă de la 10 la 20 de unități convenționale.

³⁴⁹ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 315.

³⁵⁰ Codul contravențional al RM aprobat prin Legea Nr. 218-XVI din 24.10.2008, art. 337.

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ PENALĂ A PERSONALULUI MEDICAL

5.1. *Dreptul penal*

Dreptul penal constituie instrumentul prin intermediul căruia se apără valorile sociale împotriva faptelor periculoase. Noțiunea de „drept penal” are două semnificații. În primul caz, prin această noțiune subînțelegem ramura dreptului care cuprinde normele penale. În cel de al doilea caz, această noțiune se utilizează cu sens de știință.

De-a lungul dezvoltării societății, s-a supus evoluției și această ramură în mod diferit. După opinia lui Alexandru Boroi, dreptul penal este o ramură a sistemului de drept fiind alcătuit dintr-o totalitate de norme juridice legiferate de puterea legislativă, care stabilesc ce fapte constituie infracțiuni, condițiile răspunderii penale, sancțiunile și alte măsuri ce urmează a fi aplicate sau luate de către instanțele judecătorești persoanelor care au săvârșit infracțiuni, în scopul apărării celor mai importante valori sociale ale statului de drept³⁵¹.

O nouă definiție a dreptului penal găsim la Maria Zolyneak, care îl prezintă ca „un ansamblu de norme juridice care reglementează relațiile sociale ce iau naștere în acțiunea de prevenire și combatere a infracționalității, norme care determină faptele ce constituie infracțiuni, sancțiunile corespunzătoare lor³⁵²”.

Astfel, dreptul penal s-a definit ca fiind un sistem de norme juridice care reglementează relațiile de apărare socială, prin interzicerea (ca infracțiuni), sub sancțiuni specifice (pedepse), a acțiunilor sau omisiunilor periculoase pentru valorile sociale din stat, în scopul

³⁵¹ Boroi A. Drept penal. Partea generală. Ediția a III-a. București: editura „AllBeck”, 2002, pag.13.

³⁵² Zolyneak M. Drept penal. Partea generală. Ediția a II-a. Iași: editura Fundației „Chemarea”, 1994, pag.5.

apărării acestor valori, fie pe calea prevenirii infracțiunilor, fie prin aplicarea pedepselor față de persoanele care le săvârșesc³⁵³.

Într-o altă formulare, s-a considerat că dreptul penal este format din totalitatea normelor juridice cu ajutorul cărora se apără împotriva infracțiunilor și faptelor prevăzute de legea penală și întreaga ordine de drept, prin aplicarea pedepselor și a altor măsuri penale persoanelor vinovate de săvârșirea infracțiunilor sau care au comis fapte prevăzute de legea penală chiar fără vinovăție³⁵⁴.

Din definițiile enunțate mai sus putem delimita următoarele caracteristici specifice ramurii dreptului penal:

- ◆ Dreptul penal constituie o ramură de drept separată, ce face parte din întregul sistem de drept, alături de alte ramuri ale dreptului, cum ar fi: dreptul constituțional, administrativ, muncii, familiei, internațional etc.
- ◆ Dreptul penal posedă o structură unitară, deoarece dispozițiile sale au un caracter unitar, care se completează reciproc.
- ◆ Dreptul penal are autonomie în raport cu alte ramuri ale dreptului, fiindcă reglementează un domeniu determinat de relații sociale.
- ◆ Ca orice ramură a dreptului, dreptul penal este compus din o totalitate de norme juridice, care reglementează o anumită sferă de relații sociale .
- ◆ Normele de drept penal stabilesc faptele considerate infracțiuni.
- ◆ Normele juridice de drept penal sunt aplicate în scopul ocrotirii ordinii de drept împotriva faptelor social periculoase.

Prin obiectul dreptului penal înțelegem relațiile de represiune penală, relații ce se stabilesc după săvârșirea infracțiunii între stat și infractor, prin care statul are dreptul și obligația să tragă la răspundere penală pe infractor, iar infractorul are obligația să suporte pedeapsa³⁵⁵.

³⁵³ Bulai C. Drept penal. Partea generală, București, 1987, pag.5.

³⁵⁴ Basarab M. Drept penal. Partea generală, București: editura Didactică și Pedagogică, 1983, pag.9.

³⁵⁵ Oancea I. Tratat de drept penal. Partea generală. București: editura ALL, 1994, pag.7.

Astfel, obiectul dreptului penal cuprinde relațiile de apărare socială, relații ce se nasc nu din momentul săvârșirii faptei interzise, ci din momentul intrării în vigoare a legii penale. În concluzie, putem enunța faptul că legea penală are o funcție de recomandare și pretindere a unei anumite conduite din partea membrilor societății față de normele juridice penale, care sunt divizate în două categorii de relații sociale de conformitate și de respectare și supunere a dispozițiilor cuprinse în aceste norme.

Deseori, într-o societate, o categorie minoritară nu respectă prevederile normelor penale. Astfel, încălcându-le prin săvârșirea infracțiunilor, ca rezultat se nasc norme conflictuale între organele statului și cei vinovați de acțiunile lor ilicite. Prin aceste acțiuni apare dreptul statului de a atrage la răspundere penală pe cei care a încălcat normele penale și, respectiv, de a le aplica o pedeapsă în funcție de gravitatea faptei.

În ceea ce privește scopul dreptului penal găsim o reglementare juridică în *Codul Penal al Republicii Moldova*³⁵⁶, și anume faptul că legea penală apără, împotriva infracțiunilor, persoana, drepturile și libertățile acesteia, proprietatea, mediul înconjurător, orânduirea constituțională, suveranitatea, independența și integritatea teritorială a Republicii Moldova, pacea și securitatea omenirii, precum și întreaga ordine de drept.

Legea penală are, de asemenea, drept scop prevenirea săvârșirii de noi infracțiuni.

Protecția acestei ramuri de drept este doar o parte din totalitatea măsurilor și reglementărilor juridice pe care dreptul trebuie să le asigure prin intermediul tuturor ramurilor dreptului întru asigurarea funcționării unui stat de drept.

În concluzie, putem enunța că dreptul penal, de fapt, are ca scop apărarea tuturor valorilor sociale, îndeosebi a societății în ansamblu și a individului în particular, împotriva oricăror fapte antisociale ce cad sub incidența legii penale.

³⁵⁶ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 (publicat la 14.04.2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74), art. 2.

