

MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA LIBERĂ INTERNAȚIONALĂ DIN MOLDOVA

Cu titlul de manuscris

CZU: 340.13:61(043.3)

GULIAN MARIANA

**RESPONSABILITATEA ȘI RĂSPUNDEREA JURIDICĂ ÎN
DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII**

SPECIALITATEA 551.01 – TEORIA GENERALĂ A DREPTULUI

Teză de doctor în drept

Conducător științific

Baltaga Dmitrii, doctor habilitat în
drept, profesor universitar, specialitatea
551.01. Teoria generală a dreptului

Autor:

Gulian Mariana

CHIȘINĂU, 2017

© GULIAN MARIANA, 2017

CUPRINS

ADNOTARE (în limbile română, rusă, engleză)	5
LISTA ABREVIERILOR.....	8
INTRODUCERE	9
1. FENOMENUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ÎN CONTEXTUL CERCETĂRILOR ȘTIINȚIFICE A TEORIEI RESPONSABILITĂȚII ȘI RĂSPUNDERII JURIDICE	18
1.1. Tendințe doctrinare în studierea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	18
1.2. Cadrul general al reglementării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății	28
1.3. Concluzii la capitolul 1	44
2. CONCEPTUALIZAREA RESPONSABILITĂȚII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII DIN PERSPECTIVELE TEORIEI GENERALE A DREPTULUI	47
2.1. Conceptul și cadrul de manifestare a responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății	47
2.2. Scopul și obiectivele responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	58
2.3. Premisele identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	65
2.4. Concluzii la capitolul 2.....	73
3. INSTITUȚIILE RESPONSABILITĂȚII ȘI RĂSPUNDERII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII	76
3.1. Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății	76
3.2. Temeiul și condițiile răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății	86
3.3. Formele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	109
3.4. Concluzii la capitolul 3	123

4. SUBIEȚII RĂSPUNDERII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII.....	127
4.1. Categoriile de subiecți ai sistemului de ocrotire a sănătății și răspunderea acestora răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	127
4.2. Statutul juridic al subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii Sănătății.....	135
4.3. Angajarea răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.....	152
4.4. Concluzii la capitolul 4.....	162
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	164
BIBLIOGRAFIE	170
ANEXA 1. Realizarea politicii de stat în domeniul gestionării resurselor umane din sistemul ocrotirii sănătății	185
ANEXA 2. Schema generală a modelului sistemului de sănătate al Republicii Moldova	186
ANEXA 3. Aspecte etico-legale ale drepturilor cetățeanului și comunității și răspunderea pentru sănătate	187
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	189
CV-UL AUTORULUI.....	190

ADNOTARE

Gulian Mariana, „Responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății”, Teză de doctor în drept; Specialitatea: 551.01-Teoria generală a dreptului, Chișinău, 2017.

Structura tezei: introducere, 4 capitole. Concluzii generale și recomandări, 162 de pagini de texte de bază, bibliografie din 235 de titluri, 3 anexe. Rezultatele obținute au fost publicate în 9 lucrări științifice, volumul total al publicațiilor la temă este de circa 3,67c.a.

Cuvinte cheie: responsabilitate juridică, răspundere juridică, dreptul la sănătate, ocrotirea sănătății, instituție publică, instituție privată, personal medical, pacient.

Domeniul de studiu. Teoria generală a dreptului.

Scopul și obiectivele tezei: lucrarea își propune ca scop cercetarea multilaterală și complexă a fenomenului responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, prin determinarea conținutului, esenței, elementelor constitutive ale acestuia, întru formularea recomandărilor de perfecționare a cadrului social, juridic și normativ, în vederea reliefării aspectului acesteia de premiză a reformării vieții social – juridice a Republicii Moldova. Obiectivele avute în vedere sunt: stabilirea și expunerea tezelor conceptuale în abordările doctrinare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății; determinarea gradului de reglementare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății; fundamentarea teoretică a conceptului responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății; analiza științifică a coraportului dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății; identificarea temeiului, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății; determinarea categoriilor de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății; stabilirea importanței angajării răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății.

Noutatea și originalitatea științifică este determinată de scop și obiective, derivate din modalitatea de abordare a problemei, din însăși natura obiectului de cercetare. Teza constituie un prim studiu în literatura de specialitate a Republicii Moldova de a cerceta în mod sistemic instituția responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, rolul și locul acesteia în sistemul juridic contemporan.

Problema științifică soluționată: constă în elaborarea instrumentarului de identificare și fundamentare științifică a premiselor, obiectivelor, temeiului și condițiilor responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, fapt ce contribuie la clarificarea pentru teoreticienii și practicienii din domeniul dreptului a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, pentru a asigura survenirea răspunderii juridice în domeniul vizat.

Semnificația teoretică a tezei: rezidă în definirea conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, determinarea noțiunii de subiect al răspunderii juridice în domeniul vizat precum și explicarea temeiului, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

Valoarea aplicativă: ideile științifice și concluziile cuprinse în conținutul tezei pot fi utilizate în plan doctrinar-teoretic, ca material inițial pentru o abordare mai profundă a fenomenelor de responsabilitate juridică și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății; în procesul didactic universitar, la predarea teoriei generale a dreptului, a dreptului constituțional, civil, penal, administrativ, muncii, de procedură penală și de procedură civilă precum și la elaborarea și predarea unui curs special „ Protecția juridică a dreptului constituțional la ocrotirea sănătății”; în plan normativ-legislativ, la realizarea procesului de legiferare ce vizează elaborarea și modificarea unor acte normative.

Implementarea rezultatelor științifice. Concluziile tezei, elementele de noutate sunt utilizate în procesul de studii la predarea cursului Teoria generală a dreptului în cadrul Universității Libere Internaționale din Moldova, de asemenea ca idei conceptuale în elaborarea Codului Sănătății, fiind expuse și în luările de cuvânt la conferințele științifice naționale și internaționale și în articolele științifice publicate.

АННОТАЦИЯ

Гулиан Мариана. „Ответственность в сфере здравоохранения”. Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук, Специальность: 551.01 – Теория государства и права. Кишинэу, 2017.

Структура диссертации: работа состоит из вступления, 4 разделов, выводов и рекомендаций, литературы из 235 источников, 3 приложения, 162 страниц основного текста. Результаты диссертации изложены в 9 научных статьях, общий объем публикаций по теме составляет около 3,67 а.л.

Ключевые слова: юридическая ответственность, право на здоровье здравоохранение, государственное учреждение, частное учреждение пациент, медицинский персонал.

Область исследования: Теория государства и права.

Цель и задачи работы: заключается в проведении комплексных научных исследований понятия юридической ответственности в области здравоохранении, путем определений сущности, и его составляющих, для предложений рекомендаций по улучшению социальной, правовой и нормативной основы Р.М. Целями работы являются: определение и анализ доктрины о юридической ответственности в области здравоохранения; определение степени регулирования юридической ответственности в области здравоохранения; обоснования правовой концепции ответственности в области здравоохранения; научная аргументация ответственности в области здравоохранения; идентификация основ, условий и форм юридической ответственности в области здравоохранения; определение категорий субъектов юридической ответственности в области здравоохранения; теоретическая формулировка выводов и рекомендаций, направленных на оценку юридической ответственности в области здравоохранения.

Научная новизна и оригинальность: определены целью и задачами диссертации, производными от подхода к данной проблеме, от фактического характера объекта исследования. Впервые с позиций Общей теории права дается сравнительный анализ возникновения и развития юридической ответственности в области здравоохранения в Молдове, ее роль и место в современном обществе, а также выработка рекомендаций по улучшению социальной, правовой и нормативной основы государства.

Решённая научная проблема: состоит в обосновании концепции юридической ответственности в сфере здравоохранения с точки зрения общей теории права, анализа и идентификации, теоретических и практических аспектах исследования, и разработке инструментов для выявления и научного обоснования причин, цели, условий и форм юридической ответственности в сфере здравоохранения.

Теоретическое значение: заключается в определении юридической ответственности в области здравоохранения, определение понятия субъекта юридической ответственности в этой области и объяснения основания, условий и форм юридической ответственности в области здравоохранения.

Прикладное значение работы: научные идеи и выводы, содержащиеся в диссертации, могут быть использованы в качестве исходного материала для более глубокого подхода к явлениям юридической ответственности, в обучении общей теории права, конституционного права, гражданского, уголовного, административного, трудового, уголовно-процессуальное и гражданское судопроизводство, а также разработке и преподаванию специального курса „Правовая защита конституционного права на здоровье”.

Внедрение научных результатов: результаты исследования, теоретические выводы и практические рекомендации будут использованы в процессе усовершенствования законодательства при разработке Кодекса Здоровья и изменении нормативных актов, поскольку недостатки, которые возникают при решении проблем связаны с юридической ответственностью в области здравоохранения, не могут быть решены без теоретического осмысления общих принципов. Выводы диссертации, используются также в преподавании курса Общей теории права в МНУМ.

ANNOTATION

Marian Gulian. „Responsibility and liability in health care”. PhD thesis; Specialty: 551.01 –General Theory of Law, Chişinău, 2017.

The structure of the thesis: The paper contains the introduction, three chapters followed by conclusions and recommendations, bibliography of 235 sources, 3 annexes, 162 basic text pages. The results obtained are published in 9 scientific studies; the total volume of publications on the subject is about 3.67c.s.

Key words: legal responsibility, legal liability, healthcare, health rights, private institution, public institution, medical personnel, patient.

Field of study: General Theory of Law.

Purpose and objectives: complex and multilateral research of legal concept of responsibility and liability in health care, by determining the content, the essence, and its constituents, to formulate recommendations on improving the social, legal and regulatory framework of the Republic of Moldova. The objectives are: Identification and analysis of the doctrine on the responsibility and liability in health care; Determining the degree of regulatory responsibility and legal liability in health care; Determination of legal responsibility concept in health care; Scientific classification of the correlation between responsibility and liability in health care; Identification basis, conditions and forms of legal liability in health care; Defining the categories of subjects of legal liability in health care; legal liability importance of research subjects in health care; Theoretical formulation of conclusions and recommendations aimed at evaluating and completing the legal responsibility in health care.

The scientific novelty and originality: is determined by the purpose and objectives derived from the approach to the problem, the nature of the goal. For the first time from the standpoint of general theory of law provides a comparative analysis of the emergence and development of the legal responsibility for health in the Republic of Moldova, its role and place in contemporary society.

Scientific problem solved: is to create a legal liability concept in the health sector from the point of view of the general theory of law, the analysis and identification of the theoretical and practical aspects of research and development of tools for the identification and scientific substantiation of reasons, purposes, conditions and forms of legal liability in the field of healthcare.

Theoretical value: lies in the definition of legal responsibility and liability in health care, determination of the concept of subject of legal responsibility and accountability in this field and explain the basis, conditions and forms of legal liability in the field of healthcare.

Practical value of the work: Scientific ideas and conclusions contained in the thesis can be used in theoretical and doctrinal level, as starting material for a deeper approach to the phenomena of legal responsibility and legal liability; in the didactical process - teaching general theory of law, constitutional law, civil, criminal, administrative, labor, criminal procedure and civil procedure and the development and teaching a special course „Legal protection of the human right to health”

Implementation of scientific results. The results of the research, the theoretical conclusions and the practical recommendations can be used in the improvement and enrichment of the national doctrine because the deficiencies that are occurring in the process of resolving legal issues liability related to health care cannot be overcome without theoretical conceptualization of the general principles.

LISTA ABREVIERILOR

RM – Republica Moldova
CRM – Constituția Republicii Moldova
CSJ – Curtea Supremă de Justiție
CC - Codul Civil
CP – Codul Penal
CF – Codul Fiscal
C Contr. – Codul Contravențional
CPC – Cod de procedură civilă
CPP – Cod de procedură penală
CEDO - Curtea Europeană a Drepturilor Omului
ONU – Organizația Națiunilor Unite
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
MO – Monitorul Oficial
PNS - Politica Națională de Sănătate
UMSF - Unități medico-sanitare și farmaceutice
SUA – Statele Unite ale Americii
FR – Federația Rusă
Art.(art.) – articol
Alin (alin.). – aliniat
Lit (lit.). – literă
P. – punct

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța problemei abordate. Comportamentul subiectului de drept, cu efecte negative asupra sănătății populației, la momentul actual, determină necesitatea explorării prin prisma cercetărilor științifice a conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății. Actualitatea temei investigate este impulsionată atât de faptul că este sporit interesul societății în vederea responsabilizării subiecților implicați pentru ocrotirea sănătății omului precum și aplicarea sancțiunilor juridice pentru prejudiciile pricinuite sănătății, cât și de faptul că nu există o lucrare monografică consacrată cercetării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

La capitolul ocrotirii sănătății, este recunoscut faptul, că nici o societate umană nu poate funcționa în lipsa unui ansamblu de norme care să reglementeze comportamentul oamenilor, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale. Prin urmare, se relevă că sănătatea presupune, drept condiții indispensabile, securitatea economică și socială, relații interpersonale și sociale armonioase, un mediu sigur și sănătos de muncă și de trai, calitate adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate calitative.

Instituția responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății au o abordare doctrinară insuficientă, însă trebuie de remarcat faptul că necesitatea doctrinei pentru realitatea juridică este o axiomă. Progresele realizate de cercetarea juridică a domeniului ocrotirii sănătății au determinat importanța identificării fenomenului responsabilității și răspunderii juridice în procesul de realizare a politicilor de ocrotire a sănătății. Conceptele de fortificare a ocrotirii sănătății sunt reflectate în doctrină și în marea majoritate a cazurilor, își găsesc reflectare în actele normative, care au un caracter obligatoriu de respectare și executare, din care pot fi desprinse și temeiurile survenirii răspunderii juridice. Reformele în ocrotirea sănătății sînt demarate prin realizarea unor studii și concluzii, care pot forma un ansamblu de principii în domeniul de cunoaștere a responsabilității și răspunderii juridice în sistemul ocrotirii sănătății.

Actualitatea temei este determinată de asemenea și de necesitatea generalizării conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, tendință condiționată și de evoluția rolului instituțiilor publice în activitatea de ocrotire a sănătății precum și de sporirea interesului manifestat de către societatea civilă asupra aplicării efective a dreptului la sănătate. Indiferent de faptul că problema răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății s-a ivit și a fost studiată exclusiv în cadrul dreptului privat, soluționarea definitivă a problemei este

imposibilă fără interconectarea Teoriei generale a dreptului, în calitatea sa de știință teoretică fundamentală.

Problema responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății își exprimă importanța prin prisma exercitării funcției primordiale a sistemului sănătății de a răspunde la așteptările și necesitățile populației în contextul respectării dreptului la ocrotirea sănătății.

Studiul dat își propune o cercetare a instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății printr-o abordare generală, ținându-se cont de dimensiunea, complexitatea și importanța subiectului vizat, iar necesitatea acerbă de efectuare a cercetărilor teoretice ce vizează responsabilitate și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, determină relevanța subiectului tezei.

Scopul și obiectivele tezei. Lucrarea își propune ca scop cercetarea multilaterală și complexă a fenomenului responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, prin determinarea conținutului, esenței, elementelor constitutive ale acestuia întru formularea recomandărilor de perfecționare a cadrului social, juridic și normativ, în vederea reliefării aspectului acesteia de premiză a reformării vieții social – juridice a Republicii Moldova.

Concomitent, ne-am propus efectuarea unui studiu complex de analiză juridică comparativă prin prisma teoriei generale a dreptului, a reglementărilor naționale și internaționale, ce vizează apariția, evoluția și funcționarea instituției responsabilității și răspunderii juridice a subiecților implicați în domeniul ocrotirii sănătății. O importanță deosebită se acordă cercetării rolului, funcțiilor, temeiurilor, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, precum și identificarea categoriilor de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul vizat.

În baza dezideratului teoretic materializat prin prisma analizei exhaustive a legislației în vigoare, a studiului literaturii de specialitate națională și străină precum și a cercetării variatelor aspecte teoretice și practice, pentru realizarea scopului propus în prezenta teză, au fost stabilite următoarele **obiective**:

- stabilirea și expunerea tezelor conceptuale în abordările doctrinare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- determinarea gradului de reglementare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- fundamentarea teoretică a conceptului responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății;

- analiza științifică a coraportului dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- identificarea temeiului, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- identificarea categoriilor de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- stabilirea importanței angajării răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății.
- formularea concluziilor teoretice și a recomandărilor, orientate spre evaluarea și completarea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

Noutatea științifică a rezultatelor obținute este determinată prin scopul și obiectivele tezei, finalizate prin problema științifică importantă soluționată în domeniul cercetării. Caracterul novator al lucrării derivă din dezideratul de a face o analiză minuțioasă, din punct de vedere a Teoriei generale a dreptului privind instituția responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în general, și a exprimării sale în realitatea juridică a Republicii Moldova. Totodată, noutatea științifică rezultă din inovația subiectului abordat, subiect axat exclusiv pe problematica responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în Republica Moldova.

Pe lângă complexul de aspecte teoretice și practice cercetate în prezenta lucrare, noutatea studiului mai este determinată și de conținutul concluziilor și recomandărilor științifice, de sugestiile propuse în vederea perfecționării cadrului legislativ în vigoare.

Astfel, în procesul de cercetare au fost obținute următoarele **rezultate**:

- a fost realizat un studiu complex al tezelor conceptual-dochinare și a cadrului normativ ce vizează responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost înaintate propuneri de definire a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- a fost determinat și analizat gradul de reglementare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății din punct de vedere istoric, teoretic și practic;
- a fost elucidat coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost identificate temeiul, condițiile și formele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost identificate categoriile de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;

– a fost stabilită importanța angajării răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății;

– au fost formulate concluzii teoretice și recomandări, orientate spre evaluarea și completarea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;

Prin urmare, **noutatea științifică a tezei**, constă în expunerea unor concluzii de ordin teoretic și practic, înaintarea propunerilor de *lege ferenda*, care decurg din cercetările efectuate în teză, contribuind la dezvoltarea doctrinei în problemele abordate, la perfecționarea cadrului normativ în vigoare.

Problema științifică soluționată: constă în elaborarea instrumentarului de identificare și fundamentare științifică a premiselor, obiectivelor, temeiului și condițiilor responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, fapt ce contribuie la clarificarea pentru teoreticienii și practicienii din domeniul dreptului a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, pentru a asigura survenirea răspunderii juridice în domeniul vizat.

Importanța teoretică a lucrării. Valoarea teoretică a prezentei lucrări este determinată de noutatea științifică, actualitatea și concluziile generale formulate. Importanța abordării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății din perspectiva Teoriei generale a dreptului este apreciată atât pentru faptul că oferă o privire generală asupra instituției responsabilității și răspunderii juridice, cât și pentru marcarea elementelor distincte, specifice responsabilității și răspunderii juridice doar în domeniul ocrotirii sănătății populației. Concomitent, importanța teoretică a lucrării constă în aceea că ideile, concluziile și recomandările privind conceptul, esența, conținutul, formele și subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, completează fundamentele teoretice ale acestei instituții juridice. Reieșind din faptul că în literatura științifică nu există abordări exhaustive a conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, prezenta teză completează, cel puțin parțial, această lipsă de material teoretic.

Valoarea aplicativă a prezentei teze constă în faptul că ideile științifice și concluziile cuprinse în conținutul tezei pot fi utilizate:

– în plan doctrinar-teoretic, ca material inițial pentru o abordare mai profundă a fenomenelor de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății;

– în procesul didactic universitar, la predarea teoriei generale a dreptului, a dreptului constituțional, civil, penal, administrativ, muncii, de procedură penală și de procedură civilă precum și la elaborarea și predarea unui curs special „Protecția juridică a dreptului constituțional la ocrotirea sănătății”;

– în plan normativ-legislativ, la realizarea procesului de legiferare ce vizează elaborarea și modificarea unor acte normative.

Aprobarea rezultatelor cercetării. Rezultatele cercetării problemei responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății au fost cuprinse în diverse publicații, fiind expuse și aprobate în cadrul conferințelor științifice, cu participare internațională, cele mai importante fiind următoarele:

1. *Subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Materialele conferinței științifice internaționale „Studii și cercetări juridice europene”, București: Universul juridic, 2014.*
2. *State's legal liability in the field of healthcare. În: European Union's History, culture and citizenship. Pitești: 2015.*
3. *Obiectivele responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Simpozionul internațional științifico-practic „Utilizarea eficientă a resurselor hidro-funciare în condițiile actuale – realizări și perspective” UASM, 2016.*

Sumarul compartimentelor tezei. Cercetarea doctorală a realizat o structură a tezei, ce este determinată de scopul și obiectivele studiului și debutează cu o introducere, cu titlu de inițiere, în studiul privind responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății. Teza este structurată în patru capitole, divizate în subcapitole, urmate de concluzii și recomandări. Teza de doctorat, cuprinde, de asemenea, lista bibliografiei utilizate, adnotarea, și lista abrevierilor utilizate în teză.

Partea introductivă a studiului doctoral constituie argumentarea științifică a temei propuse pentru cercetare. Introducerea cuprinde următoarele compartimente: actualitatea și importanța temei investigate, scopul și obiectivele propuse spre realizare, noutatea științifică a rezultatelor obținute, problema științifică soluționată, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, implementarea rezultatelor cercetării, aprobarea rezultatelor cercetării.

Prin conținutul său, cele patru capitole reflectă atât cercetările în domeniu la etapa actuală de dezvoltare, prezentarea analizei practice realizate, cât și opinia personală a autorului.

Concluziile ce-au reieșit în urma cercetărilor efectuate sunt prezentate pe larg în conținutul tezei, dar și în partea finală a acesteia. Alăturat concluziilor, autorul aduce o serie de recomandări de ordin normativ, relevând totodată problema științifică soluționată și perspectivele legate de tema de cercetare.

În Capitolul 1 – „Fenomenul ocrotirii sănătății în contextul cercetărilor științifice a teoriei responsabilității și răspunderii juridice” sunt supuse investigației și analizate opiniile

cercetătorilor din diferite perioade istorice, țări și doctrine, referitoare la conceptul responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

În 1.1. **„Tendințe doctrinare în studierea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - ne axăm pe studiul doctrinei naționale și internaționale în vederea identificării autorilor care au cercetat, chiar și tangențial, instituția responsabilității și răspunderii juridice la general și responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății în special. În scopul elucidării complexe a temei tezei de doctorat, s-a efectuat o retrospectivă a manifestărilor doctrinare din domeniu, incluzând atât studiile efectuate de autorii autohtoni, dar și de cei străini, studii care au influențat și inspirat autorul în procesul demarat, dar și i-au oferit posibilitatea de a-și forma o concepție clară asupra subiectului ales spre cercetare.

În 1.2. **„Cadrul general al reglementării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - este investigat cadrul normativ și jurisprudențial al responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Conștientizând că obiectul de studiu reprezintă una dintre cele mai importante valori existente, și anume sănătatea – atât individuală cât și socială, considerăm oportun prezentarea cadrului general de reglementare a subiectului vizat prin prisma evoluției sale istorice, deoarece anume aceste repere ne permit o mai bună înțelegere a evoluției sale, deoarece, înainte de a purcede la cercetarea nemijlocită a răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, a evoluției sale istorice în contextul doctrinelor de drept, dar și a legislației contemporane, autoarea invocă noțiunile teoretice de bază, unele chiar adiacente subiectului cercetat, dar fără de care este practic imposibil înțelegerea esenței evoluției cadrului normativ de reglementare a celui din urmă.

Capitolul 2 **„Conceptualizarea responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății din perspectivele teoriei generale a dreptului”** - începe cu abordarea problemelor teoretice ale responsabilității juridice. Caracterul impetuos al necesității studierii responsabilității în domeniul ocrotirii sănătății este relevat de faptul că literatura de specialitate autohtonă nu a acordat atenția cuvenită problematicii acestui subiect. Problema responsabilității juridice grație doctrinei și jurisprudenței a devenit la etapa actuală una dintre preocupările fundamentale.

În 2.1. **„Conceptul și cadrul de manifestare a responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** – se cercetează diverse abordări a definirii responsabilității juridice, care reprezintă complexul de atitudini ale omului în raport cu sistemul normativ juridic cuprins în societatea în care trăiește, în vederea însușirii, conservării și promovării acestui sistem și a valorilor pe care le exprimă, în scopul menținerii și promovării ordinii juridice și a binelui public. Astfel, putem menționa că în domeniul ocrotirii sănătății, responsabilitatea juridică este o

auto-angajare a subiecților de drept de a acționa în conformitate cu cerințele normei juridice, iar această obligație se cere a fi realizată în conduită licită, fiind neapărat necesară conștientizarea respectării cadrului normativ în vederea evitării pericolului pentru sănătatea populației.

În 2.2. **„Scopul și obiectivele responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** – este elucidat aspectul precum că responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății poate fi dedusă și prin prisma elaborării și implementării de către stat a unui sistem avansat de educație pentru ocrotirea sănătății, a diferitor grupuri de populație ce vor presupune alături de programe – tip de educație pentru sănătatea tinerei generații și activități conjugate de formare a atitudinii pozitive și a comportamentului responsabil față de sănătate, ca deziderat personal și social al tuturor membrilor societății, inclusiv al persoanelor aflate în locurile de detenție.

În 2.3. **„Premisele identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** – sunt expuse ideile de bază a procedurii de constatare a responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății și este evidențiat faptul că instituția responsabilității juridice în domeniul vizat, prezintă la etapa actuală un interes sporit pentru toți subiecții de drept, întrucât daunele pentru sănătatea omului pot rezulta nu numai din raportul zilnic pe care îl are cu egalii săi, ci la fel și din raporturile pe care le are cu autoritățile publice, sau mai bine zis cu statul.

Tot acest compartiment expune importanța promovării dreptului la ocrotirea sănătății, care în raport cu alte drepturi ce nu-și găsesc consfințire constituțională, dreptul la ocrotirea sănătății are un regim special de realizare, ceea ce semnifică, în termeni practici și existența unui mecanism deosebit de asigurare a acestuia. Este adus în atenție și exigențele exercitării atribuțiilor funcționale ale subiecților de drept public în domeniul ocrotirii sănătății, iar statului fără echivoc, direct și necondiționat îi este atribuită responsabilitatea pentru ocrotirea sănătății cetățenilor săi. Norma fiind definitorie pentru construcția întregului sistem de ocrotire a sănătății, iar spiritul ei urmează a fi reflectat în toate actele normative succesive.

Capitolul 3. **„Instituțiile responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - denotă faptul că răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății se întemeiază pe o constatare oficială, realizată de regulă de către organele de stat, persoane oficiale special împuternicite. Respectiv, răspunderea juridică în sistemul de sănătate intervine ca urmare a faptei ilicite și derivă din sancțiunea pe care legiuitorul o prevede în conținutul normei juridice care reglementează domeniul ocrotirii sănătății.

În 3.1. **„Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății”** accentul este pus pe identificarea, analiza și argumentarea coraportului existent între responsabilitatea juridică și răspunderea juridică din domeniul ocrotirii sănătății

În 3.2. **„Temeiul și condițiile răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - este supus cercetării, fenomenul complex al temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, fiind elucidat aspectul precum că anume faptul ilicit este temeiul obiectiv al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Condițiile răspunderii juridice reprezintă cumulul de factori esențiali ce necesită a fi reuniți atât sub aspectul faptei ilicite, cât și a autorului ei în vederea creării cadrului necesar obligării celui vinovat la suportarea consecințelor conduitei sale. Sînt analizate opiniile existente referitor la condițiile răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății și s-a identificat concluzia că ele coincid cu cele general existente pentru toate formele de răspundere juridică, păstrîndu-și doar specificul în funcție de domeniu.

În 3.3. **„Formele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - sunt enunțate abordări ce vizează clasificarea principalelor forme ale răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Este prezentat faptul că responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății este obiect de controversă în literatura juridică, mai mult decît atât – nici o prevedere legală nu consacră o reglementare a definiției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul cercetat, fiind percepută adesea ca răspundere medicală. Sunt expuse formelor răspunderii juridice a instituțiilor medico-sanitare și a personalului medical, constituie o abordare complexă, care inițial determină elucidarea noțiunilor ce vizează instituția medico-sanitară și personalul medical.

În capitolul 4. **„Subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** – sunt investigate aspecte ce ține de stabilirea subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății cu elucidarea ansamblului de drepturi și obligații a subiecților respectivi, fiind analizat și procedeele de angajare a răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății.

În 4.1. **„Categoriile de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** – sunt reflectate premisele de identificare a subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Prin urmare, se constată subiecți participativi la ocrotirea sănătății, enumerarea cărora se axează pe prevederile legislative, dar și conform Politicii Naționale de Sănătate și subiecți cu capacitate de a răspunde juridic în domeniul vizat, după cum urmează: Ministerul Sănătății și instituțiile din subordine; instituțiile medico-sanitare publice și private; medicii, alți lucrători medico-sanitari și farmaciștii, Compania Națională de Asigurări în Medicină, autoritățile administrației publice locale și persoanele fizice.

În 4.2. **„Statutul juridic al subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății”** - este efectuată o analiză mai aprofundată a statutului juridic al tuturor subiecților antrenați în procesul de ocrotire a sănătății. Astfel se face o incursiune în prevederile normative, referitoare la drepturile și obligațiile tuturor subiecților raportului de drept medical, începînd cu

statul care este garantul și deține rolul dominant în cadrul acestui raport și finalizând cu persoana fizică. Prin urmare, se constată că în domeniul ocrotirii sănătății, societatea nu poate să accepte alte comportamente ale subiecților de drept decât cele prescrise de normele de drept, astfel se intensifică lupta societății pentru contracararea intențiilor de prejudiciere a sănătății populației.

În 4.3. „**Angajarea răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății**” - este abordat conceptul de angajare a răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, obiectivul central al angajării răspunderii juridice pentru subiecții ocrotirii sănătății îl constituie cu prioritate repararea prejudiciilor cauzate persoanelor bolnave, cu nevoile și interesele lor, atât de vulnerabile în fața bolilor. Sunt aduse atenției reglementări din legislație ce vizează atribuțiile funcționale ale instituțiilor publice din domeniul ocrotirii sănătății, care fiind neexercitate sau exercitate cu încălcarea prevederilor actului normativ, atrage angajarea răspunderii juridice. Când legea dispune executarea unor obligații în domeniul ocrotirii sănătății se are în vedere contribuția de a soluționa nevoile societății în domeniul ocrotirii sănătății. Prin exercitarea defectuoasă a unui drept sau prin neexecutarea unei obligații ce decurge din competențele funcționale sau din reguli de conviețuire unanim acceptate în societate, se consideră că s-a produs o pagubă, nu neapărat în sens material sau pecuniar. Această pagubă reprezintă însuși rezultatul ilicit, consecința faptei ilicite. Dacă fapta ilicită nu s-ar produce, nici rezultatul, respectivul prejudiciu, nu ar exista. Astfel, s-a expus constatarea că, răspunderea juridică pentru subiecții din domeniul ocrotirii sănătății se angajează dacă există o legătură indisolubilă între fapta ilicită și rezultatul dăunător, prejudiciul.

1. FENOMENUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ÎN CONTEXTUL CERCETĂRIILOR ȘTIINȚIFICE A TEORIEI RESPONSABILITĂȚII ȘI RĂSPUNDERII JURIDICE

1.1. Tendințe doctrinare în studierea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății

Ocrotirea sănătății este un complex de măsuri luate de stat pentru prevenirea bolilor, întărirea și refacerea sănătății, prelungirea vieții și a capacității de muncă a oamenilor. Dreptul la ocrotirea sănătății este un drept universal care își găsește consacarea atât în Declarația Universală a Drepturilor Omului: „Orice persoană are dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății sale, la îngrijire medicală și la serviciile sociale necesare”[50], cât și în Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale prin care este consacrat dreptul pe care-l are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală, pe care o poate atinge prin luarea de măsuri necesare pentru a asigura:

- scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și a igienei industriale;
- profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
- crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală[165].

În procesul de adoptare a celor mai bune soluții care să asigure o sănătate optimă pentru populație, cercetătorii din acest domeniu încearcă să găsească cel mai potrivit raport între răspunsul prompt la nevoile de sănătate – în continuă modificare cantitativă și calitativă – și constrângerile organizaționale și financiare ce presupun dezvoltarea unui sistem administrativ complex, deseori cu un grad redus de flexibilitate și cu o mare rezistență la schimbare. De aceea, independent de opțiunile de politică sanitară pe care o anumită țară le adoptă, găsirea structurii optime a sistemului de sănătate s-a dovedit a fi o întreprindere deosebit de dificilă și aproape totdeauna o temă extrem de controversată[201, p.169].

Înainte însă de a trece la analiza propriu – zisă a domeniului vizat, vom încerca să explicăm unii dintre termenii cel mai des folosiți în această lucrare, începînd acest demers cu termenul de „sănătate”.

„Sănătatea” este un cuvânt larg folosit, dar care are mai multe interpretări – fiecare cu implicații diferite referitor la rolul diferiților actori și în principal al statului în ceea ce privește politica sanitară. În primul rând, este important să se recunoască diferența dintre „sănătate” și „asistență sanitară”, termeni care sunt adeseori (și incorect) folosiți unul în locul celuilalt. Din această abordare se deduce și diferența politicilor ce reglementează cele două arii. Politica sanitară (sau „de sănătate”) și politica de îngrijiri de sănătate, care definește strict acele politici care reglementează sistemul de servicii medicale. Termenul de „sănătate” se referă la o stare fie a unei persoane, fie a unei comunități. Starea de sănătate poate fi influențată de o serie de factori, unul dintre aceștia fiind și asistența sanitară. Totuși, susține autorul C. Vlădescu, există o serie de alți factori care influențează semnificativ sănătatea, precum sărăcia, nivelul de educație, obiceiurile alimentare, accesul la apă potabilă și salubritate, condiții de locuit etc.[201, p.169].

Sintetizând, se poate spune că sănătatea are determinanți comportamentali, biologici, de mediu (fizic, social, juridic) și sanitari.

Autorul R.J. Maxwell susține ideea conform căreia atunci când vorbim despre menținerea sănătății, majoritatea resurselor se îndreaptă spre serviciile medicale, iar acestea influențează cu maxim 25% starea de sănătate la nivel populațional[207, p.1470].

Legăturile dintre sănătate și politica de sănătate și serviciile medicale cu politicile subiacente sunt reprezentate schematic în Anexa 1.

Sănătatea este un drept analog cu justiția sau libertatea politică. Constituția Organizația Mondială a Sănătății precizează că „... beneficierea de cel mai ridicat standard de sănătate posibil reprezintă unul din drepturile fundamentale ale oricărei ființe umane, indiferent de rasă, religie, convingeri politice, stare economică sau socială”[37].

Sănătatea este văzută ca un drept de o importanță primordială, încât constrîngerile în calea atingerii ei complete trebuie să se minimalizeze, ceea ce implică și asigurarea accesului universal la asistență medicală. În mod logic, implică și angajamentul pentru a îndepărta toate celelalte constrîngeri în calea unei sănătăți depline, deoarece asistența medicală este, după cum am menționat anterior, numai unul din factorii care afectează sănătatea individului.

Asistența medicală trebuie privită ca un drept, statul are responsabilitatea de a asigura acest drept, comparabil cu rolul său de a asigura justiție egală pentru toți cetățenii săi[201, p.170]. Potrivit acestei opinii, guvernul va fi preocupat îndeosebi de aspectele legate de echitate în asistența medicală. Accesul la asistența medicală poate fi considerat ca similar cu accesul la un nivel minim de hrană și adăpost. O variantă frecventă a acestei atitudini este aceea că există dreptul la asistență medicală *de bază* și nu la *toate* nivelurile de asistență medicală.

Conținutul și complexitatea definirii stării de sănătate a populației fac destul de dificil demersul de a indica cu exactitate ce este un sistem de sănătate, unde începe el și unde se termină. „Un sistem de sănătate incluzând toate activitățile al căror scop esențial este promovarea, refacerea sau întreținerea sănătății” este definiția oficială a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)[180]. Această definiție a unui sistem de sănătate nu presupune nici un grad particular de integrare și nu implică, în mod obligatoriu, prezența unei persoane însărcinată pentru administrarea generală a activităților care îl compun. În această accepțiune, fiecare țară dispune de un sistem de sănătate, proiectat din perspectiva cerințelor de asigurare a echității și eficacității politicilor sociale și de îngrijire a sănătății populației. Dar, ținând seama de faptul că sănătatea oamenilor constituie o prioritate națională, responsabilitatea performanței sistemului de sănătate al unei țări revine guvernului, ca administrator general. Administrarea generală este permanentă și reclamă, în ultimă instanță, supervizarea funcționării întregului sistem, evitându-se miopia, punctele de vedere înguste, în fața slăbiciunilor unui sistem de sănătate. În Raportul privind sănătatea în lume (2000, XI – XX)[181], OMS propune pentru prima dată un indice al performanței sistemelor de sănătate naționale în realizarea a trei mari obiective pe care ele trebuie să le atingă:

- ameliorarea sănătății;
- satisfacerea așteptărilor populației („reactivitatea sistemelor de sănătate la așteptările pacienților”);
- repartiția echitabilă a contribuției financiare.

Gradul de îndeplinire a acestor obiective servește ca bază de referință pentru a evalua performanța sistemelor de sănătate naționale, însă la rândul său, depinde în esență de măsura în care sistemele de sănătate ajung să se achite de cele patru funcții vitale:

- prestarea de sarcini de asistență medicală (de sănătate);
- formarea resurselor umane și materiale care permit furnizarea serviciilor de sănătate;
- colectarea și gestionarea resurselor utilizate pentru a finanța serviciile de sănătate;
- administrarea generală, focalizată pe promovarea de reglementări și pe orientarea strategică destinată tuturor actorilor implicați în producția și distribuția serviciilor de sănătate.

În funcționarea unui sistem de sănătate, accentul este pus pe funcția – administrarea generală, prin intermediul ministerului de resort, respectiv Ministerul Sănătății. Analiza performanței sistemelor de sănătate nu poate fi complet și facil realizată, datorită problemelor care se pun în demersul de evaluare a rezultatelor și a dificultății de a disocia contribuția sistemului de sănătate de o serie de alți factori determinanți ai stării de sănătate a unui individ.

De exemplu, ameliorarea securității rutiere și a mediului. În cursul secolului XX, sistemele de sănătate au suferit o serie de reforme. După cel de al doilea război mondial, s-au creat sisteme de sănătate națională, legate de dezvoltarea regimurilor de asigurare socială. În cadrul acestora, îngrijirile de sănătate primară au fost considerate ca mijloc de a obține o acoperire universală a unui cost abordabil: „obiectivul sănătății pentru toți”. Chiar în condițiile numeroaselor sale avantaje, această abordare a fost criticată pentru că ea nu acorda suficientă atenție cererii de îngrijire de sănătate și se concentra aproape în exclusivitate pe o anumită percepție a nevoilor de către pacient și prestator de servicii. Pentru că nevoia percepută și cererea pentru servicii de sănătate nu coincid, prima generație a sistemelor de sănătate naționale a eșuat, acestea fiind incapabile să coreleze oferta lor de servicii cu tendințele de manifestare a cererii și a nevoilor populației în materie de asistență medicală. Începând cu anii 1990, se observă o evoluție progresivă spre ceea ce OMS numește noul universalism. Astfel, în loc de a căuta să se distribuie toate îngrijirile posibile la nivelul întregii populații sau de a face să beneficieze populația aflată sub pragul de sărăcie doar de cele mai simple și esențiale îngrijiri, în prezent se tinde să se acorde asistență medicală tuturor celor care au nevoie de îngrijiri esențiale de sănătate, de înaltă calitate, bazându-se în principal pe criterii de eficacitate, de cost și de acceptabilitate socială. În această optică, se fixează un ordin de prioritate a intervențiilor care respectă principiul de etică potrivit căruia poate să devină necesară și eficace cerința de a raționaliza serviciile de sănătate, dar este inadmisibil să se excludă grupuri întregi de populație, cu venituri reduse. O asemenea evoluție în reformarea sistemelor de sănătate națională (chiar și în țările dezvoltate) este o consecință, în parte, a profundelor schimbări politice și ale economiilor naționale din ultimele două decenii ale secolului XX, îndeosebi trecerea la economiile de piață, la reducerea intervențiilor Statului în economia națională, la o descentralizare crescută a deciziilor în sfera serviciilor publice[25, p.185].