5.2. *Noțiunea de infracțiune și trăsăturile esențiale*

Din punct de vedere lingvistic, termenul de infracțiune provine din latinescul „*infratio, -onis*”, ceea ce înseamnă spargere, frângere, iar echivalentul acestui cuvânt în franceză este „*infraction*”. În legislațiile moderne, noțiunii de infracțiune i se acordă un spațiu restrâns printr-o formulare concretă. De exemplu, I. Prandel menționează că prin infracțiune se subînțelege „*orice acțiune sau omisiune pe care societatea o interzice sub amenințarea unei pedepse*”³⁵⁷. La fel, A. Decorg definește infracțiunea ca o „*conduită calificată printr-un text de lege*”³⁵⁸.

La alți autori întâlnim definiții foarte largi, ca de exemplu: „*Infracțiunea reprezintă un act de conduită exterioară a omului, care din cauza vătămării unei anumite valori sociale este supusă sancțiunii penale*”³⁵⁹, sau „*Infracțiunea desemnează fapta descrisă, prevăzută de legea penală cu elementele sale componente și care definește o anumită infracțiune*”³⁶⁰.

Din examinarea conceptului infracțiunii reiese că aceasta are drept corespondent în realitatea obiectivă un fenomen complex – fenomenul infracțiunii – care îmbracă aspectele de a fi: material, uman, moral, politic și juridic.

Aspectul social este caracteristic prin faptul că infracțiunea este săvârșită de o persoană fizică și este periculoasă pentru anumite valori sociale importante pentru societatea în întregime.

Aspectul uman denotă că infracțiunea constituie un act de conduită al omului / individului, un act conștient, care este o expresie a personalității făptuitorului.

Aspectul material se evidențiază prin faptul că infracțiunea constituie un act de conduită exterioară, o manifestare de energie fizică de natură să producă modificări în lumea obiectivă, în săvârșirea actului interzis de lege sau în omisiunea realizării unui act atunci când legea impune acest lucru.

³⁵⁷ Prandel I. Droit penal general. Paris, 1990, pag. 262.

³⁵⁸ Decorg A. Droit penal general. Armand Colin, 1971, pag.61.

³⁵⁹ Noistreanu Gh., Boroi Al. Dreptul general. Partea generală. București: editura ALL Beck, 2002 pag 75.

³⁶⁰ Antoniu G. Reflecții asupra conceptului de infracțiune, în S.C.J. nr. 2/ 1980, pag 143.

În sfârșit, cel mai important este *aspectul juridic*, ce derivă din faptul că infracțiunea constituie încălcarea unei obligații juridice prevăzută de legea penală.

În conformitate cu prevederile legislației naționale, infracțiunea este o faptă (acțiune sau inacțiune) prejudiciabilă, prevăzută de legea penală, săvârșită cu vinovăție și pasibilă de pedeapsă penală³⁶¹.

Din această noțiune reiese că infracțiunea este întotdeauna o faptă, sau o modalitate de comportament, de activitate a unui individ. Prin urmare, termenul „faptă” poate fi subînțeles atât ca acțiune cât și ca inacțiune. Respectiv, unele infracțiuni pot fi săvârșite printr-un component activ, iar altele, din contra, printr-un component pasiv.

Semnele infracțiunii sau trăsăturii esențiale, care o delimitează de alte fapte, sunt:

- a) pericolul social al faptei;
- b) ilegalitatea faptei;
- c) vinovăția făptuitorului.

Prin ***pericolul social*** putem înțelege orice vătămare sau atingere aduse celor mai importante valori sociale care sunt protejate prin lege, cum ar fi: persoana, drepturile și libertățile omului. Gradul de pericol social este determinat de o serie de factori, de exemplu: persoana infractorului, gravitatea consecințelor infracțiunii săvârșite, locul, timpul, metoda, împrejurarea în care a fost săvârșită acțiunea, vinovăția, motivul și scopul.

Ilegalitatea faptei, ca trăsătură specifică, se manifestă prin aceea că fapta umană, ca manifestare exterioară de voință, pentru a fi calificată ca infracțiune, trebuie să fie prevăzută de legea penală, să fie incriminată de o normă penală. Incriminarea este posibilitatea legală ca în anumite condiții fapta prevăzută de legea penală să fie considerată ca infracțiune. Calificarea faptei ca infracțiune este doar prerogativa legiuitorului, numai el este în drept să evedențieze totalitatea de acțiuni săvârșite de persoane, acele acțiuni care sunt cele mai periculoase și să le treacă la categoria de infracțiuni.

³⁶¹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 (publicat la 14.04.2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74), art.14.

Conținutul **vinovăției** include 2 factori: *intelectiv* și *volitiv*.

Factorul intelectual reprezintă cunoașterea caracterului socialmente periculos al acțiunii sau omisiunii și prevederea urmărilor periculoase pentru societate.

Factorul volitiv include în conținutul său voința de a realiza fapta respectivă, precum și dorința producerii în realitate a urmărilor socialmente periculoase sau în cazul nedorinței, acceptarea lor în mod conștient. Deci, vinovăția reprezintă o atitudine psihică a persoanei față de comportamentul său și respectiv față de consecințele acestei comportări.

Fapta săvârșită cu vinovăție presupune una din cele două forme ale acesteia: **intenția** sau **imprudența**.

Nicio faptă, oricât de periculoasă nu ar fi pentru societate, precum și urmările grave care le-a produs, nu poate fi recunoscută ca infracțiune, dacă ea este săvârșită fără vinovăție.

Prin **intenție** înțelegem situația când făptuitorul, prevăzând posibilitatea producerii urmărilor periculoase pentru societate, a dorit producerea acestor urmări sau când el, fără a le dori anume, a acceptat totuși producerea lor³⁶².

Se consideră că infracțiunea a fost săvârșită **cu intenție**, dacă persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, a prevăzut urmările ei prejudiciabile, le-a dorit sau admitea, în mod conștient, survenirea acestor urmări³⁶³.

În consecință, infracțiunea se comite **cu intenție** atunci când subiectul cunoaște relațiile sociale ocrotite de legea penală și are o atitudine negativă față de ele, înțelege caracterul socialmente periculos al acțiunii sau inacțiunii concepute și voiește înlăptuirea ei, prevede necesitatea ori posibilitatea producerii urmărilor periculoase pentru societate și dorește realizarea lor, iar dacă nu le dorește le acceptă în eventualitatea că s-ar produce.

La rândul său, intenția apare sub două forme: *intenția directă* și *intenția indirectă*.

³⁶² Brio L., Basarab M. Curs de drept penal al R.P.R., București: Edit. Didactică și Pedagogică, 1963, pag.79-84.

³⁶³ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.17.

Intenția directă este atunci când autorul faptei își dă bine seama de acțiunea sau inacțiunea comisă, de modul de înfăptuire a acesteia, precum și de urmările socialmente periculoase produse.

Intenția indirectă este atunci când făptuitorul prevede rezultatul socialmente periculos al faptei sale. Deși nu urmărește acel rezultat, săvârșește, totuși, acea acțiune sau inacțiune, acceptând eventualitatea producerii lui.