Considerăm că din punct de vedere ideologic, astăzi, în cadrul sistemelor de sănătate se pune, în plus, accentul pe libertatea de alegere și responsabilitatea fiecăruia. Politic, acest lucru implică o limitare a promisiunilor și a așteptărilor privind acțiunea guvernelor, dar nu se urmărește împiedicarea oamenilor de a aștepta, totdeauna, mai mult de la sistemele lor de sănătate. În noua societate de astăzi, informațională și a cunoașterii, populația devine mai bine informată despre progresele înregistrate în producerea și distribuirea medicamentelor, a aparatelor medicale. De unde, cereri și promisiuni crescute care se vor exercita asupra sectoarelor public și privat din componența sistemelor de sănătate.

Se poate concluziona că sistemele de sănătate naționale au jucat un rol mare în prelungirea spectaculară a speranței de viață, în cursul secolului trecut. Ele au contribuit enorm

la ameliorarea sănătății și au influențat viețile și bunăstarea a miliarde de oameni din lume. Aceste rezultate pozitive confirmă faptul că rolul sistemelor de sănătate națională a devenit din ce în ce mai important. Și așa cum se precizează în Raportul OMS (2000, 7)[181] sistemele de sănătate, astăzi, reprezintă unul din principalele sectoare ale economiei mondiale. Persoana care caută să se îngrijească, este bineînțeles un consumator, asemenea pentru toate celelalte produse și servicii, însă ea poate să fie de asemenea un co-producător al propriei sale sănătăți, respectând bune reguli de alimentație, de igienă și de exercițiu fizic și aplicând, după caz, prescripțiile medicale sau alte recomandări ale prestatorilor de servicii de sănătate. Totuși, persoana este de asemenea obiectul fizic spre care sunt orientate toate aceste îngrijiri. Sănătatea este deci o caracteristică a unui bun inalienabil și, din această privință, ea se aseamănă într-o mică măsură cu alte forme de capital uman, cum ar fi educația, cunoștințele profesionale sau performanțele sportive. Însă, ea diferă de acestea în anumite puncte esențiale. Ea este supusă riscurilor importante și imprevizibile care sunt în esență independente unele de altele și ea nu poate să se acumuleze asemenea cunoștințelor și competențelor. Aceste caracteristici confirmă faptul că sănătatea este în întregime diferită de toate celelalte bunuri pe care oamenii le asigură contra furtului sau pericolelor și de aceea asigurarea pentru boală este mult mai complexă decât oricare alt tip de asigurare. Imposibilitatea de a înlocui corpul și absența, în ceea ce îl privește, a unui preț al pieței împiedică a fixa un astfel de plafon pentru cheltuielile de sănătate în caz de răscumpărare a unei polițe de asigurare[25, p.186].

Accesul populației la serviciile de sănătate poate fi realizat doar prin intermediul personalului medical. Resursele medicale din sistemul sănătății sînt componenta de bază în promovarea și implementarea strategiilor de dezvoltare a sănătății, iar eficacitatea sistemului de sănătate este direct dependentă de performanța cadrelor medicale. Ministerul Sănătății deține poziția de coordonator principal în stabilirea unui cadru regulator orientat spre o performanță optimă a întregului sistem de sănătate. În acest sens, exercitarea eficientă a funcției de conducere a sistemului de sănătate este condiția de bază pentru prestarea unor servicii de sănătate calitative și asigurarea corespunzătoare a sistemului de sănătate cu personal calificat. Totodată, numai o administrare adecvată a sistemului per ansamblu va permite mobilizarea resurselor umane și financiare, aplicarea mecanismelor de identificare a priorităților și asigurarea utilizării raționale și eficiente a mijloacelor disponibile pentru atingerea rezultatelor dorite[179].

Reieșind din faptul că nu dintotdeauna societatea umană a cunoscut reglementarea juridică a relațiilor dintre membrii acesteia, putem afirma cu certitudine că apariția responsabilității și răspunderii juridice a necesitat un grad înalt de dezvoltare a indivizilor și a relațiilor dintre ei, în calitatea lor de membri ai unei societăți. Astfel, autorul D. Grama notează:

„Începînd din epoca antică marii cugetători al Eladei și Romei republicane au acordat o atenție specială coraportului dintre stat și drept ... au fost elucidate conexiunea și interdependența dreptului și statului și, în același timp au fost elaborate categorii importante ale jurisprudenței, inclusiv asemenea principii fundamentale ca supremația legii, eligibilitatea, colegialitatea, libertatea, egalitatea, legalitatea, responsabilitatea demnitarilor de stat etc.”[61, p.62].

Autorul Gh. Avornic afirmă că statul de drept reflectă coexistența celor două entități sociale distincte, concomitent indisolubil legate între ele, care sunt Statul și Dreptul, a raporturilor reciproce manifestate ca relație dintre putere și normativitate, prima cu tendință spre dominare și supunere, cealaltă cu tendință de stopare și ordonare[7, p.15].

În aceeași ordine de idei, se pronunță și autorul A. Arseni: „În statul de drept, legea prin conținutul ei trebuie să cuprindă reglementări bazate pe recunoașterea și garantarea eficiență a drepturilor și libertăților inerente naturii umane”[3, p.175].

Autorul B. Negru menționa: „În literatura juridică se remarcă neglijența prea adeseori a studierii finalității dreptului. Practica elaborării dreptului în Republica Moldova oferă un șir de exemple de înfrîurire decisivă a conștiinței politice și juridice asupra formei și conținutului actelor normative. Ca urmare, unele prevederi ale acestor acte normative, nu corespund realității, sunt depășite de timp, admit o nerespectare a principiilor unanim recunoscute de comunitatea umană”[157, p. 63].

Întru realizarea obiectivelor propuse și pentru a argumenta ipotezele formulate în introducere, urmează să trecem în revistă, supunînd unei analize minuțioase cercetările științifice ce se referă la instituția răspunderii și responsabilității juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății.

O dată cu reinterpretarea ideilor despre om și societate, o dată cu tehnicizarea medicinei, problema responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății capătă noi aspecte. Alinierea sistemului medical al Republicii Moldova la standardele internaționale trebuie să se facă pe toate planurile, inclusiv pe cel al creșterii nivelului de acordare a îngrijirilor medicale și al actualizării criteriilor de responsabilitate medicală.

Referitor la problema abordată, autorii D. Baltag și V. Obadă, consideră că, un pas important pentru țara noastră îl constituie introducerea asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Dacă Republica Moldova a trecut la economia de piață, atunci asigurările obligatorii de asistență medicală reprezintă adevărata haină a sistemului modern de sănătate. Relația contractuală are tendința să primeze în asistența sanitară din toate statele civilizate, unde bolnavul își alege medicul pe baza încrederii în bunul renume al acestuia și a prestațiilor lui anterioare[15, p.117].

Sușținem opinia autorilor T. Novac–Hreplenco și I. Dodon, care menționează că susținerea realizării dreptului la sănătate al omului, trebuie să fie bazat pe faptul că persoana umană este intangibilă, iar respectul vieții merge pînă la respectul morții. Medicina promovează protecția și respectarea drepturilor umane, ceea ce face ca legislația în materie să fie deschisă reglementărilor europene[161, p.36].

Considerăm corectă poziția autorului C. Gurin în materia vizată și susținem totalmente ideea că: „Garantarea dreptului la sănătate de către stat presupune obligațiile și eforturile acestuia pentru[70, p.156]:

- scăderea mortalității nou-născuților, a mortalității infantile și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului înconjurător și ale igienei industriale;
- profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și de alt fel, precum și lupta împotriva acestor maladii prin crearea condițiilor ce ar asigura servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală;
- organizarea prin lege a asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare;
- controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale și alte măsuri menite să protejeze sănătatea persoanei.

Trebuie de menționat că garantarea dreptului la sănătate se face prin prisma responsabilizării subiecților de drept.

Autorul B. Negru, analizînd problema responsabilității juridice menționa că: „responsabilitatea are o sferă mult mai largă decît răspunderea. În timp ce responsabilitatea se raportează la activitatea desfășurată de om din proprie inițiativă, în baza alegerii libere a obiectivelor din mai multe variante posibile, răspunderea presupune realizarea unui comportament definit prin norme sociale”[158, p.46].

Autorul Gh. Avornic, din contra, consideră că autorii Dicționarului de drept civil, au procedat judicios folosind numai cuvîntul răspundere, după cum de altfel stau lucrurile și în doctrina națională[9, p.488].

Autorul D. Baltag promotorul teoriei răspunderii și responsabilității juridice în doctrina națională consideră că: „Responsabilitatea juridică reprezintă o auto-angajare (pozitivă) a individului în sistemul de drept ce reprezintă obligația juridică a subiectului de a acționa în conformitate cu prescripțiile normei juridice, obligație ce se realizează prin conduita licită. Responsabilitatea este un fenomen dinamic, în continuă evoluție, care există în cadrul

raporturilor juridice, reglementată de norma de drept și care trece fazele apariției și realizării”[13, p.435].

Susținem opinia autorului D. Baltag, deoarece considerăm că o condiție inevitabilă a existenței responsabilității juridice în orice domeniu al vieții sociale este imposibil fără o auto – angajare benevolă și conștiincioasă a subiectului de drept de a respecta prevederile legale, or anume aceasta este cerința existenței individului în cadrul statului de drept.

Protejarea și realizarea dreptului la ocrotirea sănătății trebuie să constituie un scop primordial al societății și statului. În pofida situației de criză economică, trebuie să fie găsite și alocate toate mijloacele financiare și tehnico-materiale necesare asigurării sănătății populației. Numai astfel vor exista premise pentru formarea unei societăți puternice, sănătoase, capabile de dezvoltare și progres.

„În Constituția Republicii Moldova, menționează autorul V.S. Curpăn, dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. Finalitatea acestui drept fundamental constă în asigurarea condițiilor optime pentru ca cetățeanul să beneficieze de toate aptitudinile și capacitățile sale pentru a putea desfășura o activitate utilă și pentru a putea participa la activitățile cu caracter politic, cultural, social și economic. Legislația Republicii Moldova dezvoltă în mod organic aceste prevederi constituționale dar, din păcate, de multe ori între starea de drept și realitatea obiectivă se constată discrepanțe considerabil de frapante”[48, p.91].

Autorul A. Cerbu este de asemenea de părere că starea sănătății populației este un indice integrat al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice și morale, un factor decisiv de influență asupra potențialului economic, cultural și forței de muncă a societății. Menținerea și întărirea sănătății este o sarcină socială primordială a statului ce poate fi soluționată numai prin eforturile comune ale organizațiilor de stat și publice, organelor și instituțiilor medicale, prin colaborarea reciprocă, sporirea responsabilității fiecărei părți și cointeresarea reală a fiecărui cetățean în păstrarea propriei sănătăți și a sănătății publice[27, p.17].

Autorul B. Olaru consideră ideea unui acces minim, dar decent la îngrijire medicală fundamentează morala apelului la forța de constrângere a statului în asigurarea acestui minim necesar în cazul neacordării ei[162, p. 52].

În doctrina română, ideea de responsabilitate, pentru prima dată a fost promovată de către savantul M. Costin, care menționa: „Normele sociale de conduită se evidențiază ca factor de organizare a acțiunilor și forțelor umane, iar întrucât omul are latitudinea de a le însuși sau nu, modul în care se poate realiza prin intermediul acestuia reglarea comportamentului poate dobîndi sens pozitiv, adică de conformare, sau negativ, de neconformare”[43, p.16].

Referitor la ideea responsabilității în domeniul ocrotirii sănătății autorii V. Astărăstoaie, G. Ioan, G. Borcean și L. Fătu menționează că atunci când ne referim la domeniul ocrotirii sănătății, marea majoritate a populației, se referă, în primul rând, la elementul său de bază, și anume la medic, or anume acesta este întru chiparea vie a implicării statului în protejarea și asigurarea sănătății publice[5].

Un reprezentant de vază a doctrinei ruse este autorul F.N. Fatkulin care opinează că: „...responsabilitatea juridică reprezintă conștientizarea atributelor juridice ale propriului comportament, raportarea acestuia din urmă la reglementările în vigoare și eventualitatea răspunderii pentru acest comportament în fața societății și a statului”[229, p.265].

Un alt autor care a abordat problema responsabilității este D.A. Lipinskii, care susținea că: „Responsabilitatea juridică a persoanei constă dintr-o unitate de semne subiective și obiective, cele subiective cuprinzând: conștientizarea normelor juridice, a obligațiilor, adoptarea unei atitudini psihice față de primele, străduința de a acționa într-o manieră determinată, de a atinge anumite, scopuri, motive[221, p.150].

Grija pentru sănătatea omului, după părerea mai multor autori este unul din principalele imperative ale statului. Aici de exemplu autorul S. Gruskin este de părere că: „...recunoașterea și promovarea dreptului la sănătate accelerează procesul creării, acolo unde nu sunt sau sunt insuficient dezvoltate, a resorturilor legale, a agențiilor și instituțiilor răspunzătoare pentru protejarea sănătății, precum și generarea strategiilor posibile de acțiune. S-a argumentat că un focus sporit asupra acestui drept ajută la identificarea instituțiilor responsabile pentru ocrotirea sănătății și la fixarea pe cale legală a responsabilităților legate de implementarea politicilor de sănătate”[204, p.4].

Autorii E. John și E. Fenton subliniază că apelul la un drept la sănătate, deși nu ne ajută să soluționăm multiplele probleme legate de alocarea de venituri, separă totuși problema accesului la un nivel minim adecvat de îngrijiri de sănătate de impreviziunile pieței și de inechitățile izvorâte din inegala distribuire a acestora[205, p.29].

Susținem opinia autoarei A. Buchanan care consideră că: „...doar pentru că putem invoca dreptul la sănătate și accesul minim la asistență medicală, totuși acesta este, *de facto*, un eșec, un lucru injust, care trebuie corectat, și nu o împrejurare nefericită datorată circumstanțelor economice”[203, p.63].

Faptul ocrotirii sănătății este consfințit în Constituția țării, care stabilește, că „fiecărui cetățean i se garantează dreptul la un mediu sănătos pentru viață, pentru muncă și familie, protejat împotriva riscurilor și constrângerilor de ordin social, economic, ecologic și tehnologic”. În comparație cu lumea animală, la care sănătatea se determină după nivelul de eficiență

funcțională sau metabolică, la om aceasta reprezintă o condiție generală a minții, a corpului și spiritului, liber de injuriile sau suferințele bolii. La scară socială, noțiunea de sănătate publică se prestează ca știință și artă de prevenire a maladiei, cu ajutorul cărora organizațiile publice și private, comunitatea și indivizii participă prin eforturi și opțiuni conjugate la prelungirea vieții[110, p.7].

În contextul celor expuse, cu regret conchidem că prin prisma suportului doctrinar, responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății ar trebui să înregistreze dimensiuni de studiu mult mai largi, dat fiind faptul că domeniul sănătății poate obține în doctrina juridică o pondere considerabilă, realizată de către autorii în drept, care sînt preocupați a studia în mod complex domeniul respectiv.

În procesul investigațiilor asupra temei tezei de doctor am folosit pe larg metoda dialectică de cunoaștere a fenomenelor și esența realității juridice existente la etapa dată de dezvoltare a Republicii Moldova în special și a celorlalte state în general. Metoda dialectică a stat la baza următoarelor metode: analiza, sinteza, deducția, inducția, comparația, metoda sistematică, analogia istorică, formal – juridică și statistică.

O parte semnificativă a lucrării se bazează pe rezultatele de cercetare și analiză empirică a unei multitudini de surse avînd în vedere problema răspunderii și responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Sursele utilizate în lucrare includ documente legislative (acte normative), publicații științifice, teze de doctorat, investigații jurnalistice. Bazele teoretice ale studiului se axează pe lucrările savanților autohtoni și străini, a publiciștilor, juriștilor, sociologilor, precum și pe literatura de specialitate, monografiile, obiectul de studiu al cărora îl reprezintă teoria generală a dreptului.

În materie de studii dedicate totalmente problemei răspunderii și responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății, Republica Moldova nu excelează, însă regăsim totuși autori ce se preocupă de problematica dată, într-un context mai larg sau mai restrîns, aici îi putem menționa pe autorii: D. Baltag[13]; V. Obadă[15]; V. Benu[21]; E. Moraru[154]; A. Cerbu[27]; I. Creangă[45]; C. Ețco[56]; V.Midrigan[148]; M. Florea[59]; R. Grama[62]; T.Novac – Hreplenco [161]; I. Dodon [161]; V.Soltan[193].

Lucrările autorilor autohtoni care ne-au inspirat în cadrul procesului de cercetare a temei propuse sunt: D. Baltag[14]; Gh. Avornic[7]; B. Negru[158]; E. Aramă[2]; A. Arseni[3]; V. Obadă [15]; E. Moraru[154]; E. Baltaga[16]; A. Cerbu [27]; M. Florea[59]; V.Ganea[60]; R. Mítica[150]; P. Cosmovici[42]; D. Grama[61]; C. Gurin[40]; I. Creangă[45]; B. Olaru[162] și alții.

Spre deosebire de școala de drept autohtonă, școala de drept românească atestă mai multe studii dedicate temei ce ne interesează. Astfel, nemijlocit de studiul problemei ce ne interesează și anume răspunderea și responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății, s-au preocupat următorii autori: I. Craiovan[44]; E. Tihan [195]; I. Vida – Simiti [198]; E. Vieriu[200]; G. Vrabie [202]; S. Popescu [177]; S. Popescu[178]; N. Popa[176]; L. Pop [172]; I.F.Popa[173]; D. Perețianu[168]; M.I. Mangu[146]; V. Pătulea [166]; N. Niță [122]; G.A. Năsui[155]; Gh. Mihai[151]; I. Humă[107]; B. Ioan[108]; I. Dogaru[54]; M. Costin[43]; L.R. Boilă[22]; V. Astărăstoaiă[6] și alții.

În șirul de lucrări examinate în domeniul teoriei generale a dreptului dar și a temei supuse analizei, este și școala de drept a Federației Ruse. Printre autorii citați amintim: Н.Ф. Герасименко[214]; И.А. Ильин[215]; Н.М. Косолова[216]; М.А. Краснов[217]; А. Кузнецов[219]; О.Э. Лейст [220]; Д.А. Липинский [221]; В.М. Попов[225]; Н.П. Попова[225]; Е.О. Рыбакова [226] și alții.

1.2. Cadrul general al reglementării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății

Reglementările ce-au fost elaborate pe parcursul anilor în domeniul ocrotirii sănătății vizează contribuția medicului și a personalului medical auxiliar în procesul de ameliorare a sănătății populației. Profesia medicală este atestată documentar cu mai mult de două mii de ani înaintea erei noastre. Răspunderea în medicină este contemporană profesiei, în general fiind în conformitate cu sistemul social al fiecărei epoci. Primele prevederi referitoare la răspunderea civilă și penală a medicului se regăsesc în codul lui Hammurabi (circa 1725 î.e.n.). Cărțile antice conțin diferite aprecieri privind persoanele care profesează medicina, în sensul calităților pe care trebuie să le aibă și a îndatoririlor lor față de pacienți și confrăți. Astfel, Legile lui Manu, Cărțile vieții, Vedele (India) vorbesc despre puritatea morală și pregătirea profesională a medicului. Cărțile Biblice și Talmudul conțin prevederi referitoare la condițiile de activitate ale medicului și răspunderea lui pentru greșelile săvârșite. În Egipt exista un veritabil cod medical care reglementa și răspunderea medicului. În Grecia antică, opiniile privitoare la răspunderea medicului pentru greșelile făcute în cursul exercitării profesiei au fost polarizate între cei care considerau că rolul medicinei este cu precădere profilactic, iar medicul trebuie să aibă imunitate profesională (Platon) și cei care susțineau necesitatea existenței răspunderii medicilor, cu condiția ca aprecierea judecătorilor cu privire la faptele medicilor să se sprijine pe expertiza unor specialiști din domeniu (Aristotel). Jurământul lui Hipocrat, ce conține principii umaniste de

etică medicală și regulile moralității profesionale, impune responsabilitatea medicului ca instituție juridică și profesională.

În ținuturile românești, în anii 1600, medicilor li se recomanda să fie morali, modești în sfaturi și să-și trateze bolnavii cu grijă (Pravilile lui Vasile Lupu - 1646 și Matei Basarab - 1652). Traducerea, în anul 1710, de către Marcu Cipriotul a percepțelor lui Hipocrat a dat un nou impuls practicii medicale în Țările Române. Prevederi referitoare la activitatea medicală și actele care atrag răspunderea în cadrul acestei profesii se regăsesc în legislația românească încă din anul 1874. În legile din 1885 (M. Of., 1885, nr. 2, 3 aprilie, p. 34–40) și din 1893 (lege pentru modificarea legii sanitare - M. Of., 1893, nr. 62, 18 iunie, p. 1785–1798) se stipulează existența Consiliul Sanitar Superior, afiliat Ministerului de Interne. Una dintre îndatoririle Consiliului Sanitar Superior era de a se pronunța „asupra greșelilor comise în exercițiul artei medicale și farmaceutice, după ce a ascultat pe cei ce le-au comis”. În Legea sanitară 211/1910 (MO, 1910, nr. 211, 20 decembrie 1910, p. 8505– 8538) se prevede crearea Consiliului de Disciplină, pe lângă Direcțiunea Generală Sanitară. Rolul Consiliului era de a judeca „chestiunile de disciplină sau de abateri de la datoriile lor ale funcționarilor dependenți de direcțiune. Prin legea 236/1930, denumită legea sanitară și de ocrotire (M. Of. nr. 154 din 14 iulie 1930), a fost creat Colegiul Medicilor, cu scopul „de a controla practica medicală și de a veghea la păstrarea prestigiului corpului medical”. Legea 3/1978, privind asigurarea sănătății populației, stipula înființarea, pe lângă direcțiile sanitare, a Colegiilor Județene de Disciplină, iar pe lângă Ministerul Sănătății, a Colegiului Central de Disciplină a personalului sanitar. Rolul comisiilor de disciplină județene era de a analiza „abaterile de la normele de etică și deontologie medicală, precum și alte abateri ce aduc atingeri prestigiului profesiunii”[108, p.4-7].

Majoritatea statelor europene nu au o legislație specială pentru cazurile de malpraxis medical, fiind aplicate prevederile Codului Civil sau Codului Penal. În general, occidentalii preferă să se ocupe mai mult de despăgubirea pacientului, decât de „pedepsirea” cadrelor medicale care au greșit. În statele scandinave mai ales, aceasta abordare a îmbrăcat aspectul unui întreg sistem - *no fault system*, în care despăgubirile nu sunt condiționate de existența unei erori medicale[168].

Olanda a fost primul stat în care au fost introduse prevederi speciale pentru serviciile medicale în Codul Civil. Aceasta soluție a fost considerată necesară din cauza caracteristicilor proprii ale sănătății, cum ar fi necesitatea de a păstra fișele medicale, solicitarea consimțământului, utilizarea datelor pacienților în cercetare[168].

În *Statele Unite ale Americii și Australia*, furnizorii de servicii medicale nu sunt obligați să se asigure de răspundere civilă, iar în consecință, ei nu sunt obligați nici să plătească un anumit quantum dictat de o anumită autoritate[168].

În *Australia*, fenomenul a condus la dezvoltarea economiei concurențiale în acest domeniu[168].

În *Germania*, în majoritatea landurilor, asigurarea nu este obligatorie. Cu toate acestea, mulți medici nesalariați, posesori ai unui cabinet, preferă să se asigure, căci consideră că primele de asigurare acoperă riscul de a fi purtat în judecată de un pacient nemulțumit. Aici, fiecare medic se asigură diferit în funcție de valoarea pe care și-o atribuie și de faptul că știe dacă riscă sau nu în relația cu pacientul (german). În Germania, quantumul despăgubirilor poate include numai costuri măsurabile (de exemplu, concedii medicale, aparate de protezare) și nicidecum despăgubiri legate de suferință sau durere (despăgubiri morale) [168].

În *Uniunea Europeană, SUA și Australia* nu există sancțiuni severe pentru răspunderea penală, de aceea, s-a dezvoltat extrem de mult răspunderea civilă și cea disciplinară. Din acest punct de vedere, este de amintit că Ordinul Medicilor din Franța a suspendat, în 1998, activitățile a peste 50 medici pentru termene între 2 săptămâni și 2 luni în 1998[168].

Un aspect interesant apare în legea din *Noua Zeelandă*. Acolo, nu există asigurare pentru răspundere civilă, căci există o lege prin care angajatorii sunt obligați să despăgubească pe salariații lor ce suferă accidente (inclusiv din vină medicală). În acest mod, procese de daune față de instituții medicale sau medici nu există[168]. Practica din Republica Moldova este deficitară la acest aspect.

Reglementarea juridică a ocrotirii sănătății în Rusia a început odată cu apariția în timpul domniei lui Mihail Fedorovici, în 1640, a legii privind protecția împotriva bolilor transmise de la animale[214].

După anexarea Basarabiei la Rusia țaristă în 1812, starea asigurării populației, deservirii medicale a fost foarte grea. În toată Basarabia a activat un număr foarte mic de medici. În 1812–1917 în Basarabia n-a funcționat un sistem administrativ unic al ocrotirii sănătății, dar au fost formate temporar anumite comisii, comitete care se ocupau cu organizarea luptei cu holera, ciuma și alte boli contagioase, controlau serviciul sanitar regional. De asemenea, după 1812, în Basarabia n-a existat nici o organizație profesională a medicilor, care s-ar fi ocupat de problemele lor profesionale. Medicii se supuneau organelor de conducere ale Rusiei țariste, își îndeplineau funcțiile numai în dependență de angajarea lor la serviciul din armată sau în administrația civilă. Unii din medici aveau practică privată, activau în ambalatoare private. Datele din arhivă mărturisesc că în 1812–1861 medicii făceau parte din comitetele și comisiile

pentru combaterea bolilor contagioase. Astfel, medicii au participat în activitatea „Comitetului provizoriu al Basarabiei pentru combaterea ciumei” (1819), în „Comisia pentru combaterea ciumei din Chișinău” (1819), „Comisia de combatere a ciumei din Căinari” (1819), „Comisia pentru combaterea ciumei în județul Soroca” (1819), „Comitetul pentru combaterea ciumei din Chișinău” (1829) și alte comitete organizate de către administrația țaristă pentru a lupta cu ciurma, tifosul și alte boli contagioase. În 1819 a fost format „Comitetul provizoriu al Basarabiei”, care se ocupa de organizarea ambulanțelor pentru cei bolnavi de ciumă[21, p.15].

În 1853 a fost format „Comitetul basarabean al sănătății sociale” („Bessarabskii komitet obșcestvennogo zdorovia”) care a îndeplinit anumite funcții cu privire la coordonarea activității ocrotirii sănătății în Basarabia[21, p.23].

Toate aceste organizații de stat precum „Serviciul sanitar regional al Basarabiei” (1848–1913), „Comitetul sănătății publice din Basarabia” (1853–1856) se ocupau cu rezolvarea multor probleme ale ocrotirii sănătății, dar ele n-au avut o funcționare constantă și eficace. Documentele de arhivă ne arată numai unele direcții de activitate, inclusiv putem afla unele date despre personalul scriptic al medicilor basarabeni și deciziile serviciului sanitar regional din Basarabia. La sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea în Basarabia s-au creat anumite premise pentru formarea uniunilor profesionale ale lucrătorilor din sfera ocrotirii sănătății. După reformele din 1861–1868 a apărut noțiunea supremă pentru medici și agenții sanitari sub denumirea de „obșcestvennoe zdравie” („sănătatea publică”). Această formulă punea problema ocrotirii sănătății la nivelul politicii de stat. Astfel, în 1852 a fost format „Comitetul regional al sănătății publice din Basarabia”. El se ocupa cu combaterea bolilor contagioase și a epidemiilor din această regiune. Se supunea direct Departamentului Medical al Ministerului de Interne al Rusiei țariste. După 1856 a fost lichidat[21, p.38].

Printre primele reglementări din domeniul ocrotirii sănătății aplicate pe teritoriul actualei Republici Moldova se numără și cele adoptate de legislatorul român și care au obținut forță juridică începând cu data de 27 martie 1918 – ca rezultat al proclamării Unirii cu România. Astfel în perioada 1918-1940 pe teritoriul dintre Prut și Nistru erau aplicabile următoarele acte normative referitoare la unele aspecte de ocrotire a sănătății[200, p.40]:

- Legea sanitară din 1874;
- Legea privind repausul în zilele de duminică și sărbători din 1897;
- Legea privind ajutoarele de boală și lehuzie din 1923;

Statul român a organizat un sistem specializat al ocrotirii sănătății din Basarabia. Sfera ocrotirii sănătății avea următoarea structură administrativă. Conducea pe întreaga țară - „Ministerul Sănătății, Muncii și Ocrotirilor Sociale”. În componența Ministerului activa

„Direcțiunea Centrală a Serviciului Sanitar”. Această direcțiune avea în supunerea sa „Inspectoratul Sanitar al Basarabiei”. La rândul său inspectoratul avea 9 circumscripții sanitare județene, inclusiv la Chișinău, Bălți, Hotin, Soroca, Orhei, Tighina, Cetatea Albă, Ismail și Cahul. În fruntea fiecărui serviciu sanitar se afla un medic primar și un secretar. Toată această structură era responsabilă de starea sanitară din Basarabia[21, p.86].

Grija față de sănătatea populației reprezintă la etapa actuală un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale[90]. Așadar în măsura în care sănătatea este o valoare socială cu resurse inestimabile pentru colectivitate, necesitatea conservării și promovării ei în rândul membrilor societății ar trebui să preocupe pe toți cei care sunt interesați de bunul mers al societății.

Unul din drepturile fundamentale umane proclamat de către Organizația Națiunilor Unite și reflectat în Constituția Republicii Moldova este dreptul la sănătate și securitatea ei. Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea drept o „stare de bine, completă din punct de vedere fizic, psihic și social, și nu doar absența bolii sau infirmității”[101]. Această formulă relevă faptul că sănătatea populației este determinată de o gamă largă de factori: economici, sociali, ambientali, ereditari, caracteristici individuale, inclusiv stilul de viață al fiecărui individ. Astfel, sănătatea presupune, drept condiții indispensabile, securitatea economică și socială, relațiile interpersonale și sociale armonioase, un mediu sigur și sănătos de muncă și trai, calitatea adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate de calitate.

Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și ale medicinei[41], primul instrument juridic internațional generator de obligații de natură să protejeze demnitatea, drepturile și libertățile ființei umane împotriva oricărei aplicări abuzive a progreselor biologiei și medicinei - enunță o serie de principii și interdicții ce privesc genetica, cercetarea medicală, consimțământul persoanei pentru intervenții în domeniul sănătății, dreptul la respectarea vieții private și dreptul la informație, prelevarea de organe și țesuturi. Prin ratificarea acestei convenții[136], Republica Moldova și-a asumat o dată în plus angajamentul „de a lua măsurile adecvate în scopul de a asigura accesul echitabil la îngrijiri de sănătate de calitate adecvată”. La cererea secretarului general al Consiliului Europei, statul trebuie să ofere explicații privind modul în care dreptul său intern asigură aplicarea efectivă a oricăreia dintre dispozițiile acestei Convenții.

În prezent, sistemul ocrotirii sănătății din Republica Moldova trece prin etapa reformelor și alinierii la standardele europene. Sunt revizuite și adoptate acte normative noi de domeniu,

chemate să pună în aplicare schimbările în acest sector, să asigure o asistență medicală primară de înaltă calitate, să îmbunătățească guvernarea în materie de sănătate și finanțarea asistenței medicale[188].

Criza socio-economică din ultimul timp, finanțarea limitată, lipsa echipamentului modern etc. au impus necesitatea de a perfecționa activitatea sistemului sănătății al Republicii Moldova. În această activitate, statul nostru, beneficiază de sprijinul țărilor-membre ale OMS care ajută la elaborarea și implementarea reformelor. Este clar că metodele de influență pentru obținerea unui rezultat pozitiv și pentru a asigura o eficiență mai înaltă a cheltuielilor trebuie să fie echilibrate cu principiile fundamentale ce țin de menținerea accesului universal la asistența medicală necesară, solidaritate, demnitate umană și îmbunătățirea serviciilor de sănătate acordate tuturor grupelor sociale. Necesitatea realizării acestor principii reiese din cele 21 de scopuri ale politicii sănătății pentru secolul XXI. Unul din scopurile cheie este „Strategia Serviciilor de Sănătate”, anul 2000, principala sarcină – de a susține dezvoltarea și implementarea politicii sanitare, care ar asigura accesul universal al populației la serviciile de calitate, bazate pe medicina primară, secundară și terțiară. Statele-membre ale OMS, inclusiv Republica Moldova, și-au luat angajamentul de a realiza sarcinile privind reformele și politica în ocrotirea sănătății.

Politica Națională de Sănătate se impune ca o prioritate în cadrul eforturilor pe care le depune Guvernul și societatea civilă în vederea fortificării continue a sănătății populației și redresării situației economico-sociale din țară. La elaborarea Politicii Naționale de Sănătate s-a ținut cont de experiența statelor europene, inclusiv în ceea ce privește modalitatea de abordare a priorităților și de implementare a diverselor programe de sănătate pe termen scurt și de perspectivă, s-a ținut cont de principiile Politicii Organizației Mondiale a Sănătății „Sănătate pentru Toți” în Regiunea Europeană, prevederile Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, adoptate în cadrul ONU, și ale Planului de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană[191].

Odată cu adoptarea Hotărîrii cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate Republica Moldova, s-a angajat să fortifice sistemul de sănătate în vederea realizării depline a dreptului cetățeanului la sănătate, bazat pe principii de echitate și angajamente solidare de finanțare din partea statului și a individului.

Guvernul Republicii Moldova la 23 august 2016 adoptă Hotărîrea nr. 1000 cu privire la aprobarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020, în care se menționează că: „Republica Moldova, ca majoritatea țărilor din regiune, se confruntă cu diferite provocări: odată cu agravarea presiunilor economice și creșterea costurilor serviciilor de sănătate, sporește riscul excluziunii sociale și deseori, anume cei care au cele mai mari nevoi de

asistență medicală sunt cei mai marginalizați. În perspectivă, cheia succesului ar putea fi schimbarea mentalității factorilor de decizie, prestatorilor de servicii și membrilor societății, astfel încât serviciile de sănătate să nu mai fie percepute drept simple acțiuni de tratament al maladiilor, ci un mecanism care să plaseze accentul spre promovarea sănătății și a bunăstării”[97].

Astfel, statul nostru și-a propus obținerea performanțelor în sistemul de sănătate prin exercitarea celor patru funcții de bază: dirijarea, finanțarea, generarea de resurse și prestarea serviciilor. Dirijarea sistemului de sănătate va fi efectuată conform principiilor recunoscute pe plan internațional și european, bazate pe transparență, parteneriate multisectoriale și deschidere a sistemului sănătății pentru comunicare[90].

Securitatea statului și dezvoltarea durabilă a societății vor fi obținute și prin intermediul menținerii și fortificării sănătății populației, prin intermediul parteneriatului dintre autoritățile administrației publice (centrale și locale), comunitate, societatea civilă și structurile internaționale.

În cadrul Raportului privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova în anul 2015 s-a menționat faptul că în conformitate cu principiile Organizației Mondiale a Sănătății o funcție importantă a sistemului de ocrotire a sănătății este răspunderea acestuia la așteptările și necesitățile populației, care urmează a fi abordate într-o manieră justă și echitabilă în contextul drepturilor universale ale omului la viață și sănătate. Astfel, dreptul la sănătate este dreptul fiecărei persoane de a avea acces și a utiliza serviciile instituțiilor, mărfurile și condițiile necesare pentru atingerea stării optime de sănătate. Legislația în vigoare stabilește responsabilitatea statului pentru protejarea sănătății, prosperității și securității cetățenilor, iar sistemul de sănătate publică își asumă responsabilitatea socială pentru sănătatea generală și utilizarea cât mai eficientă a resurselor pentru realizarea scopurilor sanitare universale. Asigurarea dreptului la sănătate include în mod obligatoriu garantarea accesului, echității, calității și continuității asistenței medicale fiecărui cetățean[55].

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova (Anexa 2) este parte componentă a sferei sociale care are ca scop asigurarea sănătății întregii societăți și a fiecărui cetățean în parte precum și prelungirea longevității vieții omului. Acesta este un sistem compus care include în sine toate instituțiile și întreprinderile medicale, personalul medical, serviciile suplimentare și de întreținere, informația necesară, tehnologiile medicale și informaționale, cercetarea științifică în acest domeniu precum și cel mai important component – omul cu sănătatea lui individuală care trebuie să fie primul și cel mai important protejator și promovator al sănătății proprii[191].

Asistență medicală primară include centrele medicilor de familie, centrele de sănătate, oficiile medicilor de familie și filialele lor, precum și instituții medico – sanitare private.

Subsistemul de asistență spitalicească și specializată este compus din spitale, centre și instituții de cercetări științifice republicane, spitale municipale și orașenești cu secții consultative specializate, spitale raionale.

Asistența medicală urgentă este organizată de Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească instituție medico-sanitară publică cu autofinanțare, nonprofit[95], ce activează pe întreg teritoriul Republicii Moldova, scopul căreia este fortificarea sănătății populației prin organizarea și asigurarea asistenței medicale urgente bazate pe tehnologii medicale de performanță și prestarea serviciilor medicale calitative[184].

Subsistemul de asistență medicală a mamei și copilului include Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, maternități, cabinete consultative pentru femei.

Subsistemul de sănătate publică (medicină profilactică) își are organizarea „pe verticală” bine conturată și este coordonat de Ministerul Sănătății prin intermediul Centrului Național de Sănătate Publică. La nivelul municipal și raional funcționează centre de sănătate publică, care efectuează supravegherea de stat a sănătății publice în teritoriu.

Subsistemul de asistență farmaceutică are ca scop asigurarea disponibilității și accesibilității populației la medicamente eficiente, inofensive și de bună calitate.

Subsistemul de medicină legală este reprezentat de Centrul de Medicină Legală pe lângă Ministerul Sănătății, iar în teritoriu activează secții de sector ale acestui Centru, amplasate în incinta spitalelor respective[191].

Ca document de politici publice, Politica Națională de Sănătate (PNS) servește drept instrument de abordare sistemică a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale de ameliorare a calității vieții și sănătății populației pe parcursul întregii vieți, îndeosebi în perioadele cu un risc sporit pentru sănătate: începutul vieții, perioada adolescenței și vârsta înaintată. Principiile lansate vor orienta cadrul legislativ și normativ spre promovarea sănătății, prevenirea maladiilor și asigurarea accesului la servicii de sănătate de o înaltă calitate pentru toți cetățenii țării, indiferent de statutul social. Politica Națională de Sănătate servește drept bază pentru elaborarea și adoptarea unor planuri concrete de acțiuni cu sarcini bine determinate pentru fiecare organ de resort, ținând cont de opinia medicală, a populației și a organizațiilor nonguvernamentale. Așadar, Politica Națională de Sănătate reprezintă un ansamblu de priorități și direcții de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite prin decizie politică, pe termen de 15 ani, în scopul fortificării sănătății populației și reducerii inechităților dintre

diferitele grupuri sociale și regiuni ale țării. Scopul general al Politicii Naționale de Sănătate constă în crearea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții populației[191].

Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sunt[191]: majorarea speranței de viață la naștere și sporirea duratei de viață sănătoasă, asigurarea calității vieții și reducerea diferențelor în termeni de sănătate pentru toate grupurile sociale, consolidarea parteneriatului intersectorial vizând fortificarea sănătății populației, sporirea responsabilității individului pentru propria sănătate.

Obiectivele specifice ale PNS sunt: asigurarea securității economice și sociale a populației, promovarea sănătății și prevenirea bolilor, asigurarea unui început sănătos în viață, menținerea sănătății tinerei generații, fortificarea sănătății vârstnicilor, controlul bolilor cronice necontagioase, crearea unui mediu ambiant sănătos și sigur, alimentarea rațională și activitatea fizică sporită, formarea unei societăți fără tutun, alcool și droguri, garantarea vieții fără violență și traume, asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale, controlul bolilor contagioase, obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății.