Imprudența (culpa) în dreptul penal reprezintă cea mai ușoară formă a vinovăției, deoarece în cazul ei capacitatea spirituală a subiectului este dirijată în direcția unei activități străine în infracțiunea comisă în realitate³⁶⁴. Există imprudență ca formă a vinovăției, atunci când făptuitorul, săvârșind o faptă care prezintă pericol social, a prevăzut rezultatul socialmente periculos al faptei sale, dar nu a urmărit și nu a acceptat eventualitatea producerii lui, însă a acționat considerând, fără temei, că acel rezultat nu se va produce, sau n-a prevăzut rezultatul, deși trebuia și putea să-l prevadă.

Infracțiunea săvârșită de imprudență este atunci când persoana care a săvârșit-o își dădea seama de caracterul prejudiciabil, dar considera în mod ușuratic că ea va putea fi evitată, ori nu-și dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sau inacțiunii sale, nu a prevăzut posibilitatea survenirii urmărilor ei prejudiciabile, deși trebuia și putea să le prevadă³⁶⁵.

În calitate de subiect al unei infracțiuni pot fi doar persoanele fizice responsabile care, la momentul săvârșirii infracțiunii, aveau împlinită vârsta de 16 ani; în unele cazuri expres prevăzute de codul penal, subiect al unei infracțiuni pot fi și persoanele fizice cu vârsta cuprinsă între 14 și 16 ani și persoana juridică, cu excepția autorităților publice, întrucât pentru acțiunile sau inacțiunile săvârșite de acestea sunt prevăzute sancțiuni pentru persoanele juridice în partea specială din Cod.

³⁶⁴ Oancea I. Tratat de drept penal, partea generală, București: Editura ALL, 1994, pag. 114.

³⁶⁵ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.18.

5.3. *Cauzele care înlătură caracterul penal al faptei*

Pentru faptele incriminate de legea penală este caracteristică prezența trăsăturilor esențiale menționate anterior, fără de care nu poate exista o infracțiune.

Lipsa oricărei trăsături esențiale exclude existența caracterului penal al faptei, înlătură existența infracțiunii și, în consecință, exclude răspunderea penală³⁶⁶.

Stabilirea caracterului infracțional al faptei este în esență prerogativa legiuitorului – Parlamentului Republicii Moldova, care poate să înlătore în anumite cazuri acest caracter și să prevadă că o faptă sau anumite categorii de fapte prevăzute de legea penală, dacă sunt săvârșite în anumite condiții, împrejurări, situații, nu constituie infracțiuni și nu pot servi drept temei pentru răspunderea penală, ci, eventual, pentru o altă formă de răspundere juridică.

Cauzele care înlătură caracterul penal al faptei pot fi definite ca împrejurări, stări, situații, cazuri, condiții a căror existență în timpul săvârșirii faptei, potrivit legii, fac ca realizarea vreuneia dintre trăsăturile esențiale ale infracțiunii să devină imposibilă³⁶⁷.

Sunt considerate cauze ce înlătură caracterul penal al faptei³⁶⁸:

- a) legitima apărare;
- b) reținerea infractorului;
- c) starea de extremă necesitate;
- d) constrângerea fizică sau psihică;
- e) riscul întemeiat;
- f) executarea ordinului sau dispoziției superiorului”.

Nu constituie infracțiune fapta prevăzută de legea penală, săvârșită în stare de **legitimă apărare**³⁶⁹. Este în stare de legitimă

³⁶⁶ Dongoroz V. Explicații teoretice ale Codului penal român. Ed.II, vol. I. București: Ed.C.H.Beck. pag.331.

³⁶⁷ Antoniu G., Bulai C., Chivulescu Gh. Dicționar juridic penal, București: ed. Științifică și Enciclopedică, 1976, pag.54.

³⁶⁸ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.35.

³⁶⁹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.36.

apărare persoana care săvârșește fapta pentru a respinge un atac direct, imediat, material, real, îndreptat împotriva sa, a altei persoane sau împotriva unui interes public și care pune în pericol grav persoana sau drepturile celui atacat ori interesul public.

Este în legitimă apărare și persoana care săvârșește fapta, pentru a împiedica pătrunderea, însoțită de violență periculoasă pentru viața sau sănătatea persoanei ori de amenințarea cu aplicarea unei asemenea violențe, într-un spațiu sau într-o altă încăpere.

Deci, rezultă, că legitima apărare reprezintă apărarea legală a valorilor sociale ocrotite prin lege împotriva atentatelor socialmente periculoase prin cauzarea unei anumite daune persoanei atacante.

Pentru ca să existe legitima apărare este necesar să fie îndeplinite următoarele condiții, care pot fi separate în două categorii: referitoare la atac și referitoare la apărare.

Condițiile ce se referă la atac:

- a) Să existe un atac, adică o acțiune sau inacțiune, socialmente periculoasă, sau un act exercitat pentru realizarea unor interese individuale contrare valorilor sociale ocrotite prin lege.
- b) Atacul să fie direct, adică, deși sub aspect fizic nu are contact nemijlocit cu valoarea socială pusă în pericol, vizează însă ca acțiune agresivă anume această valoare.
- c) Atacul să fie imediat: starea de legitimă apărare poate să apară atât în momentul atacului cât și în perioada amenințării reale de atac. Cauzarea anumitor daune atacantului după ce atacul a fost consumat, este calificată ca act de răzbunare.
- d) Atacul să fie material. Atacul este material atunci când se exercită prin mijloace fizice și este îndreptat contra existenței fizice a unor valori sociale ca viața, sănătatea, integritatea unei persoane sau alte drepturi ale acesteia, precum și împotriva unui interes obștesc.
- e) Atacul trebuie să fie real: legitima apărare este admisă numai contra unui atac real. Dacă o persoană cauzează o daună, apărându-se contra unui atac presupus, care nu există în realitate, în acest caz are loc apărarea fictivă.

- f) Atacul trebuie să pună în pericol viața sau sănătatea persoanei ori drepturile celui atacat sau interesul obștesc.

Condițiile ce se referă la apărare:

- a) Necesitatea înlăturării atacului, ceea ce presupune că legitima apărare nu poate fi invocată numai dacă este îndreptată împotriva atacului agresiv și urmărește înlăturarea acestuia și a pericolului pe care-l produce.
- b) Apărarea să fie proporțională cu gravitatea faptei, deci apărarea trebuie să fie înfăptuită în limitele ei, fără a le depăși, să corespundă metodelor, mijloacelor aplicate, intensității atacului.
- c) Apărarea trebuie să se răsfrângă numai asupra persoanei care atacă și nicidecum asupra persoanelor terțe.
- d) Prin legitimă apărare pot fi ocrotite orice bunuri (valori) sociale protejate de legea penală, precum și interesele legitime ale cetățenilor, societății și statului.