Structurile statale recunosc, acceptă și își asumă responsabilitatea ce le revine în ocrotirea și fortificarea sănătății cetățenilor țării. Statul va asigura monitorizarea realizării obligațiilor tuturor partenerilor antrenați în implementarea strategiilor elaborate și aprobate în baza PNS, inclusiv coordonarea cooperării internaționale în domeniu. Ajustarea cadrului legal la rigorile și standardele Uniunii Europene, precum și elaborarea unor noi acte normative sunt condiții obligatorii pentru implementarea Planului de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană. Obiectivele PNS sunt în deplină concordanță cu Constituția Republicii Moldova și acordurile internaționale relevante la care Republica Moldova este parte. Politica Națională de Sănătate reprezintă un sistem de principii de abordare complexă a problemelor de suport în realizarea de către Republica Moldova a prevederilor Convenției privind Drepturile Copilului, Programului de Acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Convenției pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei, Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului și ale altor documente din domeniu. Realizarea PNS se efectuează în contextul implementării altor politici, programe și strategii naționale, cum ar fi Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei, Programul Național “Satul Moldovenesc”, Programul național de combatere și profilaxie a HIV/SIDA, Strategia națională de sănătate a reproducerii, Conceptul național de servicii prietenoase tinerilor, Programul național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020; Programul național de tratament pentru boli rare; Programul național de

sănătate mintală; Programul național de boli endocrine; Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană; Programul național de supleare a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică ș.a.

Conceptul Programelor naționale din Republica Moldova, a fost elaborat prin prisma experienței României, unde Programele naționale de sănătate au acoperire națională. Beneficiarii programelor de sănătate publică sunt persoanele cu domiciliul în România, indiferent de calitatea de asigurat a acestora, iar beneficiarii programelor de sănătate curativă sunt persoanele care au calitatea de asigurat. Persoanele aflate în tranzit pot beneficia de activități din cadrul programelor naționale de sănătate publică în situațiile de risc epidemiologic. Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, și anume: instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale[102].

La moment, reglementările care guvernează domeniul ocrotirii sănătății este reprezentată de pe plan normativ de Legea ocrotirii sănătății[128], ce sintetizează cele mai importante reglementări privind „domeniul ocrotirii sănătății” prin care protejarea și promovarea sănătății populației Republicii Moldova constituie un obiectiv politico-legislativ. Domeniul ocrotirii sănătății este reglementat de mai multe acte legislative, hotărâri ale Guvernului și documente aprobate de către Ministerul Sănătății și alte autorități publice. Cât privește legile ce au incidență asupra domeniului ocrotirii sănătății, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat câteva zeci de acte legislative, care vizează domeniul dat.

Actele normative cu caracter general, care la nivel de responsabilitate juridică guvernează funcționarea sistemului ocrotirii sănătății sunt (în ordine cronologică):

- Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456 din 25.05. 1993[114];
- Legea cu privire la medicamente nr. 1409 din 17.12.1997[122];
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998[116];
- Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate nr.552 din 18 octombrie 2001[133];
- Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002[121];
- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005[118];

- Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005[119];
- Legea cu privire la supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03.0.2009[126];

Legile principale ce au caracter specific sunt (în ordine cronologică):

- Legea privind sănătatea mintală nr. 1402 din 16.12.2007[137];
- Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială nr. 185 din 24.05.2001[123];
- Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007[124];
- Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008[139].
- Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008[117];
- Legea securității și sănătății în muncă nr. 186 din 10.07.2008[140];
- Legea privind donarea de sânge și transfuzia sanguină nr. 241 din 20.11.2008[132];

Pe lângă actele legislative ce vizează direct Ministerul Sănătății, fie acestea sunt de natură generală fie se referă doar la o anumită problemă legată de ocrotirea sănătății, norme referitoare la ocrotirea sănătății se conțin într-un număr destul mare de legi, obiectul de reglementare al cărora implică considerații de sănătate. Realizarea prevederilor din aceste acte este de obicei de competența mai multor autorități publice, are un caracter complex și presupune o definire operațională a sarcinilor și divizare juridică a responsabilităților. Printre aceste vom enumera:

- Legea privind securitatea generală a produselor nr. 422 din 22.12.2006[138] - stabilește la art. 3 că un produs este sigur și poate fi plasat pe piața dacă corespunde reglementărilor sanitare;
- Legea privind produsele alimentare nr. 78 din 18.03.2004[134] - stabilește un șir de cerințe care țin de domeniul sănătății publice și implică acțiuni ale Ministerului Sănătății și structurilor sale subordonate;
- Legea privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope nr. 713 din 06.12.2001[130] - stabilește atribuții pentru Ministerul Sănătății și structurile subordonate;
- Legea cu privire la apa potabilă nr. 272 din 10.02.1999[115] - impune aprobarea reglementărilor sanitare privind apa potabilă;
- Legea privind controlul tutunului nr.278 din 14.12.2007[131] – scopul prezentei legi este asigurarea de către stat a condițiilor necesare pentru protejarea sănătății populației de

consecințele consumului produselor din tutun și al produselor conexe și de expunerea la fumul de tutun;

- Legea privind protecția aerului atmosferic nr. 1422 din 17.12.1999[135] - stabilește că protecția aerului atmosferic se va face conform reglementărilor sanitare;
- Legea cu privire la regimul produselor și substanțelor nocive nr.1236 din 03.07.1997[125] - impune atribuții și responsabilități directe Ministerului Sănătății și structurilor subordonate. Actele normative subordonate legii aici, în primul rând, trebuie menționate:
 - Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31.05.2011[187];
 - Regulamentul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 384 din 12.05.2010[185].

Dacă legile specificate mai sus formează temelia juridică pentru toate intervențiile în domeniul ocrotirii sănătății, atunci hotărârile guvernului în cauză reprezintă principalele instrumente juridice de nivel operațional ce configurează infrastructura instituțională.

Cadrul juridic subordonat legii, reprezentat prin hotărârile de guvern, este mai voluminos, mai detaliat și mai specific. Principalele acte de acest nivel, în vigoare pentru acest moment sunt:

- Hotărârea Guvernului cu privire la instituirea Centrului Național de Sănătate Publică, nr. 529 din 28.07.1995[82];
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind formarea prețurilor la medicamente și alte produse farmaceutice și para-farmaceutice, nr. 603 din 02.07.1997[76];
- Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.11.2007 cu privire la aprobarea Regulamentului privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice[84];
- Hotărârea Guvernului cu privire la Centrul Național de Management în Sănătate, nr. 1247 din 16.11.2007[79];
- Hotărârea Guvernului cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, nr. 820 din 14.12.2009[80];
- Hotărârea Guvernului cu privire la instituirea Agenției de Transplant, nr. 386 din 14.05.2010[81];

- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punere în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova, nr. 475 din 26.03.2008[75];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, nr. 663 din 23.07.2010[85];
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind contaminanții din produsele alimentare, nr. 520 din 22.06.2010[77];
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea cerințelor minime de securitate și sănătatea la locul de muncă, nr. 353 din 05.05.2010[74];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulilor generale de igienă a produselor alimentare, nr. 412 din 25.05.2010[89];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind produsele alimentare noi, nr. 925 din 31.12.2009[86];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind stabilirea condițiilor de plasare pe piață a produselor bio-distructive, nr. 564 din 10.09.2009[87];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind suplimentele alimentare, nr. 538 din 02.09.2009[88];
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare nr. 221 din 16.03.2009[78];
- Hotărârea Guvernului cu privire la stabilirea condițiilor de plasare pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale, nr. 96 din 29.01.2007[83];
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Modulului cu privire la compensarea prejudiciului cauzat de încălcarea legislației sanitare, nr.468 din 24.05.2005[98];

În vederea ameliorării, fortificării și promovării sănătății populației, Guvernul Republicii Moldova a aprobat Politica Națională de Sănătate (anii 2007-2021), care reprezintă un ansamblu de priorități și direcții de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite pe un termen de 15 ani. Unul dintre obiectivele specifice declarate de Politica Națională de Sănătate îl reprezintă obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății, prin îmbunătățirea managementului resurselor umane și dezvoltarea mecanismelor de planificare a personalului medical, care să corespundă necesităților curente și viitoare ale sistemului de sănătate[179].

Autoarea E. Rîbakova consideră că conceptul de ocrotire a sănătății este obiectul atenției guvernamentale, astfel statul devine cel ce deține monopolul asupra reglementărilor din domeniul ocrotirii sănătății[226, p.17].

Analizând cadrul doctrinar și normativ al temei investigate am ajuns la concluzia că cercetarea oricărei probleme de drept poate pretinde la stabilirea adevărului doar atunci, când se fundamentează pe o metodologie adecvată. Ținând cont de cele expuse, este important să reținem că complexitatea și multitudinea de aspecte a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, obligă la o abordare mai serioasă a metodologiei de cercetare. Astfel, cercetarea conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății trebuie să pornească de la înțelegerea cadrului doctrinar, științifico-juridic și de asemenea a cadrului normativ, în limitele cărora se va efectua cercetarea. Pentru realizarea cercetării s-a optat pentru metoda bazată pe procedeele de culegere directe și indirecte a datelor, astfel primele ne-au permis culegerea datelor prin implicarea unui contact nemijlocit între cercetător și realitatea juridică normativ investigată, cât și cercetarea nemijlocită a surselor bibliografice, iar în cazul tehnicii indirecte, care este specifică mai mult cunoașterii discursive în științele juridice s-au consultat diferite lucrări științifice în domeniu, monografii, articole de specialitate, teze de doctorat, dar și surse Internet.

Această vastă documentare ce cuprinde lucrări de specialitate din țară și de peste hotare se referă nu doar la situația existentă la etapa actuală de dezvoltare a societății, dar face și o incursiune în evoluția istorică a conceptului.

Analiza concepțiilor doctrinare privind problematica conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, cercetarea cadrului normativ în evoluția acestui concept, cât și activitatea formală prin intermediul căreia cu ajutorul noțiunilor, metodelor și tehnicilor de abordare s-a realizat specificarea, analiza și interpretarea concepțiilor, demersul de față include o totalitate de activități specifice corelate între ele.

În cadrul procesului de studiere a multiplelor aspecte ale conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății ne permit să concluzionăm că la ora actuală există o insuficiență de tratare a problemei abordate. Situația dată reprezintă o motivație suplimentară pentru studierea aspectelor teoretice și practice ale responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, iar reflectarea acestor probleme a și determinat cercetarea prezentei teze de doctorat.

Scopul studiului constă în cercetarea multilaterală și complexă a conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, prin determinarea conținutului, esenței, elementelor constitutive ale acestuia întru formularea recomandărilor de perfecționare a cadrului social, juridic și normativ în vederea reliefării aspectului acesteia de premiză a reformării vieții social – juridice a Republicii Moldova. În același timp, ne-am propus efectuarea unui studiu complex de analiză juridică comparativă, mai întâi de toate prin prisma

teoriei generale a dreptului, a apariției, evoluției și funcționării instituției răspunderii juridice a statului, atât în baza reglementărilor existente în Republicii Moldova, cât și în baza celor din alte state. O importanță deosebită se acordă cercetării locului și rolului, funcțiilor, temeiurilor și principiilor răspunderii juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății.

În baza dezideratului teoretic materializat în scopul investigației, au fost formulate următoarele **obiective**:

- stabilirea și expunerea tezelor conceptuale în abordările doctrinare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- determinarea gradului de reglementare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- fundamentarea teoretică a conceptului responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- analiza științifică a coraportului dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- identificarea temeiului, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- identificarea categoriilor de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- stabilirea importanței angajării răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății.
- formularea concluziilor teoretice și a recomandărilor, orientate spre evaluarea și completarea instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;

Inovația științifică a rezultatelor obținute derivă din tentativa de a face o analiză minuțioasă, din punct de vedere a Teoriei generale a dreptului a conceptului responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în general, și al exprimării sale în realitatea juridică a Republicii Moldova, totodată ea este determinată și de scopul și obiectivele tezei și rezidă în faptul că aceasta reprezintă una din primele lucrări care este axată exclusiv pe problematica răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în Republica Moldova.

Pe lângă complexul de aspecte teoretice și practice cercetate în prezenta lucrare, noutatea studiului mai este determinată și de conținutul concluziilor și recomandărilor științifice, de sugestiile propuse în vederea perfecționării cadrului legislativ în vigoare.

Astfel, în procesul de cercetare au fost obținute următoarele **rezultate**:

- a fost realizat un studiu sistemic al literaturii de specialitate și a cadrului normativ ce vizează responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;

- a fost fundamentat istoric, teoretic și practic conceptele de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost înaintate propuneri de definire a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- a fost elucidat coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății;
- a fost identificat temeiul, condițiile și formele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost stabilite categoriile de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;
- a fost elucidată importanța angajării răspunderii juridice a subiecților în domeniul ocrotirii sănătății;
- au fost formulate concluzii teoretice și a recomandări, orientate spre evaluarea și completarea instituțiilor responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății;

Prin urmare, **noutatea științifică a tezei**, constă în exprimarea unor concluzii de ordin teoretic și practic, și înaintarea propunerilor de *lege ferenda*, care decurg din cercetările efectuate în teză, contribuind la dezvoltarea doctrinei în problemele abordate, la perfecționarea cadrului normativ în vigoare.

Problema științifică soluționată constă în elaborarea instrumentarului de identificare și fundamentare științifică a premiselor, obiectivelor, temeiului și condițiilor responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, fapt ce contribuie la clarificarea pentru teoreticienii și practicienii din domeniul dreptului a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, pentru a asigura survenirea răspunderii juridice în domeniul vizat.

Valoarea teoretică a prezentei lucrări este determinată de noutatea științifică, actualitatea și concluziile generale formulate. Importanța abordării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății din perspectiva Teoriei generale a dreptului este apreciată atât pentru faptul că oferă o privire generală asupra instituției responsabilității și răspunderii juridice, cât și pentru marcarea elementelor distincte, specifice responsabilității și răspunderii juridice doar în domeniul ocrotirii sănătății societății.

Pe plan practic, importanța lucrării este reflectată în faptul că analiza responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în perioadele timpurii ne va permite excluderea erorilor la formularea și aplicarea normelor dreptului la etapa actuală. Lucrarea vine

cu propuneri și recomandări ce țin de perfecționare reglementării mecanismului răspunderii juridice în domeniul supus cercetării în dreptul intern al Republicii Moldova.

Materialele cercetării extind simțitor viziunile teoretice existente vizavi de fenomenul responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Propunerile de *lege ferenda* făcute pentru legislația Republicii Moldova, vor intensifica activitatea de creație legislativă în domeniul dat. Ideile fundamentale ale lucrării pot fi aplicate în cercetările teoretice generale și de ramură care au ca obiect fenomenul responsabilității și răspunderii juridice a statului, în procesul de studii, precum și la predarea cursurilor de teorie generală a dreptului.

1.3. Concluzii la Capitolul 1

Rezumînd cele expuse în Capitolul 1 menționăm că: fenomenul ocrotirii sănătății nu a fost univoc cercetat, interpretat și mai ales înțeles în doctrină pe parcursul diferitor perioade istorice, inclusiv în cadrul societății contemporane. Este evident că întrebările și răspunsurile ce preocupau specialiștii din domeniu, în explicarea acestui fenomen, depindeau în mare măsură de epoca, tradițiile școlii juridice, volumul de informații despre stat și drept, despre stat și persoană, precum și de un șir de alți factori concreți, care direct sau indirect determină geneza ideii de ocrotire a sănătății și de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății.

– Conceptul ocrotirii sănătății este un concept de ordin generic. Conținutul și complexitatea lui fac destul de dificil demersul de a indica cu exactitate ce este, unde începe și unde se termină. Termenul de „sănătate” se referă la o stare fie a unei persoane, fie a unei comunități. Starea de sănătate poate fi influențată de o serie de factori, unul dintre aceștia fiind și asistența sanitară. Sănătatea este un drept analog cu justiția sau libertatea politică. Constrîngerile în calea atingerii ei complete trebuie să se minimalizeze, ceea ce implică și asigurarea accesului universal la asistență medicală. În mod logic, implică și angajamentul pentru a îndepărta toate celelalte constrîngeri în calea unei sănătăți depline. Protejarea și realizarea dreptului la ocrotirea sănătății trebuie să constituie un scop primordial al societății și statului. În pofida situației de criză economică, trebuie să fie găsite și alocate toate mijloacele financiare și tehnico-materiale necesare asigurării sănătății populației. Numai astfel vor exista premise pentru formarea unei societăți puternice, sănătoase, capabile de dezvoltare și progres. Menținerea și întărirea sănătății este o sarcină socială primordială a statului ce poate fi soluționată numai prin eforturile comune ale organizațiilor de stat și publice, organelor și instituțiilor medicale, prin colaborarea reciprocă, sporirea responsabilității fiecărei părți și cointeresarea reală a fiecărui cetățean în păstrarea propriei sănătăți și a sănătății publice. Ținînd seama de această realitate, am propune și o altă

definiție a responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății, care desemnează realitatea obligației ce revine unui subiect de drept de a prevedea/suporta consecințele faptei sale ilicite, prevăzute de legislația ce reglementează domeniul ocrotirii sănătății, prin care a adus atingere sănătății populației;

– Făcînd o sinteză a materialelor științifice doctrinare și empirice dedicate diverselor reglementări ale responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății conchidem că o funcție a răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății ar fi consolidarea încrederii societății în instituțiile statului care se îngrijesc de viața și sănătatea populației.

– Analiza concepțiilor doctrinare privind problematica conceptului de răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, cercetarea cadrului normativ în elucidarea originii și evoluției formării responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății prin cercetarea diverselor studii în domeniu, cît și activitatea formală prin intermediul căreia cu ajutorul noțiunilor, metodelor și tehnicilor de abordare s-a realizat specificarea, analiza și interpretarea concepțiilor, demersul de față include o totalitate de activități specifice corelate între ele.

– În abordarea acestui fenomen, interdependența văzută de noi se referă mai întîi la planul factual, ne referim aici la cazurile de tragere la răspundere juridică pentru încălcările normelor juridice menite să ocrotească sănătatea. În lipsa unei reglementări specifice, practica judiciară cunoaște instituția despăgubirii pentru prejudiciile cauzate în cadrul raporturilor cu tentă medicală încă din antichitate. La etapa actuală de dezvoltare a societății umane există anumite reglementări a instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, atît la nivel internațional, cît și național, însă pînă la momentul de față, legiuitorul nostru nu s-a încumetat să definească conceptul dat;

– Sistemul ocrotirii sănătății în perioadele anterioare se prezenta ca un cadru instituțional pentru tratarea bolilor și era privit exclusiv ca o instituție de prevenire a mortalității timpurii. La etapa actuală, în dependență de nivelul de dezvoltare a științei medicale, pe prim plan sunt puse măsurile de prevenire a îmbolnăvirii, măsuri stabilite în mare parte și reglementate de normele juridice instituite de autoritățile de stat.

Normele juridice care contribuie la ocrotirea sănătății sunt numeroase și aparțin unor ramuri diferite de drept, de exemplu:

– prin intermediul normelor de drept constituțional, ocrotirea sănătății a devenit un drept fundamental al cetățenilor, acestui drept îi corespunde obligația și respectiv responsabilitatea juridică a autorităților publice centrale și locale, întreprinderilor și instituțiilor de stat de a asigura condiții igienice de viață și muncă, întru prevenirea și înlăturarea efectelor dăunătoare ale

condițiilor de mediu, dar și obligația statului de a asigura individul cu asistență medicală, prin reglementarea activității de acordare a serviciilor medicale prestate de instituțiile medico-sanitare;

- prin normele dreptului civil, se asigură cu prioritate, consolidarea și dezvoltarea bazei materiale a ocrotirii sănătății în țară;

- normele dreptului muncii reglementează condiții de igienă și mediu sănătos de viață și muncă în cadrul tuturor unităților publice și private;

- normele dreptului financiar contribuie la asigurarea folosirii raționale a mijloacelor bănești alocate din bugetul de stat sau realizate prin activitatea proprie a instituțiilor publice de ocrotire a sănătății;

- normele dreptului administrativ fixează cadrul organizatoric și funcțional a tuturor unităților obligate să contribuie la ocrotirea sănătății, să instituie reguli sanitaro-antiepidemice a căror respectare este general obligatorie și se stabilesc faptele contravenționale și sancțiunile administrative ce se aplică pentru comiterea acestor fapte;

- normele de drept penal care încriminează faptele ce aduc grave prejudicii sănătății publice și stabilesc pedepsele ce se aplică persoanelor vinovate de comiterea unor astfel de infracțiuni, astfel contribuind la ocrotirea uneia dintre cele mai importante valori sociale și anume sănătatea publică.

În cadrul procesului de studiere a multiplelor aspecte ale conceptului de răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății ne permit să concluzionăm că la ora actuală există o insuficiență de tratare științifică a problemei abordate. Gradul de studiere a problemei ne dovedește că de fapt toate studiile care s-au efectuat pînă acum în materia responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății au fost doar cu tentă de palpare a „terenului”, și n-au urmărit scopul identificării și caracterizării conceptuale a subiectului vizat.

2. CONCEPTUALIZAREA RESPONSABILITĂȚII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂȚĂȚII DIN PERSPECTIVELE TEORIEI GENERALE A DREPTULUI

2.1. Conceptul și cadrul de manifestare a responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății

Libertatea nu poate exista fără responsabilitate, iar responsabilitatea, la rândul ei, este inefficientă fără răspunderea juridică. Trebuie de menționat că responsabilitatea și răspunderea juridică sunt inerente existenței Statului și Dreptului atât pe plan intern cât și pe plan extern. Statul în care nu funcționează instituțiile cu responsabilității și răspundere este condamnat la anarhie și la pieire, iar garantarea și ocrotirea drepturilor este formală[189].

Potrivit art. 12 din Declarația Drepturilor Omului și Cetățeanului (1789) „garantarea drepturilor omului și ale cetățeanului necesită o forță publică; aceasta forță este deci creată în avantajul tuturor și nu spre folosința proprie a celor căror ea le este încredințată”[49]. Or garantarea, ocrotirea, asigurarea ar fi concepte lipsite de conținut și eficiență dacă această forță publică nu ar acționa în limitele unor alte concepte constituționale, respectiv responsabilitate, răspundere și constrângere juridică[189].

În dicționarul Larousse, găsim mai multe sensuri atribuite termenului de responsabilitate[190]:

- obligația de a repara daunele altuia, cauzate de el însuși ori de către o persoană care depinde de el sau, de un animal ori un lucru aflat în paza sa;
- obligația de a suporta pedeapsa prevăzută pentru infracțiunea comisă;
- capacitatea de a lua o decizie fără avizul prealabil al autorității superioare;
- necesitatea pentru un ministru de a-si abandona funcția atunci când parlamentul îi refuză încrederea...;
- responsabilitate colectivă - faptul de a considera pe toți membri unui grup ca responsabili solidari pentru actul comis de către unul din membrii grupului.

Din această definiție desprindem ideea că responsabilitatea constituie o obligație impusă sau recunoscută de lege, persoanei private sau publice, de a face, ori de a da socoteală, pentru ea sau pentru altul aflat în grija sa, ceea ce presupune o garanție a responsabilității, observăm deci că responsabilitatea are caracter general declarativ, dar considerăm că, în mod greșit, în această definiție, se arată că responsabilitatea operează după săvârșirea faptului declanșator al acesteia, și

în baza unei acțiuni a celui vătămat. Același dicționar pentru termenul de „responsabil” consemnează două sensuri[190]:

- cel care trebuie să răspundă, să fie garantat pentru propriile sale acțiuni sau ale altuia pe care le determina;

- persoana care are capacitatea de a lua decizii, dar care trebuie să dea socoteala unei autorități superioare sau celor care i-au acordat mandatul.

Prin urmare responsabilitatea este anterioară răspunderii, care este, de facto, o materializare a responsabilității în cadrul unei proceduri prevăzute de lege. Dicționarul limbii române[53] și Dicționarul explicativ al limbii române[52], pun semnul egalității între „responsabilitate” și „răspundere”, definind „responsabilitatea” ca o obligație de a efectua un lucru, de a răspunde, de a da socoteală de ceva. Trebuie să menționăm că în urma analizei definițiilor din cadrul acestor două dicționare conchidem că ele sunt destul de imprecise și neclare.

Referindu-se la caracteristicile statului de drept, autorul P. Cosmovici sintetizează că acesta: „...trebuie să acționeze pe baza și respectând forma dreptului, ca expresie a voinței generale”[42, p.7].

Suntem de acord cu părerea autorului S. Popescu, care consideră că orientarea spre un stat de drept începe cu reconsiderarea relațiilor dintre societate și stat, limitarea posibilităților de penetrare a statului în viața societății, supremația societății civile asupra statului, reducerea rolului statului la o acțiune minimă de menținere a echilibrului social, de sprijinire a indivizilor în satisfacerea propriilor interese și necesități, precum și renunțarea din partea statului, la rolul de „stat activist” specific totalitarismului[177, p.68].

Autorul I. Craiovan opinează că puterea nu este legitimă decât dacă rezolvă problemele cetățeanului. Fundamentul puterii trebuie să fie dialogul social real dintre conducători și alegători, având ca obiect stabilirea unor soluții concrete pentru problemele concrete ale cetățenilor, iar acest dialog social este expresia unei raționalități comunicaționale, care include „viața trăită”, adică interesele, grijile, greutățile, aspirațiile cetățenilor, în cadrul căruia cetățenii înșiși hotărăsc cu privire la propria lor soartă[44, p.221].

Sistemul ocrotirii sănătății este parte componentă a sferei sociale, care are ca scop asigurarea sănătății întregii societăți și a fiecărui cetățean în parte precum și prelungirea longevității vieții omului. Acesta este un sistem compus, care include în sine autorități publice, instituții și întreprinderi medicale, personal medical, servicii suplimentare și de întreținere, tehnologii medicale și informaționale, cercetarea științifică în acest domeniu, precum și cel mai

important component fiind omul cu sănătatea lui individuală, care trebuie să fie primul și cel mai important protector și promovator al sănătății proprii[67, p.470].

Potrivit celui mai limitat concept despre sănătate, aceasta este funcția de stare a organelor și sistemelor din organismul uman, individul nu este sănătos dacă o parte a corpului nu funcționează corespunzător. O definiție mai cuprinzătoare dar înrudită, vede sănătatea nu numai în termenii mecanicii diverselor organe ale corpului, ci în capacitatea corpului de a funcționa ca un tot. Această abordare este cunoscută ca și definiția negativă a „sănătății”[201, p.170].

Punctul de vedere modern este acela că, sănătatea are câteva dimensiuni: emoțională; intelectuală, fizică, socială și spirituală, fiecare dintre acestea contribuind la condiția de bunăstare a unei persoane. Pentru menținerea unei sănătăți bune, o persoană trebuie să-și examineze fiecare din aceste dimensiuni și să se orienteze în sensul în care i se permite nu doar să trăiască o perioadă lungă de timp, ci de asemenea să se bucure de viață pe de-a-ntregul. Sănătatea este acel proces în care toate aspectele din viața unei persoane lucrează laolaltă, într-un mod integrat. Nici un aspect al vieții nu funcționează în mod izolat. Organismul, mintea, spiritul, familia, comunitatea, țara, locul de muncă, educația și convingerile sunt toate inter-relaționate. Modul prin care aceste aspecte se interacționează contribuie la îmbogățirea vieții unei persoane, fapt care ajută la determinarea caracterului de unicitate al persoanei cât și a sănătății acestuia.

Sănătatea include mai mult decât funcționarea fără piedici a organismului. De asemenea, implică relațiile mental-emoțional, intelectuale și sociale cât și valorile spirituale. Astfel, pentru o mai bună înțelegere a sănătății este necesar să examinăm în profunzime fiecare dintre aceste dimensiuni, care luate împreună constituie sănătate și bunăstare în ansamblu. Iată în continuare o schemă a dimensiunilor implicate[195]:

– *Sănătatea emoțională.* Luat pe ansamblu, calitatea sănătății unei persoane reflectează emoțiile unei persoane, sentimentele acesteia față de sine, situații cât și față de alte persoane. Sănătatea emoțională include înțelegerea emoțiilor și cunoașterea modului de soluționare a problemelor cotidiene, a stresului cât și capacitatea de a studia, de a lucra sau de a îndeplini activități eficiente și cu bună dispoziție. În timp ce ele sunt importante în sine, emoțiile influențează de asemenea sănătatea fizică. Medicii văd în mod frecvent demonstrarea conexiunilor organism – mental. Somatizările ar fi expresia unor astfel de manifestări. De exemplu, un individ cu o bună stare emoțională manifestă o rată scăzută la boli legate de stres, cum ar fi ulcere, migrene și astm. Atunci când stresul sau tulburarea emoțională continuă pentru o lungă perioadă de timp, sistemul imunitar clachează, accentuându-se riscul de dezvoltare a diferitelor boli. Unii cercetători au argumentat că trăsătura de personalitate denumită forță de caracter poate ajuta la întărirea sistemului imunitar împotriva efectelor vătămătoare ale stresului.

Această forță este definită ca deținerea unui mod optimist și de asumare în abordarea vieții, în vizionarea problemelor, incluzând boala ca provocare ce poate fi manipulată;

– *Sănătatea intelectuală.* Intelectul, aspect important al planului mental care contribuie la luarea deciziilor importante, joacă un rol crucial în starea de sănătate și de bunăstare a individului. Chiar dacă capacitatea intelectuală variază de la individ la individ, toți indivizii sunt capabili să învețe cum să dobândească și să-și evalueze informațiile, cum să aleagă între alternative și cum să ia deciziile asupra diferitelor tipuri ale problematicii, inclusiv sănătatea. Sănătatea intelectuală este uneori inclusă în sănătatea emoțională ca parte a sănătății mentale. Totuși, deși strâns întrepătrunsă cu emoțiile, gândirea intelectuală se distinge de aceasta. Emoțiile pot altera capacitatea de a gândi a unei persoane, iar gândirea confuză poate accentua și mai mult problemele. Totuși relația dintre emoțional și intelect nu le suprapune;

– *Sănătatea fizică.* Sănătatea fizică se referă la starea organismului și la răspunsurile acestuia în fața vătămarilor și a bolii. Pentru menținerea unei condiții fizice bune, a unei sănătăți fizice este important să adoptăm acele conduite ce ne conferă o bunăstare fizică. De exemplu, evitarea țigărilor, a consumului de alcool, alimentația moderată sunt doar câteva obiceiuri ce asigură o bună sănătate fizică. Exercițiile fizice adecvate, un efort cât și un repaos echilibrat, menținerea unei greutate normale și alegerea inteligentă a mâncărilor, evitarea abuzurilor alimentare în timpul sărbătorilor și a evenimentelor, ne ajută de asemenea să ne menținem starea de sănătate a organismului. O stare bună de sănătate fizică necesită faptul ca o persoană să acorde atenție mesajelor trimise prin simțurile organismului asupra a ceea ce el are nevoie – mai multă odihnă sau diferite alimente, ca să enumerăm câteva exemple și, să răspundă la aceste mesaje într-un mod adecvat, coerent. Aptitudinile fundamentale de auto-îngrijire pot ajuta persoanele să-și soluționeze micile probleme de sănătate. Totuși, este la fel de important acceptarea responsabilităților pentru controale și de a ști să abordăm în cunoștință de cauză instituțiile și serviciile de sănătate atunci când apar probleme serioase medicale;

– *Sănătatea socială.* Sănătatea socială se referă la capacitatea de realizare a rolului din viață, cum ar fi rolul de fiu sau fiică, părinte, soț, prieten, apropiat sau cetățean, într-un mod eficient și confortabil, cu plăcere, fără a tulbura climatul de ecologie socială, de protecție al altor persoane. Fiecare dintre aceste roluri presupune diferite responsabilități și riscuri. Toate necesită o comunicare eficientă de genul oferă și ia, căci relaționările sănătoase niciodată nu se derulează într-un singur sens. Împlinirea trebuințelor umane pentru dragoste, intimitate, de apartenență, constituie un factor important în realizarea sănătății sociale. Persoanele care sunt private de aceste trebuințe pot dezvolta comportamente ce pot aduce amenințare la starea lor de sănătate și de bună dispoziție, intrând astfel în sfera anomiei, devianței și patologiei sociale;

– *Sănătatea spirituală*. O altă dimensiune a sănătății este sănătatea spirituală, acel sentiment, trăire, după care comportamentul și valorile fundamentale ale unei persoane sunt în armonie.

Evoluția noțiunii de „sănătate” în viziunea individuală și în cea socială se reflectă prin volumul cheltuielilor pe care o societate și un individ sînt dispuși să le suporte în folosul sănătății. Astfel, fiind suportate cheltuieli pentru sănătate, este reliefată în acest sens importanța responsabilizării subiecților de drept în vederea respectării legislației ce reglementează domeniul ocrotirii sănătății, astfel încît să rezulte eficiența cheltuielile efectuate în acest scop. Ca și în trecut, astăzi dorința fiecărui individ este de a trăi mai mult, iar scopul asistenței medicale, precum și a politicii umane de ocrotire a sănătății este de a ridica calitatea vieții. Tot mai mulți oameni au nevoie de asistență medicală, iar medicina, folosind proceduri efective, este capabilă de a preveni moartea prematură. Această aptitudine înaintează cerințe deosebite față de asistența medicală prin sporirea responsabilității personalului medical și prin examinarea exhaustivă a cazurilor de tragere la răspundere juridică a subiecților implicați în realizarea actului medical[63, p.28].

Dreptul la ocrotirea sănătății a căpătat recunoaștere internațională mai ales după al Doilea Război Mondial. Pentru prima dată, în anul 1946, acest drept fundamental este consfințit în Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, al cărei preambul proclamă: „O stare perfectă de sănătate pe care poate să o atingă un om constituie un drept fundamental al oricărei ființe umane, indiferent de rasă, religie, vederi politice, situație economică sau socială”[39].

Ocrotirea sănătății este o ramură deosebită de importantă în activitatea aparatului de stat, ea reprezentînd totalitatea instituțiilor publice ce exercită funcțiile statului în acest domeniu. Astfel, caracterul impetuos al necesității studierii responsabilității statului în domeniul ocrotirii sănătății este relevat de faptul că literatura de specialitate autohtonă nu a acordat atenția cuvenită problematicii acestui subiect. Problema responsabilității juridice a statului grație doctrinei și jurisprudenței a devenit la etapa actuală una dintre preocupările fundamentale ale doctrinei juridice. În trecut, iresponsabilitatea puterii publice constituia regula generală, iar autorul Pepelea, I. Dimitrie, citîndul pe omul politic Gregorio de Laferrère, care menționa că: „...proprietatea suveranității este de a impune tuturor fără compensațiune”, concluzionează că respectiv, acum, se poate afirma că responsabilitatea este regula, iar iresponsabilitatea este o excepție[167, p.38].

Autorul D. Baltag susține ideea conform căreia statul e organizatorul principal al activității unei comunități umane care stabilește reguli generale și obligatorii de conduită,

organizează aplicarea sau executarea acestor reguli și în caz de necesitate, rezolvă litigiile care apar în societate[11, p.152].

Respectiv, în domeniul ocrotirii sănătății, statul este reprezentat de autoritățile publice, care asigură administrarea politicilor în domeniul vizat. Prin urmare, abordând subiectul responsabilității juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății, conchidem că ea este identificată în cadrul autorităților și instituțiilor publice, care prin prisma atribuțiilor funcționale, au împuterniciri și îndatoriri legale de a acționa în regim de putere publică în scopul realizării interesului public din domeniul ocrotirii sănătății[67, p.472].

Primele date referitoare la conceptul de medic le găsim în papirusul „Edwin Smith” (descoperit în 1862, provenind din Egiptul de Sus) cât și în papirusul „Ebers”(descoperit în 1875) se găsește denumirea „sun” (medic), așadar, răspunderea în domeniul sănătății nu este o inovație a societății moderne problema constă de cele mai multe ori că această răspundere era egalată cu responsabilitatea pe care o poartă medicul individual. Responsabilitatea fiind, de facto, conformă cu sistemul social al epocii respective și a evoluat odată cu aceasta și tot de atunci, a existat o răspundere morală, care nu de puține ori, a depășit morala epocii[5].

Legea faraonică putea condamna la moarte pe cel ce recomandă o terapie nereușită. Se cunoaște întocmirea unei culegeri de atitudini și proceduri demne de luat în considerare în situații clinice concrete – un adevărat cod de conduită, cunoscut sub denumirea de Cartea sacră[15, p.7].

Principiile conduitei medicale au fost tâlcuite de Codul Hamurapi din Mesopotamia (circa 1700 î.e.n.). Acesta includea principiile de reglare a costurilor medicale și pedepsele pentru insucces, stabilind o bază legislativă pentru practica medicală seculară, tot aici se conțin și primele aprecieri privind răspunderea penală și civilă a medicului[196, p.7].

Mai multe articole din codul menționat se referă la onorariile medicului și la sancțiunile care i se aplicau în caz de culpă profesională. Din cele 282 de paragrafe ale codului de legi, care reglementau toate laturile de bază ale vieții împărăției, 8 legi vizau direct responsabilitatea medicului pentru acțiunile sale profesionale[15, p.8]:

- legea 215 – dacă medicul a efectuat cuiva o operație grea cu un cuțit de aramă și i-a salvat viața, sau a scos cu un cuțit de aramă albeața și i-a păstrat ochiul atunci trebuie să primească 10 sechiuni de argint;
- legea 216 – dacă acesta a orbit, stăpînul lui trebuie să-i plătească medicului 2 sechiuni de argint;
- legea 218 – dacă medicul face cuiva o operație grea cu un cuțit de aramă și îi provoacă moartea, scoate cuiva albeața și îl lasă fără ochi, atunci să i se taie mîinile;

– legea 219 – dacă medicul face unui rob o operație cu un cuțit de aramă și îi provoacă moartea, atunci el trebuie să-i ducă stăpînului alt rob:

– legea 220 – dacă medicul scoate cu un cuțit de aramă albeața unui rob și îl lasă fără ochi, atunci trebuie să plătească jumătatea din prețul robului[225, p.5].

Epoca de aur a medicinei indiene a început aproximativ 800 ani î.e.n. În Legile lui Manu au fost specificate principiile de bază ale igienei personale, sanitației și ingineria apeductelor. Primii medici, încurajați de regii budiști, au elaborat regulile administrației medicale[196, p.7]. „Cărțile vieții”, Vedele (parte componentă a legilor lui Manu), sunt primele acte legislative care vorbesc despre puritatea morală și pregătirea profesională a medicului.

Cărțile Biblice și Talmudul din Regatele lui Iuda și Israel conțin și ele texte privind condițiile de activitate ale medicului și răspunderea lui pentru greșelile săvârșite în activitatea terapeutică. Legea ebraică a lui Moise sublinia importanța prevenirii bolilor inclusiv prin respectarea regulilor igienei personale și sociale, protejarea sănătății reproductive și materne, izolarea bolnavilor de lepră, în favoarea întregii comunități. Toate acestea au servit drept bază a legislației medicale și sociale. Responsabilitatea personală și comunitară pentru sănătate ținea de asigurarea unei zi libere pe săptămână, protecția sănătății sclavilor și lucrătorilor, igiena surselor de apă, măsurile de sanitație a comunității, utilizarea deșeurilor și asigurarea controlului calității alimentelor – toate acestea făcîndu-se în limitele obligațiilor religioase[196, p.7].

Trebuie de menționat că medicii evrei erau obligați să dețină diplomă și aveau îndatoriri sau responsabilități neîntîlnite la alte popoare din vremea aceea. Medicul avea ca supremă obligație, apărarea vieții, pînă la extrema limită a posibilităților, cu curaj și devotament, fără să uite că: „...salvînd o viață umană, acționează ca și cum ar salva lumea întreagă și, omorînd o singură persoană, acționează ca și cum ar asasina o întreagă lume”[15, p.9].

Textele talmudice arată că medicul nu putea executa o operație fără consimțămîntul bolnavului, fiind responsabil față de acesta și familia sa.

Din Grecia antică nu s-au păstrat prevederi legale vizînd responsabilitatea medicilor, iar filosofii aveau păreri diferite în această problemă. Plutarh, reprezentantul de vază al Greciei antice, descrie furia lui Alexandru cel Mare care l-a condamnat la moarte pe Glaucus – medicul generalului Ephestion – și a dispus distrugerea templului lui Esculap, medicul făcîndu-se vinovat de părăsirea bolnavului pentru a merge la teatru. Elenii, fiind atrași de filosofie au dezbătut îndelung problema răspunderii medicale. Așa, filosoful Platon, adept al medicinei profilactice a fost partizanul imunității medicului (pentru activități legate de profesia sa). Aristotel, marele filosof al antichității, în *Politica*, opina pentru responsabilitatea medicală, recomandînd ca medicul care a greșit să fie chemat în fața unui areopag și să fie judecat doar de confrății săi.

Astfel, Aristotel apare ca primul teoretician al expertizei medicale, arătând că numai un alt medic putea să emită un aviz tehnic valabil asupra tratamentului efectuat[15, p.9].

Cel mai cunoscut text antic, dar și de responsabilitate medicală rămîne Jurămîntul lui Hippocrates - cel mai vestit medic al Greciei antice și părintele medicinei, care prin scrierile sale „Corpus Hipocraticum”, și „Aforismele”, a pornit o adevărată revoluție, a cărei efecte se resimt și astăzi în domeniul eticii profesionale și, implicit, în responsabilitatea și răspunderea medicală. Lucrările date dezvoltă principii umaniste de etică medicală și impun responsabilitatea medicului ca o instituție juridică și profesională[5].

Sănătatea în lucrările lui Hippocrates era privită ca o balanță a forțelor vitale – efort fizic și odihnă, nutriție și excreție, totodată recunoscîndu-se importanța vârstei și apartenenței sexuale. Boala era considerată ca fiind cauzată de factori naturali, iar asistența medicală ca fiind de o valoare deosebită, care trebuie asigurată gratis de către stat persoanelor sărace și sclavilor. Oficialitățile orășenești purtau responsabilitatea pentru funcționarea sistemelor publice de drenare și a apeductelor, precum și pentru organizarea serviciilor sanitare și de sănătate publică[196, p.8].

Roma Antică a preluat cea mai mare parte a filosofiei și experienței grecești referitor la materia sanitară, a atins un nivel înalt de dezvoltare și a implementat numeroase inovații în domeniul sănătății publice. Civilizația romană nu a omis subiectul răspunderii în domeniul medicinei, astfel *Lex Cornelia* stabilește răspunderea medicului (chiar în lipsa relei credințe) pentru provocarea avortului, pentru părăsirea bolnavului, pentru moartea unui sclav tratat neglijent. Tot aici se prevedeau unele cunoștințe ce țineau de supravegherea prostituției, interzicerea avortului, se precizau gradele responsabilității penale cu reducerea pedepsei penale. Codurile lui Iustinian (529 d. Cr.) care la începutul sec. al XII, alături de *Digestele* și *Novelele* au primit denumirea de *Corpus iuris civilis*, recunoaște necesitatea expertului medic într-un proces: „Medicii nu sunt martori obișnuiți (...) (*Medici non sunt propria testes, sed est magis iustitium quam testimonium*)”[224, p.82].

În acest sens, constată autoarea E. Baltag, judecătorii aveau obligația să ceară părerea medicilor, care devin subiect al procesului penal[16, p.39].

Unele date legislative le găsim și în *Lex Pompeia*, care prevedea o sancțiune specială pentru medicul care, avînd cunoștința de paricid, nu l-a denunțat. În *Lex Scantia* se fac primele precizări referitoare la perversiunile sexuale și implicarea statului și a medicilor la prevenirea lor[72, p.58]. *Lex Aquillia* (sec. III î.e.n.) stabilește răspunderea civilă pentru moartea, din vina medicului, a unui sclav. Moartea unui om liber (imputabilă nepriceperii medicului) atrăgea pedeapsa capitală, deoarece un cetățean nu putea fi subiect de evaluare pecuniară. De asemenea,

pentru prima dată în istoria omenirii, *Lex Aquilia* introduce termenul de „culpa gravis” (eroare gravă) care a stat la baza a numeroase legislații în ceea ce privește malpraxis-ul[5].

În lucrările autorilor autohtoni contemporani găsim o interpretare a termenului de malpraxis, așa de exemplu autorul F. Mangu definește malpraxis-ul ca fiind o eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului[146, p.807].

Autorul V.S. Midrigan menționează că malpraxis-ul medical este constituit din erori medicale de normă (subiective și irelevante), erorile subiective constau în reprezentarea greșită a realității medicale determinată de slaba pregătire profesională, implicit punerea defectuoasă în practică a tehnicilor și manevrelor de specialitate. Eroarea medicală obiectivă înseamnă o deficiență care nu se referă la noțiuni juridice, și nu presupune vinovăția personalului medical; ea implică producerea unui prejudiciu asupra pacientului din cauza naturii lucrurilor, situație în care orice medic, în aceleași condiții de activitate ar fi produs același prejudiciu[149, p.38].

În acest sens autorii S. Brînză și V. Stati relatează: „Se caută să se afle dacă făptuitorul a făcut, apelînd cu conștiinciozitate și diligență la cunoștințele sale științifice, tot ce era posibil în acele condiții, pentru a pune cel mai exact diagnostic și a alege cea mai bună regulă sau metodă de asistență medicală în interesul pacientului”[24, p.86].

În cele din urmă susținem opinia autorului V.S. Midrigan care consideră că malpraxis-ul reprezintă eroarea profesională săvârșită de lucrătorul medical prin acțiune sau inacțiune, din imprudență, în special din neglijență, ignoranță sau prin nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțămîntul și obligativitatea acordării serviciilor de sănătate, soldată cu producerea de prejudicii pacientului, care implică survenirea răspunderii juridice[149, p.38].

Evul Mediu ne aduce cîteva referințe notabile la responsabilitatea medicală în numeroasele texte originale sau în traducerile și transcrierile care s-au păstrat, dar cu toate acestea avîntul pe care l-a avut știința medicinei în antichitate a fost practic frînt în Evul mediu, în această perioadă medicina a fost puternic influențată de două evenimente: cultura arabă și creștinismul, și dacă musulmanii au avut un respect deosebit pentru medicină, poate și datorită răspunderii de care era însoțită această profesie anume din acest considerent școlile de medicină existente au impus legiferarea în lumea Coranului a unor principii de înalt umanism. De un răsunset comparabil doar cu „Jurămîntul lui Hippocrates” s-a bucurat „Legămîntul medical” al lui Musa Ibn Maimun – medic care a avut printre pacienți pe sultanul Saladin și pe regele Richard Inimă de Leu[5].

Creștinismul a însemnat și definitivarea unei atitudini față de boală și față de omul bolnav. Boala reprezentînd în viziunea lui Toma d’Aquino o sancțiune divină, nu mai era

percepută ca un stigmat iremediabil atât de specific lumii greco-romane. Anume din acest considerent datorită fiecărui creștin din perioada menționată este „de a pansa”, de a alina durerile suferindului și ca consecință au luat naștere numeroase instituții pentru asistența bolnavilor, invalizilor, începând cu spitalul întemeiat de Sfântul Vasile cel Mare în Cezareea Capadochiei. Creștinismul, în Evul mediu se face vinovat de suspiciunea cu care erau priviți medicii, deseori acuzați de erezie și răspunderea juridică strict reglementată a acestora[5].

Trecerea de la Evul Mediu la Renaștere aduce pe scena științei europene un personaj important și contradictoriu, Philippus von Hohenheim, zis Paracelsius, anume lui i se datorează pledoaria de a se interzice eliberarea medicamentelor de către farmaciști în absența rețetelor emise de medici, precum și unele tribulații cu privire la responsabilitatea maestrului pentru erorile săvârșite de discipolul său. Constitutio Carolina a lui Carol Quintul (1532) sancționa pe medicul care, din neglijență sau nedestoinicie, a cauzat moartea bolnavului, dacă se constată că a folosit temerar medicamentele neautorizate ori interzise[15, p.13].

În Țările Române preocuparea pentru responsabilitatea medicală este prezentă în jurisprudența vremii – Pravilele Împărătești ale lui Vasile Lupu, 1646 și Matei Basarab, 1652 [26, p.16]. Mai târziu, în Legiuirea lui Caragea (1818-1819), se va formula principiul general al răspunderii civile: „*care din știință sau cu neștiință, sau cu greșeala va aduce stricăciuni altcuiva este dator de a repara stricăciunea*”[2, p.81].

Codul lui Callimach reglementează „epitropia casei doctorilor” și dă dispoziții de responsabilitate. „*Oricare din doctori, fără muștrare de cuget, va călca acest legământ, făcînduse aceasta cunoscut la stăpînire, se va scoate din numărul doftorilor și tocmeala lui se va strica și întru nimic nu se va socoti*”[15, p.14].

Suntem de acord cu opinia autorului V. Astărăstoe care menționează că: „...maniera tradițională de evaluare a responsabilității medicale vizează persoana care a comis în mod direct eroarea. Din această perspectivă, eroarea este consecința unei opțiuni individuale, considerîndu-se că sistemul este bine pus la punct, nu conține puncte slabe sau lacune care ar putea fi cauza erorilor. Din această perspectivă, dacă se întîmplă ceva rău este pentru că cineva nu a făcut ce trebuia, când trebuia, unde trebuia sau cum trebuia. Așadar, este vorba despre opțiunea strict personală a unui individ sau a unui grup de indivizi care a uitat, a confundat sau a neglijat din nepăsare, imprudență, indiferență sau lipsa de motivație. În acest context, maniera de prevenire și rezolvare este fixarea, întipărirea fricii de pedeapsă. Metoda este avantajoasă și convenabilă din perspectivă legală pentru manageri, pentru instituții, căci exonerează de răspundere instituția și sistemul în timp ce povara este plasată pe individ, dar eficiența sa preventivă rămîne modestă”[5].

Sușinem poziția autorului C. Curca care, reiterează că în toate țările, practica medicală este controlată într-o mare măsură prin legi și regulamente statale înscrise în codurile juridice (penal, civil, de procedura penală) constituind norme de jurisprudență dar și suplimentar prin coduri de comportament (norme deontologice) care în general nu sînt impuse de legea statului dar sînt auto-acceptate.

Am putea afirma că în sistemul ocrotirii sănătății, responsabilitatea constituie o atitudine morală, prin care subiecții de drept, fiind conștienți de fiecare atitudine și acțiune întreprinsă, concep să justifice în mod demn motivele care i-au determinat la producerea prejudiciului asupra sănătății populației și iau asupra lor toate consecințele survenite[63, p.28].

Politica ocrotirii sănătății trebuie să creeze condiții optime pentru protecția, menținerea și reabilitarea fiecărui individ. Această sarcină se află în cîmpul de tensiune dintre individ și societate. E știut faptul că a fi sănătos este și va fi cea mai mare dorință a fiecărui om încă din vremurile străvechi. Respectiv, sarcina sistemului ocrotirii sănătății în orice societate este de a realiza această dorință, reieșind din posibilitățile existente în societatea dată[234].

Problemele statului trebuie să fie coordonate cu responsabilitatea cetățenilor. O politică ingenioasă de ocrotire a sănătății nu trebuie să reducă responsabilitatea personală și dispoziția de asumare a răspunderii individului pentru modul său de viață, ci trebuie s-o promoveze și s-o motiveze. Ca și în trecut, astăzi dorința fiecărui individ este de a trăi mai mult, iar scopul asistenței medicale, precum și a politicii umane de ocrotire a sănătății este de a ridica calitatea vieții. Tot mai mulți oameni au nevoie de asistență medicală, iar medicina, folosind proceduri efective, este capabilă de a preveni moartea prematură. Această aptitudine înaintează cerințe deosebite față de asistența medicală prin sporirea responsabilității personalului medical și prin examinarea exhaustivă a cazurilor de tragere la răspundere juridică a subiecților implicați în realizarea actului medical.

Consolidarea responsabilității subiecților de drept ce vizează sistemul ocrotirii sănătății ar identifica atingerea scopului de motivare a acestora de a efectua analiza cheltuielilor realizate în sistemul respectiv, precum și avantajele pe care le pot obține. Totodată, nu trebuie de uitat că eficacitatea asistenței medicale depinde de motivația, capacitatea și dispoziția de manifestare a unui comportament favorabil sănătății de către cei care solicită bunurile și serviciile medicale[63, p.30].

Promovarea ocrotirii sănătății este elementul-cheie al responsabilizării subiecților de drept în executarea obligațiilor prescrise de lege, iar unele măsuri de promovare a ocrotirii sănătății țin și de responsabilitatea statului care, prin mecanisme reglementate de actele normative în vigoare, asigură accesibilitatea, disponibilitatea și calitatea serviciilor medicale.

Astfel, în concluzie putem menționa că în domeniul ocrotirii sănătății, responsabilitatea juridică este o auto-angajare a subiecților de drept de a acționa în conformitate cu cerințele normei juridice, iar această obligație se cere a fi realizată în conduită licită, fiind neapărat necesară conștientizarea respectării cadrului normativ în vederea evitării pericolului pentru sănătatea populației[63, p.28].

Responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății ar putea fi definită ca o „atitudine conștientă și deliberativă”[59, p.6] de asumare a grijii față de sănătatea personală și a populației din jur prin prisma modului de realizare a normelor de drept ce reglementează acest domeniu.

2.2. Scopul și obiectivele responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății

Sănătatea populației, ca și de fapt sănătatea individului, depinde de factorii sociali nu mai puțin decât de factorii genetici, comportamentali de risc și serviciile medico-sanitare. Pe parcursul secolelor sănătatea publică a observat și documentat fenomenul de dependență a sănătății de inechitatea socială. În rapoartele Chadwick și Shattuck din anii 1840-1850 a fost menționată legătura dintre sărăcie, măsurile insuficiente de sanitație și condițiile precare de lucru cu rata înaltă de mortalitate, ceea ce a determinat apariția epidemiologiei sociale. Ideologiile politice și sociale considerau că într-un stat prosper, cu un sistem universal sanitar, vor fi eliminate diferențele sociale și geografice în starea sănătății publice. De la introducerea în Germania în anii 1880 a asigurărilor obligatorii medicale și pînă la tentativa nereușită de implementare în SUA a sistemului național de asigurare medicală din 1995, reformele sociale menite să îndepărteze inechitatea în domeniul sanitar erau focusate pe înlesnirea accesului către serviciile medicale și spitalicești[196, p.53].

Odată cu instalarea regimului democratic în țara noastră, problemele ce țin de protecția juridică a principalelor valori umane - viața și sănătatea umană au devenit destul de actuale. O serie de legi și alte acte normative adoptate în ultimii ani, pun bazele necesare pentru realizarea dreptului constituțional al fiecărui cetățean al Republicii Moldova cu privire la protecția sănătății și asistență medicală.

Sănătatea reprezintă unul din cele mai importante domenii în cadrul unei societăți contemporane. De aceea, orice transformare, reformă sau modificare din cadrul acestui domeniu întotdeauna a prezentat un mare interes public și a constituit un subiect foarte sensibil din punct de vedere politic, social, economic, financiar etc. Pe parcursul ultimilor decenii, în Republica Moldova are loc un proces destul de anevoios de reformă a sistemului sănătății în scopul

eficientizării și ajustării lui la cerințele și standardele de performanță actuale general recunoscute. În cadrul acestui proces cu diferit grad de succes au fost folosite diferite mijloace, mecanisme și metode, care au contribuit la stabilizarea situației și stoparea declinului sistemului sănătății. Totuși, în pofida progreselor înregistrate, în prezent se constată o anumită stagnare în domeniul dat, fapt care se datorează printre alte cauze – lipsei de abordări noi și neutilizării adecvate a potențialului unor actori importanți în cadrul procesului de reformare a sistemului sănătății. În acest sens, pe de o parte, nu există o abordare adecvată privind descentralizarea, utilizarea diferitor forme ale ei în cadrul sistemului sănătății și implicării adecvate a autorităților locale în acest proces. Pe de altă parte, nu este utilizat în modul corespunzător nici potențialul sectorului privat, care potrivit experienței altor țări ar putea juca un rol mult mai activ și utili în vederea creșterii calității serviciilor medicale[193, p.3].

Condiții indispensabile pentru existența fenomenului de sănătate, trebuie enumerate: securitatea economică și socială, un mediu sigur și sănătos de muncă și trai, calitatea adecvată a aerului, a solului, a apei potabile, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate de calitate. Un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat o reprezintă grija față de sănătatea populației, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale[170].

Analizînd responsabilitatea ca o asumare a răspunderii față de rezultatele acțiunii sociale ale omului, ne ciocnim cu două situații, prima ar fi că acțiunea socială este cadrul nemijlocit de manifestare a responsabilității și doi, că libertatea este o condiție fundamentală a responsabilității. Autorii D. Baltag și E. Moraru consideră că libertatea omului are trei puncte de vedere[14, p.77]:

- libertatea în raport cu natura;
- libertatea în raport cu societatea;
- libertatea omului în raport cu sine însuși.

Responsabilitatea însoțește libertatea, deoarece responsabilitatea este un fenomen social, ea exprimă un act de angajare a individului în procesul interacțiunii sociale. Dobîndind dimensiunea responsabilității, individul nu se mai află în situația de subordonare „oarbă”.

Abordînd noțiunea de *obiectiv*, ca prezentare a rezultatului unor acțiuni concrete, este necesar să subliniem că dreptul este caracterizat printr-o orientare spre un obiectiv bine determinat, acesta fiind un element indispensabil al mecanismului de reglementare a fiecărei instituții și ramuri în parte.

Temelia socială a responsabilității juridice o constituie conștientizarea de către indivizi a necesității sociale, obiective în dezvoltarea normală a relațiilor sociale reglementate de normele

juridice, de aici rezultă că *scopul responsabilității juridice* este rezultatul ideal presupus al acțiunii sale asupra conduitei subiecților spre care tinde atât legiuitorul, cât și organul de aplicare. Identificînd corect *scopul responsabilității juridice*, putem deduce care sunt *obiectivele* acesteia, și anume[13, p.435]:

- reglementarea și coordonarea conduitei oamenilor;
- stimularea conduitei licite pozitive a subiecților responsabilității juridice;
- prevenirea încălcărilor de drept și reducerea numărului lor;
- educarea cetățenilor în spiritul respectului față de lege și formarea unei poziții civice active.

Prin prisma obiectivelor enunțate, am putea atribui lesne scopul și obiectivele responsabilității în domeniul ocrotirii sănătății, care urmărește *obiectivul prioritar de a asigura legalitatea și ordinea de drept vizavi de ocrotirea sănătății populației*. Reglementarea juridică a comportamentului uman s-a impus ca o condiție esențială a existenței colectivităților umane organizate în formațiuni statale. Ea a urmat în mod firesc procesul dezvoltării relațiilor sociale ca o consecință directă a mijloacelor de producție. Studiul izvoarelor juridice existente oferă posibilitatea să constatăm că sănătatea publică și sănătatea persoanei au fost ocrotite din cele mai vechi timpuri[67, p.474].

Primele elemente de sănătate publică, expresie a nevoii sociale de a proteja comunitatea umană împotriva bolilor, incapacității de muncă sau decesului prematur, apar odată cu civilizațiile din Egiptul, China, Grecia și Roma Antică. Pentru că, întotdeauna și pretutindeni, boala și suferința umană au constituit un dezavantaj pentru societate și un handicap pentru individ, chiar dacă sistemele de valori diferite de-a lungul timpului au făcut uneori ca răsunetul social al bolii să fie ignorat[145, p.108].

Apărarea sănătății publice și sănătății persoanei cu ajutorul normelor de drept, constituie o trăsătură constantă, comună tuturor statelor indiferent de tip și formă. Fenomenul se explică prin faptul că pericolul bolilor transmisibile, împotriva căruia s-a acționat, este același pentru toate păturile sociale. Caracterul contradictoriu al dreptului statelor exploatoare se reflectă în mod pregnant în tratamentul juridic diferențiat al celor vinovați de încălcarea normelor și măsurilor stabilite în vederea ocrotirii sănătății publice și sănătății persoanei. Trebuie de menționat că normele juridice cu ajutorul cărora s-a realizat ocrotirea sănătății reflectă stadiul dezvoltării științei, tehnicii medicale și concepțiile social – politice și juridice ale epocii în care au fost elaborate[67, p.474].

În legea lui Manu[127] găsim o mulțime de norme de comportare a cetățeanului, reglementate în scopul asigurării prelungirii vieții și fericirii acestuia în această lume, dintre acestea ne rețin în mod deosebit atenția[67, p.475]:

- normele cuprinse în cartea III, pct. 150-166, care interziceau participarea unor categorii de persoane la adunările organizate în vederea aducerii ofrandelor în cinstea zeilor și a manilor (subordonate, aparent realizării unor ritualuri religioase, prin aceste norme se urmărea în realitate prevenirea răspândirii bolilor molipsitoare);

- normele de comportare și de igienă individuală stabilite în vederea prevenirii calamităților și durerilor cauzate de bolilor molipsitoare (regulile de comportare și igienă au fost atât de corect formulate în legea lui Manu, încât sub aspectul conținutului, prezintă similitudini cu cele contemporane).

Reține atenția modul în care anticii priveau problema ocrotirii sănătății. Aici ne referim la regulile cuprinse în tabla a X-a din legea celor XII table cu privire la îngroparea sau arderea cadavrelor și la faima băilor romane și preocupările constante ale strămoșilor noștri de a avea așa cum spunea Juvenal: „o minte sănătoasă într-un corp sănătos”[13, p.435].

Un element nou în apărarea sănătății publice și sănătății persoanei îl constituie, în epoca feudală, recunoașterea aportului slujitorilor tehnici și științei medicale în acest domeniu deosebit de important al vieții sociale. Drept exemplu poate servi Pravila lui Vasile Lupu ce exonerează de răspundere penală pe vraciul care cumpără otravă pentru a o folosi în activitatea de cercetare desfășurată în vederea descoperirii leacurilor[106].

Ca o consecință directă a dezvoltării mijloacelor de producție, a sporit pericolul bolilor transmisibile, punându-se astfel în evidență necesitatea acționării pe diverse planuri în vederea prevenirii și combaterii acestor boli, care, pe lângă prejudiciile pe care le aduc sănătății publice și sănătății persoanei, duc mai ales la înregistrarea unor importante daune economice statului, iar acesta, răspunzând acestor necesități, inițiază diverse măsuri sanitar-antiepidemice și elaborează numeroase norme de identificare și sancționare a încălcării unor astfel de măsuri. Reiterăm deci, că în materie de ocrotire a sănătății, statul reglementează și coordonează comportamentul uman în vederea manifestării responsabilității juridice, dedusă din actele legislative și normative, care vizează nemijlocit exercitarea obligațiilor ce vizează protejarea sănătății populației. Prin politici și programe statul stimulează comportamentul activ pozitiv al subiecților implicați în domeniul ocrotirii sănătății, acesta fiind, de altfel un alt *obiectiv al responsabilității juridice*.

Statul realizează prin intermediul autorităților publice centrale și locale programe destinate sănătății și relansării sistemului de ocrotire a sănătății, însă există și păreri care consideră că aceste măsuri vor fi insuficiente atâta timp cât omul nu-și va schimba atitudinea și

nu va avea grijă de propria sănătate, acesta fiind de altfel și motivul pentru care principiile de bază pe care le propagă autoritățile publice ale statului și organizațiile internaționale ce implementează proiecte în domeniul medicinei, este că fiecare cetățean trebuie să conștientizeze că responsabilitatea pentru protejarea propriei sănătăți îi aparține în totalitate[67, p.475].

Odată cu adoptarea Declarației Universale a Drepturilor Omului la 10 decembrie 1948 de către Adunarea generală a ONU, se impune elaborarea legislației în concordanță cu cerințele exprimate prin ele, iar cea mai bună promovare a acestor cerințe este susținerea, respectarea și promovarea lor prin intermediul activismului social și juridic, prin implicare publică, prin deliberare și dezbateri publice[211, p.317].

Recunoașterea și respectarea dreptului la sănătate este coerentă cu un sistem mai complex de drepturi pozitive și sprijină o abordare în sensul unui drept la dezvoltare. Dreptul la sănătate atrage atenția asupra determinantilor economici și socio-culturali ai stării de sănătate și, în general, ai bunăstării. Astfel, devine mai clară legătura dintre sărăcie și boală și dintre dezvoltare și sistemele de sănătate publică[206, p.268].

Comisia Europeană în comunicatele pe care le expune asupra viitorului serviciilor medicale evidențiază *obiectivele* care vor putea asigura accesibilitatea, calitatea și susținerea financiară a sistemelor în vederea[67, p.476]:

- contribuiri la îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemelor de sănătate astfel încât aceasta să își atingă obiectivele cu ajutorul resurselor disponibile. În acest scop trebuie asigurat know-how-ul medical și tehnologic, dar și utilizarea acestuia în cel mai eficient mod posibil pentru a întări cooperarea între state;
- asigurarea accesului tuturor la servicii de sănătate de foarte bună calitate și de a reduce inegalitățile în ceea ce privește accesul la aceasta;
- întărirea suportului asigurat pe termen lung persoanelor în vârstă și slăbite, prin asigurarea unor facilități de îngrijire și prin revizuri în ceea ce privește acoperirea protecției sociale pentru cei îngrijiți cât și pentru cei ce îngrijesc;
- îndreptarea atenției spre prevenirea bolilor și protecția sănătății.

Măsurile întreprinse de diferite state au fost un răspuns pentru aceste obiective, deși au luat alte forme pentru fiecare stat în parte. Aceasta nu poate decât să reflecte diferențele în dezvoltarea istorică ale sistemelor naționale de ocrotire a sănătății, a felului în care sunt organizate și fondate, precum și a unui anumit standard al serviciilor. Cea mai importantă diferență organizațională este între țările în care există un serviciu național de sănătate gratuit din punctul de vedere al distribuției existent în Marea Britanie și Irlanda, în care cheltuielile sunt

susținute prin intermediul unor taxe generale, și țările în care există sisteme bazate pe asigurări, unde contribuțiile sunt prevăzute special pentru accesul la serviciile de sănătate și unde oamenii sunt despăgubiți în funcție de serviciile pe care le-au accesat. Pentru fiecare persoană, ca și pentru întreaga colectivitate, sănătatea reprezintă unul dintre cei mai importanți factori care asigură desfășurarea vieții și activității umane. Ocrotirea sănătății nu este numai o problemă de asistență medicală sau/și cu caracter social, însă poate constitui și o problemă cu un puternic caracter juridic, atunci când vorbim despre realizarea *obiectivului* responsabilității juridice a statului în prevenirea faptelor ilicite și diminuarea nivelului acestora în domeniul ocrotirii sănătății[67, p.476].

Necesitatea cunoașterii faptelor din domeniul ocrotirii sănătății care ar putea obține caracterul ilegalității, ajută la delimitarea corectă a faptelor care trebuie sancționate potrivit legii, avându-se în vedere eficiența sancțiunii, care trebuie să ducă la prevenirea unor alte încălcări ale normelor de conviețuire socială. Protejarea dreptului la sănătate, prin normele interne și internaționale, constituie un imperativ și în același timp o necesitate, deoarece reprezintă un atribut fundamental al persoanei, și a cărui ocrotire este indispensabil legată de ocrotirea celorlalte atribute ale omului: integritatea fizică și psihică, sănătatea fizică și psihică, libertatea fizică și psihică etc. Viața umană este o valoare socială, care este apărută prin normele de drept, și se înfățișează nu numai ca un drept absolut al individului la viață, dar și ca o valoare socială pe care dreptul obiectiv o ocrotește în interesul întregii societăți[197, p.68].

Ocrotirea dreptului la sănătate își găsește consacarea prin normele internaționale în primul rând, dar și prin normele interne ale dreptului penal și administrativ, având în vedere importanța pe care sănătatea unei persoane o prezintă nu numai pentru ea, dar și pentru întreaga societate. Educarea cetățenilor în spiritul respectării legii și formarea unor cetățeni activi din punctul de vedere al executării prescripțiilor normative în domeniul ocrotirii sănătății, constituie de asemenea o prioritate și concomitent un obiectiv al responsabilității juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății[67, p.476].

Suntem totalmente de acord cu opinia autorilor I. Mereuță, C. Țurcanu, Ș. Gațcan, N. Groian și G. Amihalachioae, care susțin idea conform căreia orice guvern își pune ca scop sarcini economice întru prosperarea poporului și are un program bine determinat de activitate și în domeniul sănătății publice. De obicei postulatele programului sunt direct apreciate de articolele respective din Constituția Republicii Moldova. Ulterior Ministerul Sănătății trasează programul său de activitate pentru perioada guvernării și gestionării ramurii. Dar nici un document nu stipulează responsabilitatea colectivă guvernamentală și ministerială și respectiv a funcționarilor

despre guvernare și gestionare. Ar fi util și absolut legitim aprecierea într-o lege atât a drepturilor cât și a responsabilităților morale, civice și chiar penale a guvernanților[147, p.67].

Autorii menționați consideră oportun elaborarea unor criterii și indici specifici în fiecare ramură. Pentru sănătatea publică ar fi utile, de exemplu, indicii natalității, mortalității, sporului natural al populației, longevității, mortalității materne și infantile, indicii morbidității generale și bolilor infecțioase, etc. S-a încercat de a stipula în legislație unele aspecte ale dreptului funcționarului public în legea respectivă și în alte acte normative. Însăși statul este responsabil în fața poporului în privința păstrării și ocrotirii sănătății populației țării. Această responsabilitate este stipulată în Constituție.

Alta este problema mecanismului de procedură a responsabilității, în această direcție consideră autorul I. Mereuță este necesar de extins jurisprudența[147, p.67].

În contextul realizării responsabilității juridice a statului pentru obținerea rezultatelor pozitive în domeniul sporirii interesului și a altor subiecți de drept de a respecta cu strictețe prescripția legii din domeniul vizat, politicile, strategiile și legislația adoptată de autoritățile publice ale statului, ce țin de promovarea sănătății și profilaxia maladiilor este oportun a se baza pe următoarele *direcții*:

- roluri și responsabilități clare ale statului și instituțiilor în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, precum și colaborarea dintre instituțiile sistemului sănătății, autoritățile administrației publice locale și alte instituții relevante sănătății;
- mecanisme, inclusiv financiare pentru planificarea, implementarea și evaluarea programelor de acțiune axate pe maladiile principale identificate pe baza cercetărilor științifice și evaluării necesităților;
- deprinderi personale acumulate prin informarea și educația pentru sănătate și deprinderi de viață;
- consolidarea acțiunilor comunitare și împuternicirea individului.

Obligația legală a statului de a promova ocrotirea sănătății poate fi axată pe grupuri-țintă de populație, care se rezumă a fi realizată prin educație pentru sănătate, marketingul social al ideilor, promovarea și mobilizarea comunității în promovarea politicii de sănătate publică.

În contextul celor expuse, este oportun să menționăm că responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății poate fi dedusă și prin prisma elaborării și implementării de către stat a unui sistem avansat de educație pentru ocrotirea sănătății, a diferitor grupuri de populație ce vor presupune alături de programe – tip de educație pentru sănătatea tinerei generații și activități conjugate de formare a atitudinii pozitive și a comportamentului responsabil

față de sănătate, ca deziderat personal și social al tuturor membrilor societății, inclusiv al persoanelor aflate în locurile de detenție. De asemenea este inerentă monitorizarea măsurilor educaționale de prevenire și combatere a bolilor transmisibile și a celor cronice fiind intensificate activitățile de prevenire a accidentelor. Înarmați cu astfel de îndrumări juridice, autoritățile publice atât centrale cât și locale, trebuie să perceapă rolul responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății și ca rezultat vor contribui la promovarea reformelor inițiate în domeniul ocrotirii sănătății populației[67, p.476].

În concluzie ținem să menționăm că statul în realizarea scopului și obiectivelor responsabilității în domeniul ocrotirii sănătății este responsabil de asigurarea calitativă și cantitativă cu instituții și personal medical pentru a satisface necesitățile populației și pentru asigurarea eficienței și finanțării optime a sistemului sanitar. Această responsabilitate include utilizarea autorităților sanitare publice pentru organizarea funcționării calitative și echilibrate a sistemului de asistență medico-sanitară, un sistem care să fie accesibil pentru toți membrii societății, indiferent de faptul cui aparțin și cine administrează serviciile medico-sanitare (stat, agenții non-profit sau sectorul privat), autoritățile publice fiind responsabile de satisfacerea necesităților sanitare ale populației.

2.3. Premisele identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății

La etapa actuală de dezvoltare a Republicii Moldova, în condițiile realității noastre juridice, constatăm că este insuficient reglementată instituția responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

Responsabilitatea pentru asigurarea și protecția sănătății reprezintă funcția de bază a unui guvern, care poate transmite această împuternicire altor autorități guvernamentale. Această responsabilitate este stabilită de Constituție, prin prisma garantării dreptului la sănătate, iar împuternicirile autorităților naționale, centrale sau locale în domeniul protecției sănătății cetățenilor fiind confirmate și prin deciziile judecătorești.

Pentru consolidarea responsabilității politice, clasa politică din Republica Moldova trebuie să demonstreze, că este capabilă să își asume, cu bună credință, responsabilitatea politică, în direcția modernizării statului. În acest sens, clasa politică trebuie să fie activ determinată, în renunțarea la jocurile duplicitare, asigurând numai și numai urmărirea îndeplinirii interesului general, a nevoilor și așteptărilor poporului. Puterea și opoziția ar fi de apreciat, în aceste condiții, dacă ar putea să fie consecvent și principial implicate, mai ales în procesul de

planificare pe termen lung, pentru asigurarea responsabilității continuității viziunii și obiectivelor noastre strategice[160].

Instanțele de contencios administrativ fortifică fundamentul principiului de echitate prin jurisprudență pe care o creează, realizându-se de altfel și identificarea într-un final al responsabilității juridice a statului în domeniul vizat. Jurisprudența și doctrina încearcă să lărgescă domeniul responsabilității puterii publice, căutând astfel să restabilească un echilibru economic rupt de către puterea publică în detrimentul unui particular[167, p.39].

Teoria responsabilității juridice prezintă la etapa actuală un interes sporit pentru alți subiecți de drept, întrucât daunele pentru un individ pot rezulta nu numai din raportul zilnic pe care îl are cu egalii săi, ci la fel și din raporturile pe care le are cu autoritățile publice, sau mai bine zis cu statul. Problema responsabilității juridice a instituțiilor publice are în zilele noastre un caracter social mult mai accentuat ca în perioadele anterioare și acest fapt se datorează numărului în creștere al celor vătămați prin creșterea activității statului, astfel responsabilitatea juridică a statului este unul dintre cele mai relevante aspecte ale teoriei dreptului[67, p.477].

În raport cu alte drepturi care nu-și găsesc consfințire constituțională, dreptul la ocrotirea sănătății are un regim special de realizare, ceea ce semnifică, în termeni practici și existența unui mecanism deosebit de asigurare a acestuia. Statul, fără echivoc, direct și necondiționat își asumă responsabilitatea pentru ocrotirea sănătății cetățenilor săi. Norma fiind definitivă pentru construcția întregului sistem de ocrotire a sănătății, iar spiritul ei urmează a fi reflectat în toate actele normative succesive.

Premisele identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății sunt greu de identificat, dar nu imposibil, pornind de la faptul că responsabilitatea, reprezentând o modalitate activă de raportare a subiectului de drept la o anumită cauză, implică asumarea unor răspunderi și riscuri, acționând uneori dincolo de sistemul de norme care le generează drepturile și obligațiile. Responsabilitatea se referă deci la auto-angajarea liber consimțită, obligația izvorâtă din sistemul de norme devenind o datorie pe care și-o impune subiectul de drept prin auto-constrângere.

Astfel, distingem premise normative, premise social - economice și premise politice și ideologice.

Premisele normative reies din garantarea dreptului la ocrotirea sănătății, articolul constituțional stabilește obligații în sarcina statului și este firesc să se impună autorității legislative misiunea de a reglementa principalele domenii și aspecte ale realizării dreptului în cauză. Art. 36 alin. (3) prevede că structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.

Parlamentul și-a realizat obligația respectivă, adoptând Legea ocrotirii sănătății[128] nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legea nr. 1402-XIII din 16.12.1997 privind sănătatea mintală[137], Legea nr. 185- XV din 24.05.2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială[123].

Conform Legii nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice[126], supravegherea în sine înglobează toate domeniile de viață și activitate a populației care pot influența negativ sănătatea omului. Domeniile prioritare în supravegherea de stat a sănătății publice sunt: supravegherea, prevenirea și controlul bolilor transmisibile; supravegherea, prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și cronice, generate prioritar de factori exogeni; promovarea sănătății, informarea și educația pentru sănătate; cercetările științifice și de inovare în domeniul sănătății publice; evaluarea determinantilor sociali ai sănătății; sănătatea în relație cu mediul ambiant; prevenirea leziunilor traumatice; igiena, siguranța produselor alimentare și a altor produse etc.[70, p.157].

În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a Republicii Moldova a reținut, privind dreptul la ocrotirea sănătății[94]:

- dreptul persoanei la asistență medicală include dreptul de a alege sau de a schimba medicul și instituția medico-sanitară, precum și dreptul de a primi asistență adecvată și de calitate;

- dreptul la ocrotirea sănătății este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea condițiilor de viață și de muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în corespundere cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică împotriva prejudiciilor cauzate sănătății;

- ocrotirea sănătății populației constituie un domeniu de importanță vitală și de interes public deosebit, care obligă statul să ia măsuri pentru asigurarea viabilității, modernizării și dezvoltării lui;

- răspunderea pentru garantarea dreptului cetățenilor la ocrotirea sănătății, în ultimă instanță, revine statului.

Potrivit art. 2 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativ-profilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepidemice, farmaceutice și de altă natură, avînd la bază următoarele principii[128]:

- conducerea descentralizată;

- responsabilitatea autorităților administrației publice centrale și locale, unităților economice și a factorilor de decizie pentru promovarea politicii statului în domeniul asigurării sănătății populației;

- responsabilitatea 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 farmaceutic;

- utilizarea realizărilor științei, tehnicii și practicii medicale moderne în activitatea unităților medico-sanitare;

- apărarea drepturilor personalului medico-sanitar și controlul asupra exercitării obligațiilor lui profesionale;

- orientarea profilactică a asigurării sănătății populației în toate sferele de activitate vitală;

- diversitatea formelor de asistență medicală (de stat, prin asigurare, privată);

- garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medicală primară de către medicii de familie, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit, respectând necesitățile copiilor, femeilor și bărbaților, persoanelor cu dezabilități și ale persoanelor în etate.

Referitor la concretizarea structurii sistemului de ocrotire a sănătății, putem menționa că acesta cuprinde:

- Instituții medicale (medico-sanitare) publice și private ce prestează servicii medicale;

- Autoritățile publice ce au atribuții de reglementare, supraveghere, autorizare și formare de politici în domeniul ocrotirii sănătății;

- Ministerul Sănătății;

- Autoritățile publice subordonate Ministerului Sănătății (Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Centrul Național pentru Sănătate Publică, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice cu toate subdiviziunile teritoriale, etc.)

Asigurarea sănătății se realizează prin activități comune ale autorităților publice centrale, autoritățile administrației publice locale, comunităților și societăților civile, prin elaborarea și implementarea politicilor de protecție și promovare a sănătății și de prevenire a bolilor[126], care de facto și reprezintă premisa social – economică. Astfel, asigurând sănătatea publică, direct sau indirect, statul realizează și obiectivul de ocrotire a sănătății persoanei.

Pentru a identifica responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, este binevenit a concretiza prin prisma Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice Nr. 10 din

03.02.2009, competențele autorităților publice în vederea asigurării sănătății publice. În domeniul asigurării sănătății publice, Guvernul are următoarele competențe, care se cer a fi executate în vederea respectării prevederilor legale, generînd de altfel fenomenul responsabilității juridice[126]:

- garantează un nivel adecvat de asigurare a sănătății publice prin definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor trasate;
- integrează problemele de sănătate publică în politica social-economică de dezvoltare a statului;
- aprobă programele naționale în domeniu și identifică sursele de finanțare a acestora;
- organizează măsuri complexe de răspuns și control în cazul urgențelor de sănătate publică;
- aprobă lista și tarifele serviciilor contra cost din sfera sănătății publice prestate persoanelor fizice și juridice;
- asigură finanțarea Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice.

Executarea defectuoasă a respectivelor competențe, acutizează responsabilitatea juridică a Guvernului în acest domeniu, care izvorăște din lege sau hotărîre de Guvern. În abordările teoretice, responsabilitatea Guvernului mai este asociată cu noțiunea de responsabilitate guvernamentală, care se referă la responsabilitatea colectivă a Guvernului[29, p.146].