Nu constituie infracțiune fapta, prevăzută de legea penală, săvârșită în scopul ***reținerii persoanei care a comis o infracțiune și predării acesteia organelor de drept***³⁷⁰.

Nu constituie infracțiune fapta, prevăzută de legea penală, săvârșită în ***stare de extremă necesitate***³⁷¹. Este în stare de extremă necesitate persoana care săvârșește fapta pentru a salva viața, integritatea corporală sau sănătatea sa, o altă persoană ori un interes public de la un pericol iminent care nu poate fi înlăturat altfel. Nu este în stare de extremă necesitate persoana care, în momentul săvârșirii faptei, își dă seama că provoacă urmări vădit mai grave decât cele care s-ar fi putut produce dacă pericolul nu era înlăturat.

Omul și bunurile sale pot fi expuse nu numai pericolului ce rezultă din acțiunile anumitor indivizi, dar și unor pericole generate accidental, ca, de exemplu: pogromuri, incendii, cutremure de pământ, surparea unei clădiri, atacul unui animal etc.

³⁷⁰ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.37.

³⁷¹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.38.

Spre deosebire de legitima apărare, atunci când persoana este pusă în pericol de a alege calea riposte active, încercând să anihileze pericolul prin exercitarea unui contraatac legitim împotriva persoanei agresorului însuși, în cazul stării de necesitate persoana nu reacționează împotriva sursei de pericol pe care nici nu o poate anihila, ci este determinată să se salveze pe sine sau pe altul, bunurile sale ori ale altuia sau interesul obștesc prin săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală, sacrificând valori sau bunuri aparținând altor persoane. Astfel de situație este prezentă atunci când pompierii distrug o ușă ori zidul de la apartamentul vecin pentru a salva o persoană imobilizată într-o încăpere care este incendiată sau se sustrage un autovehicul pentru a transporta de urgență la spital o persoană accidentată³⁷².

Aparent făptuitorul săvârșește fapte în mod voit, dar – în realitate – voința lui este constrânsă de necesitatea de a înlătura pericolul, ceea ce înseamnă că în momentul săvârșirii faptei el nu avea posibilitatea să-și determine și să-și dirijeze liber voința.

Pentru ca să existe extrema necesitate este necesară existența unor condiții, unele dintre ele se referă la pericol, iar alte se referă la fapta săvârșită pentru salvarea de la pericol.

Condițiile ce se referă la pericol:

1. Pericolul să fie iminent, adică să amenințe cu periclitarea unor valori ocrotite prin lege sau să fie în curs de desfășurare, fără însă a aduce o atingere acestor valori. În cazurile când pericolul s-a transformat în realitate prin lezarea efectivă a valorilor sociale ori a încetat să mai existe, nu mai poate exista starea de extremă necesitate.

Întâmplarea sau evenimentul care produc pericolul nu trebuie provocate intenționat de cel ce acționează pentru înlăturarea acestuia, ci se poate datora unor forțe naturale, animale sau persoane inalienabile.

2. Pericolul trebuie să fie real, adică să nu fie pus la îndoială, respectiv e necesar să producă făptuitorului o serioasă temere că el

³⁷² Bulai C., op.cit., pag. 250.

se va realiza. Deci, pericolul nu trebuie să fie o simplă bănuială sau impresie subiectivă a făptuitorului că se va declanșa un pericol, o amenințare efectivă.

3. Pericolul trebuie să amenințe viața, integritatea corporală sau sănătatea unei persoane, un bun important al acestuia sau un interes obștesc, respectiv doar amenințarea acestor valori poate crea o stare de necesitate. Prin „bun important” se înțelege un bun care prin natura sa, prin destinație ori prin valoarea sa materială, artistică, științifică sau istorică justifică acțiunea de salvare, de exemplu, o clădire, o uzină, o instalație de mare valoare sau importanță în procesul economic, o operă de artă, un document istoric unic, o piesă de muzeu unică și de mare valoare etc.

4. Pericolul trebuie să fie inevitabil, adică să nu poată fi înlăturat pe altă cale decât prin acțiuni ilegale, prin fapte prevăzute de legea penală.

Cel care a acționat trebuie să fi considerat că pericolul nu putea fi înlăturat prin alte mijloace, chiar dacă în fapt existau posibilități de înlăturare, pe care el nu le-a prevăzut. Dacă făptuitorul și-a dat seama că pericolul poate fi înlăturat prin alte mijloace, cum ar fi prin fugă, alarmă etc. și, totuși, a făcut abstracție de aceste situații, săvârșind o faptă prevăzută de legea penală, el nu poate invoca starea de necesitate, fiindcă–nefiind constrâns să săvârșească fapta–nu poate exista stare de necesitate³⁷³.

Caracterul inevitabil al pericolului poate fi apreciat în funcție de caracteristicile psihofiziologice ale persoanei, caracterul acestuia, precum și împrejurările în care a apărut pericolul.

Condiții cu privire la acțiunea de salvare:

1) Condiția ca acțiunea de salvare să fie o faptă prevăzută de legea penală este clară deoarece în cazul când se va pune problema înlăturării caracterului penal al faptei printr-o faptă licită, nu va exista necesitatea stabilirii stării de extremă necesitate.

2) Condiția ca fapta prevăzută de legea penală să fie unicul mijloc de înlăturare a pericolului. Necesitatea acțiunii de salvare

³⁷³ Vasiliu T. Drept penal. Partea generală, București, 1991, pag.347.

trebuie să fie apreciată reieșind din condițiile existente concrete, starea psihologică a făptuitorului în acel moment, iminența și actualitatea pericolului, precum și din faptul că făptuitorul a avut în vedere alte mijloace de înlăturare a pericolului, chiar dacă în mod obiectiv existau și alte posibilități de înlăturare, dar acestea nu au fost prevăzute de făptuitor.

În situația când făptuitorul a avut posibilitatea de a folosi alte căi de înlăturare a pericolului neprevăzute de legea penală, în acest caz nu poate fi invocată extrema necesitate, deoarece a acționat prin intenție, fiind conștient de faptul că putea acționa și pe calea legală. În cazul când făptuitorul nu a prevăzut calea legală de înlăturare a pericolului, deși trebuia și putea ori nu putea sau nu trebuia să prevadă în această situație extrema necesitate.

3) Prin acțiunile de salvare să nu cauzeze urmări mai grave decât acelea care s-ar fi produs dacă pericolul nu era înlăturat. Nu este în stare de extremă necesitate persoana care, în momentul săvârșirii faptei, își dă seama că provoacă urmări vădit mai grave decât cele care s-ar fi putut produce dacă pericolul nu era înlăturat³⁷⁴. Săvârșirea faptei în aceste condiții constituie o depășire a limitelor stării de necesitate, făptuitorul urmând să răspundă pentru acțiunea comisă.