Responsabilitatea juridică a Guvernului în domeniul sănătății poate fi dedusă și din prevederile art. 12 din Legea cu privire la Guvern[120], ce vizează faptul că Guvernul promovează politica de stat în domeniul ocrotirii sănătății populației, creează o bază tehnico-materială și fonduri speciale pentru dezvoltarea ocrotirii sănătății, iar aceste competențe se realizează prin prisma altor măsuri care de asemenea sunt consfințite în acte normative[67, p.478].

La moment, legislația care guvernează ocrotirea sănătății, este reprezentată și de documente aprobate de către Ministerul Sănătății, care în vederea asigurării sănătății publice, ca autoritate publică centrală are următoarele atribuții și responsabilități[96]:

- stabilește priorități, asigură elaborarea și coordonează implementarea politicii naționale în domeniul sănătății publice;
- asigură supravegherea de stat a sănătății publice;
- elaborează proiecte de acte legislative și alte acte normative în domeniul și avizează proiectele de acte legislative și alte acte normative elaborate de alte autorități publice centrale privind activitatea cu impact asupra sănătății publice;

- elaborează, monitorizează, evaluează, coordonează și contribuie la realizarea programelor naționale de sănătate;
- promovează și realizează parteneriatul intersectorial pentru includerea rezultatelor analizei impactului asupra sănătății populației în politicile publice ale altor sectoare, conform recomandării Comisiei Europene „Sănătatea în toate politicile” (Health in All Policies), în vederea maximizării rezultatelor în domeniul sănătății;
- asigură planificarea, instruirea și evidența resurselor umane;
- asigură finanțarea și dotarea corespunzătoare a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice;
- în condițiile legii, reprezintă statul în relațiile cu organismele internaționale în domeniul sănătății publice;
- prezintă propuneri Guvernului și administrației publice locale privind instituirea ori anularea măsurilor de restricție a circulației bunurilor și persoanelor în cazul urgențelor de sănătate publică;
- planifică și realizează măsuri de pregătire, prevenire și răspuns în cazul urgențelor de sănătate publică;
- eliberează documente de autorizare sanitară conform regulamentelor aprobate de Guvern;
- Ministerul Sănătății este responsabil de notificarea Organizației Mondiale a Sănătății privind implementarea Regulamentului sanitar internațional (2005), de coordonarea elaborării, implementării și monitorizării standardelor de identificarea, de informarea, confirmarea, notificarea și organizarea măsurilor de răspuns în cazul evenimentelor de sănătate publică supuse raportării conform prevederilor Regulamentului menționat.

În contextul prevederilor Regulamentului de activitate a Ministerului Sănătății pot fi identificate premisele politice și ideologice a responsabilități juridice deduse din misiunea funcțiilor și atribuțiilor acestei autorități publice centrale, care *de jure* este organul central de specialitate al administrației publice în domeniul sănătății. Prin urmare, în virtutea prevederilor legale, Ministerul Sănătății are misiunea de ași executa atribuțiile funcționale în vederea îmbunătățirii sănătății publice, promovării sănătății prin oferirea posibilităților de alegere a unui mod de viață sănătos, supravegherii sănătății populației și stabilirii priorităților ce țin de sănătatea publică, promovând prevederile asupra aspectelor de sănătate în toate politicile publice și susținând implementarea eficientă a acestora în alte sectoare, în vederea maximizării rezultatelor în domeniul sănătății[67, p.478].

Pe lângă responsabilitatea ce vizează direct Ministerul Sănătății, fie acestea sunt de natură generală, fie se referă doar la o anumită problemă din sistemul ocrotirii sănătății, responsabilități cu caracter juridic referitoare la sănătatea publică, pot fi identificate în aria de activitate și a altor autorități publice centrale. Pentru fortificarea domeniului de ocrotire a sănătății populației, statul prin prisma reglementărilor stipulate în legislație, asigură participarea în cadrul acestui domeniu și a autorităților administrației publice centrale, care se prezumă că exercită următoarele atribuții ce implică responsabilitate juridică în domeniul sănătății publice[67, p.478]:

- elaborează politici sectoriale și le coordonează cu Ministerul Sănătății în scopul evaluării impactului acestora asupra sănătății publice;
- realizează activități cu impact benefic asupra sănătății publice, în limita competențelor;
- participă, în limita competențelor, la realizarea programelor naționale de sănătate și asigură respectarea normelor de sănătate publică de către structurile afiliate;
- participă la organizarea și executarea măsurilor complexe de răspuns și control în cazul urgențelor de sănătate publică.

Rezidînd din importanța și sarcina domeniului de ocrotire a sănătății, am putea menționa că acest domeniu condiționează formarea atribuțiilor de preocupare pentru ocrotirea sănătății de stat și pentru autoritățile administrației publice locale, care se pot regăsi în următoarele sarcini ce se impun prin lege a fi realizate, definindu-se de altfel și responsabilitățile autorităților administrației publice locale, care pentru a reda obligativitatea acestora, obțin caracter juridic[67, p.478]:

- elaborează, aprobă și finanțează programe locale de asigurare a sănătății publice în cadrul planurilor teritoriale de dezvoltare social economică;
- antrenează persoane fizice și juridice la realizarea măsurilor de asigurare a sănătății publice;
- organizează și exercită măsuri complexe de răspuns și control în cazul urgențelor de sănătate publică;
- asigură condiții și servicii sigure pentru respectarea drepturilor și intereselor populației în domeniul sănătății publice, inclusiv pentru asigurarea cu apă potabilă de calitate, protecția mediului, protecția contra poluării, salubritate și igienizarea teritoriului;
- promovează și încurajează, în limita atribuțiilor, activitatea persoanelor fizice și juridice în vederea prevenirii și lichidării influenței dăunătoare asupra organismului uman a determinanților stării de sănătate.

În cadrul procesului de supraveghere de către stat a sănătății publice, este remarcată participarea inerentă a Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, care își extinde aria de activitate asupra întregului teritoriu al Republicii Moldova, asigurând coordonarea măsurilor de sănătate publică la nivel teritorial, precum și a medicului șef-sanitar de stat din teritoriu și adjuncții săi, exercitând supravegherea de stat a sănătății publice în teritoriul administrativ respectiv.

Pe linia prenotării autorităților publice implicate în promovarea domeniului ocrotirii sănătății, poate fi înscris și Centrul Național de Sănătate Publică, care asigură fundamentarea politicilor și strategiilor de sănătate publică, elaborând proiecte de regulamente sanitare, metodologii și alte acte privind sănătatea publică, asigurând activități și expertize înalt specializate cu oferirea suportului metodic didactic în domeniul sănătății publice.

Ținem să precizăm că responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății poate fi identificată doar prin prisma competențelor funcționale ale autorităților publice, fiind definită responsabilitatea juridică a acestor autorități ale statului ca un fenomen juridic, prin care o persoană juridică de drept public ar putea fi declarată, în cazul unui litigiu de drept, ca un potențial responsabil pentru activitatea producătoare de pericole sau prejudicii în timpul organizării, executării prevederilor legislației ce reglementează domeniul ocrotirii sănătății.

Statul reprezintă o societate organizată, responsabilitatea majoră a căreia constă în asigurarea condițiilor sănătoase de viață și a accesului la asistență medico-sanitară. Conflictul dintre drepturile individuale și necesitățile comunitare este o problemă continuă a sănătății publice. Etica în sănătate este bazată pe conceptele și valorile de bază ale societății, în cazul în care principiul salvării vieții omenești este mai presus decât toate considerările, în acest scop sunt utilizate toate mijloacele disponibile, indiferent de starea pacientului și costurile asociate. Dacă boala și decesul sunt privite ca pedepse pentru păcate, măsurile de prevenție pot fi considerate ca amestecarea în treburile divine, iar principala obligație etică constă în ameliorarea suferinței pacientului (tratamentul paliativ). Umanismul echilibrează aceste două imperative etice: salvarea vieții omenești și ameliorarea suferinței bolnavului. Materialismul percepe asistența medico-sanitară în primul rând ca o funcție de păstrare a sănătății forței productive de muncă. Toate aceste puncte de vedere stau la baza apariției premiselor identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății (Anexa 2)[196, 629].

Interesul statului pentru sănătatea publică reprezintă grija față de sănătatea populației, care *de jure* și *de facto* constituie un obiectiv de importanță majoră în politica fiecărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale. Reieșind din conținutul legislației în vigoare ce conține reglementări ce ar

viza domeniul ocrotirii sănătății, nu găsim expres prevederi care ar stipula condiția responsabilității juridice a statului în acest domeniu. Astfel, reieșind din faptul că legislația Republicii Moldova nu precizează nimic vizavi de responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății, în ajutor vine jurisprudența, care de asemenea are o experiență îngustă la asemenea tipuri de litigii, însă se constată o tendință a acesteia de a ajunge la un sistem al responsabilității bine definit, care să nu lase guvernanților libertatea voită pentru a exercita cu toată seninătatea misiunea lor atât de importantă în domeniul sănătății publice. În contextul celor expuse, reliefind premisele identificate responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, conchidem că structurile de stat, trebuie să recunoască, să accepte și să își asume responsabilitatea ce le revine în ocrotirea și fortificarea sănătății populației, statul este obligat să asigure monitorizarea realizării obligațiilor tuturor partenerilor antrenați în implementarea strategiilor elaborate și aprobate în baza politicilor naționale de sănătate, inclusiv coordonarea cooperării internaționale în domeniul ocrotirii sănătății.

2.4. Concluzii la Capitolul 2

Rezumînd cele menționate ajungem la următoarele concluzii:

– Analiza tezelor conceptuale în abordările doctrinare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății ne permit să concluzionăm că în domeniul ocrotirii sănătății, responsabilitatea juridică este o auto-angajare a subiecților de drept de a acționa în conformitate cu cerințele normei juridice, iar această obligație se cere a fi realizată în conduită licită, fiind neapărat necesară conștientizarea respectării cadrului normativ în vederea evitării pericolului pentru sănătatea populației, iar răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, constituie o cerință imperativă de a suporta rigorile legii în cazul prejudicierii sănătății oamenilor de către subiecții de drept privat, precum și de drept public. Responsabilitatea juridică reprezintă conștientizarea atributelor juridice ale propriului comportament, raportarea acestuia din urmă la reglementările în vigoare și eventualitatea răspunderii pentru acest comportament în fața societății și a statului. Demarînd de la răspunderea socială, responsabilitatea juridică reprezintă o formă a acesteia, cuprinzînd complexul de atitudini ale omului în raport cu sistemul normativ juridic cuprins în societatea în care trăiește, în vederea însușirii, conservării și promovării acestui sistem și a valorilor pe care le exprimă, în scopul menținerii și promovării ordinii juridice și a binelui public;

– În contextul celor expuse, conchidem că prin prisma suportului doctrinar responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății ar trebui să înregistreze dimensiuni de studiu mult mai largi, dat fiind faptul că domeniul sănătății obține în doctrina juridică o pondere

considerabilă, realizată de către autorii în drept, care sînt preocupați a studia în mod complex și problemele responsabilității juridice în domeniul respectiv. Promovarea ocrotirii sănătății este elementul-cheie al responsabilizării subiecților de drept în executarea obligațiilor prescrise de lege, iar unele măsuri de promovare a ocrotirii sănătății țin și de responsabilitatea statului care, prin mecanisme reglementate de actele normative în vigoare, asigură accesibilitatea, disponibilitatea și calitatea serviciilor medicale. Problema responsabilității juridice a statului grație doctrinei și jurisprudenței a devenit la etapa actuală una dintre preocupările fundamentale ale doctrinei juridice;

– Identificînd corect scopul responsabilității juridice, putem deduce care sunt obiectivele acesteia, și anume:

- reglementarea și coordonarea conduitei oamenilor;
- stimularea conduitei licite pozitive a subiecților responsabilității juridice;
- prevenirea încălcărilor de drept și reducerea numărului lor;
- educarea cetățenilor în spiritul respectului față de lege și formarea unei poziții civice active.

Prin prisma obiectivelor enunțate, am putea atribui lesne aceste obiective și responsabilității statului în domeniul ocrotirii sănătății, care urmărește obiectivul prioritar de a asigura legalitatea și ordinea de drept vizavi de ocrotirea sănătății populației

– Reieșind din scopul responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății evidențiem următoarele obiective:

- contribuirea la îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemelor de sănătate astfel încît aceasta să își atingă obiectivele cu ajutorul resurselor disponibile. În acest scop trebuie asigurat know-how-ul medical și tehnologic, dar și utilizarea acestuia în cel mai eficient mod posibil pentru a întări cooperarea între state;
- asigurarea accesului tuturor la servicii de sănătate de foarte bună calitate și de a reduce inegalitățile în ceea ce privește accesul la aceasta;
- întărirea suportului asigurat pe termen lung persoanelor în vîrstă și slăbite, prin asigurarea unor facilități de îngrijire și prin revizuri în ceea ce privește acoperirea protecției sociale pentru cei îngrijiți cît și pentru cei ce îngrijesc;
- îndreptarea atenției spre prevenirea bolilor și protecția sănătății.

– Stabilirea premiselor identificării responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății se prezumă a fi identificată în contextul executării îndatoririlor, obligațiilor și respectării prevederilor prescrise atît în actele normative naționale cît și în cele internaționale.

Responsabilitatea pentru asigurarea și protecția sănătății reprezintă funcția de bază a unui guvern, care poate transmite această împuternicire altor autorități guvernamentale. Această responsabilitate este stabilită de Constituție, împuternicirile autorităților naționale, centrale sau locale în domeniul protecției sănătății cetățenilor fiind confirmate și prin decizii judecătorești. Responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății poate fi identificată doar prin prisma competențelor funcționale ale autorităților publice, fiind definită responsabilitatea juridică a acestor autorități ale statului ca un fenomen juridic, prin care o persoană juridică de drept public ar putea fi declarată, în cazul unui litigiu de drept, ca un potențial responsabil pentru activitatea producătoare de pericole sau prejudicii în timpul organizării, executării prevederilor legislației ce reglementează domeniul ocrotirii sănătății. În urma investigațiilor de fundamentare teoretică a conceptului responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății conchidem că *Responsabilitatea juridică* în domeniul ocrotirii sănătății *ar putea fi definită* ca o „atitudine conștientă și deliberativă” de asumare a grijii față de sănătatea personală și a populației din jur prin prisma modului de realizare a normelor de drept ce reglementează acest domeniu.

3. INSTITUȚIILE RESPONSABILITĂȚII ȘI RĂSPUNDERII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

3.1. Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății

În procesul de cercetare a responsabilității și răspunderii în domeniul ocrotirii sănătății se impune și abordarea temei alese prin prisma corelației dintre aceste două instituții din perspectiva expunerii opiniilor teoreticienilor față de noțiunile de responsabilitate și răspundere juridică. Înțelegerea fenomenului responsabilității este plasată și în planul funcționalității valorilor juridice în societate, în fond, într-o perioadă ca aceasta, caracterizată printr-o tendință, uneori greu de înțeles, de emancipare socială, această funcționalitate a valorilor juridice se prezintă ca fiind o problemă cardinală a contemporaneității, în vederea adoptării unui comportament social adecvată conduitei licite a subiectului de drept.

Sensul frecvent atribuit noțiunii de răspundere este acela de obligație de a suporta consecințele nerespectării unor reguli de conduită, de către autorul faptei contrare normei și care poartă totdeauna amprenta dezaprobării sociale a unei asemenea conduite.

În domeniul ocrotirii sănătății, responsabilitatea și răspunderea juridică sunt fenomene complexe ce implică atât începuturi de origine privată cât și de origine publică. Prin urmare, răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății evidențiază semnalmamente ce constă în realizarea sancțiunii normei juridice ce reglementează obligația de reparare a daunei produsă sănătății populației.

Sănătatea populației este un indice al dezvoltării sociale a țării, ea reflectă bunăstarea social-economică și morală, este un factor decisiv în crearea potențialului economic, cultural dar și a forței de muncă a societății. Un semn distinctiv al evoluției domeniului ocrotirii sănătății este vizat și de responsabilitatea juridică, care reprezintă un fenomen juridic și un obiect de cercetare independent. Statul consfințește responsabilitatea juridică în acte normative, o reglementează în calitate de instituție juridică specială cu destinația de a exercita o influență cu caracter de mobilizare și disciplinare a comportamentului membrilor societății, de a le forma o atitudine profund responsabilă și conștientă față de propriul comportament. Întrucât ocrotirea sănătății depinde de progresul tuturor domeniilor de activitate în stat, este logic și binevenit ca rezultatele înregistrate în oricare alt domeniu public să nu afecteze sănătatea publică sau individuală a cetățeanului, astfel încât să condiționeze angajarea răspunderii juridice a subiecților de drept ce se reflectă asupra ocrotirii sănătății[65, p. 53].

Termenii de responsabilitate și răspundere juridică, utilizați în cadrul unui context de abordate a noțiunilor juridice, prezumă o echivalență a acestor doi termeni, însă în vederea detașării semnificației termenilor prenotați, este oportun a fi menționate asemănările și deosebirile prin prisma opiniilor deduse din literatura de specialitate. În uzul curent științific se regăsesc atât noțiunea de responsabilitate cât și noțiunea de răspundere, abordat fiind atât din perspectiva socială cât și din perspectiva juridică.

În opinia autorului N. Popa[176, p.115], din punct de vedere al sensurilor sintagmei de responsabilitate și răspundere juridică, este lipsă de distincție, pe când autorul M. Florea face distincție pornind de la atribuirea sensului noțiunii de responsabilitate „de asumare conștientă și deliberativă a unei atitudini active și militante față de colectivitate, a grijii pentru succesul sau riscul, rezultatul sau eficiența, consecințele și valoarea activității-pe care agentul o desfășoară sau o conduce”[59, p.30].

În relațiile din societate, individul nu acționează într-un spațiu indiferent, pasiv și neutru, ci într-o ambianță socială, în cadrul căreia parametrii acțiunii sale sunt evaluați, valorizați, drept pentru care imensa majoritate a acțiunilor umane sunt susceptibile să genereze „o formă sau alta de răspundere”[146, p.25], în funcție de domeniile vieții sociale ale căror reguli de conduită sunt încălcate prin aceste acțiuni. Aceste norme de conduită, conțin prescripții cu caracter reglator, care protejează interesul general al societății vizînd în mod inclusiv și domeniul ocrotirii sănătății persoanei, organizînd în acest sens acțiunile și forțele umane, reglînd comportamentul omului în consonanță cu interesele generale ale societății, în care individul respectiv există[65, p. 54.].

Problema răspunderii nu reprezintă altceva decît cadrul de dezvoltare a conflictului în care este implicat individul. Ignorarea respectării drepturilor și intereselor persoanelor în domeniul ocrotirii sănătății este actuală din punct de vedere juridic cât și moral. Astfel, garantarea respectării dreptului la ocrotirea sănătății, se asigură eficient printr-un mecanism de protecție a acestui drept, cum ar fi atragerea la răspundere juridică a subiecților de drept care prin acțiuni sau inacțiuni aduc prejudicii sănătății publice. Respectiv este judicioasă abordarea acestor probleme și prin prisma tematicii acestei lucrări, care denotă semnificația responsabilității juridice și răspunderii juridice cu accent deosebit în domeniul ocrotirii sănătății.

Doctrina juridică a formulat teza potrivit căreia responsabilitatea reprezintă unul din principiile fundamentale ale dreptului. Cel ce se face vinovat de încălcarea valorilor sociale ocrotite prin normele juridice aduce atingere ordinii publice și morale, tulbură buna desfășurare a relațiilor sociale, afectează drepturile și interesele legitime ale semenilor săi. Astfel, pentru aceste motive subiectul de drept este ținut de lege să răspundă juridic[65, p.57].

Dar, în societate, se operează nu numai cu conceptul de „răspundere juridică”, ci și cu un concept cu un conținut mult mai larg, mai cuprinzător, care include și instituția „răspunderii juridice”. Este vorba de conceptul de „responsabilitate socială”. Într-adevăr, noțiunea de răspundere nu este specifică și exclusivă domeniului dreptului (normativității juridice). Ea depășește această sferă, fiind proprie societății, considerată ca sistem de valori de natură diversă[146, p.26].

Potrivit opiniei autorului V. Pătulea, noțiunea de răspundere nu este specifică și exclusivă normativității juridice. Ea depășește această sferă, fiind proprie societății, considerată ca sistem de valori de natură diversă. „Responsabilitatea socială”, care include și „răspunderea juridică”, se degajă dintr-un sistem de valori sociale cristalizate într-un sistem de norme sociale, al căror scop este de a modela comportamentul agenților sociali, în sensul integrării lor în ordinea socială[166, p.6:146, p.26].

Răspunderea juridică se află într-o strânsă legătură cu conștiința, cu cea juridică, în primul rând manifestată în aprecieri de natură rațională. Cu referire la momentul apariției răspunderii juridice, autorul L. Lorincz menționează că aceasta apare numai în cazul realizării hotărârii, concretizării acesteia într-un comportament care provoacă un conflict deschis între individ și societate[142, p.8:146, p.26].

Petru ca o persoană să poată răspunde pentru faptele sale, indiferent de forma de răspundere, ea trebuie să fie responsabilă, adică să aibă reprezentarea corectă a faptelor sale și a consecințelor acestora, în societatea modernă contemporană, nici o persoană nu poate fi trasă la răspundere decât dacă a comis o faptă cu vinovăție, care implică acea energie, activitate materială, fizică, dar și participarea morală, psihică, neputând exista răspundere fără coexistența celor două laturi, cea materială, obiectivă și cea psihică, subiectivă[58, p.228].

Responsabilitatea se traduce în capacitatea de a răspunde sau, cu alte cuvinte, în aptitudinea de a acționa liber și conștient, categorie ce nu poate fi confundată cu aceea de capacitate juridică - vocație a persoanei de a deveni subiect al unui raport juridic. Capacitatea de a răspunde reprezintă aptitudinea persoanei în drept de a evalua corect consecințele faptei sale și de a înțelege obligațiile ce-i revin, prin urmare și suportarea sancțiunilor prevăzute de lege și aplicate de organele competente în urma săvârșirii faptei. Responsabilitatea ar circumscrie o însușire intelectuală foarte precis conturată a ființei umane, sensibilă la rostul ei în societate și, în consecință, atentă la alegerile pe care le face în privința a ceea ce urmează să se angajeze, iar răspunderea, însă reprezintă o relație a angajamentului asumat, normativizată, între subiecte[153, p.80].

Cu referire la esența responsabilității, concomitent putem menționa că responsabilitatea însoțește libertatea, deoarece responsabilitatea este un fenomen social și exprimă un act de angajare a individului în procesul interacțiunii sociale. Concepînd responsabilitatea ca o asumare a răspunderii față de rezultatele acțiunii sociale a omului, se admite, pe de o parte, că acțiunea socială este cadrul nemijlocit de manifestare a responsabilității, iar, pe de altă parte, că libertatea este o condiție fundamentală a responsabilității. În viața cotidiană, este utilizat adesea termenii: simțul responsabilității și simțul răspunderii. Astfel, când se zice că cineva are simțul responsabilității, semnificația rezidă în aceea că persoana respectivă respectă pe ceilalți în aceeași măsură în care se respectă pe sine, iar, pe de altă parte, respectă normele ce-i prescriu un comportament, în cazul în care se menționează despre existența la o anumită persoană a simțului răspunderii, atunci cert este faptul că respectivul subiect a comis o acțiune fie ilicită, fie imorală fie de altă natură și consimte că trebuie să răspundă, deci să suporte consecințele inerente unui atare comportament. La un moment dat, am putea pune semnul egalității între aceste două sintagme, întrucât a-i respecta pe ceilalți ar însemna și a accepta să porți răspundere în fața societății.

Întru argumentarea celor menționate putem aduce și poziția autorilor DEX-lui limbii române: a avea simț de răspundere sau simțul răspunderii a fi conștient de însemnătatea sarcinilor asumate sau primite, a lucra cu râvnă și seriozitate pentru executarea lor[51, p.889]. Totuși, opinăm că, responsabilitatea este sau ar trebui să fie preexistentă răspunderii, adevăr valabil cu atât mai mult dacă ne referim la domeniul dreptului, întrucât răspunderea în sens juridic este o consecință rezultată din neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a unei obligații legale.

Autorul D. Baltag menționa că criteriile responsabilității juridice sunt reprezentate de valorile sociale, exprimate de sistemul normativ prin norma juridică, precum și de cele ce nu au căzut sub incidența normei, dar care sunt de natură să concretizeze o cerință socială, care la rîndul ei reclamă o reglementare juridică. Responsabilitatea juridică nu apare din neant, ea trebuie să fie reglementată de norma juridică, determinată de ea. Din acest motiv nici răspunderea juridică nu există fără o obligație prescrisă de lege. Existența obligațiilor concrete stipulate de norma juridică reprezintă statistica responsabilității juridice, pe cînd realizarea acestora reprezintă dinamica ei[13, p.96-97].

Pentru a se vedea conexiunea dintre responsabilitatea socială și responsabilitatea juridică, este suficientă relevarea următoarei afirmații: responsabilitatea socială naște responsabilitatea juridică, responsabilitatea juridică presupune mai întîi de toate responsabilitatea socială din partea subiectului. Responsabilitatea juridică trebuie definită ca o atitudine conștientă și

deliberată de asumare a grijii față de modul de realizare a normelor de drept, față de integritatea normelor ordinii juridice, ca și față de acțiunile pe care le întreprinde individul în vederea asigurării unui climat de legalitate[59, p.6].

Astfel, responsabilitatea juridică se manifestă prin aceea că personalitatea umană exemplară își asumă calitatea și valoarea propriilor acțiuni și a celor din jur, pe care le percepe a fi dorite de comunitate și benefice pentru ea și pe care le raportează în mod obligatoriu la conținutul normelor juridice, ajungând la o corelare a comportamentului său cu conținutul acestora.

Răspunderea se deosebește de responsabilitate prin faptul că ea nu este o dimensiune internă a persoanei, nu derivă dintr-un raport pe care persoana îl instituie între ea și colectivitate în mod voit și interesat, ci este un fenomen pe care autoritatea colectivă, adesea instituționalizată sub forma normelor, îl atribuie persoanei care îl suportă ca pe ceva exterior, acceptat uneori ca pe o obligație, fără a voi acest lucru[175, p.15].

În consecință responsabilitatea și răspunderea sunt fenomene complementare, dar diferite, lucru perfect valabil atât pentru abordarea socială a celor două noțiuni, cât și pentru cea juridică[17, p.35]. Analizând diferitele forme ale responsabilității juridice din toate domeniile dreptului, se conchide faptul că responsabilitatea juridică reprezintă mai mult decât un complex de drepturi și obligații corelative, cum susține autorul D. Baltag[13, p.80], răspunderea juridică este „instituția” ce cuprinde ansamblul normelor juridice care vizează raporturi ce se nasc în sfera activității desfășurate de autoritățile publice în temeiul legii, împotriva tuturor acelor care încalcă sau ignoră ordinea de drept, în scopul asigurării respectării și promovării ordinii publice și binelui public

Orice om liber și stăpân pe faptele sale are întotdeauna responsabilitate, dar răspunderea efectivă nu o are decât în cazuri concrete, stabilită pe baza legii de către instanța sau autoritatea administrativă competentă după caz. Analizând practica, conchidem faptul că instanța de judecată sau autoritatea administrativă, atunci când aplică legea în cazul concret, stabilește mai înainte dacă subiectul are responsabilitate și numai după aceea verifică dacă acesta răspunde pentru fapta respectivă în împrejurările date, ceea ce învederează încă o dată diferența dintre responsabilitate și răspundere. Spre exemplu, în dreptul administrativ, în vederea tragerii la răspundere pentru o faptă a sa (greșeală personală sau de serviciu) trebuie mai întâi să se verifice dacă persoana exercită funcție publică și dacă prin lege i s-a declarat și delimitat responsabilitatea, respectiv competența de a răspunde.

După această primă etapă de stabilire a existenței responsabilității, în cazul în care se vizează răspunderea persoanei ce exercită funcție publică, se verifică dacă există vreo cauză care

înlătură răspunderea ca de exemplu: cazul fortuit, constrângerea, starea de necesitate etc. în situația în care nu există nici o cauză de înlăturare a răspunderii, urmează stabilirea vinovăției, respectiv a greșelii personale de serviciu, determinarea prejudiciului și, în final, a răspunderii concrete prin actul autorității administrative sau hotărâre judecătorească[156, p.187].

Analiza și sinteza diverselor definiții ale responsabilității juridice a permis autorului V. Guțuleac să constate că responsabilitatea juridică a funcționarului de stat, ca subiect al administrării în domeniul combaterii contravenționalității, poate fi definită ca o atitudine conștientă și deliberată de asumare de către individ a unor răspunderi și riscuri față de modul de onorare a obligațiilor potrivit funcției de stat deținute, excluderea abuzului de drepturi oferite, conformarea regulilor de conduită, stabilite în domeniul serviciului ce țin de contracararea fenomenului contravențional, contribuția conștientă la atingerea scopului ce stă în fata organului de stat în care el deține funcția[71, p.129].

Responsabilitatea juridică se declară de lege, spre deosebire de răspunderea juridică, care se stabilește de instanța sau autoritatea administrativă competentă. A declara responsabilitatea prin Constituție și lege fără a reglementa, concomitent, modul de transformare a acesteia în răspundere și de înfăptuire concretă a răspunderii, înseamnă a o lipsi de conținutul ei juridic, iar partea vătămată de posibilitatea realizării dreptului ei.

În scopul elucidării coraportului dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, în contextul celor enunțate anterior, menționăm următoarele concluzii ce vizează diferența noțiunilor responsabilității și răspunderii juridice, care pot fi proprii și în domeniul ocrotirii sănătății. Prin urmare, se stabilește că[13, p.82]:

- răspunderea este mai ales de ordin normativ, preponderent juridic, în timp ce responsabilitatea este în mod preponderent și direct de ordin valoric;
- responsabilitatea juridică este anterioară faptei săvârșite, spre deosebire de răspundere care apare numai după producerea faptului sau actului juridic generator de răspundere;
- răspunderea se stabilește de către autoritatea competentă, ulterior responsabilității consfințită prin lege, respectiv după săvârșirea faptei,
- temeiul responsabilității juridice îl constituie legea și principiile de drept ce stau la baza acesteia, în timp ce temeiul răspunderii juridice îl constituie săvârșirea actului sau faptului generator de responsabilitate, legea care reglementează responsabilitatea juridică, hotărârea judecătorească sau actul autorității publice împuternicite de lege prin care s-a stabilit și înfăptuit în concret răspunderea juridică a persoanei fizice sau juridice;

- constrângerea juridică intervine atunci când responsabilitatea nu se realizează de bună voie sau este realizată defectuos;
- responsabilitatea este legată de dimensiunea „internă a persoanei, pe când răspunderea de dimensiunea „externă” a acesteia;
- răspunderea este un efect al responsabilității agentului (persoană publică, funcționar public, persoană privată), pentru fapta generatoare de răspundere;
- simpla declarare a responsabilității juridice nu este suficientă pentru reglementarea relațiilor sociale. Aceasta, până nu se materializează în răspundere concretă, nu produce efecte juridice, economice, sociale, având doar un caracter preventiv, pe când răspunderea juridică concretizată presupune în mod obligatoriu efecte juridice, sociale, economice, cu caracter preventiv, reparatoriu, educativ și constrângător.

Principiul existenței și dezvoltării sociale impune satisfacerea nevoilor sociale obiective ce vizează și sănătatea omului și care se realizează prin definirea și instituirea responsabilității, precum și prin transformarea acesteia în răspundere concretă, a cărei realizare se face și prin forța de constrângere a statului după caz.

Scopul statului și în mod deosebit al administrației publice este satisfacerea nevoilor sociale obiective, pe baza principiilor serviciilor publice și al solidarității sociale. De aceea, serviciile publice, într-o bună administrație, trebuie să funcționeze astfel încât să nu aducă pagube vreunei persoane, iar în cazul în care s-a adus o pagubă unei persoane de către serviciul public, statul trebuie să-o repare, deoarece, conform principiului solidarității sociale, statul și-a asumat această responsabilitate prin rațiunea sa de a fi.

Întrucât în conținutul lucrării s-a accentuat faptul că temeiul responsabilității juridice îl constituie norma juridică, iar pentru răspunderea juridică - încălcarea normei juridice, relevăm că normele juridice, care contribuie la ocrotirea sănătății sunt foarte numeroase și aparțin unor ramuri diferite de drept.

De exemplu, prin intermediul normelor dreptului constituțional, ocrotirea sănătății a devenit un drept fundamental al cetățenilor. Acestui drept îi corespunde obligația și respectiv responsabilitatea juridică a tuturor autorităților publice centrale și locale, întreprinderilor și instituțiilor de stat de a asigura condiții igienice de viață și de muncă, pentru prevenirea și înlăturarea efectelor dăunătoare ale condițiilor de mediu. De asemenea, acestui drept fundamental îi corespunde obligația statului de a asigura individului și colectivității asistență medicală, prin reglementarea activității de acordare a serviciilor medicale, prestate de instituțiile medico-sanitare.

Prin normele dreptului civil, se asigură cu prioritate, consolidarea și dezvoltarea bazei materiale a ocrotirii sănătății în țară.

Normele dreptului muncii reglementează condiții de igienă și mediu sănătos de viață și de muncă în cadrul tuturor unităților publice și private.

La rândul lor, normele dreptului financiar contribuie la asigurarea folosirii raționale a mijloacelor bănești alocate de la bugetul de stat sau realizate din activitatea proprie a instituțiilor publice de ocrotire a sănătății.

Prin normele dreptului administrativ, se fixează cadrul organizatoric și funcțional a tuturor unităților obligate să contribuie la ocrotirea sănătății, se instituie reguli sanitaro-antiepidemice a căror respectare este general obligatorie și se stabilesc faptele contravenționale și sancțiunile administrative ce se aplică pentru comiterea acestor fapte.

Respectiv, nu în ultimul rând și normele dreptului penal, care încriminează faptele ce aduc grave prejudicii sănătății publice și sănătății persoanelor și stabilesc pedepsele aplicabile faptuitorilor, aduc o contribuție importantă la ocrotirea acestor importante valori sociale.

Ocrotirea sănătății, reprezintă un domeniu deosebit în activitatea aparatului de stat, care reprezintă totalitatea instituțiilor publice ce exercită funcțiile statului în acest domeniu. Problema responsabilității juridice a statului grație doctrinei și jurisprudenței, a devenit la etapa curentă una din regulile fundamentale ale dreptului nostru public, în trecut, iresponsabilitatea puterii publice constituia regulă generală, iar Laferrere scria în clasicul său *Trăite de la Jurisdiction administrative et des recours contentieux* că „proprietatea suveranității este a se impune tuturor fără compensațiune”. Respectiv, acum se poate afirma că responsabilitatea este regula, iar iresponsabilitatea este o excepție[167, p.38].

Respectiv, în domeniul ocrotirii sănătății statul este reprezentat de autoritățile publice care asigură administrarea politicilor în domeniul vizat. Prin urmare, abordând subiectul responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății, conchidem că această responsabilitatea juridică este identificată în cadrul autorităților publice și instituțiilor publice, care prin prisma atribuțiilor funcționale, au împuterniciri și îndatoriri legale de acțiune în regim de putere publică în scopul realizării intereselor publice din domeniul ocrotirii sănătății. Pentru fiecare persoană, ca și pentru întreaga colectivitate, sănătatea reprezintă unul din cei mai importanți factori care asigură desfășurarea vieții și activității. Ocrotirea sănătății nu este numai o problemă de asistență medicală sau și cu caracter social, însă poate constitui și o problemă cu un caracter juridic, atunci când vorbim despre realizarea obiectivului responsabilității juridice a statului în prevenirea faptelor ilicite și diminuarea nivelului acestora în domeniul ocrotirii sănătății.

Necesitatea cunoașterii faptelor din domeniul ocrotirii sănătății, care ar putea obține caracterul ilegalității, ajută la delimitarea corectă a faptelor care trebuie sancționate potrivit legii, avându-se în vedere eficiența sancțiunii, care trebuie să ducă la prevenirea unor alte încălcări ale normelor de conviețuire socială. Protejarea dreptului la sănătate prin normele interne și internaționale constituie un imperativ și, în același timp o necesitate, deoarece reprezintă un atribut fundamental al persoanei, a cărui ocrotire este strâns legată și determină ocrotirea celorlalte atribute ale persoanei: integritatea corporală, sănătatea, libertatea, etc. Educarea cetățenilor în spiritul respectării legii și formarea unor cetățeni activi din punctul de vedere al executării prescripțiilor normative în domeniul ocrotirii sănătății, constituie de asemenea o prioritate și concomitent un obiectiv al responsabilității juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății.

Politica ocrotirii sănătății trebuie să creeze condiții optime pentru protecția, menținerea și reabilitarea sănătății fiecărui individ. Această sarcină se află în câmpul de tensiune între individ și autoritățile publice. Problemele statului trebuie să fie coordonate cu responsabilitatea juridică a acestuia pentru nevoile sănătății populației. O politică ingenioasă de ocrotire a sănătății, se orientează spre fortificarea eforturilor statului în sporirea responsabilității personale ale cetățeanului și dispoziția de asumare a răspunderii individului pentru modul său de viață, care trebuie să o promoveze și să o motiveze. Astfel, se realizează obiectivul de educare a populației pentru ocrotirea sănătății, pornind de la propria sănătate, ca ulterior să se constate rezultate pozitive pentru întregul sistem de sănătate.

În exercitarea activităților sale ce țin de domeniul sănătății, autoritățile publice pot pricinui prejudicii particularilor. De aici și apare necesitatea cunoașterii teoriei răspunderii puterii publice și din profunzimea comparațiilor, trecutul devine prezent prin abordarea problemei responsabilității statului și a funcționarilor publici care la etapa curentă are un caracter social mult mai accentuat comparativ cu alte timpuri și aceasta se datorează faptului că numărul celor vătămați prin activitatea statului și a funcționarilor publici crește în proporție cu sporirea activității statului și a funcționarilor săi. Astfel, răspunderea statului este mai mult o răspundere pentru risc deci obiectivă, pe când răspunderea funcționarului este o răspundere pentru greșală, deci subiectivă.

Funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății, instituit de către stat, presupune existența și a instituției răspunderii juridice în cazul producerii unor daune intereselor și drepturilor populației la sănătate. Neidentificarea problemelor de sănătate prin gestionarea neeficientă a sistemului de sănătate, puterea publică poate fi acuzată de producere de daune în acest domeniu, fiind pretinsă cerința stipulată prin acte normative, și administrative de eficientizare și

consolidare a sistemelor de supraveghere a sănătății populației pentru a identifica soluții în problemele de sănătate și a furniza informații relevante, veridice și în timp util pentru decizii și acțiuni în domeniul sănătății publice.

Pentru a caracteriza statul ca subiect al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății de fiecare dată, la orice caz în parte, este necesară analiza raporturilor juridice în cadrul cărora statul apare ca subiect ce nu ia în considerație prescripțiile legii. Caracteristica raporturilor juridice condiționează specificul statului în calitate de subiect al răspunderii juridice. Astfel, în domeniul ocrotirii sănătății, statul Republica Moldova poate fi tras la răspundere atât ca stat, cât și prin intermediul organelor puterii de stat, organelor administrației publice locale și a funcționarilor publici.

În sistemul ocrotirii sănătății se regăsesc activități intersectoriale a mai multor autorități și instituții publice, cu responsabilități de elaborare și armonizare a legislației din acest domeniu, de siguranță a proceselor ce se produc în acest domeniu, cu responsabilități de inspecție, monitorizare și aplicare a legislației în vigoare ce reglementează domeniul sănătății publice.

Invocarea răspunderii juridice în domeniul abordat, se evidențiază adesea și prin lacunele existente în mecanismele de colaborare intersectorială cu definirea clară a responsabilităților din sectorul de sănătate și alte sectoare în implementarea operațiunilor esențiale de sănătate publică. În această manieră, răspunderea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății poate fi caracterizată prin evidențierea următoarelor semnalmente ce constă în realizarea sancțiunii normei juridice ce reglementează obligația de reparare a daunei produse sănătății populației, de restabilire a drepturilor victimelor faptelor ilicite comise de organele de stat și/sau funcționarii publici, reprezentând o reacție la cauzarea unei daune în rezultatul comiterii unei fapte ilicite de către organele de stat, organele administrației publice locale și/sau funcționarii publici, fiind concomitent orientată spre asigurarea și restabilirea dreptului la sănătate, având conexiune cu anumite consecințe negative (de natură patrimonială sau nepatrimonială) ce vor fi suportate de stat. De asemenea, se remarcă semnalmente precum că răspunderea juridică a statului se realizează prin intermediul raporturilor juridice de drept public în care drept subiecte apar statul și victimele cărora li s-a cauzat o daună. Repararea daunei de către stat nu exclude obligația funcționarilor publici să fie trași ulterior la răspundere juridică respectivă, în multiple situații expres stipulate de lege răspunderea juridică a statului survine indiferent de vinovăția unor organe sau persoane concrete și se realizează în ordine procesual-civilă, reglementată de lege.