4) Fapta să nu fie săvârșită de către sau pentru a salva o persoană care are obligația de a înlătura pericolul.

În acest sens, putem menționa faptul că anumite profesii ca: poliștii, pompierii au obligația, prin specificul activității profesionale, de a înlătura caracterul penal al faptei, de a înfrunța un pericol.

Dacă cei care aveau obligația legală să înfrunte pericolul s-au salvat totuși prin săvârșirea unor fapte ilicite, în acest caz, răspunderea lor nu va fi înlăturată, ci se va ține cont de circumstanțele în care au acționat, astfel, instanța va putea să atenueze pedeapsa.

De exemplu: în cazul medicului care a refuzat să trateze un bolnav de teama molipsirii de aceeași boală sau în cazul când poliștina a refuzat să aresteze un infractor care dispune de o armă de foc.

³⁷⁴ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.38, alin.3.

O altă cauză care înlătură caracterul penal al faptei este **constrângerea fizică sau psihică**³⁷⁵.

Prin **constrângere fizică** înțelegem situația când o persoană este impusă, obligată de o energie fizică externă la care nu se poate opune, să săvârșească o acțiune ilegală, pe care nu ar efectua-o de bunăvoie.

Constrângerea psihică (sau mai poate fi întâlnită expresia „morală”), cunoscută și sub denumirea de amenințare, constă în exercitarea unei presiuni pe care o persoană o realizează prin diferite mijloace asupra psihicului altei persoane, încât sub presiunea unor temeri grave persoana nu-și poate controla liber voința și respectiv săvârșește o faptă prevăzută de legea penală.

În consecință, atât constrângerea fizică cât și cea psihică, împiedică persoana constrânsă de a-și dirija și determina acțiunile.

Pentru ca o constrângere fizică să constituie o cauză de înlăturare a caracterului penal al faptei sunt necesare anumite condiții, cum ar fi:

- ◆ Fapta respectivă să fie comisă ca urmare a unei acțiuni exterioare de constrângere fizică exercitată asupra făptuitorului. Energia care-l determină pe făptuitor să săvârșească fapta prevăzută de legea penală poate fi o forță umană, o forță a naturii, o energie mecanică sau orice altă energie exterioară acesteia³⁷⁶. Această energie care constrânge trebuie să acționeze direct asupra celui constrâns. Dacă ea acționează indirect, prin hipnotism sau prin darea unor substanțe narcotice ori stupefiante, nu se va pune problema constrângerii fizice, fiindcă în asemenea cazuri nu este paralizată numai energia fizică a celui constrâns, ci și întreaga personalitate a făptuitorului, operând alte cauze care înlătură caracterul penal al faptei, cum ar fi iresponsabilitatea³⁷⁷.
- ◆ Constrângerea fizică să se exercite direct, fizic asupra unei persoane. Această condiție este realizată atunci când nu vizează

³⁷⁵ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.39.

³⁷⁶ Larguiere J. Droit penal general, 3m edition. Edition Dalloz, 1991, pag.28.

³⁷⁷ Vasiliu T, op.cit., pag.350.

voința, ci posibilitatea de a acționa liber a unei persoane, dacă constrângerea vizează libertatea de voință, iar nu cea de dirijare a acțiunilor, atunci va exista constrângerea morală.

- ◆ Constrângerea fizică să fie puternică, în sensul să ea blochează libertatea de voință și ca urmare persoana nu poate acționa în alt mod.

În stabilirea imposibilității de a se opune forței exterioare care exercită constrângerea, trebuie să se țină seama atât de intensitatea energiei străine, cât și de persoana făptuitorului, de mijloacele de care dispune acesta pentru a se opune forței exterioare, de circumstanțele cauzei etc.³⁷⁸

Dacă se stabilește că persoana față de care s-a exercitat constrângerea avea posibilitate să opună rezistență, atunci în acest caz nu va putea exista o constrângere fizică. De exemplu în cazul când soția a participat la o infracțiune săvârșită de soțul ei, impusă prin faptul că acesta se enerva și o bătea în cazul când nu-i îndeplinea cerințele acestuia. În asemenea situație nu putem vorbi de o constrângere fizică, deoarece, soția nu a fost impusă, având posibilitatea să se opună adresându-se în organele de drept.

- ◆ Ultima condiție este ca fapta săvârșită de cel constrâns să fie prevăzută de legea penală ca infracțiune.

Asemenea constrângerii fizice, constrângerea psihică, ca să existe, trebuie să întrunească anumite condiții care se cer a fi îndeplinite cumulativ, cum ar fi:

- Să existe o acțiune de constrângere prin amenințare, exercitată asupra unei persoane. Acțiunea de amenințare trebuie să provoace persoanei o profundă temere, sub imperiul producerii unui pericol grav, ca urmare făptuitorul acționează în sensul dorit de cel care amenință și, respectiv, nu-și poate determina și dirija acțiunile liber, ceea ce presupune că acționează fără vinovăție. Cel care efectuează constrângerea morală are ca scop săvârșirea acțiunii ilegale

³⁷⁸ Dongoroz V. Drept penal. București, Asociația Română de Științe Penale, 2000.

cu ajutorul acelei persoane. Amenințarea poate fi directă și indirectă, verbală sau scrisă ori prin alte mijloace de comunicare, ea trebuie să fie serioasă, în sensul determinării convingerii celui amenințat că dacă nu va săvârși fapta, se va produce răul cu care a fost amenințat.

- Persoana amenințată să fie expusă unui pericol grav, în sensul că i se va leza una din valorile sociale, cum ar fi viața, libertatea, integritatea corporală ori bunurile sale sau ale altei persoane.
- Pericolul să nu poată fi înlăturat în alt mod decât prin săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală.

În cazul când va putea exista o altă posibilitate de înlăturare a pericolului printr-o acțiune legală, aceasta nu va putea fi considerată constrângere psihică (de exemplu: în cazul când există o posibilitate de a alarma organele de drept într-un caz de furt).

O altă cauză, care înlătură caracterul penal al faptei, este **riscul întemeiat**. Legislația în vigoare stipulează că³⁷⁹:

„(1) Nu constituie infracțiuni fapta, prevăzută de legea penală, care a cauzat daune intereselor ocrotite de lege în cazul riscului întemeiat pentru realizarea scopurilor socialmente utile.

(2) Riscul se consideră întemeiat dacă scopul socialmente util urmărit nu a putut fi realizat fără un anumit risc și dacă persoana care l-a admis a luat măsurile necesare pentru a preveni cauzarea de daune intereselor ocrotite de lege.

(3) Riscul nu poate fi considerat întemeiat dacă era cu bună știință îmbinat cu pericolul pentru viață al persoanei sau cu pericolul provocării unui dezastru ecologic ori social.

O altă situație în care se exclude răspunderea penală și, respectiv, fapta, care întrunește componentele infracțiunii, nu poate fi calificată drept infracțiune, este atunci când o persoană aflată în relații de subordonare **execută un ordin sau o dispoziție emisă de superiorul său**, care sunt obligatorii pentru el, dacă ordinul sau dispoziția nu sunt

³⁷⁹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 , art.40.

vădit ilegale și dacă persoana care le-a executat nu a știut că ordinul sau dispoziția sunt ilegale. În această situație responsabilitatea penală o poartă persoana care a emis ordinul sau dispoziția vădit ilegale. În asemenea caz este necesară probarea faptului că persoana care a executat ordinul sau dispoziția emisă de superiorul său nu știa despre faptul că ordinul este ilegal, sau știa că acest ordin este ilegal, dar nu s-a opus pentru a-l executa. Persoana care a comis intenționat infracțiune în vederea executării ordinului sau dispoziției vădit ilegale ale superiorului răspunde penal în temeuri generale. Neexecutarea ordinului sau dispoziției vădit ilegale exclude răspunderea penală.

5.4. Infracțiunile săvârșite în activitatea medicală

Codul penal al Republicii Moldova³⁸⁰ este repartizat în două părți:

- *partea generală*, unde sunt cuprinse norme cu privire la principiile aplicării codului penal, noțiunea de infracțiune, subiectul infracțiunii, cauzele care înlătură caracterul penal al faptei, noțiunea de răspundere penală, liberarea de răspundere penală, noțiunea de pedeapsă penală, formele de pedepse penale etc.;
- *partea specială*, care conține o listă ce determină componentele infracțiunii, tipurile concrete de infracțiuni și mărimea pedepselor pentru comiterea acestora.

Partea specială a dreptului penal reprezintă o totalitate de norme juridice ce determină care fapte prejudiciabile sunt considerate infracțiuni și care măsuri de pedeapsă sunt prevăzute pentru ele³⁸¹.

Partea specială conține o aranjare a componentelor infracțiunii după obiectul de atentare, gravitate, sistemul relațiilor sociale ce sunt apărute de legea penală, care sunt cuprinse în capitole separate cum ar fi: infracțiunii contra păcii și securității omenirii, infracțiuni

³⁸⁰ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002 (publicat la 14.04.2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74).

³⁸¹ Macari I. Drept penal al Republicii Moldova. Partea specială, Chișinău, 2003, pag.196.

de război (capitolul I), infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei (capitolul II), infracțiuni contra libertății, cinstei și demnității persoanei (capitolul III), infracțiuni privind viața sexuală (capitolul IV), infracțiuni contra drepturilor politice, de muncă și altor drepturi constituționale ale cetățenilor (capitolul V), infracțiuni contra patrimoniului (capitolul VI), infracțiuni contra familiei și minorilor (capitolul VII), infracțiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale (capitolul VIII), infracțiuni ecologice (capitolul IX), infracțiuni economice (capitolul X), infracțiuni în domeniul informaticii (capitolul XI), infracțiuni în domeniul transporturilor (capitolul XII), infracțiuni contra securității publice și a ordinii publice (capitolul XIII), infracțiuni contra justiției (capitolul XIV), infracțiuni săvârșite de persoane cu funcție de răspundere (capitolul XV), infracțiuni săvârșite de persoanele care gestionează organizațiile comerciale, obștești sau alte organizații nestatale (capitolul XVI), infracțiuni militare (capitolul XVII).

Din multitudinea de capitole menționate mai sus, vom face o caracteristică succintă a componentelor infracțiunii, a căror subiect al comiterii infracțiunii poate fi lucrătorul medical.

Capitolul „Infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei”: Provocarea ilegală a avortului³⁸²

În conformitate cu legislația Republicii Moldova în vigoare avortul nu este interzis în cazul când femeia a decis benevol, fără a fi forțată de către cineva, și, respectiv, dacă acest avort nu va fi în detrimentul sănătății acesteia, precum și dacă va fi efectuat până la 12 săptămâni. Ca obiect al infracțiunii este viața și sănătatea femeii căreia i se întrerupe ilegal sarcina.

Avortul poate fi efectuat doar în cadrul instituțiilor medicale, care au spațiu amenajat pentru o astfel de intervenție, dispun de personal calificat în domeniul respectiv, respectă normele sanitare. Acțiunile ilegale presupun prezența următoarelor împrejurări:

- efectuarea unei astfel de operații în afara instituției medicale care poate practica această activitate;

³⁸² Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.159.

- efectuarea unei astfel de operații de către persoane care nu au studii medicale superioare speciale, adică persoane care nu au făcut studii postuniversitare prin rezidențiat în domeniul ginecologiei și, respectiv, nu posedă diplomă de licență pentru practicarea medicinei;
- în cazul sarcinii ce depășește 12 săptămâni în lipsa indicațiilor medicale, stabilite de Ministerul Sănătății;
- în cazul când femeia are contraindicații medicale pentru efectuarea avortului;
- în cazul când avortul a fost provocat în condiții antisanitare, cu încălcarea normelor stabilite pentru efectuarea unei astfel de operații. De exemplu: în cazul când instrumentele chirurgicale nu au fost dezinfectate și pregătite pentru operație, sau în cazul când pacienta nu a fost pregătită în mod corespunzător de intervenție.

Pentru această acțiune intenționată este prevăzută o pedeapsă penală– amendă în mărime de la 550 la 850 de unități convenționale sau privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții, de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani, sau închisoare de până la 2 ani.

Pentru întreruperea cursului sarcinii, care a cauzat din imprudență o vătămare gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății – adică a provocat pierderea unui organ sau încetarea funcționării acestuia, o boală psihică sau o altă vătămare a sănătății, însoțită de pierderea stabilă a cel puțin o treime din capacitatea de muncă, sau a fost urmată de dereglarea îndelungată a sănătății, fie de o pierdere considerabilă și stabilă a mai puțin de o treime din capacitatea de muncă; sau care a provocat din imprudență decesul victimei, se prevede o pedeapsă penală mai aspră, și anume: închisoare de la 1 la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani.

Subiectul acestei componente de infracțiune poate fi atât medicul care nu are studii postuniversitare prin rezidențiat, cât și persoana care nu are studii superioare integrate.

Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale³⁸³

Prin sterilizare înțelegem acea stare care duce la imposibilitatea de a procrea. Sterilizarea chirurgicală constituie acea intervenție în cadrul organismului uman, care are drept scop lipsirea persoanei de capacitatea de reproducere prin intermediul mai multor metode, dintre care înlăturarea glandelor seminale etc.

În conformitate cu legislația în vigoare, această intervenție poate fi provocată doar cu acordul persoanei în formă scrisă în cadrul instituțiilor medicale specializate. De asemenea, se cunosc cazuri când o astfel de intervenție este efectuată în scop de tratament și anume la femei în situație de împiedicare a fecundației, iar la bărbați în cazul inflamației organelor genitale etc.

Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic se pedepsește cu amendă în mărime de până la 550 de unități convenționale cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții ori de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Aceeași acțiune săvârșită:

- a) în unități medico-sanitare nespécializate;
- b) de către o persoană fără studii medicale superioare speciale se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 până la 850 de unități convenționale sau cu închisoare de până la 3 ani, în ambele cazuri cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții ori de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani. Este prevăzută răspunderea penală dacă:
- c) acțiunile lucrătorului medical au cauzat din imprudență o dereglare îndelungată a sănătății ori o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății;
- d) au provocat din imprudență decesul pacientului.

Această faptă se pedepsește cu închisoare de la 3 la 6 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții ori de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani.

³⁸³ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.160.

În calitate de subiect al acestei infracțiuni poate fi atât medicul, cât și persoana care nu are studii medicale superioare integrate în baza cărora se eliberează diploma de licență.

Efectuarea de către medic a fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul scris al pacientei³⁸⁴

Prin fecundare artificială se înțelege unirea artificială a două celule sexuale de sex diferit, din care rezultă o singură celulă, care pune începutul unui organism nou. Prin implantarea embrionului se are în vedere introducerea embrionului în mucoasa uterului.

În calitate de subiect al acestei infracțiuni poate fi doar medicul, adică persoana cu studii medicale superioare.

Această infracțiune se pedepsește cu amendă în mărime de până la 650 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 150 la 240 de ore, în ambele cazuri cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Neacordarea de ajutor unui bolnav³⁸⁵

Această infracțiune se caracterizează prin faptul că subiectul prin inacțiune, fără motive întemeiate, nu acordă victimei primul ajutor medical pentru a-i salva viața. Prin „motiv întemeiat” poate fi înțeleasă lipsa medicamentelor necesare pentru a le administra, lipsa pansamentului steril, instrumentelor medicale, prezența unei forțe majore: calamitate naturală etc.

Nu poate fi considerat motiv întemeiat aflarea medicului în concediu plătit, în concediu neplătit sau la pauza de masă.

Fapta se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 100 la 240 de ore.

Se prevede răspunderea penală pentru neacordarea de ajutor medical unui bolnav care a provocat din imprudență (lipsa intenției) o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății, sau decesul bolnavului.

³⁸⁴ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.161.

³⁸⁵ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.162.

Astfel, făptuitorului i se aplică închisoare de până la 5 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

Subiectul infracțiunii este persoana fizică, responsabilă, care are vârsta de 16 ani și care, în virtutea funcției ocupate, este obligată să acorde ajutor medical bolnavului. De exemplu: medicul, farmacistul, colaboratorii poliției, serviciului de pompieri etc.

Capitolul „Infracțiuni contra libertății, cinstei și demnității persoanei”:

Internarea ilegală într-o instituție psihiatrică a unei persoane vădit sănătoase din punct de vedere psihic³⁸⁶

Deja a fost menționat în capitolele anterioare faptul că nimeni nu poate fi supus unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege³⁸⁷. În conformitate cu legislația în vigoare, sunt prevăzute cazurile / temeiurile pentru spitalizare în instituțiile psihiatrice fără liberul consimțământ al persoanei (*a se vedea § 4.4.2. Tratament coercitiv*). În restul cazurilor asistența psihiatrică se acordă la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, iar în cazul persoanelor minore la cererea sau cu consimțământul reprezentanților legali. Ca motiv pentru internarea într-o instituție psihiatrică poate servi: decizia medicului psihiatric, în caz de constatare a tulburărilor psihice ce necesită asistență psihiatrică, necesitatea efectuării unei expertize psihiatrice, existența hotărârii instanței de judecată.

În cazul când persoana a fost internată într-o instituție psihiatrică fără unul din temeiurile indicate mai sus, persoana poate în orice timp părăsi instituția medicală.

Ca subiect al acestei infracțiuni este considerat medicul psihiatru, cu studii superioare medicale, care și-a confirmat calificarea în modul stabilit de lege. În unele cazuri subiect al infracțiunii pot fi persoanele cu funcție de răspundere din organele Ministerului Sănătății, care au internat o persoană vădit sănătoasă din punct de vedere psihic.

³⁸⁶ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.169.

³⁸⁷ Constituția Republicii Moldova, art. 51.

Pentru o astfel de faptă se prevede o pedeapsă-închisoare de la 3 la 7 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 3 la 5 ani.

În cazul când, prin aceleași acțiuni, se cauzează vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății ori decesul victimei, se aplică o pedeapsă de la 3 la 10 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 3 la 5 ani.

Capitolul „Infrațiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale”:

Contaminarea cu maladia SIDA³⁸⁸

Virusul imunodeficientar poate fi răspândit prin mai multe căi, și anume: raport sexual fără utilizarea măsurilor de protecție, prin folosirea seringilor nesterile, prin sânge (la transfuzie), prin laptele mamei.

Punerea intenționată a altei persoane în pericolul de contaminare cu maladia SIDA se pedepsește cu închisoare de până la 1 an.

Contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale se pedepsește cu închisoare de până la 5 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani. Această faptă poate fi săvârșită prin încălcarea regulilor de primire și păstrare a sângelui de donator, prelucrarea nesatisfăcătoare a instrumentelor medicale pentru luarea sângelui la analiză, internarea persoanelor bolnave de maladia SIDA în același salon unde stau persoane care nu suferă de această boală

Este stabilită răspunderea penală pentru contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale.

În calitate de subiect al acestei infrațiuni se recunoaște lucrătorul medical.

³⁸⁸ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.212.

Încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale³⁸⁹

Atunci când aceasta a cauzat:

- a) vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății;
- b) decesul pacientului.

Subiectul infracțiunii este medicul sau alt lucrător medical, cum ar fi: felcerul, moașa, sora medicală etc.