Rezultând din cele expuse vom formula o definiție a răspunderii statului în domeniul ocrotirii sănătății, care reprezintă *realizarea obligației statului de lichidare a consecințelor*

produse asupra sănătății individului sau a populației, prin actele/faptele ilicite ale organelor de stat și funcționarilor publici.

În concluzie, referitor la coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății menționăm că Responsabilitatea se traduce în capacitatea de a răspunde sau, cu alte cuvinte, în aptitudinea de a acționa liber și conștient, categorie ce nu poate fi confundată cu aceea de capacitate juridică - vocație a persoanei de a deveni subiect al unui raport juridic. Capacitatea de a răspunde reprezintă aptitudinea persoanei în drept de a evalua corect consecințele faptei sale și de a înțelege obligațiile ce-i revin, prin urmare și suportarea sancțiunilor prevăzute de lege și aplicate de organele competente în urma săvârșirii faptei.

3.2. Temeiul și condițiile răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

Dreptul ca fenomen social are finalități complexe la nivelul macro și micro-social referitoare la asigurarea coerenței, funcționalității și autoreglării sistemului social, în soluționarea conflictelor relațiilor interumane, în apărarea și promovarea valorilor sociale, a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În acest sens, normele juridice orientează, stimulează, influențează și determină comportamente umane, intervenția sa normativă specifică, de natură imperativă, fiind asigurată la nevoie prin forța de coercitive a statului. Nu orice conduită are relevanță din punct de vedere juridic, ci numai aceea care cade, într-o formă sau alta, sub incidența normelor juridice. Conduita poate să fie conformă normelor juridice sau, dimpotrivă, să contravină acestora. În primul caz, conduita este licită, legală, iar în al doilea caz, ea este ilicită sau ilegală. Pentru calificarea comportamentului licit nu interesează motivele, care pot fi extrem de variate, de la convingere, pînă la teama de pedeapsă, ce determină persoana la o asemenea comportare, în schimb, comportamentul ilicit constă într-o acțiune, inacțiune contrară prevederilor legale, săvârșite de o persoană care are capacitatea de a răspunde pentru faptele sale. În principiu, încălcarea prevederilor normelor juridice atrage răspunderea juridică a persoanei vinovate[44, p.500].

Răspunderea juridică constituie un subiect a cărui tratare provoacă dificultăți, în special, la nivelul teoriei generale a dreptului, acest subiect interesează toate disciplinele juridice de ramură, avînd o deosebită importanță practică, deoarece cu răspunderea se finalizează orice problemă juridică. Răspunderea juridică este prezentă în toate ramurile dreptului, ea asigurînd eficacitatea ordinii de drept, stimulează atitudinea de respectare a legii, stabilirea și menținerea ordinii de drept[202, p.141].

În legislație nu se dă o definiție noțiunii „răspundere juridică”, ci sunt reglementate doar unele forme de răspundere, condițiile în care aceasta poate fi antrenată, natura sancțiunilor ce pot fi aplicate și întinderea aceasta. Autorul D. Baltag consemnează că noțiunea de răspundere nu este specifică în exclusivitatea dreptului, ci poate fi întâlnită în toate domeniile vieții sociale care cad sub incidența unor reguli de conduită[12, p.419].

În Dicționarul explicativ al limbii române, noțiunea de răspundere este definită ca: „faptul de a răspunde, obligația de a răspunde de îndeplinirea unei acțiuni, sarcini etc., responsabilități. A răspunde înseamnă a da socoteală, a fi responsabil, a garanta pentru cineva”[52, p.889].

În limba română a răspunde și a fi responsabil sunt sinonime. Pe de altă parte, dicționarele explicative ale limbii ruse indică, de exemplu, asupra faptului că termenul de răspundere nu are sinonime și este utilizat cu înțelesuri diferite. În unul din dicționarele limbii ruse se arată că răspunderea este[228, p.523]:

- situația în care subiectul ce are o sarcină spre a fi executată, este obligat să raporteze toate acțiunile sale și să-și asume responsabilitatea pentru consecințele negative posibile rezultate din activitatea sa;

- executarea obligațiilor.

În alt dicționar, răspunderea se tratează ca[222, p339]:

- necesitatea, obligația de a raporta toate acțiunile sale și de a suporta toate consecințele lor;

- împuternicit cu drepturi și obligații în vederea executării unei activități concrete;

- persoană cu o puternică convingere lăuntrică față de obligațiile sale sociale.

Dicționarul limbii ruse al lui S.I. Ojegov explică noțiunea de răspundere, drept: „Necesitatea, obligația de a da socoteală pentru faptele sale. A da socoteală. A face pe cineva să dea socoteală. A obliga pe cineva să răspundă pentru faptele sale”[223, p.377].

Dicționarul francez Le Robert arată că răspunderea semnifică[235, p.430]:

- obligația miniștrilor de a dimisiona când puterea legislativă le acordă votul de neîncredere;

- obligația de a repara dauna cauzată prin propria vinovăție sau cea prevăzută de lege;

- obligația morală sau intelectuală de a repara un prejudiciu prin executarea îndatoririi, obligației, contractului.

În Dicționarul explicativ Oxford e indicat că a fi responsabil înseamnă[208, p.722]:

- a face ceva fără a fi obligat, sau fără consilierea cuiva;

- ceea pentru ce o persoană răspunde se numește obligație.

Sfera noțiunii de răspundere este foarte largă, toate acțiunile umane fiind susceptibile să genereze o formă sau alta de răspundere, deoarece normele de conduită conțin prescripții cu caracter reglator, prin care societatea își apără interesul său general, anume aceste norme fixează limitele în care sancțiunea și urmările ei posibile amenință afirmarea interesului său general[13, p.122].

În una din lucrările sale autoarea L. Barac constată că răspunderea juridică nu poate fi redusă la o simplă „obligație”, conținutul acestei instituții nu este suficient definit nici prin asocierea sa la noțiunea de „raport juridic de constrângere”, iar pentru a putea defini conținutul răspunderii juridice, autoarea consideră că trebuie să se țină cont de următoarele elemente[19, p.41]:

- răspunderea juridică nu reprezintă o simplă categorie juridică, ci face parte din sfera complexelor de drept, reprezentând o instituție juridică;
- definirea conceptului de răspundere juridică trebuie să aibă un grad de generalizare și abstractizare înalt;
- stabilirea finalităților globale ale instituției, determinate de imperativul asigurării ordinii publice și a binelui public;
- stabilirea unui conținut mai amplu al instituției prin referirea la activitatea autorităților publice, de natură să genereze raporturi juridice complexe.

Autoarea L. Barac definește răspunderea juridică ca fiind instituția ce cuprinde ansamblul normelor juridice care vizează raporturi ce se nasc în sfera activității desfășurate de autoritățile publice, în temeiul legii, împotriva tuturor celor care încalcă sau ignoră ordinea de drept, în scopul asigurării respectării și asigurării ordinii juridice și binelui public[17, p.39].

O definiție destul de amplă este dată de autorul I. Craiovan, acesta consideră că răspunderea juridică reprezintă un raport statornicit de lege, între autorul încălcării normelor juridice și stat, reprezentat prin agenții, autorități, care pot să fie instanțele de judecată, funcționarii de stat sau alți agenți ai puterii publice. Conținutul acestui raport este complex, fiind format în esență din dreptul statului ca reprezentant al societății de a aplica sancțiunile prevăzute de normele juridice persoanelor care încalcă prevederile legale și obligația acestor persoane de a se supune sancțiunilor legale în vederea restabilirii ordinii de drept[44, p.501].

Autorul Gh. Mihai abordează instituția răspunderii juridice prin intermediul cauzei juridice, răspunderea fiind efectul ei legal[151, p.77].

Autorul Gh. Avornic percepe răspunderea juridică ca pe un raport juridic special, care constă dintr-o obligație de a suporta sancțiunea prevăzută de lege ca urmare a unui fapt juridic imputabil, această obligație însă se încadrează într-un conținut complex, completat de drepturile corespunzătoare, conexe și corelative ei[8, p.488].

Generalizând opiniile mai multor autori, autorul D. Baltag vine cu o viziune inovatoare asupra instituției răspunderii juridice, viziune pe care o susținem pe deplin, și anume că răspunderea juridică reprezintă o categorie prin care este desemnată obligația subiectului de drept responsabil de a suporta consecințele nerespectării unei norme juridice în vigoare, în vederea restabilirii ordinii de drept în societate[13, p.135].

Ideea de răspundere juridică este fundamentată pe principiul egalității tuturor în fața sarcinilor publice, de unde rezultă că statul are datoria de a repara orice daună cauzată prin fapta sa. În exercitarea activităților sale ce țin de domeniul sănătății, statul poate pricinui prejudicii particularilor, anume de aici și apare necesitatea cunoașterii teoriei răspunderii publice și din profunzimea comparațiilor, trecutul devine prezent prin abordarea problemei responsabilității statului și a funcționarilor publici care la etapa actuală are un caracter social mult mai accentuat comparativ cu alte perioade și aceasta se datorează faptului că numărul celor vătămați prin activitatea statului și a funcționarilor publici crește în proporție cu sporirea activității statului și a funcționarilor săi. Astfel, răspunderea statului este mai mult o răspundere pentru risc, deci – obiectivă, pe când răspunderea funcționarului este o răspundere pentru greșeală, deci – subiectivă.

Societatea cunoaște un proces continuu de diversificare și fortificare a acțiunilor statului în toate sferele de activitate, însă în ultima perioadă a devenit absolut necesară conceptualizarea ideii de răspundere juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății, or anume acest domeniu este unul de importanță majoră pentru evoluția ulterioară a statului dar și pentru siguranța națională a acestuia. Implicarea statului în domeniul ocrotirii sănătății impune îmbunătățiri și perfecționări neconținute în structura sistemului de sănătate. Afirmarea statului în ocrotirea sănătății populației s-a realizat de-a lungul timpului prin expresia acțiunilor întreprinse vizavi de nevoile sociale de a proteja comunitatea umană împotriva bolilor, incapacității de muncă sau decesului prematur, pentru că întotdeauna și pretutindeni, boala și suferința umană au constituit un dezavantaj pentru societate și un handicap pentru individ, chiar dacă sistemele de valori diferite au făcut uneori ca răsnetul social al bolii să fie ignorat. Efortul organizat și conjugat al statului în domeniul ocrotirii sănătății, se reflectă ca o reacție la evoluția morbidității populației, la progresele medicinei, la curente social-politice, și nu în ultimul rând și la imputarea din partea populației a iresponsabilității statului pentru erorile comise în protejarea sănătății populației. Înfăptuirea

ocrotirii sănătății, ca prioritate națională, ocupă un loc de seamă în activitatea statului și dezvoltarea una din trăsăturile esențiale ale unei societăți puternice, întrucât ocrotirea sănătății depinde de progresul tuturor domeniilor de activitate în stat, este logic și binevenit ca rezultatele înregistrate în oricare alt domeniu să nu afecteze sănătatea publică sau individuală a cetățeanului, astfel încât să condiționeze angajarea răspunderii juridice a statului pentru ilegalitățile ce se reflectă asupra ocrotirii sănătății[68, p.783].

Autorul Pelelea, I. Dimitrie, consideră că statul... poate pricinui prejudicii particularilor, chiar și în domeniul ocrotirii sănătății, prin exercițiul multiplelor sale activități care au tangență cu sănătatea publică, precum și prin funcționarii săi – încadrați în instituții publice din sistemul de sănătate[167, p.36].

Anume din acest considerent statul, la fel ca și particularul, este obligat să-i despăgubească pe cei lezați în dreptul la ocrotirea sănătății, răspunderea statului ținând, după împrejurări, de principiile dreptului administrativ sau acelea ale dreptului civil. Pe zi ce trece, teoria răspunderii puterii publice în domeniul ocrotirii sănătății prezintă un interes ridicat pentru societate, astfel, nu trebuie să ridice semne de întrebare faptul că daunele ce privesc sănătatea individului pot rezulta nu numai în raportul pe care îl are cu instituția medico-sanitară, sau cu personalul medical, ci și din raporturile pe care le are cu autoritățile publice, sau mai bine zis cu statul. În lipsa de texte legislative care să reglementeze sub toate aspectele problema răspunderii juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății, instanțele de contencios administrativ vin să fundamenteze principiul de echitate prin jurisprudența pe care o creează, prin urmare, jurisprudența și doctrina încearcă să lărgescă domeniul răspunderii puterii publice, căutând astfel să restabilească prin alocare de daune interese, un echilibru economic rupt de puterea publică în detrimentul individului[68, p.784].

De regulă, răspunderea juridică survine în momentul încălcării unei norme juridice, ce prezumă de fapt, îndeplinirea unei obligații prescrise de lege. Întrucât reieșind din prevederile constituționale, statului îi revine obligația de a lua măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea[38], problema dată este abordată adesea în cadrul discuțiilor întreținute de către doctrinari și practicieni.

Analiza și sineza diverselor definiții ale răspunderii juridice ne permite să identificăm o definiție a răspunderii juridice și în domeniul ocrotirii sănătății, care considerăm că constituie o cerință de a suporta rigorile legii în cazul prejudicierii sănătății oamenilor de către subiecții de drept privat, precum și de drept public. Este recunoscut faptul că nici o societate umană nu poate funcționa în lipsa unui ansamblu de norme care să reglementeze comportamentul oamenilor și la capitolul ocrotirii sănătății, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta

indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale. Prin urmare, se relevă că sănătatea presupune, drept condiții indispensabile, securitatea economică și socială, relații interpersonale și sociale armonioase, un mediu sigur și sănătos de muncă și de trai, calitate adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate calitative.

În domeniul ocrotirii sănătății, societatea nu poate să accepte alte comportamente ale subiecților de drept decât cele prescrise de normele de drept, astfel se intensifică lupta societății pentru contracararea intențiilor de prejudiciere a sănătății populației. Răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății se întemeiază pe o constatare oficială, realizată de regulă de către organele de stat, persoane oficiale special împuternicite. Respectiv, răspunderea juridică în sistemul de sănătate intervine ca urmare a faptei ilicite și derivă din sancțiunea pe care legiuitorul o prevede în conținutul normei juridice care reglementează domeniul ocrotirii sănătății.

Componentele principale ale ocrotirii sănătății, separat sau împreună, au înregistrat pe parcursul dezvoltării sale istorice mari succese, dar și insuccese, ambele reprezentând o parte componentă a civilizației moderne. Până astăzi, nimeni nu este scutit de inevitabilul sfârșit letal, nu există persoană care și-ar dori să-și piardă copilul sau părinții, mai ales din cauza unei boli sau stări care ar putea fi prevenită. Astăzi, în ciuda experienței în reducerea substanțială a riscului de dezvoltare a acestor tragedii prin aplicarea unor măsuri bine planificate științifice și argumentate politic, nu sîntem în stare să conștientizăm responsabilitatea pe care o avem în ocrotirea sănătății, astfel încît să prevenim survenirea răspunderii juridice. Adaptarea societății umane la condițiile mediului ambiant a fost și rămîne pînă în prezent o problemă centrală în sănătate[196, p.6], iar acest subiect reprezintă o temă mereu actuală în acest domeniu, fapt condiționat de mai mulți factori, cum ar fi, spre exemplu, schimbările permanente ale condițiilor mediului ambiant și, respectiv, ale echilibrului dintre om și mediul înconjurător. În sistemul ocrotirii sănătății, o atenție deosebită se acordă rolului autoritar al statului în organizarea sănătății publice, inclusiv a asigurării asistenței medicale plătite în avans. Această atitudine reprezintă o abordare complexă și coerentă a sănătății publice, elucidînd rolul cheie al responsabilității și răspunderii juridice a statului în domeniul respectiv[63, p.27].

Comentariile din literatura de specialitate, atît națională, cît și internațională, ce vizează domeniul ocrotirii sănătății sînt direct axate pe abordarea responsabilității și răspunderii juridice a subiecților raportului medical, fiind accentuat studiul asupra răspunderii medicale. Angajarea răspunderii medicale presupune neexecutarea sau executarea defectuoasă și culpabilă a anumitor obligații de către subiectul în sarcina căruia se angajează răspunderea[173, p.45].

După cum explică autorul I. Albu[1, p.32-33], prin actul medical defectuos se cauzează vătămări integrității corporale și sănătății victimei, iar acest prejudiciu își are reflectare pe termen lung asupra persoanei, întrucât recuperarea în anumite situații implică perioade mai îndelungate de timp.

În sistemul ocrotirii sănătății s-a abordat, în repetate rânduri, că orice act medical presupune un risc substanțial. Rolul medicului este acela de a reduce acest risc conform competențelor sale. Cu toate acestea, statisticile demonstrează un risc substanțial chiar și în cazul unui tratament uzual în cadrul căruia au fost luați toți parametrii aparenti de risc. Un exemplu ar fi cazul anesteziilor care provoacă paralizii imprevizibile pacienților cărora le-au fost făcute. Așadar, există un domeniu al actului medical în care nu se poate regăsi sub nici o formă principiul răspunderii întemeiate pe culpa medicului – accidentul medical. Riscul de medicină este o varietate a riscului întemeiat[148, p.75], care are loc în limitele îndeplinirii funcțiilor profesionale de către medici. Lucrătorul medical trebuie să evalueze cele mai mici riscuri printr-o atitudine prudentă și printr-o tehnică plină de acuratețe. Riscul oportun, calculat și controlat, trebuie să evite riscul inoportun – necontrolabil; or, din punct de vedere juridic, există riscuri supuse normării – susceptibile de o evaluare anticipată, și riscuri nesupuse normării – imprevizibile, rezultate din situații de urgență, caz fortuit sau forță majoră[57, p.34].

În activitatea medicală, riscul este posibil prin intervențiile de operații, tratament terapeutic, prin efectuarea experimentelor medicale. Prin urmare, acest tip de risc în literatura de specialitate este definit drept „crearea legală a pericolului pentru păstrarea și restabilirea sănătății și salvarea vieții persoanei la efectuarea intervențiilor chirurgicale, a tratamentului terapeutic, a experimentului medical, dacă realizarea rezultatului pozitiv este imposibil prin metode tradiționale”[227, p.65-66].

Autoarea A.V. Serova, examinând riscul profesional al lucrătorilor medicali, menționează că la realizarea activității medicale are loc totalitatea ideală a două circumstanțe care înlătură caracterul penal al faptei și care au natură juridică diferită, propunând concomitent a diferenția intervențiile asupra organismului uman în două tipuri: în numele dezvoltării științei și pentru acordarea ajutorului unui bolnav concret[213, p.13].

În opinia autorului G. Baciu[10, p.5], cercetarea cazurilor de tragere la răspundere a lucrătorilor medicali pentru deficiențele admise în activitatea profesională este foarte dificilă. Mai întâi de toate, acest fapt se datorează lipsei la medici a cunoștințelor din domeniul jurisprudenței, după cum și insuficienței de cunoștințe speciale medicale la colaboratorii organelor de drept, totuși, documentele dovedesc că, în cadrul proceselor, judecătorii au apelat la părerea medicilor, moșelor încă din epoca antică[16, p.39].

Pentru menținerea unei sănătăți prospere a populației, avem nevoie de acte medicale reușite, de atitudine promptă a persoanelor față de starea lor de sănătate și, nu în ultimul rând, de asigurarea populației întregi cu asistență medicală. Asigurarea tuturor oamenilor – indiferent de rasă, sex, naționalitate, religie, avere, apartenență politică – cu asistență medicală constituie o responsabilitate ce reiese din sarcinile de bază ale sănătății publice. Guvernele de diferite orientări politice, de rând cu companiile de asigurare medicală, furnizorii de servicii medicale, au obligația de a se preocupa de problemele sănătății populației, deoarece sănătatea oamenilor reprezintă un factor nu mai puțin decisiv pentru dezvoltarea societății decât asigurarea cărturării și instruirii profesionale. Ocrotirea sănătății s-a dezvoltat și prin multiple studii epidemiologice, în rezultatul cărora au fost elaborate și implementate diverse forme de măsuri preventive și de promovare a sănătății comunitare. Reformele din diferite perioade istorice, de la anularea sclavagismului și a iobăgiei pînă la înființarea sistemului de asigurare medicală, au îmbunătățit simțitor sănătatea populației generale, iar în ultimii ani ai secolului XX a fost recunoscută pe plan mondial dependența sănătății de dezvoltarea socioeconomică și de dezvoltarea culturii juridice a populației, oamenii fiind mai bine informați despre drepturile și obligațiile ce vizează sănătatea. Astfel, se constată că starea sănătății și dezvoltarea economică sînt reciproc dependente. Politica ocrotirii sănătății trebuie să creeze condiții optime pentru protecția, menținerea și reabilitarea fiecărui individ. Această sarcină se află în cîmpul de tensiune dintre individ și societate. E știut faptul că a fi sănătos este și va fi cea mai mare dorință a fiecărui om încă din vremurile străvechi. Respectiv, sarcina sistemului ocrotirii sănătății în orice societate este de a realiza această dorință, reieșind din posibilitățile existente în societatea dată[63, p.28]. Problemele statului trebuie să fie coordonate cu responsabilitatea cetățenilor. O politică ingenioasă de ocrotire a sănătății nu trebuie să reducă responsabilitatea personală și dispoziția de asumare a răspunderii individului pentru modul său de viață, ci trebuie s-o promoveze și s-o motiveze.

O abordare tradițională a temeiurilor de tragere la răspundere juridică este regăsită în expunerile prof. D. Baltag. Care consideră drept temeiuri de tragere la răspundere juridică, servesc reglementările în vigoare vizavi de aplicarea măsurilor de constrîngere ale statului, raportate la situația și individul concret. Astfel, urmează să se răspundă la două întrebări: în ce temei, individul poate fi tras la răspundere și pentru ce fapte urmează să se realizeze acest lucru[13, p.150].

În acest sens, după cum s-a vorbit anterior, se disting două temeiuri ale răspunderii juridice – temeiul *de iure* și temeiul *de facto*. Există și alte opinii asupra temeiurilor răspunderii juridice care pot fi regăsite în lucrările unor specialiști din diferite ramuri ale dreptului.

Spre exemplu autorii R.L. Hachaturov și R.G. Yagutean[231, p.72] mai invocă și alte temeuri pe lângă cele deja nominalizate, ele rezultând din obiectivele, funcțiile și menirea socială a instituției examinate. Dînșii opinează, că răspunderea juridică se întemeiază pe premise de ordin social, pe necesitatea protecției relațiilor din societate, precum și pe cea de creare a condițiilor propice pentru un trai normal. Unele varietăți ale comportamentului uman nu sunt acceptate și sunt interzise de normele juridice în virtutea necorespunderii lor cu interesele generale ale societății. Existența temeiului social al răspunderii juridice, consideră autorii nominalizați, constă în contribuția instituției răspunderii juridice la apărarea de comportamentele antisociale și la educarea, cultivarea unei atitudini responsabile față de normele de drept[231, p.73].

Cercetarea temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății este un fenomen complex, compus din mai multe categorii: temei juridic, răspundere juridică, stat, domeniul ocrotirii sănătății. Deci, determinarea esenței fenomenului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății este posibilă exclusiv în condițiile în care sunt definite aceste noțiuni, întrucât, fiecare dintre ele este tratată neunivoc în doctrina de specialitate. Statul își asumă obligația garantării unui sistem de ocrotire a sănătății, prin care sprijină, în baza legii, persoanele aflate în situații în care necesită ajutor. Ocrotirea sănătății asigură satisfacerea nevoilor primare ale omului de a fi sănătos și a societății de a avea o populație sănătoasă, astfel, prin ocrotirea sănătății se înțelege un proces complex de măsuri întreprinse de către stat pentru prevenirea bolilor, întărirea și refacerea sănătății, prelungirea vieții și a capacității de muncă a oamenilor[68, p.785].

În abordarea problemei temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, trebuie să menționăm că anume faptul ilicit este temeiul obiectiv al răspunderii juridice. Oprobriul (dezaprobarea publică) este atras de faptul ilicit săvârșit, fără de care nu poate fi conceput nici o răspundere. Orice formă de răspundere juridică este generată de încălcarea ordinii de drept, adică de fapta contrară normei juridice, de faptul juridic ilicit, iar pe de altă parte, ideea de răspundere este strâns legată de sancțiune. Răspunderea juridică este de neconceput în absența faptului ilicit, consecința ei firească și inevitabilă fiind întotdeauna aplicarea sancțiunii juridice. *De facto*, săvârșirea faptului ilicit generează nașterea unui raport juridic a cărui finalitate este întotdeauna restabilirea ordinii de drept încălcate, prin aplicarea unei sancțiuni[146, p.46].

Nu e de dorit să se creeze confuzia între calitatea *de a avea răspundere juridică* și *a fi atras la răspundere juridică*. Într-adevăr, orice subiect de drept – individualitate sau nu – recunoscut astfel, își asumă răspundere pentru faptele sale, pentru consecințele pe care legea le

leagă de acestea. Din momentul săvârșirii faptei ilicite, făptuitorul este tras la răspundere pentru că este titularul calității de răspundere juridică, și e titular al acestei calități dacă și numai dacă e responsabil[146, p.31].

A fi responsabil presupune „asumarea valorii acelor acte proprii sau ale altora, ale căror consecințe le apreciază ca dezirabile și pentru comunitate și a căror înfăptuire o decide ori la care aderă în mod liber[150, p.115].

În doctrină, fapta ilicită este definită ca fiind „orice faptă prin care, încălcându-se normele dreptului obiectiv, sunt cauzate prejudicii dreptului subiectiv, aparținând unei persoane”[194, p.186].

Dat fiind faptul că raportul juridic medical are, în principiu, ca izvor contractul medical, și doar excepțional faptul juridic licit, rezultă că fapta ilicită constă, în principiu, în încălcarea drepturilor subiective medicale contractuale prin neexecutarea obligațiilor medicale contractuale corelative, iar excepțional, în neexecutarea obligațiilor rezultate din faptul juridic licit[199, p.214].

Noțiunea „neexecutarea obligațiilor contractuale” are două accepțiuni[172, p.337]:

- *stricto sensu* – ea se rezumă la neexecutarea totală sau parțială a obligațiilor contractuale;
- *lato sensu* – neexecutarea obligațiilor înseamnă neexecutarea (totală sau parțială a unei obligații principale sau accesorii), executarea necorespunzătoare (fără respectarea standardelor de calitate stabilite convențional, legal, uzual), executarea cu întârziere (peste termenul contractual sau rezonabil).

Autoarea L.R. Boilă se întreabă care este sursa obligațiilor în domeniul ocrotirii sănătății? „Fapta ilicită culpabilă a medicului constând în încălcarea obligațiilor care îi revin pentru îngrijirea și tratarea pacientului sau nerespectarea obligațiilor asumate în temeiul unui contract încheiat cu acesta?” Stabilirea naturii juridice a raportului obligațional, delictual sau contractual, are consecințe sub aspectul delimitării conduitei culpabile a persoanei responsabile și întinderea reparației prejudiciului, astfel, dacă pacientul este nemulțumit de îngrijirile medicale acordate de medic și sistem și consideră că a fost prejudiciat, dacă va invoca răspunderea civilă delictuală, va trebui să dovedească comiterea cu vinovăție a unei acțiuni sau inacțiuni ilicite, circumscrise îndatoririlor sale profesionale, aflate în legătură de cauzalitate cu rezultatul vătămărilor produse. Pacientul va fi îndreptățit la despăgubiri, atât pentru prejudiciile previzibile, cât și pentru cele imprevizibile. Imposibilitatea dovedirii vinovăției medicului sau lipsa legăturii de cauzalitate vor constitui împrejurări de natură a înlătura răspunderea juridică a medicului, și deci și a sistemului. Dacă, însă, va aprecia că există între el și medic un acord de voință în vederea acordării îngrijirilor medicale, deci un raport contractual, producerea rezultatului vătămător va reprezenta

dovada certă a eșecului intervenției, respectiv a culpei contractuale a medicului, instituției, care va fi obligat la despăgubiri, dar numai în limita celor expres prevăzute în cuprinsul contractului[22, p.321].

Cu privire la această problemă, pe care o considerăm extrem de actuală, au fost formulate următoarele opinii[22, p.322]:

– *răspunderea medicului este de natură delictuală* – profesia medicală este exercitată autonom și independent, motiv pentru care în doctrina juridică s-a considerat că răspunderea medicului care își practică meseria în instituțiile sanitare de stat, pentru prejudiciile cauzate pacientului său, este o răspundere extra-contractuală[144, p.8]. Între acești doi subiecți nu există un acord de voință, deoarece pacientul nu-și alege medicul în stare de urgență. Acesta răspunde singur, personal, pentru toate consecințele păgubitoare ale faptei sale culpabile, deoarece își desfășoară activitatea „ (...)nu în baza unor îndrumări de specialitate date de conducerea unității sanitare, ci în mod independent, pe baza pregătirii sale profesionale”[194, p.260-261]. Susținătorii acestei orientări au considerat și că între medic și unitatea sanitară nu există raporturi de supușenie, iar aceasta din urmă nu are calitatea de „*persoană responsabilă civilmente*”. Chiar și în situațiile în care este salariatul unității sanitare, el își exercită profesia în mod liber. Doar unele din îndatoririle medicului privind îndeplinirea unor atribuții de serviciu, cum ar fi efectuarea vizitelor și contravizitelor, respectarea programului de serviciu, etc., ar constitui obligații de natură a antrena și răspunderea instituției sanitare în calitate de comitent;

– *o răspundere mixtă de natură contractuală*[172, p.269], în cazul asistenței medicale asigurate în clinici private și în unități sanitare de stat, contra plată, în baza unui contract medical de prestări servicii, și de natură delictuală, dacă medicul a cauzat un prejudiciu printr-o asistență medicală necorespunzătoare..., când poate fi invocată răspunderea unității sanitare în calitate de comitent. Medicii care își desfășoară activitatea în policlinici sau cabinete private răspund pe temei contractual, întrucât pacientul a solicitat și a acceptat acordarea îngrijirilor medicale, obligându-se la plata serviciilor medicale prestate. În majoritatea cazurilor, răspunderea a fost angajată pe temei delictual, iar pacientul a fost obligat să facă dovada culpei medicului;

– *răspunderea medicului este de natură contractuală*[116] – după apariția legislației privind asigurările obligatorii de asistență medicală, s-a încercat o fundamentare pe temei contractual a răspunderii în domeniul sănătății. Astfel, s-a apreciat că indiferent dacă asistența medicală este acordată în unități sanitare de stat sau private, între medic și pacient se stabilește un raport contractual prin acordul de voință privind stabilirea tratamentului sau a intervențiilor necesare pentru vindecarea sau ameliorarea stării sale de sănătate[22, p.323].

Susținem opinia autoarei L.R. Boilă, care remarcă faptul că, în domeniul medical nu este posibilă încadrarea strictă a raportului juridic dintre medic și pacient, într-o categorie de obligații civile stabilite după tradiționalul criteriu al sursei apariției lui, contractual sau extra-contractual, având în vedere natura actului medical, riscurile și implicațiile factorului aleatoriu terapeutic care pot cauza consecințe vătămătoare indiferent de culpa subiectivă a practicianului în medicină. Cu atât mai puțin, calificarea naturii mixte a acestui raport juridic o considerăm a fi inadecvată, deoarece ar crea în mod injust situații diferențiate cu privire la exercitarea profesiei medicale, în anumite unități sanitare, de stat sau private, cu toate că situația pacientului este aceeași, având nevoie de un tratament medical prin care să îi fie garantată securitatea. Problema, considerăm, trebuie abordată în strânsă legătură cu fundamentul răspunderii civile medicale[23, p.64].

Contractul de asistență medicală este un contract civil calificat ca fiind de prestări servicii, *intuitu personae*, având însă un conținut specific, diferit de contractele de acest gen, denumite „clasice”. În sprijinul acestei orientări sunt invocate prevederile Legii privind asigurarea obligatorie de asistență medicală. nr. 1585 din 27.02.1998, Publicat: 30.04.1998 în Monitorul Oficial Nr. 38-39, art. Nr: 280, potrivit căreia persoana asigurată are dreptul[116]:

- să aleagă prestatorul de servicii medicale primară și medicul de familie;
- să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;
- să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;
- să intenteze acțiuni asiguratului, asigurătorului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

Articolul 7 al Legii menționate prevede[116]: „Între asigurător și prestator de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic, iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate”.

Astfel, s-a menționat că sistemul asigurărilor medicale este obligatoriu și funcționează în baza principiilor[116]:

- *principiul unicității*, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept;
- *principiul egalității*, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență

medicală, prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege;

– *principiul solidarității*, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în funcție de necesități;

– *principiul obligativității*, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor;

– *principiul contributivității*, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație;

– *principiul repartiției*, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform legii;

– *principiul autonomiei*, potrivit căruia sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală în sistemul respectiv activează pe principii de autofinanțare și nonprofit.

În România spre deosebire de Republica Moldova furnizorii de servicii medicale, printre care medicii și personalul medical, încheie contracte anuale cu casa de asigurări de sănătate, față de care persoana asigurată are o obligație de plată a unei contribuții lunare. Contractul – cadru reglementează drepturile asiguraților și condițiile asistenței medicale[22, p.324].

Considerăm că este inacceptabil stabilirea naturii juridice a răspunderii medicale diferențiate după criteriul unității sanitare în care medicul își desfășoară activitatea, delictuală în instituțiile de stat și contractuală pentru activitatea din unitățile private. Actul medical este unic, indiferent de locul exercitării profesiei, răspunderea trebuie angajată în aceleași condiții, așa cum prevede și Legea ocrotirii sănătății[128]: „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. Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni)”.

Promovarea și dezvoltarea domeniului sănătății, impune satisfacerea nevoilor obiective ale societății în protejarea sănătății, care se remarcă a fi realizată și prin instituirea

responsabilității puterii publice, precum și prin transformarea acesteia în răspundere concretă, a cărei realizare se face și prin forța de constrângere reglementată de lege. Scopul statului și în mod deosebit al administrației publice constă în satisfacerea nevoilor sociale obiective, pe baza principiilor serviciilor publice și al solidarității sociale. Din acest considerent, serviciile publice, într-o bună administrație publică, trebuie să funcționeze astfel încât să nu aducă pagube vreunei persoane, iar în cazul în care s-a adus, statul trebuie să-o repare, deoarece, conform principiului solidarității sociale, statul și-a asumat această responsabilitate prin rațiunea sa de a fi [68, p.784].

Cercetarea temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, duce la constatarea că apărarea de către stat a sănătății publice și a sănătății persoanelor se face în primul rând prin intermediul activității legislative în acest scop, și se transpune în practică prin intermediul „verigii finale” a actului medical – medicul, anume din acest considerent, temeiul răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății trebuie căutat, în primul rând, în acțiunile acestuia. Autorul I. Vida – Simiti consideră că răspunderea civilă a medicului este o răspundere subiectivă și contractuală, ea se angajează doar în situația în care profesia de medic este exercitată ca profesie liberală, deci, când însuși medicul (prin forma de exercitare a profesiei: cabinet medical, grupat, asociat, societate civilă) este parte la contractul medical. În cazul în care medicul este salariat, răspunderea pentru actul medical va aparține unității sanitare – cu personalitate juridică – parte la contract [198, p.133].

Suntem de acord cu opinia autoarei E. Moraru, care consideră, pentru a caracteriza statul ca subiect al răspunderii juridice în dreptul național este necesară analiza raporturilor juridice în cadrul cărora statul apare ca subiect ce nesocotește prescripțiile legii. Caracteristica raporturilor de drept intern condiționează specificul statului în calitate de subiect al răspunderii juridice. Astfel, statul Republica Moldova poate fi tras la răspundere atât ca stat, cât și prin intermediul organelor puterii de stat, organelor administrației publice locale și a funcționarilor publici [154, p.124].

În această manieră, în opinia noastră, răspunderea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății poate fi caracterizată prin evidențierea următoarelor semnalmente:

- constă în realizarea sancțiunii normei juridice ce reglementează obligația de reparare a daunei, de restabilire a drepturilor victimelor faptelor ilicite comise de organele de stat și/sau funcționarii publici;
- are caracter retrospectiv, reprezentând o reacție la cauzarea unei daune în rezultatul comiterii unei fapte ilicite de către organele de stat, organele administrației publice locale și/sau funcționarii publici;
- este orientată spre asigurarea și restabilirea ordinii de drept;

- este conexă cu anumite consecințe negative (de natură patrimonială sau nepatrimonială) ce vor fi suportate de stat;
- se realizează prin intermediul raporturilor juridice de drept public în care drept subiecte apar statul și victimele cărora li s-a cauzat o daună;
- repararea daunei de către stat nu exclude obligația funcționarilor publici și fie trași ulterior la răspundere juridică de ramură;
- în multiple situații expres stipulate de lege răspunderea juridică a statului survine indiferent de vinovăția unor organe sau persoane concrete;
- se realizează în ordine procesual-civilă, reglementată de lege.

Susținem opinia autoarei E. Moraru care definește conceptul de răspundere a statului în dreptul intern ca fiind: „(...)realizarea obligației statului de reparare a daunei (lichidare a consecințelor), restabilire a drepturilor și intereselor legitime ale victimelor actelor/faptelor ilicite ale organelor de stat și funcționarilor publici, obligație ce este reglementată expres de normele juridice ale dreptului intern al statului. Statul poate răspunde în fața comunității internaționale, în fața poporului (anumitor generații), în fața persoanelor private (persoane fizice și juridice)”. În primul caz, este vorba de răspunderea juridică internațională a statului ca popor organizat din punct de vedere statal, întrucât măsurile adoptate de comunitatea internațională, în mod direct sau indirect se vor reflecta asupra întregului popor al statului concret. În cel de-al doilea caz, statul poate fi abordat ca un subiect detașat de societate atât din punct de vedere funcțional cât și din punct de vedere organizațional, chemat să asigure condiții optime pentru viața socială, să ducă o politică internă și externă corespunzătoare. În aceste condiții răspunderea statului va purta mai mult un caracter politic. O atare răspundere poate fi menționată în situații concrete, spre exemplu de modificare a orânduirii de stat, de modificare sau schimbare fundamentală a politicii statului etc. Statul ca rezultat în urma aplicării noilor principii va cataloga politica „predecesorului” său ca fiind una necorespunzătoare principiilor și valorilor vieții sociale și statale și își va asuma obligația de compensare a daunelor cauzate de către acesta. În cel de-al treilea caz, statul poate fi examinat ca un garant ce are obligația de a asigura o activitate eficientă a tuturor organelor sale și a funcționarilor acestora, de a lua toate măsurile necesare pentru apărarea și restabilirea drepturilor încălcate ale persoanelor private. În așa mod, la caracterizarea statului în calitate de subiect al răspunderii juridice e important a diferenția două subiecte de drept public: organele puterii publice și funcționarii publici. Specificul răspunderii juridice a statului se evidențiază în cadrul unui șir de caracteristici proprii[154, p.122-124]:

- este o răspundere obiectivă sau se aplică prezumția de vinovăție. În aceste condiții se asigură realizarea deplină a drepturilor și libertăților omului și cetățeanului;
- funcția principală a acesteia este funcția compensatorie și de restabilire a ordinii de drept;
- răspunderea juridică a statului are întotdeauna un caracter politico-juridic sau patrimonial, conținutul ei fiind reprezentat de repararea daunelor;
- după natura sa juridică are un caracter mixt, este o răspundere publico-privată.

Statul se află în continuă interacțiune cu subiectele din cadrul propriului sistem de drept, iar în cadrul acestei interacțiuni toate părțile implicate își pot cauza daune reciproce. De menționat este faptul că în cadrul acestor raporturi juridice statul se manifestă ca subiect cu drepturi egale cu celelalte subiecte din dreptul național, care își realizează drepturile și obligațiile reglementate de dreptul pozitiv. Drept fundament al reglementării juridice a răspunderii juridice a statului pentru daunele cauzate invocăm normele Constituției, ale Codului Civil, altor legi și acte normative subordonate legii. Spre exemplu art. 53 din Constituția Republicii Moldova stipulează dreptul fiecăruia de a obține din partea statului o reparare a daunei cauzate în urmă comiterii faptei ilicite de către organul de stat sau funcționarul public. Repararea de către stat a daunei cauzate prin fapta ilicită a organului puterii publice, a funcționarului public, a întreprinderilor municipale nu exclude nicidecum obligația ultimilor de a fi trași la răspundere de ramură. Răspunderea organelor de stat și a funcționarilor publici se realizează în ordine penală, administrativă, civilă și disciplinară. Normele legale ale statului Republicii Moldova au calitate de garant al consolidării fundamentelor juridice ale statului în ansamblu dar și a organelor puterii publice și a funcționarilor lor, iar în rezultat se naște o singură instituție juridică de restabilire a drepturilor subiectelor de drept și de reparare a daunelor cauzate[154, p.124].

Prin urmare, în domeniul ocrotirii sănătății, temeiul *de jure* al răspunderii juridice este reprezentat de norma juridică, care stipulează posibilitatea aplicării măsurilor de răspundere în rezultatul unor fapte ilicite, dar și actul juridic de aplicare care concretizează norma juridică, forma concretă și întinderea răspunderii juridice. Referitor la temeiul *de facto* al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este reprezentat de componența faptei ilicite, care impulsionează nașterea raporturilor juridice de răspundere. În cadrul acestor raporturi, statul urmează să joace rolul de subiect pasiv, deci, trebuie mai întâi de toate să dispună de calitate de subiect de drept, care derivă din capacitatea juridică civilă a statului și din capacitatea lui delictuală. Capacitatea juridică civilă a statului, ca și în cazul altor subiecte de drept, presupune capacitatea acestuia de a avea drepturi și obligații civile. Capacitatea delictuală a statului reprezintă capacitatea acestuia de a răspunde pentru comiterea de fapte ilicite civile. Însăși

deținerea de suveranitate este un argument pentru considerarea existenței capacității juridice civile a statului. Astfel, putem menționa că identificarea temeiului răspunderii juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății este determinată de evoluția contribuției statului în sistemul sănătății precum și creșterea presiunii exercitată de către societatea civilă pentru o aplicare efectivă a dreptului omului la sănătate. Statul este garantul respectării drepturilor persoanelor la ocrotirea sănătății și din acest considerent este obligat să asigure activitatea eficientă și legală a tuturor instituțiilor și a funcționarilor publici ce au tangență în activitatea lor cu domeniul sănătății. În cazul vătămării drepturilor și intereselor persoanelor la sănătate prin acțiunile sau inacțiunile instituțiilor de stat, acele acțiuni vor constitui temei legal al răspunderii juridice a statului[68, p.758].

Măsurile administrative ale statului care afectează drepturile cetățenilor la sănătate trebuie să se întemeieze pe o bază statutară fermă, astfel, orice act al puterii guvernamentale, adică orice act care lezează drepturile legale ale oricărei persoane la protecția sănătății, trebuie să aibă în mod evident o proveniență strict legală.

Autorul H.W.R. Wade opina că persoana afectată printr-un act al puterii guvernamentale poate recurge la instanțele de judecată și dacă proveniența legală nu se dovedește a fi perfectă în ordine, instanța de judecată va invalida actul pe care persoana poate să îl ignore cu siguranță[212, p. 453].

Responsabilitatea reglementării, coordonării și controlului funcționării sistemului de ocrotire a sănătății revine Ministerului Sănătății și structurilor sale de specialitate, organizate pe criterii de competențe și responsabilități. Studiarea temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății implică un studiu și al reglementărilor în vigoare în acest domeniu.

La momentul actual, normele juridice ce reglementează răspunderea în domeniul ocrotirii sănătății sunt sistematizate și regăsite în diverse acte normative, cel fundamental fiind bineînțeles reprezentat de Constituție. Cadrul legal în domeniul ocrotirii sănătății în Republica Moldova este incomplet. La nivel național și local sunt capacități limitarea în elaborarea, aplicarea cadrului de reglementare și monitorizarea implementărilor în domeniul ocrotirii sănătății. Este insuficientă colaborarea între autoritățile respective, fiecare acționând în conformitatea cu propriul plan de monitorizare și evaluare[68, p.784].

Apărarea sănătății, ca valoare fundamentală a unui stat de drept, se realizează prin intermediul normelor de drept, fapt ce constituie o trăsătură constantă a tuturor statelor, care se pretind democratice și de drept. Astăzi, ori de câte ori un individ este lezat în dreptul la ocrotirea sănătății de stat sau de către funcționarii săi, se poate adresa în instanța de judecată și poate cere despăgubiri pentru prejudiciile cauzate. Din acest motiv, răspunderea statului și a funcționarilor

publici, formează o ramură din ce în ce mai importantă a contenciosului administrativ și tinde să ocupe un loc de frunte în materia respectivă. Instanțele noastre de judecată sunt chemate astăzi să-și spună cuvântul hotărâtor atunci când un individ a fost lezat în dreptul său la ocrotirea sănătății și să declare statul responsabil și demn de a purta răspundere atunci când constată că prejudiciul a fost cauzat de acțiunile abuzive sau iresponsabilitatea statului.

Crearea cadrului juridic în care cel care a săvârșit ilicitul juridic este tras la răspundere face necesară întrunirea unui cumul de factori esențiali care privesc fapta ilicită, cât și autorul ei.

Condițiile răspunderii juridice reprezintă cumulul de factori esențiali ce necesită a fi reuniți atât sub aspectul faptei ilicite, cât și a autorului ei în vederea creării cadrului necesar obligării celui vinovat la suportarea consecințelor conduitei sale.

Pentru angajarea răspunderii juridice susținem opinia autorului D. Baltag, care consideră că trebuie să existe câteva condiții, și anume[12, p.439]:

- fapta (conduita) ilicită;
- rezultatul conduitei ilicite;
- legătura causală între conduita ilicită și rezultat;
- subiectul răspunderii juridice;
- vinovăția (numită și culpă sau vină);
- lipsa cauzelor care înlătură și care exclud răspunderea juridică.

În timp ce primele cinci condiții enumerate sunt de ordin pozitiv, cea din urmă, și anume existența unor împrejurări care înlătură și care exclud răspunderea juridică, este de ordin negativ[192, p.169].

Referitor la condițiile angajării răspunderii juridice în doctrină există mai multe opinii, așa autoarea S. Popescu consideră că: „Condițiile de îndeplinirea cărora depinde stabilirea răspunderii juridice sunt[178, p.313]:

– *condiții obiective* – fapta ilicită și legătura causală dintre fapta ilicită și rezultatul ilicit produs;*condiții subiective* - sunt de natură psihologică și constau în atitudinea psihică a persoanei față de fapta ilicită și consecințele acesteia.

În contradicție cu opinia lansată de autoarea S. Popescu, vine autoarea L. Barac care, consideră că nu este nevoie de divizat condițiile în obiective și subiective[18, p.166], iar autorul Gh. Mihai cere să fie întrunite următoarele condiții[152, p.255]:

- conduita ilicită;
- rezultatul socialmente dăunător;
- legătura causală dintre conduita ilicită și rezultatul socialmente dăunător;

- vinovăția autorului faptei ilicite;
- capacitatea juridică a autorului faptei ilicite.

Susține această părere și autorul I. Craiovan, dar consideră ca la condițiile anunțate ar trebui adăugată și inexistența unor împrejurări sau cauze, care înlătură, în principiu, răspunderea juridică[44, p.508].

Una din condițiile de bază ale răspunderii juridice este *existența subiectului răspunderii*. Legislația Republicii Moldova a găsit soluții diferite și în problema ce ține de identificarea subiecților răspunderii juridice. Astfel, importanța determinării lor corecte crește în virtutea diversității organelor de stat și a funcționarilor publici care acționează din numele statului în cadrul diferitor categorii de raporturi juridice.

În cadrul oricărei activități sociale, sunt posibile încălcări și abuzuri. Nu fac excepție în acest sens nici autoritățile publice și nici persoanele ce activează în cadrul lor. Prin acte sau acțiuni, acestea pot leza drepturi ale persoanelor fizice sau juridice. Temeiul constituțional al contestării actelor autorităților publice și al răspunderii acestor autorități pentru vătămările aduse prin nesocotirea sau încălcarea drepturilor și libertăților legitime ale persoanei rezultă și din art. 52 din Constituție, dar este prevăzut expres în art. 53 intitulat Dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică. Acest drept este garantat prin instituirea unui control asupra actelor administrative, dar și a răspunderii patrimoniale a statului pentru vătămările aduse persoanelor prin fapte ilegale sau erori ale funcționarilor publici. Dreptul menționat este o garanție constituțională de asigurare a celorlalte drepturi și libertăți constituționale, un suport juridic pentru exercitarea diverselor forme de control asupra activității autorităților publice[45, p.209-215].

Protecția drepturilor și libertăților omului împotriva activității ilegale a autorităților publice își are suportul și în actele internaționale referitoare la drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Astfel, Declarația Universală a Drepturilor Omului[50], în art. 8, stabilește: „Orice persoană are dreptul să se adreseze în mod efectiv instanțelor judiciare competente împotriva actelor care violează drepturile fundamentale ce îi sunt recunoscute prin Constituție și lege”.

În dezvoltarea prevederilor menționate, Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice[165], în art. 2 alin. 3. lit. a), stipulează: „Statele se angajează să garanteze că orice persoană ale cărei drepturi sau libertăți recunoscute de 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”.

Un alt act internațional chemat să asigure drepturile și libertățile fundamentale este Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale[40], care prevede posibilitatea contestării actelor administrative ilegale în contenciosul administrativ. Astfel, reglementările din Convenție în acest domeniu se divizează în:

- reglementări determinate de principiile generale ale Convenției și de practica jurisdicțională a Curții;
- reglementări determinate de art. 6 paragraful 1 al Convenției, care include și controlul jurisdicțional al actelor administrative.

Controlul legalității actelor administrative este determinat și de principiul legalității, care guvernează întreaga activitate a serviciilor publice administrative și care se referă la procedura de emitere ori adoptare a actelor administrative în strictă conformitate cu prevederile legii. În exercitarea puterii discreționare, autoritatea administrativă se conduce de următoarele principii[45, p.215]:

- nu urmărește alt scop decât cel conferit ei prin lege;
- procedează cu obiectivitate și imparțialitate, ținând cont numai de elementele pertinente propriei sale spețe;
- respectă principiile egalității în fața legii, evitând orice discriminare;
- menține un just raport între atingerile pe care le aduc drepturilor, libertăților și intereselor persoanelor și scopul pe care actele îl urmăresc;
- adoptă decizia într-un termen rezonabil, potrivit cerințelor materiei examinate;
- aplică directivele administrative generale de o manieră consecventă și constantă, ținând cont de circumstanțele particulare ale fiecărui caz.

Aceste recomandări echivalează cu faptul că actele administrative discreționare trebuie să fie supuse unor controale. Așadar[45, p.215]:

- actul adoptat în exercițiul unei puteri discreționare este supus unui control de legalitate în fața unui organ de jurisdicție sau a unui organ independent;
- un astfel de control nu exclude posibilitatea unui control prealabil, exercitat de o autoritate administrativă competentă, care se va putea pronunța asupra legalității sau oportunității actului;
- pentru că legea nu a fixat nici un termen în care trebuie luată decizia de exercitare a puterii discreționare și dacă autoritatea administrativă nu a luat nici o decizie într-un termen rezonabil, atunci această abținere poate fi supusă controlului în fața unei autorități competente;

– judecata sau organul independent care controlează exercitarea puterii discreționare dispune de dreptul de a obține informații pentru exercitarea funcțiilor sale.

Principiile menționate își au originea în normele Convenției europene pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Alin. (1) al art. 53 confirmă cele menționate mai sus, stabilind expres că „persoana vătămată într-un drept al său de o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, este îndreptățită să obțină recunoașterea dreptului pretins, anularea actului și repararea pagubei”[45, p.215]. Întru realizarea normelor constituționale precizate, la 10 februarie 2000, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea contenciosului administrativ nr. 793-XIV, care are la bază instituirea controlului jurisdicțional asupra activității autorităților administrației publice[113].

Categoria de daună/prejudiciu a fost destul de teoretizată în literatura civilistică. Astfel, cea mai răspândită definiție este cea de „evaluare”, esența căreia rezidă în ideea de echivalare a pierderii cu valoarea pecuniară a daunei cauzate. Dauna cauzată prin neexecutarea unei obligații reprezintă o încălcare a unui interes patrimonial exprimată în formă pecuniară. Conform art. 14 Codul Civil al Republicii Moldova[32] se consideră prejudiciu cheltuielile pe care persoana lezată într-un drept al ei le-a suportat sau urmează să le suporte la restabilirea dreptului încălcat, pierderea sau deteriorarea bunurilor sale (prejudiciu efectiv), precum și beneficiul neobținut prin încălcarea dreptului (venitul ratat).

După cum vedem Codul Civil al Republicii Moldova în art. 14 nu definește prejudiciul ci doar enumeră componentele sale: cheltuielile pe care persoana lezată într-un drept al ei le-a suportat sau urmează să le suporte la restabilirea dreptului încălcat, pierderea sau deteriorarea bunurilor sale (prejudiciu efectiv), precum și beneficiul neobținut prin încălcarea dreptului (venitul ratat).

Ca urmare a opiniilor expuse anterior, putem afirma că în dreptul Republicii Moldova prin temeuri ale răspunderii juridice se înțelege sistemul de semne și condiții reglementate de normele juridice suficiente pentru aplicarea forței de constrângere față de cel vinovat. După cum vedem unul din semnele definiției ale răspunderii organelor de stat și a funcționarilor publici este că aceștia răspund pentru actele/faptele lor ilicite în fața statului și nu în fața unui subiect concret de drept privat. Statul, la rândul său răspunde, în fața persoanei concrete, el este obligat să compenseze dauna, rezultată din actele/faptele ilicite ale organelor/funcționarilor publici. În plus, răspunderea juridică a statului, organelor de stat și funcționarilor săi survine în forma de răspundere de drept constituțional, administrativ, penal, de răspundere disciplinară sau patrimonială. Ca o consecință logică a celor expuse anterior se deduce că răspunderea

funcționarilor publici și a organelor puterii de stat poartă întotdeauna caracterul de răspundere juridică de drept public[154, p.128].

Dispozițiile alin. (2) din art. 53 stabilesc răspunderea patrimonială a statului pentru prejudiciile cauzate prin erori judiciare în procese penale. Astfel, textul respectiv stipulează: „statul răspunde patrimonial, potrivit legii, pentru prejudiciile cauzate prin erorile săvârșite în procesele penale de către organele de anchetă și instanțele judecătorești”. Exprimăm, în această ordine de idei, următoarele considerente[45, p.215]:

– în primul rând, obligația respectivă revine statului în virtutea realizării ideii statului de drept, în cadrul căruia drepturile omului și dreptatea reprezintă valori supreme garantate (art. 1 alin. (3) din Constituție);

– în al doilea rând, Convenția Europeană a Drepturilor Omului (în art. 3 al Protocolului nr. 7) și Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice (în art. 14 pct. 6) prevăd posibilitatea și necesitatea acordării de despăgubiri pentru prejudiciile aduse prin erorile din procesele penale, obligând statele să răspundă patrimonial pentru astfel de prejudicii;

Una dintre principalele condiții de tragere a statului la răspundere juridică, inclusiv și în domeniul ocrotirii sănătății este *stabilirea legăturii cauzale* dintre acțiunile/inacțiunile organului de stat sau a funcționarilor publici și fapta prejudiciabilă comisă. Constatarea acesteia este determinată de evaluarea prejudiciului și înaintarea pretențiilor de reparare a acestuia. Specificul răspunderii juridice a statului și organelor/funcționarilor săi în domeniul ocrotirii sănătății este condiționat de pericolul sporit al faptei ilicite, care este constatat astfel, întrucât autorul faptei acționează din numele statului și dispune de competențe de autoritate. Tocmai din aceste considerente faptele ilicite ale organelor de stat și ale funcționarilor publici în cea mai mare măsură perturbază ordinea de drept și regimul legalității. În această manieră legislația Republicii Moldova garantează repararea daunelor cauzate cetățenilor săi de către organele de stat și funcționarii publici[68, p.786].

Conform prevederilor art. 1404 din Codul civil al Republicii Moldova[32], prejudiciul cauzat printr-un act administrativ ilegal sau nesoluționarea în termen legal a unei cereri de către o persoană cu funcție de răspundere din cadrul ei, se repară integral de autoritatea publică. Persoana cu funcție de răspundere va răspunde solidar în cazul intenției sau culpei grave, iar persoanele fizice au dreptul să ceară repararea prejudiciului moral cauzat prin acțiunile întreprinse de către autorități. Articolul 1404 Cod civil al Republicii Moldova se include în complexul reglementărilor menite să apere drepturile subiective ale persoanelor de lezarea lor prin acte administrative, care include art. 53 din Constituția Republicii Moldova și Legea contenciosului administrativ din 10.02.2000 M.O. al RM nr.57-58, 2000. Pentru angajarea

răspunderii pentru prejudiciul cauzat printr-un act administrativ sau nesoluționarea în termenul legal a unei cereri sunt necesare condițiile generale ale răspunderii delictuale, și anume: prejudiciul, fapta ilicită, raportul causal și vinovăția. În materia respectivă fapta ilicită dispune de unele particularități. Fapta ilicită este o acțiune atunci când prejudiciul se cauzează persoanei prin emiterea unui act administrativ ilegal care a fost anulat de instanța de judecată și inacțiune atunci când drepturile subiective se lezează prin refuzul nejustificat de a rezolva o cerere. Dacă sunt întrunite condițiile răspunderii persoana prejudiciată poate pretinde repararea pagubei exclusiv de la autoritatea publică. Persoana cu funcție de răspundere va răspunde solidar (art. 1414 Cod civil) cu autoritatea publică în cazul în care se probează că ea intenționat sau din culpă gravă a săvârșit fapta ilicită prejudiciabilă. Dreptul la repararea prejudiciului îl au atât persoanele fizice, cât și persoanele juridice. Persoanele juridice pot pretinde numai repararea prejudiciului patrimonial, pe când persoanele fizice au dreptul și la compensarea daunei morale. Dauna morală este o noțiune incompatibilă cu cea de persoană juridică, care constituie o formațiune fictivă, ce nu poate suporta, suferințe fizice și psihice. Dreptul la repararea prejudiciului se exclude în situația în care persoana vătămată a omis, intenționat sau din culpă gravă, să înlătore prejudiciul prin mijloace legale. Aceasta este o sancțiune specifică aplicată față de persoana vătămată pentru neexecutarea obligației de a lua măsuri raționale care a contribui la evitarea producerii prejudiciului. Atunci când se emite un act administrativ ilegal sau nu se soluționează în termen o cerere, persoană vătămată trebuie să întreprindă măsuri preventive de înlăturare a prejudiciului. Măsurile de înlăturare a prejudiciului se rezumă la săvârșirea unor acțiuni raționale în împrejurările date. Persoana vătămată poate cere repararea daunei o dată cu anularea actului ilegal. În acest caz competența de soluționare a cererii de reparare a daunei aparține instanței de contencios administrativ. În cazul în care persoana vătămată a cerut anularea actului administrativ fără a cere despăgubiri, cererea cu privire la repararea prejudiciului se soluționează de către instanța de drept comun. Alin. 4 art. 1404 Cod civil conține un caz particular de manifestare a faptei prejudiciabile sub forma inacțiunii ilicite. În consecință, persoana vătămată nu este obligată să dovedească vinovăția autorității publice în producerea daunei, iar aceasta se consideră vinovată de cauzarea prejudiciului dacă nu va dovedi că a manifestat diligență rezonabilă în executarea obligației[31].

Autorul I.A. Iliin remarcă faptul că statul este acea asociație împuternicită cu autoritate față de proprii cetățeni, cu dreptul de a adopta norme juridice obligatorii pentru aceștia, de a-i conduce și de a-i judeca în baza aceluiași norme de drept. Tocmai din acest considerent raporturile dintre cetățeni și stat sunt raporturi publice după natura lor, în care statul este pe poziție de autoritate iar cetățeanul este pe poziția subiectului care se va supune celui dintâi[215].

Organele puterii publice și funcționarii lor acționează din numele statului în cadrul raporturilor juridice, de aceea cauzând daune persoanelor private, subiect cauzator al acestora va fi considerat statul în ansamblu. Consfințirea juridică a reparării daunei din contul statului are drept scop în primul rând asigurarea drepturilor patrimoniale ale victimei, întrucât persoana concretă cu funcție de răspundere ar putea să nu fie aptă din punct de vedere financiar să repare aceste daune. Problema vinovăției acțiunilor/inacțiunilor ilicite ale organului public ce a cauzat dauna sănătății individului, este strâns legată de caracterul ilicit al acestora[68, p.786].

Autorul A. Kuznețov indică faptul că în practica judiciară constatarea caracterului ilicit al faptei și a legăturii cauzale dintre aceasta și dauna cauzată exclude orice discuție vizavi de vinovăția organelor de stat sau a funcționarilor acestora[219, p.26].

Analizând practica judiciară, se evidențiază faptul că obținerea reparației daunelor din partea statului, în urma faptelor ilicite ale organelor puterii sau funcționarilor publici ce activează în domeniul sănătății, constituie o sarcină destul de complicată, însă pe deplin realizabilă în condițiile unui suficient activism și a temeiurilor din partea reclamantului. Baza normativă a statului are anume acest lucru în calitate de obiectiv prioritar și permite tuturor subiecților să obțină de la stat compensarea deplină a daunelor suferite. În acest sens, recuperarea pagubelor reprezintă una dintre cele mai eficiente modalități de apărare a dreptului la sănătate încălcat de către stat[68, p.787].

Astfel, rezultând din cele expuse concluzionăm că autoritățile și funcționarii publici trebuie să poarte răspundere în toate cazurile în care nu-și onorează obligațiile asumate prin Constituție și prin pactele și tratatele la care este parte, dacă în rezultat a fost prejudiciată starea de sănătate a individului sau a populației în general, iar întru realizarea cât mai eficientă și oportună a răspunderii subiecților de drept public este absolut necesară reglementarea clară și concisă a temeiurilor, condițiilor, procedurii, sancțiunilor și a subiectului concret responsabil într-o situație sau alta de comitere a faptelor ilicite.

3.3. Formele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

În literatura juridică, dar și în diferite acte legale, apar enunțate diferite forme ale răspunderii juridice, determinate conform diverselor criterii: scopul urmărit, natura faptei ilicite și a normei încălcată, gradul prejudiciabil al faptei, caracterul sancțiunilor etc. Analizate din perspectiva apartenenței normelor juridice la una dintre ramurile dreptului, aceste forme sunt:

- răspunderea juridică cu caracter constituțional;
- răspunderea penală;

- răspunderea civilă (contractuală și delictuală);
- răspunderea administrativă;
- răspunderea disciplinară;
- răspunderea de drept internațional.

În doctrină s-a propus și o altă clasificare a formelor răspunderii juridice, în funcție de criteriul naturii și importanței sociale a interesului lezat prin fapta ilicită, conform căruia se conturează următoarele tipuri de răspundere[12, p.444]:

- răspunderea față de întreaga societate (răspunderea penală);
- răspunderea față de un organ al statului (răspunderea administrativă);
- răspunderea față de o colectivitate mai restrânsă de indivizi (răspunderea în dreptul muncii);
- răspunderea față de persoana vătămată în drepturile ei legitime (răspunderea civilă).

Fiind în vizorul mai multor autori, în literatura de specialitate, problema clasificării și evidențierii formelor răspunderii juridice și-a aflat mai multe soluții în funcție de diverse criterii:

- după apartenența la ramura de drept;
- după caracterul încălcării de drept și conținutul sancțiunii, aici autorul O. Leist deosebește răspunderea de reprimare (de pedepsire) și răspunderea de restabilire în drepturi[220, p.146].

În doctrina juridică a Republicii Moldova, actualmente, este pregnantă concepția conform căreia formele răspunderii juridice trebuie să se axeze, cumulativ, pe două elemente: natura sancțiunii normelor juridice încălcate și gradul prejudiciabil al faptei[9; 11; 4, p.24].

Instituția răspunderii juridice se caracterizează prin trăsături esențiale, comune tuturor ramurilor dreptului. Diferitele forme de răspundere juridică, prezintă atât asemănări, cât și deosebiri[20, p.35].

Între formele răspunderii juridice există relații complexe. Există și ipoteze când formele răspunderii juridice se exclud, nu pot exista cu privire la aceeași fațetă. Astfel, nu poate coexista răspunderea penală cu răspunderea contravențională. *Per a contrario*, există situații când anumite forme de răspundere juridică sunt compatibile și se pot cumula, cum ar fi în cazul răspunderii civile cu răspunderea penală. Diversitatea și dinamica formelor răspunderii juridice, nu exclude fundamentarea acestora pe un set de principii comune, cum ar fi principiul răspunderii pentru fapta săvârșită cu vinovăție, principiul răspunderii personale, principiul aplicării unei singure sancțiuni pentru o singură faptă ilicită, principiul justeței sancțiunii aplicate, legalitatea răspunderii, principiul celerității tragerii la răspundere. Totodată formele

răspunderii juridice nu pot exista fără întrunirea unor condiții care se regăsesc, în general, indiferent de forma răspunderii juridice. Sub aspect conceptual, în literatura de specialitate, formele răspunderii juridice sunt desemnate actualmente atât prin sintagma clasică „formele răspunderii juridice”, dar și prin sintagma „specii ale răspunderii juridice”[150, p.123] sau „felurile răspunderii juridice”[171, p.405].

Autorul I. Humă, în funcție de scopul urmărit prin declanșarea răspunderii, distinge următoarele forme ale răspunderii juridice[107, p.146]:

- răspunderea cu caracter reparativ, care vizează anularea consecințelor prejudiciabile pentru patrimoniul persoanei, prin obligarea făptuitorului la acțiunea de a da sau a face în beneficiul păgubitului;
- răspunderea patrimonială și răspunderea materială;
- răspunderea represivă sau sancționatorie care obligă autorul faptei ilicite să suporte consecințele punitive ale atitudinii sale generatoare de pericol social.

Nu suntem de acord cu opinia emisă de autorul M. Costin, care delimitează formele răspunderii juridice după criteriul naturii și importanța socială a interesului lezat prin fapta ilicită, și anume:

- răspunderea față de întreaga societate, formă care include doar răspunderea penală;
- răspunderea față de un organ al statului, răspunderea administrativă;
- răspunderea față de o colectivitate mai restrânsă de indivizi, formă sub care se manifestă răspunderea din dreptul muncii;
- răspunderea față de persoana căreia i-au fost vătămate drepturile ei legitime, formă sub care se prezintă răspunderea civilă.

Dezacordul nostru față de clasificarea dată se manifestă prin determinarea conceptului conform căruia – a răspunde juridic, indiferent de formele răspunderii, se poate numai în fața societății. Răspunderea față de un organ al statului nu este altceva decât o răspundere față de statul însuși, privit ca exponent al societății. La fel, răspunderea civilă nu poate fi definită numai ca o răspundere față de persoana vătămată, deoarece chiar dacă această răspundere se exercită în interesul părții vătămate, prin realizarea ei se realizează interesul general al societății. Ținem aici să menționăm că statul în procesul de tragere la răspundere juridică, nu se prezintă ca o valoare supremă. Mai mult decât atât, statul poate fi tras și el la răspundere pentru faptele prejudiciabile comise de autoritățile care îl reprezintă.

Caracteristica raporturilor de drept intern condiționează specificul statului în calitate de subiect al răspunderii juridice. Astfel, statul Republica Moldova poate fi tras la răspundere atât

ca stat, cât și prin intermediul organelor puterii de stat, organelor administrației publice locale și a funcționarilor publici. Drept temei *de jure* a tragerii la răspundere a statului în sistemul de drept al Republicii Moldova evoluează art. 20 și 53 din Constituție. În corespundere cu stipulațiunile acestora statul va asigura tuturor victimelor infracțiunilor și abuzului de putere liberul acces la justiție și repararea daunei. În plus, se garantează repararea de către stat a daunelor cauzate prin actele și/sau faptele ilicite ale organelor puterii de stat și ale funcționarilor acestora.

În această ordine de idei, afirmăm că toate subiectele de drept sunt reprezentabile în fața legii, și nu în fața statului.

În știința juridică se fac unele eforturi de a explica ce conținut trebuie să îmbrace „forma răspunderii juridice”, dar în esență autorii vorbesc mai mult despre criteriile după care trebuie clasificate formele răspunderii juridice. Așa, de exemplu, potrivit opiniei autoarei I.M. Colosova, pentru recunoașterea unei sau altei forme de răspundere juridică în calitate de formă independentă, este necesară existența unei totalități de trăsături: izvoarele răspunderii, temeiul specifice de apariție, subiecte, sistemul sancțiunilor și o ordine specială de aplicare a lor[216, p.26-27].

Autoarea M.D. Șindeapina consideră că fiecărei forme de răspundere juridică, cu toate aspectele comune, îi este specifică o formă specială de proces jurisdicțional. Conform clasificării formelor răspunderii juridice, după ramura de drept, ea deosebește procesele: constituțional, civil, al dreptului muncii, administrativ și penal[232, p.50].

În opinia autoarei E.S. Șugrina, formele răspunderii juridice se deosebesc prin următoarele trăsături[233, p.293]:

- reglementarea normativă – ordinea tragerii la răspundere este reglementată de norme din diferite ramuri ale dreptului;
- temeiurile – încălcarea de drept;
- scara sancțiunilor;
- modalitatea tragerii la răspundere juridică;
- cercul de persoane sau organe care poate aplica sancțiunea;
- forma actului de aplicare – sentința, decizia, hotărîrea instanței de judecată;
- termenele de aplicare, realizare și stingere a pedepsei;
- în fața cui apare răspunderea juridică.

Răspunderea juridică, deși se manifestă printr-o mare varietate de forme, dispune de un set de reguli comune tuturor formelor de răspundere juridică, adevărate principii ale răspunderii juridice, menite să reflecte principiile generale ale dreptului precum libertatea, echitatea, justiția,

umanismul, democratismul. Fiecare formă a răspunderii juridice întrunește cumulativ o funcție educativă și o funcție preventivă, fiind diferită modalitatea comportamentului social al oamenilor, influențat atât de însemnătatea valorilor sociale ocrotite din punct de vedere juridic cât și de repercusiunile care derivă din încălcarea acestora. Caracterul autonom al diferitelor forme ale răspunderii juridice nu trebuie să conducă la concluzia că acestea se exclud, putând exista interferențe sau suprapuneri între diferitele forme ale răspunderii juridice. De exemplu, o faptă care contravine unei norme juridice poate angaja concomitent atât răspunderea civilă cât și răspunderea penală, fiecare astfel de răspundere manifestându-se în formele sale specifice. Între formele răspunderii juridice există atât asemănări cât și deosebiri, elemente comune a căror sintetizare contribuie la elaborarea unei definiții generale, acceptată pentru toate formele răspunderii juridice[28, p.78].

Răspunderea juridică ca fenomen de drept, reprezintă unitatea conținutului și a formei. Conținutul nu poate exista în afara formei, prin care se exprimă. Conținutul este „ce” și „cum”, adică ceea ce umple forma, din ce este compusă ea[218, p.50].

Filozoful Friedrich Hegel afirma: „Examinînd contradicțiile dintre formă și conținut, este foarte important să nu pierdem din vedere că conținutul nu există în afara formei, iar forma se află concomitent și în conținut, și prezintă ceva exterior conținutului[73, p.133].

În domeniul ocrotirii sănătății răspunderea juridică este un fenomen complex ce implică atât începuturi de origine privată, cât și de origine publică. Statul fiind purtătorul puterii publice, în mod obiectiv nu se află pe poziție de egalitate cu cetățenii săi sau cu alte subiecte ale dreptului privat. Puterea publică, realizarea și organizarea acesteia, constituie esența statului. În acest sens, materializarea statului în sens practic se realizează prin intermediul organelor sale și a funcționarilor publici. Ordinea, limitele de reparare a daunei cauzate de organele de stat și/sau funcționari publici persoanei private, se fundamentează pe normele dreptului privat și implică elemente dispozitive. Intrînd în raporturile juridice de drept privat, statul își pierde calitatea sa de subiect autoritar și devine un subiect de drept egal cu celelalte. Calitatea de subiect al raporturilor juridice civile derivă din capacitatea juridică a statului și din capacitatea lui delictuală. Însăși deținerea de suveranitate este un argument pentru considerarea existenței capacității juridice civile a statului.

Înainte de a aborda problemele răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, considerăm necesar a delimita și identifica o formă a răspunderii juridice relativ studiată în Republica Moldova, și anume: *răspunderea juridică medicală*.

Un aspect destul de important vizavi de răspunderea juridică medicală, se referă la condițiile instituirii respectivelor obligații profesionale ale medicului. Îndatoririle profesionale

iau naștere odată cu instituirea raportului medic – pacient pe dreptul la opțiune al pacientului. Obligativitatea furnizării serviciilor de sănătate de către medic este una legală, acesta fiind în drept să refuze realizarea actului medical, cu excepția situațiilor de urgență medicală, în următoarele cazuri excepționale. Analiza cadrului normativ în vigoare relevă faptul că actul legislativ care stabilește îndatoririle de ordin profesional ale asistenților medicali, moașelor și lucrătorilor farmaceutici este Legea ocrotirii sănătății, unde este stipulat că farmaciștii și alți lucrători medico-sanitari sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, precum și că poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale. Îndatoririle asistentului medical și ale lucrătorului farmaceutic sunt stabilite într-un volum mult mai mare de Codul de etică al lucrătorului medical și farmaceutic. Totuși, per ansamblu, se constată că raporturile pacient – lucrător farmaceutic și pacient – asistent medical nu sunt pe deplin reglementate, fapt ce creează imposibilitatea de a evalua corespunzător activitatea acestora. Angajarea răspunderii medicale presupune probarea că îndatoririle prestatorului de servicii de sănătate trebuiau îndeplinite la un anumit standard.

În Republica Moldova nu există o legislație specifică în domeniul medical care să stabilească și să reglementeze răspunderea civilă a prestatorului de servicii de sănătate. Deci, la momentul actual, în lipsa unui cadru juridic special reglementat în care pacientul poate solicita o despăgubire ca expresie a unui proces de reparație față de încălcarea drepturilor sale individuale, standardelor medicale sau rezultatelor medicale, managementul medical se realizează în cadrul comun al legii civile[56, p.57]. Această noțiune capătă particularizări în conformitate cu prevederile legislației contravenționale, civile și penale, corelative caracterului și conținutului faptei ilicite. Plecând de la definiția și elementele constitutive ale malpraxis-ului medical precizate de doctrină, considerăm pasibile de malpraxis medical următoarele contravenții:

- divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu HIV(art. 75 C. Contr. al RM);
- vătămarea integrității corporale(art. 78 C. Contr. al RM);
- neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor și a preparatelor din sânge(art. 79 C. Contr. al RM);
- precum și condițiile corelative caracterului uman al profesiei medicale - injuria, vorbele sau faptele care înjosec onoarea și demnitatea pacientului(art. 69 C. Contr. al RM); [33].

Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică reprezintă valori supreme, ce sunt garantate de Constituția Republicii Moldova, dispozițiile constituționale privind drepturile

omului fiind interpretate și aplicate în concordanță cu pactele și cu tratatele la care Republica Moldova este parte. Doctrina juridică autohtonă consideră că poate exista malpraxis în cazul următoarelor infracțiuni:

- clonarea ființelor umane(art. 144 CP al RM);
- lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia) (art. 148 CP al RM);
- lipsirea de viață din imprudență, vătămarea intenționată gravă a integrității corporale sau a sănătății, vătămarea intenționată medie a integrității corporale sau a sănătății(art. 151 CP al RM);
- vătămarea gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății cauzată din imprudență, provocarea ilegală a avortului(art. 159 CP al RM);
- efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale(art. 160 CP al RM);
- efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei(art. 161 CP al RM);
- răspândirea bolilor epidemice(art. 215 CP al RM); etc. [36]

Repararea prejudiciului generat asupra pacientului prin contravenție poate fi realizată în condițiile procedurii civile. Pacientul prejudiciat printr-o infracțiune își poate exercita acțiunea civilă (repararea prejudiciului) în cadrul procesului penal, unde se poate constitui parte civilă, sau poate introduce o acțiune civilă separată, întemeiată pe răspunderea civilă delictuală, la instanța civilă.

Temeiul și condițiile generale ale răspunderii în cadrul sistemului malpraxis-ului sunt definite de următoarele condiții:

- cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repara prejudiciul patrimonial și prejudiciul moral, în cazurile prevăzute de lege;
- prejudiciul cauzat prin fapte licite sau fără vinovăție se repară numai în cazurile expres prevăzute de lege.

Codul civil în cadrul art. 1404 prevede răspunderea pentru prejudiciul cauzat de o autoritate publică sau de o persoană cu funcție de răspundere. În cazul în care exercitarea profesiei medicale generează vătămarea integrității corporale sau altă vătămare a sănătății, sau decesul pacientului ca urmare a acestor cauze, prestatorul de servicii de sănătate are obligația să compenseze pacientului vătămat prejudiciul[32].

Totodată, datorită faptului că modalitățile de apărare a drepturilor civile rezidă din esența drepturilor individuale ale pacientului și din caracterul acestor încălcări, în cadrul sistemului medical din Republica Moldova sunt reparate și prejudiciile nepatrimoniale. Prin urmare,

conform legii civile (art. 1418, 1419 CC al RM), sunt supuse compensării salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății (de tratament, de alimentație suplimentară, de protezare, de îngrijire de către persoane terțe, de cumpărare a unui vehicul special, de reciclare profesională etc.)[32].

Acest drept de reparare a prejudiciului este stipulat expres în art. 19 din Legea ocrotirii sănătății[128] și în art. 5 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului[118]. În lumina legii de bază a sănătății, pacienții au dreptul la repararea prejudiciilor aduse de unitățile medico-sanitare prin încălcarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare, care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui[128].

Apărarea drepturilor pacientului prin repararea prejudiciului este reiterată și în legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului, care asigură calea extrajudiciară și judiciară. Cadrul extrajudiciar de apărare a drepturilor pacientului, modalitatea în care este organizat și funcționează, vizează drepturile sociale ale acestuia și, în consecință, nu poate asigura repararea prejudiciului produs printr-un act de malpraxis[28, p.137].

În Republica Moldova noțiunea de malpraxis, nu se circumscrie teoriilor și prevederilor doctrinei și standardelor practicii internaționale, fiind incomplet definită de actele legislative în vigoare. În literatura de specialitate din Republica Moldova se afirmă că tratarea responsabilității medicale în cadrul sistemului malpraxis-ului medical este incoerentă din perspectivă teoretică și practică.

Identificarea formelor răspunderii juridice a instituțiilor medico-sanitare și a personalului medical constituie o abordare complexă, care inițial determină elucidarea noțiunilor ce vizează instituția medico-sanitară și personalul medical. Noțiunea de instituție medico-sanitară o deducem din prevederile art. 2 al Regulamentului – cadru de organizare și funcționare a instituției medico-sanitare private, potrivit căruia instituția medico-sanitară este o persoană juridică ce aparține sistemului sănătății și activează sub orice formă juridică de organizare, prevăzută de legislația Republicii Moldova în vigoare. Astfel, consideră că noțiunea respectivă poate fi atribuită și instituției medico-sanitare publice, avînd specificul său de activitate[163].

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (art. 4, al.8), instituțiile medico-sanitare apar sub noțiunea de prestatori de servicii medicale, care acordă asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația. Prin urmare, conchidem că prestatori de servicii medicale sunt instituțiile medico-

sanitare, care acordă asistență medicală prin intermediul personalului angajat, iar aceștia autorizat prestează servicii medicale beneficiarilor din numele instituției medico-sanitare în care activează. În concluzie, la noțiunea de prestatori de servicii medicale se atribuie instituția medico-sanitară și personalul medical prin prisma raportului juridic format între ei[116].

Personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul asistentul medical și asistenții medicali care acordă servicii medicale. Tragerea la răspundere juridică a personalului medical implică aplicarea sancțiunii în urma încălcării unei norme juridice. Personalul medical răspunde juridic în situațiile de[66, p.179]:

- nepregătire – cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei;
- acordarea unei asistențe medicale neadecvate;
- nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea;
- nerespectarea reglementărilor privind consimțământul informat;
- nerespectarea reglementărilor privind obligativitatea acordării asistenței medicale;
- depășirea limitelor competenței.