Prin neglijență înțelegem acea atitudine a persoanei care este lipsită de responsabilitate, care denotă o nepăsare, lipsă de grijă, atenție, interes. Pentru o astfel de faptă se aplică pedeapsa cu închisoare de până la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

Practicarea medicinei ca profesie sau a activității farmaceutice de către o persoană care nu are licență sau altă autorizație, dacă aceasta a cauzat din imprudență o vătămare a sănătății³⁹⁰

În calitate de persoană care nu are licență sau altă autorizație poate fi persoana care nu are studii medicale superioare integrate. Prin practicarea ilegală a medicinei ca profesie se înțelege acordarea, fără autorizație, a consultațiilor medicale, contra plată, permanent, cu prescrierea unui tratament. O astfel de activitate trebuie să constituie una din sursele de existență.

Această faptă se pedepsește cu amendă de la 550 la 850 de unități convenționale sau cu închisoare de până la 2 ani. Dacă aceleași acțiuni au provocat decesul din imprudență a victimei, se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani.

³⁸⁹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.213.

³⁹⁰ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.214.

Nerespectarea de către un lucrător medical a măsurilor de prevenire sau combatere a bolilor epidemice dacă acestea au provocat răspândirea unei asemenea boli³⁹¹

Această infracțiune atentează asupra sănătății populației. În scopul combaterii și prevenirii apariției bolilor epidemice Administrația Publică Centrală (Guvernul, Ministerul Sănătății) și locală au elaborat o serie de reguli, cum ar fi: regulile de folosire a rezervoarelor de apă, regulile de efectuare a vaccinării, regulile privind controlul sanitar al calității produselor alimentare și altele. Pentru această infracțiune se aplică o amendă de la 550 la 750 de unități convenționale sau închisoare de până la 1 an, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 2000 la 3000 de unități convenționale cu (sau fără) lichidarea persoanei juridice. Aceleași fapte soldate din imprudență cu vătămarea gravă sau medie a sănătății ori cu decesul persoanei se pedepsesc cu închisoare de până la 5 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, de la 2000 la 3000 de unități convenționale cu lichidarea întreprinderii.

Prescrierea ilegală a drogurilor³⁹²

Drogurile pot fi comercializate numai în baza unei rețete eliberată de un medic autorizat. În acest caz lucrătorul medical, în calitate de subiect al acestei componente de infracțiune, întocmește o rețetă unde indică, fără necesitate, utilizarea drogurilor. Această acțiune se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 1150 de unități convenționale sau cu închisoare de până la 3 ani, în ambele cazuri cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții ori de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 5 ani, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 2000 la 4000 de unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate.

³⁹¹ Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.215.

³⁹² Codul Penal al Republicii Moldova. COD Nr. 985 din 18.04.2002, art.218.

ANEXA 1
Documente internaționale relevante ratificate
de Republica Moldova

Documentul internațional	Ratificat de RM prin:
Documente ONU	
Declarația universală a drepturilor omului	Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 28.07.1990,
Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale , 16.12.1966	Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 28.07.1990
Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice	Hotărârea Parlamentului nr. 217-XII din 28.07.1990
Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, 1981	Legea nr. 87-XII din 28 aprilie 1994
Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, 1965	Hotărârea Parlamentului nr. 707-XII din 10.09. 1991
Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, 1984	Hotărârea Parlamentului nr. 473-XIII din 31.05.1995
Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, 2006	Legea nr. 166 din 09.07.2010
Convenția internațională cu privire la drepturile copilului	Legea nr. 408-XII din 12.12.1990
Documente ale Organizației Internaționale a Muncii	
Convenția (nr. 29) privind munca forțată sau obligatorie , 1930	Legea nr. 610-XIV din 01.10.1999
Convenția (nr. 47) privind reducerea timpului de lucru pînă la 40 ore pe săptămîna,1935,	Legea nr. 1330-XIII din 26.09.1997
Convenția (nr. 81) privind inspecția muncii în industrie și comerț , 1947	Decretul Președintelui nr. 284 din 11.05.1973

Convenția (nr. 87) privind libertatea asocierii și protecția dreptului la organizație, 1948	Legea nr. 593-XII din 26.09.1995
Convenția (nr. 88) privind organizarea activității de folosire a forței de muncă, 1948	Decretul Președintelui nr. 284 din 11.05.1973
Convenția (nr. 95) asupra protecției salariului, 1949	Legea nr. 593-XIII din 26.09.1995
Convenția (nr. 98) privind aplicarea principiilor dreptului de organizare și negociere colectivă, 1949	Legea nr. 593-XIII din 26.09.1995
Convenția (nr. 100) privind egalitatea de remunerare, 1951	Legea nr.610 – XIV din 01.10.1999
Convenția (nr. 103) cu privire la protecția maternității, revizuita, 1952,	Legea nr. 994-XIII din 15.10.1996
Convenția (nr. 105) privind abolirea muncii forțate, 1957	Legea nr. 707-XII din 10.09.1991
Convenția (nr. 111) privind discriminarea în domeniul ocupării forței de muncă și exercitarea profesiei, 1958	Legea nr. 593-XIII din 26.09.1995
Convenția (nr. 117) privind obiectivele și normele de bază ale politicii sociale, 1962	Decretul Președintelui nr. 284 din 11.05.1973
Convenția (nr. 131) privind fixarea salariilor minime, în special în ce privește țările în curs de dezvoltare, 1970	Legea nr. 610-XIV din 01.10.1999
Convenția (nr. 132) privind concediile remunerate, 1970	Legea nr. 1330-XIII din 26.09.1997
Convenția (nr. 138) privind vârsta minimă de încadrare în muncă, 1973	Legea nr. 519-XIV din 15.07.1999

Convenția (nr. 144) privitoare la consultările tripartite destinate să promoveze aplicarea normelor internaționale ale muncii	Legea nr. 593-XIII din 26.09.1995
Convenția (nr. 155) privind securitatea și igiena muncii și mediul de muncă, 22.06.1981	Legea nr. 755-XIV din 24.12.1999, în vigoare din 28.04.2001
Convenția (nr. 181) privind agențiile private de ocupare	Legea nr.482-XV din 28.09.2001
Convenția (nr. 182) privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, 1999	Legea nr. 849-XV din 14.02.2002
Convenția (nr. 187) privind cadrul de promovare a securității și sănătății în muncă,	Legea nr. 72-XVIII din 26.11.2008
Memorandumul de înțelegere încheiat între Organizația Internațională a Muncii și Guvernul RM	Semnat la 10.08.2009
Documente de nivel regional (european)	
Carta Socială Europeană din 03.05.1996	Legea nr. 484-XV din 28.09.2001
Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (CEDO), 1950	Hotărârea Parlamentului nr. 1298-XIII din 24.07.1997
Convenția europeană pentru prevenirea torturii și tratamentelor inumane și degradante, 1987	Hotărârea Parlamentului nr. 1238-XIII din 09.07.1997
Convenția europeană pentru statutul legal al lucrătorilor migranți, 1977	Legea nr. 20 din 10.02.2006