Prin prejudicierea unui pacient de către instituția medico-sanitară sau personalul medical, pot fi atrase diverse forme ale răspunderii juridice[111, p.78]:

- răspunderea civilă;
- răspunderea penală;
- răspunderea administrativă;
- răspundere disciplinară.

Răspunderea civilă a instituției medico-sanitare și a personalului medical, trebuie înțeleasă ca un raport juridic obligațional, în temeiul căruia o persoană juridică sau fizică profesionistă în domeniul sanitar, făcând parte din personalul medical sau din cadrul instituției medico-sanitare este îndatorată să repara prejudiciul cauzat altuia – pacientului sau urmașilor acestuia în drepturi – prin fapta sa ori a aceluia pentru care este, potrivit legii răspunzătoare[146, p.52].

În caz de atitudine neconștientă față de activitatea sa, a personalului medical, a instituției medico-sanitare în care activează specialistul dat, el este obligat să compenseze prejudiciul cauzat sănătății pacientului. Instituțiile medico-sanitare răspund pentru prejudiciul cauzat de către medic urmare a acordării asistenței medicale necalitative. Literatura de specialitate și jurisprudența nu definesc prin lege termenii „comitent” și „prepus”, care stabilesc un raport prin sintagma „în funcții încredințate”. În practică este inițiată ideea răspunderii comitenților, care constă în obligația pe care o au de a garanta despăgubirea celor care au suferit

daune prin acțiuni comise de prepuși, în exercitarea normală a atribuțiilor specifice funcției încredințate. Instanțele de judecată stabilesc în procesele de judecată că instituția medico-sanitară căreia i s-a adresat bolnavul este răspunzătoare pentru prejudiciul cauzat de personalul medical. Subordonarea este o consecință obiectivă și o cerință în cadrul raportului juridic de muncă, iar conținutul concret al subordonării diferă în funcție de profesie. În cazul medicilor încadrați în instituțiile medico-sanitare, raportul de prepușenie are un caracter atipic, deoarece direcția, controlul și supravegherea de către comitent se fac într-o formă incompletă[143, p.157].

Alături de răspunderea delictuală a instituției medico-sanitare, s-a afirmat și teza răspunderii contractuale, art. 7 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Indiferent dacă asistența medicală se acordă în unități sanitare de stat sau particulare, medicul își asumă obligația de a acorda în baza consimțământului pacientului[116]. Contractul i-a naștere între pacient și unitatea sanitară, dacă medicul este angajatul unității sanitare. Dacă medicul are cabinet particular, raportul juridic se naște între el și pacient. În susținerea ideii menționate, putem invoca și prevederile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală[116], care prevede că între Compania Națională de Asigurări în Medicină și prestatorii de servicii medicale se încheie contract de acordare a asistenței medicale, conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute de Programul unic, iar Compania Națională de Asigurări în Medicină se obligă să achite costul asistenței medicale acordate. Așadar, raporturile contractuale între prestatorul de servicii medicale și Compania Națională de Asigurări în Medicină sunt foarte clar și detaliat reglementate. Nu se poate spune același lucru și cu privire la relațiile dintre personalul medical și pacient, mai ales că în cadrul acestor raporturi intervin uneori conflicte de ordin juridic.

Personalul medical poate fi exonerat de răspundere juridică în contextul acordării asistenței medicale pacientului în următoarele situații, fiind angajată în situațiile respective răspunderea instituției medico-sanitare de a repara prejudiciul cauzat bolnavului[66, p.180]:

- condițiile de muncă precare – dotare insuficientă cu echipament de diagnostic și tratament;
- efecte adverse, complicații și riscuri în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament;
- infecții nosocomiale;
- vicii ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite.

Răspunderea penală a instituției medico-sanitare și a personalului medical intervine atunci când faptele comise cu vinovăție intră sub incidența legii penale. Codul penal al Republicii Moldova pedepsește infracțiuni ai căror subiect activ poate fi instituția medico-sanitară în calitate de persoană juridică, în următoarele cazuri:

- răspîndirea bolilor epidemice – art. 215 CP al R.M., care se pedepsește cu amendă în mărime de la 1000-2000 u.c. cu (sau fără) lichidarea persoanei juridice;
- prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a substanțelor narcotice și psihotrope – art. 218 CP al R.M., care se pedepsește cu amendă în mărime de la 1000-3000 u.c. cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate;
- încălcarea regulilor de circulație a substanțelor, materialelor și deșeurilor radioactive, bacteriologice sau toxice – art. 224 CP al R.M., care se pedepsește cu amendă în mărime de la 1000-3000 u.c. cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate.

Pentru elucidarea cauzei angajării răspunderii penale a personalului medical și concluzionarea abordării acestei forme a răspunderii penale juridice, este oportun de menționat și infracțiunile ce țin de activitatea profesională directă a lucrătorilor medicali:

- lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia)(art. 148 CP al RM);
- lipsirea de viață din imprudență(art. 149 CP al RM);
- provocarea ilegală a avortului(art. 159 CP al RM);
- efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale(art. 160 CP al RM);
- efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțămîntul pacientei(art. 161 CP al RM);
- neacordarea de ajutor unui bolnav(art. 162 CP al RM);
- internarea ilegală într-o instituție psihiatrică(art. 169 CP al RM);
- încălcarea inviolabilității vieții personale(art. 177 CP al RM);
- contaminarea cu maladia SIDA(art. 212 CP al RM);
- răspîndirea bolilor epidemice(art. 215 CP al RM);
- prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a substanțelor narcotice și psihotrope(art. 218 CP al RM), etc.[36]

Abordarea răspunderii juridice a instituției medico-sanitare și a personalului medical poate fi în concluzie aliniată la principiul general, că oricine a comis o faptă prin care a încălcat legea și a produs un prejudiciu este responsabil pentru fapta sa.

Răspunderea administrativă a instituției medico-sanitare și a personalului medical revine pentru contravențiile care atentează la drepturile cetățenilor și la sănătatea populației prin

neexecutarea obligațiilor funcționale sau prin executarea defectuoasă a acestora. Răspunderea administrativă a instituției medico-sanitare nu este prevăzută explicit, dar existența ei se deduce din dispozițiile articolelor Codului contravențional, în care regăsim fapte ilicite a unității sanitare. Spre exemplu, contravenția privind încălcarea regulilor de evidență, transport, păstrare, utilizare și înhumare a preparatelor biologice, chimice și a altor substanțe toxice, care se pedepsește cu amendă de la 300 la 400 u.c. cu privarea de dreptul de a desfășura activitatea pe un termen de la 6 luni la 1 an[33].

Conform art. 3 alin. (2) din Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate[133] în Republica Moldova au dreptul să desfășoare activitatea medico-sanitară unitățile care au obținut evaluarea și acreditarea și cărora li s-a eliberat certificat de acreditare. În cazul în care instituția nu obține licența, certificatul de acreditare, autorizația sanitară de funcționare, sau pentru încălcarea prevederilor legale ce țin de domeniul de activitate, le sunt retrase actele respective – fapt ce este echivalent cu sancțiunea ce ține de răspunderea administrativă.

Potrivit prevederilor Codului contravențional, răspunderea administrativă a personalului medical poate fi aplicată în condițiile comiterii faptelor de discriminare privind accesul la serviciile de asistență medicală și la alte servicii de sănătate:

- divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu virusul HIV (art. 75 C. Contr. al RM);
- încălcarea regulilor de prescriere a rețetelor (art. 77 C. Contr. al RM);
- nerespectarea angajamentelor privind asigurarea privind asigurarea instituției medico-sanitare cu medicamente, încălcarea legislației privind donarea de sânge (art. 79 C. Contr. al RM);
- excesul de putere sau depășirea atribuțiilor deserviciu(art. 313 C. Contr. al RM);
- favorizarea sustragerii cetățenilor de la serviciul militar(art. 371 C. Contr. al RM)[33].

Răspunderea disciplinară a personalului medical este caracteristică lucrătorului medical și apare în cazul neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare, cu vinovăție a obligațiilor de serviciu. Răspunderea disciplinară rezultă din încălcarea legislației muncii, (art. 206 CM al RM), a regulilor și normelor stabilite în actele interne ale instituțiilor medico-sanitare care sunt în corespundere cu prevederile legislației în vigoare. Potrivit prevederilor Codului muncii al Republicii Moldova pentru încălcarea disciplinei muncii, administrația instituției medico-sanitare este în drept să aplice următoarele sancțiuni disciplinare:

- avertisment(art. 206 CM al RM);
- muștrare(art. 206 CM al RM);

- muștrare aspră(art. 206 CM al RM);
- concedierea(art. 206 CM al RM).[35]

Nu poate fi apreciată drept o încălcare a disciplinei muncii neîndeplinirea obligațiilor de muncă în lipsa echipamentului corespunzător de diagnosticare, a calificării necesare a personalului medical și din alte cauze de acest gen[66, p.180].

La caracterizarea statului în calitate de subiect al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății este important a diferenția două subiecte de drept public: organele puterii publice și funcționarii publici. În limita spațiului grafic al acestei lucrări, ne vom concentra obiectivul de studiu asupra analizei caracterelor distinctive și corelației dintre cele două forme de răspundere a statului în domeniul ocrotirii sănătății, și anume[68, p.787]:

- răspunderea juridică a statului față de persoanele particulare;
- răspunderea funcționarilor publici, a organelor de stat în fața statului.

Prin identificarea corelației dintre aceste două forme de răspundere prenotate, menționăm că și în domeniul ocrotirii sănătății, ca de altfel și în alte domenii ale puterii publice, răspunderea juridică a statului se deosebește de răspunderea funcționarilor publici și a organelor puterii de stat prin anumite semne distinctive.

Primul criteriu de delimitare se face în funcție de subiecte. În cadrul primei forme de răspundere juridică a statului în calitate de subiect activ apare persoana fizică sau juridică de drept privat, căreia i s-a cauzat o daună prin acțiunea/inacțiunea ilicită sau actul juridic al organelor puterii de stat sau al funcționarilor publici sau în alte circumstanțe expres reglementate de lege.

Cea de a doua formă a răspunderii respective se diferențiază prin aceea că organele de stat și persoanele cu funcții de răspundere răspund în fața statului.

În contextul examinării circumstanțelor invocate de către cei cărora le-a fost afectat dreptul la ocrotirea sănătății, urmează a fi stabilit tranșant că organele de stat și persoanele cu funcție de răspundere, răspund pentru încălcarea legii în fața statului și nu în fața poporului, întrucât anume statul reprezintă personificarea juridică a națiunii, acel subiect care în conformitate cu legea dispune de împuternicirea de a califica faptele cu semnificație juridică și de a lua măsuri cu caracter de constrângere[217, p.47].

Având calitate de subiect ce reprezintă poporul, datorându-i ultimului puterea de care dispune, statul are împuternicirea de a trage la răspundere organele de stat și funcționarii publici vinovați de comiterea de fapte ilicite prin care au dăunat sănătății persoanelor de drept privat[68, p.787].

Specificul răspunderii organelor puterii de stat și a funcționarilor publici, spre deosebire de alte forme de răspundere de drept public, rezidă în faptul că o parte care este obligatorie în cadrul acestui raport este neapărat un reprezentant al puterii publice. Aceasta survine pentru comiterea faptei antisociale ilicite ce dăunează sănătății publice.

Cele două forme de răspundere menționate se diferențiază în funcție și de sancțiunile specifice și apartenența lor ramurală, astfel, răspunderea juridică a funcționarilor publici sau a organelor puterii de stat survine în baza temeiurilor generale ale răspunderii penale, administrative, disciplinare și patrimoniale. În ramura dreptului penal, precum și a celui administrativ, nu este conturată răspunderea penală sau administrativă a statului sau a autorităților publice. Prin prisma celor enunțate, putem elucida cu claritate că și în domeniul ocrotirii sănătății organele puterii de stat nu vor răspunde penal sau administrativ pentru acțiunile/inacțiunile ce au cauzat prejudicii sănătății publice. În sprijinul afirmațiilor invocate relevăm și prevederile art. 21 alin. (3), (4) din Codul penal al Republicii Moldova[36], care stipulează că autoritățile publice nu sunt pasibile de răspundere penală și reieșind din prevederile art. 17 alin. (1) din Codul contravențional al Republicii Moldova[33] de asemenea desprindem reglementarea juridică care exclude de la răspundere contravențională autoritățile publice și instituțiile publice.

În funcție de caracterul și specificul raporturilor din domeniul ocrotirii sănătății în cadrul cărora statul cauzează daune altor subiecte, răspunderea acestuia se poate realiza, atât în ordine de drept privat, cât și în ordine de drept public. Răspunderea statului ca subiect al ilegalității se manifestă în anumite forme concrete. În ramurile dreptului public statul este caracterizat ca subiect special cu drepturi și obligații specifice, iar în ramura dreptului privat care utilizează metoda de reglementare juridică fundamentată pe egalitatea juridică a părților, acesta este poziționat pe aceeași poziție de egalitate cu alte subiecte de drept.

Aplicarea normelor de drept privat la raportul de natură putere – supus este oportun a fi stipulate expres în textul normei juridice a acestui fapt. Prin urmare, în domeniul ocrotirii sănătății, nu sunt stipulate în legislație reglementări ce ar prevedea expres răspunderea juridică a statului, însă prin prisma practicii am putea identifica raporturile juridice născute în rezultatul adresării către stat a cerinței de reparare a daunei, cauzate de organul de stat sau funcționarii acestuia în procesul de realizare a obligațiilor acestora în domeniul protejării sănătății populației. În contextul celor expuse am putea concluziona că legislația civilă în vigoare conține multiple dispoziții ce sunt orientate spre luarea în considerație și asigurarea intereselor publice manifestate în domeniul sănătății. Statul întotdeauna este purtătorul prerogativelor puterii, ceea ce îi conferă din start un loc special în cadrul raporturilor de drept civil[68, p.788].

Republica Moldova în calitate de stat cu orientare socială, obligația constituțională a căruia este să ia măsuri pentru orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea, acestuia îi revine responsabilitatea directă de a realiza anumite programe naționale în domeniul ocrotirii sănătății. În legătură cu acestea, răspunderea statului o vom cataloga ca fiind una de drept public ceea ce este propriu pentru multe state, iar normele ce reglementează raporturile juridice la care unul dintre participanți este statul, le vom cataloga la fel fiind de drept public.

Analizând cele menționate, conchidem că în funcție de caracterul și specificul raporturilor din domeniul ocrotirii sănătății în cadrul cărora sunt cauzate daune subiecților, răspunderea acestuia se poate realiza, atât în ordine de drept privat, cât și în ordine de drept public.

3.4. Concluzii la Capitolul 3

Răspunderea juridică constituie un subiect a cărui tratare provoacă dificultăți, în special, la nivelul teoriei generale a dreptului, acest subiect interesează toate disciplinele juridice de ramură, avînd o deosebită importanță practică, deoarece cu răspunderea se finalizează orice problemă juridică, inclusiv și în domeniul ocrotirii sănătății.

Analizînd opiniile teoreticienilor, cât și a specialiștilor de ramură am ajuns la concluzia că răspunderea juridică este prezentă în toate ramurile dreptului, ea asigurînd eficacitatea ordinii de drept, stimulează atitudinea de respectare a legii, stabilirea și menținerea ordinii de drept. Și în domeniul ocrotirii sănătății, ideea de răspundere juridică este fundamentată pe principiul egalității tuturor în fața sarcinilor publice, de unde rezultă că statul are datoria de a repara orice daună cauzată prin fapta sa. În exercitarea activităților sale ce țin de domeniul sănătății, statul poate pricinui prejudicii particularilor, anume de aici și apare necesitatea cunoașterii teoriei răspunderii publice și din profunzimea comparațiilor, trecutul devine prezent prin abordarea problemei responsabilității statului și a funcționarilor publici care la etapa actuală are un caracter social mult mai accentuat comparativ cu alte perioade și aceasta se datorează faptului că numărul celor vătămați prin activitatea statului și a funcționarilor publici crește în proporție cu sporirea activității statului și a funcționarilor săi;

– În scopul elucidării coraportului dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, în contextul celor enunțate anterior, menționăm că, deși în exprimarea curentă se folosesc alternativ atât termenul de responsabilitate, cât și cel de răspundere, adesea fiind confundați, răspunderea se deosebește de responsabilitate prin aceea că ea nu este o dimensiune internă a persoanei, nu derivă dintr-un raport pe care persoana îl instituie

între ea și colectivitate în mod voit și interesat, ci este un fenomen complex ce se manifestă mai ales în exteriorul individului. Prin urmare se constată, că responsabilitatea exclude răspunderea și, viceversa, lipsa de responsabilitate creează temei pentru răspundere. Prin urmare, se stabilește că răspunderea este mai ales de ordin normativ, preponderent juridic, în timp ce responsabilitatea este în mod preponderent și direct de ordin valoric; responsabilitatea juridică este anterioară faptei săvârșite, spre deosebire de răspundere care apare numai după producerea faptului sau actului juridic generator de răspundere; răspunderea se stabilește de către autoritatea competentă, ulterior responsabilității consfințită prin lege, respectiv după săvârșirea faptei, temeiul responsabilității juridice îl constituie legea și principiile de drept ce stau la baza acesteia, în timp ce temeiul răspunderii juridice îl constituie săvârșirea actului sau faptului generator de responsabilitate, legea care reglementează responsabilitatea juridică, hotărârea judecătorească sau actul autorității publice împuternicite de lege prin care s-a stabilit și înlăptuit în concret răspunderea juridică a persoanei fizice sau juridice; constrângerea juridică intervine atunci când responsabilitatea nu se realizează de bună voie sau este realizată defectuos; responsabilitatea este legată de dimensiunea „internă a persoanei, pe când răspunderea de dimensiunea „externă” a acesteia; răspunderea este un efect al responsabilității (persoană publică, funcționar public, persoană privată), pentru fapta generatoare de răspundere; simpla declarare a responsabilității juridice nu este suficientă pentru reglementarea relațiilor sociale. Aici, este oportun să menționăm că răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății este mai ales de ordin normativ, preponderent juridic, în timp ce responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății este în mod preponderent și direct de ordin valoric.

– În cadrul procesului de identificare a temeiului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, conchidem că acesta este un fenomen complex, compus din mai multe categorii: temei juridic, răspundere juridică, stat și domeniul ocrotirii sănătății. Deci, determinarea esenței fenomenului răspunderii juridice a statului în domeniul ocrotirii sănătății este posibilă exclusiv în condițiile în care sunt definite aceste noțiuni, întrucât, fiecare dintre ele este tratată neunivoc în doctrina de specialitate.

– Într-o viziune de ansamblu, tindem să opinăm că răspunderea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății poate fi caracterizată prin evidențierea următoarelor semnalmente: constă în realizarea sancțiunii norme juridice ce reglementează obligația de reparare a daunei, de restabilire a drepturilor victimelor faptelor ilicite comise de organele de stat și/sau funcționarii publici; are caracter retrospectiv, reprezentând o reacție la cauzarea unei daune în rezultatul comiterii unei fapte ilicite de către organele de stat, organele administrației publice locale și/sau funcționarii publici; este orientată spre asigurarea și restabilirea ordinii de drept; este conexă cu

anumite consecințe negative (de natură patrimonială sau nepatrimonială) ce vor fi suportate de stat; se realizează prin intermediul raporturilor juridice de drept public în care drept subiecte apar statul și victimele cărora lis-a cauzat o daună; repararea daunei de către stat nu exclude obligația funcționarilor publici și fie trași ulterior la răspundere juridică de ramură; în multiple situații expres stipulate de lege răspunderea juridică a statului survine indiferent de vinovăția unor organe sau persoane concrete; se realizează în ordine procesual-civilă, reglementată de lege.

– Analizând diverse opinii am ajuns la concluzia că în domeniul ocrotirii sănătății, temeiul *de jure* al răspunderii juridice este reprezentat de norma juridică, care stipulează posibilitatea aplicării măsurilor de răspundere în rezultatul unor fapte ilicite, dar și actul juridic de aplicare care concretizează norma juridică, forma concretă și întinderea răspunderii juridice. Referitor la temeiul *de facto* al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este reprezentat de componența faptei ilicite, care impulsionează nașterea raporturilor juridice de răspundere;

– Condițiile răspunderii juridice reprezintă cumulul de factori esențiali ce necesită a fi reuniți atât sub aspectul faptei ilicite, cât și a autorului ei în vederea creării cadrului necesar obligării celui vinovat la suportarea consecințelor conduitei sale, astfel în ceea ce privește stabilirea condițiilor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, trebuie să menționăm că acestea sunt identice cu condițiile răspunderii juridice generale. Astfel avem: fapta (conduita) ilicită; rezultatul conduitei ilicite; legătura cauzală între conduita ilicită și rezultat; subiectul răspunderii juridice; vinovăția (numită și culpă sau vină);

În clasificarea formelor de răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății există atât considerații legislative cât și doctrinare. Examinând multiplele criterii de clasificare a acestora am ajuns la concluzia că clasificarea existentă este una incompletă și la cea tradițional – cunoscută trebuie adăugată și răspunderea juridică medicală, căreia i se pot atribui 2 accepțiuni:

- *Răspunderea civilă medicală – instituție juridică* – în cadrul dreptului medical. Ca ramură distinctă de drept, aceasta trebuie privită ca o instituție juridică alcătuită din totalitatea normelor de drept medical prin care se reglementează regimul juridic (condițiile, temeiul și efectele) ale răspunderii civile în domeniul sanitar, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente;

- *Răspunderea civilă medicală – raport juridic obligațional de răspundere civilă medicală* – această sintagmă trebuie înțeleasă ca un raport juridic obligațional de răspundere medicală, în temeiul căruia o persoană, fizică sau juridică – profesionistă în domeniul medical, făcând parte din personalul medical, sau din furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură,

dispozitive medicale și medicamente este responsabilă civilmente pentru aceasta – este îndatorată să repare prejudiciul cauzat pacientului sau urmașilor acestuia în drepturi.

Analiza cadrului legislativ ce reglementează sistemul malpraxis-ului medical evidențiază lipsa legislației specifice care să stabilească și să reglementeze temeiurile, contextul și condițiile răspunderii civile medicale. Printr-o recapitulare a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, în concluzie îndrăznim a propune o proprie construcție a acestora: răspunderea penală; răspunderea civilă; răspunderea administrativă; răspunderea medicală; răspundere disciplinară.

Întru argumentarea clasificării propuse amintim că plecând de la definiția și elementele constitutive ale malpraxis-ului medical precizate de doctrină, considerăm pasibile de malpraxis medical următoarele contravenții:

- divulgarea informației confidențiale privind examenul medical de depistare a contaminării cu HIV(art. 75 C. Contr. al RM);
- vătămarea ușoară a integrității corporale(art. 78 C. Contr. al RM);
- neasigurarea păstrării sângelui donat, a derivatelor și a preparatelor din sânge, precum și condițiile corelative caracterului uman al profesiei medicale(art. 79 C. Contr. al RM);;
- injuria, vorbele sau faptele care înjosesc onoarea și demnitatea pacientului(art. 69 C. Contr. al RM);.

Doctrina juridică consideră că poate exista malpraxis în cazul următoarelor infracțiuni:

- lipsirea de viață la dorința persoanei (eutanasia)(art. 148 CP al RM);
 - clonarea ființelor umane(art. 144 CP al RM);
 - lipsirea de viață din imprudență(art. 149 CP al RM);
 - provocarea ilegală a avortului(art. 159 CP al RM);
 - efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale(art. 160 CP al RM);
 - efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei(art. 161 CP al RM);
 - neacordarea de ajutor unui bolnav(art. 162 CP al RM);
 - internarea ilegală într-o instituție psihiatrică(art. 169 CP al RM);
 - încălcarea inviolabilității vieții personale(art. 177 CP al RM);
 - contaminarea cu maladia SIDA(art. 212 CP al RM);
 - răspândirea bolilor epidemice(art. 215 CP al RM);
- prescrierea ilegală sau încălcarea regulilor de circulație a substanțelor narcotice și psihotrope(art. 218 CP al RM), etc.

4. SUBIECȚII RĂSPUNDERII JURIDICE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII.

4.1. Categoriile de subiecți ai sistemului de ocrotire a sănătății și răspunderea acestora.

Răspunderea juridică este considerată pe bună dreptate, una dintre instituțiile centrale ale dreptului. Aceasta se datorează, în primul rând, faptului că răspunderea este direct legată de finalitățile dreptului, de realizarea acestora. Prezentă în toate ramurile dreptului, instituția răspunderii asigură eficacitatea ordinii de drept, stimulează atitudinea de respectare a legii, stabilirea și menținerea ordinii de drept[202, p.141].

Subiecți ai răspunderii juridice sunt persoanele împotriva cărora se exercită constrângerea de stat prin aplicarea de sancțiuni juridice. Calitatea de subiect al răspunderii juridice intervine în toate cazurile când sunt săvârșite fapte ilicite. Nu există fapte ilicite care nu au subiect. În lipsa acestuia nu poate fi vorba de faptă ilicită. Subiect al răspunderii juridice poate fi atât persoana fizică cât și anumite colectivități[159, p.12].

Pentru ca persoana fizică să fie considerată subiect al răspunderii juridice, ea urmează să corespundă unor condiții: să aibă capacitate de a răspunde și să acționeze în mod liber. Capacitatea de a răspunde nu trebuie confundată nici cu capacitatea de folosință și nici cu capacitatea de exercițiu. Ea este o formă specifică a capacității juridice ce atribuie subiectului de drept capacitatea de a răspunde pentru fapta ilicită, ultima fiind o manifestare a voinței ei. Dacă persoanele fizice, în condițiile legii, pot fi subiecte ale răspunderii juridice în toate cazurile, atunci subiectele colective (în primul rând persoanele juridice) pot să răspundă numai din punct de vedere civil și, în cazuri mult mai rare, administrativ. De cele mai multe ori, colectivitățile apar ca subiecte ale răspunderii juridice. Se știe că reglementând relațiile sociale prin norme juridice, legiuitorul prescrie variantele acceptabile de comportare sau variantele ce sunt interzise pentru comportare. Astfel, subiecții din domeniul ocrotirii sănătății au comportamentul prescris de norma juridică.

Conform principiilor Organizației Mondiale a Sănătății, *o funcție importantă a sistemului de ocrotire a sănătății este răspunderea acestuia la așteptările și necesitățile populației, care urmează a fi abordate într-o manieră justă și echitabilă în contextul drepturilor universale ale omului la viață și sănătate.* Organizația Mondială a Sănătății (OMS sau WHO – acronimul în limba engleză a denumirii World Health Organization) cu sediul central la Geneva a fost înființată la 7 aprilie 1948, având în prezent 193 de state membre. Are reprezentanțe în 147 de

țări și 6 birouri regionale. Organizația Mondială a Sănătății este o organizație internațională care are rolul de a menține și coordona situația sănătății populațiilor pe glob. Rolul organizației, conform constituției OMS, este menținerea în cea mai bună stare a sănătății populațiilor pe glob. Organizația Mondială a Sănătății este responsabilă pentru gestionarea unor probleme de sănătate la nivel mondial, stabilirea agendei de cercetare în domeniul sănătății, stabilirea normelor și standardelor, elaborarea de politici bazate pe dovezi. Organizația Mondială a Sănătății oferă suport tehnic pentru țări, monitorizează și evaluează starea de sănătate și abordează cele mai complexe provocări ale stării de sănătate a populației în secolul XXI[103].

Accesul echitabil la un volum definit de servicii medicale de calitate, complimentat de mecanisme practice de implementare este garantat prin drepturile fundamentale ale cetățenilor de către sistemul serviciilor de sănătate[62, p.12].

Drepturile cetățenilor presupun și accesul acestora la asistență medicală și sunt determinate în cea mai mare măsură de obligațiile asumate de stat și de alte organisme publice în scopul furnizării unei cantități rezonabile de servicii de sănătate pentru întreaga populație. Respectarea acestora include în mod obligatoriu garantarea accesului, echității, calității și continuității asistenței medicale fiecărui cetățean. Legislația stabilește responsabilitatea statului pentru protejarea sănătății, prosperității și securității cetățenilor, iar sănătatea publică își asumă responsabilitatea socială pentru sănătatea generală și utilizarea cât mai eficientă a resurselor pentru realizarea scopurilor sanitare universale. Grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de importanță primordială în politica uni stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale[69, p.101].

Primele intervenții ale statului în campanii sanitare au fost solicitate pe la începutul secolului XIX, de către cei înstăriți, nicidecum de cei săraci. Descoperiseră că este în interesul lor personal ca plebea să nu mai fie un focar de infecții (holeră, dizenterie, etc.). Căci, odată declanșate, anumite epidemii nu rămân cantonate la plebe, ci îi afectează inclusiv pe cei înstăriți. Desigur, ideea de „solidaritate națională” în fața consecințelor bolilor a izvorât, în egală măsură din evoluția moravurilor, a ideilor progresiste specifice secolului XIX[69, p.101].

Organizația Mondială a Sănătății a propus în 1946 următoarea definiție: „Sănătatea este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților”. Mai târziu a fost inclusă în această definiție și „capacitatea de a duce o viață productivă social și economic”[105]. Această formulă relevă faptul că sănătatea populației este determinată de o gamă largă de factori: economici, sociali, ambientali, ereditari, caracteristici individuale, inclusiv stilul de viață al fiecărui individ. Astfel, sănătatea presupune, drept condiții indispensabile, securitatea economică și socială, relațiile interpersonale și sociale armonioase, un

mediu sigur și sănătos de muncă și trai, calitatea adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate de calitate.

În contextul dezvoltării științei și tehnologiei s-au multiplicat sursele de pericol pentru om și mediul în care trăim, între acestea trebuie amintite unele activități cu caracter complex, determinat de folosirea unor tehnici din ce în ce mai sofisticate și mai greu de controlat. Asemenea evoluții, însoțite de inevitabile schimbări pot influența conduita celor care exercită ca profesioniști anumite activități, în sensul unor comportamente neatente, neprevăzute, ușuratic[111, p.83].

Ameliorarea și fortificarea sănătății populației pot fi realizate doar prin intermediul unei colaborări intersectoriale, bine planificate prin realizarea parteneriatului dintre stat, societatea civilă, comunitate și fiecare cetățean. Aceasta înseamnă că toate structurile, a căror activitate are impact direct sau indirect asupra sănătății populației, urmează să își asume responsabilități clar formulate, în scopul asigurării eficienței maxime a eforturilor intersectoriale depuse în comun pentru o sănătate mai bună[69, p.102].

Într-un stat de drept, ocrotirea sănătății poate fi realizată prin prisma unor atribuții, împuterniciri, care generează responsabilitatea juridică declarată de lege pentru subiecții implicați în domeniul ocrotirii sănătății.

Legislația din domeniul ocrotirii sănătății se fundamentează pe norma din Constituția Republicii Moldova care la art. 36 „Dreptul la ocrotirea sănătății” al. 1 prevede: dreptul la ocrotirea sănătății este garantat”[38]. Aceasta este stipulația ce pune piatra de temelie a întregului masiv ce vine să reglementeze domeniul în cauză și care, potrivit al. 3 al aceluiași articol, urmează să fie stabilit prin lege organică („structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice”)[38]. Art. 36 „Dreptul la ocrotirea sănătății” este încorporat în Titlul III, Capitolul II din Constituție denumit „Drepturile și libertățile fundamentale”, de rând cu celelalte drepturi recunoscute de către comunitatea internațională ca drepturi indispensabile civilizației moderne. Este semnificativ că autorii Constituției dezvoltă prevederile superficiale referitoare la ocrotirea sănătății, conținute în Declarația Universală a Drepturilor Omului și Convenția Europeană pentru Drepturile Omului și Libertățile Fundamentale, proclamând dreptul la ocrotirea sănătății ca un drept garantat de stat.

În raport cu alte drepturi care nu-și găsesc consfințire constituțională, dreptul la ocrotirea sănătății are un regim special de realizare, ceea ce semnifică, în termeni practici, și existența unui mecanism deosebit de asigurare a acestuia. Statul fără echivoc, direct și necondiționat prin normă

constituțională își asumă responsabilitatea pentru ocrotirea sănătății cetățenilor săi. Norma respectivă este definitorie pentru construcția întregului sistem de ocrotire a sănătății, spiritul ei urmează să fie reflectat și detaliat în toate actele normative succesive[69, p.102].

Prin prisma cercetărilor, se prezumă că doctrina juridică nu oferă o abordare a categoriilor de subiecți ai sistemului de ocrotire a sănătății și răspunderea acestora iar, acest fapt determină identificarea premiselor de expunerea a studiului respectiv prin prisma prevederilor legislației în vigoare. Literatura de specialitate tratează cu generozitate sub aspect istoric, teoretic și practic raportul dintre medic și pacient, care fiind în anumite cazuri implicați într-un litigiu de drept, devin subiecți ai răspunderii medicale. Identificarea doar a medicului sau a pacientului în cazul unui litigiu, ca subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este prea insuficientă, dat fiind faptul că în domeniul ocrotirii sănătății participă activ și alți subiecți care pentru neexecutarea sau executarea defectuoasă a atribuțiilor funcționale, pentru încălcarea prevederilor legale care au cauzat daune sănătății publice, sunt atrași la răspundere juridică[69, p.103].

În Republica Moldova, reieșind din prevederile legislației în vigoare precum și conform Politicii Naționale de Sănătate[169], se determină următorii subiecți participativi ai sistemului de ocrotire a sănătății populației.

– *Președintele Republicii Moldova* - deține rolul de garant suprem în asigurarea accesului la un standard adecvat de viață și sănătate pentru fiecare cetățean. Conform art. 93 din CRM: „Președintele promulgă legile și este în drept, în cazul în care are obiecții asupra unei legi, să o trimită spre reexaminare parlamentului în termen de cel mult două săptămâni; dacă Parlamentului își menține hotărârea adoptată anterior, Președintele promulgă Legea”[38]. Atribuțiile relativ reduse ale șefului statului la capitolul adoptării/promulgării legilor pot fi însă compensate prin dreptul Președintelui de a iniția în Parlament o lege de importanță radicală pentru dezvoltarea societății. Amintim că Președintele, în baza art. 73 din Constituție, este unul din puținii subiecți înzestrați cu dreptul de inițiativă legislativă, alături de deputați și Guvern. De asemenea, Președintele poate sesiza Curtea Constituțională privind controlul constituționalității actelor normative. Această prevedere îi permite și chiar îl obligă (moral) pe Președinte să vegheze asupra respectării constituționalității actelor normative în domeniul ocrotirii sănătății;

– *Parlamentul Republicii Moldova* - asigură baza legislativă și suportul strategic pentru promovarea și ocrotirea sănătății. Constituția Republicii Moldova prevede în cadrul art. 60: „Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului Republicii Moldova și unica autoritate legislativă a statului”[38]. Inițiativa legislativă – constituie punctul de plecare în făurirea normelor juridice, general obligatorii[47]. Legea Republicii Moldova nr. 411 din

28.03.95 cu privire la ocrotirea sănătății stabilește principiile fundamentale ale ocrotirii sănătății populației Republica Moldova, structura sistemului de ocrotire a sănătății, competența autorităților administrației publice centrale și locale în domeniul asigurării sănătății populației, drepturile și obligațiunile populației în asigurarea sănătății, tipurile de asistență medicală și modul de acordare a acestora, asistența medicală în cazuri de urgență și în cazuri extreme, asigurarea medico-socială a unor categorii ale populației, asistența farmaceutică și de protezare, reabilitarea și expertiza medicală[128]. Legea ocrotirii sănătății conform art. 4, al.6 prevede că Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice[128];

– *Guvernul Republicii Moldova* - coordonează implementarea și monitorizarea strategiilor naționale și programelor care au impact asupra sănătății; asigură corelarea politicilor guvernamentale de alocare a resurselor financiare cu cadrul implementării priorităților strategice și a obiectivelor-cheie ale ocrotirii sănătății în țară. Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului, exercită conducerea generală a administrației publice și este responsabil în fața Parlamentului. Legea cu privire la Guvern în cadrul art. 3 prevede: „Guvernul formează un sistem eficient de ocrotire socială a populației, creează condiții pentru creșterea nivelului de trai, pentru satisfacerea necesităților culturale și spirituale ale cetățenilor republicii, promovează politica de stat în domeniul ocrotirii sănătății populației. Prin prisma aceluiași act normativ Guvernul asigură condiții social-economice, creează o bază tehnico - materială și fonduri speciale pentru dezvoltarea învățământului public, tineretului, culturii, ocrotirii sănătății, protecției mediului ambiant (art. 11); coordonează activitatea organelor administrației publice locale în vederea traducerii în viață a politicii de stat în domeniile asigurării egalității de șanse între femei și bărbați, asistenței sociale, ocrotirii sănătății, învățământului public, tineretului și sportului, culturii și protecției mediului ambiant (art.19)[120];

– *Ministerul Sănătății* - formulează politici în domeniul sănătății și asigură planificarea strategică a sistemului sănătății la diferite niveluri; creează un mediu de reglementare adecvat și asigură corespunderea între obiectivele politicii, organizarea, finanțarea și gestionarea în sistemul sănătății; asigură dirijarea sistemului sănătății, definește standarde, setează prioritățile și le abordează în cadrul pachetului de servicii; asigură un mediu favorabil pentru colaborarea între sectoare și mobilizarea socială; reglementează și monitorizează calitatea serviciilor din domeniul sănătății, asigură transparența și responsabilitatea în activitatea sistemului de sănătate în vederea ocrotirii sănătății, fapt confirmat prin Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului – limită ale aparatului central al acestuia[187];

– *Ministerele de resort* - reflectă obiectivele sănătății în politicile sectoriale prin actualizarea cadrului lor legal; implementează strategiile și programele intersectoriale privind fortificarea sănătății populației;

– *Academia de Științe a Moldovei* - oferă consultanță privind politica în domeniul sănătății și în toate domeniile de dezvoltare a țării ce au impact asupra sănătății populației, în baza abordărilor științifice; asigură corelarea direcțiilor strategice și prioritare ale științei și inovării, a proiectelor și programelor științifice în contextul Politicii Naționale a Sănătății; coordonează evaluarea etiopatogenica a celor mai răspândite maladii, precum și elaborarea și transpunerea în practică a unor metode și tehnici noi de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare și control epidemiologic al maladiilor[30]. Hotărârea nr. 809 cu privire la aprobarea Acordului de parteneriat dintre Guvern și Academia de Științe a Moldovei[100] prevede: „Academia de Științe a Moldovei va coordona activitatea organizațiilor din sfera științei și inovării în cadrul proiectelor de cercetare-dezvoltare și transfer tehnologic (în derulare) spre realizarea obiectivelor Programului-cadru Șapte al Comunității Europene pentru cercetare, dezvoltare tehnologică și activități demonstrative (2007-2013) și a Acordului dintre Republica Moldova și Uniunea Europeană cu privire la participarea Republicii Moldova în cadrul Programului-cadru al Uniunii Europene pentru cercetare și inovare (2014-2020) – Orizont 2020. Pentru asigurarea premiselor participării Republicii Moldova la Programul-cadru al Uniunii Europene pentru cercetare și inovare (2014-2020) – Orizont 2020, direcțiile strategice ale activității din sfera științei și inovării pentru anii 2013-2020, aprobate prin Hotărârea Parlamentului nr.150 din 14 iunie 2013 sînt ajustate la temele-cheie ale Programului menționat:

- materiale, tehnologii și produse inovative;
- eficiență energetică și valorificarea surselor regenerabile de energie;
- sănătate și biomedicină;

Pentru perioada 2014-2020 printre prioritățile de cercetare-dezvoltare ale Academiei este și domeniul de ocrotire a sănătății prin prisma unei societăți sănătoase și incluzive[99];

Autoritățile administrației publice centrale și locale - transpun strategiile naționale de sănătate în planuri și programe de sănătate la nivel raional și local; asigură implementarea și monitorizarea acestora, precum și implicarea comunității locale în procesul de luare a deciziilor și de realizare a lor[129]. Autoritățile publice centrale din domeniul ocrotirii sănătății prin prisma legii ocrotirii sănătății se abilitază cu dreptul de a centraliza mijloacele bănești din alocațiile totale prevăzute în bugetul de stat pe anul respectiv pentru ocrotirea sănătății, inclusiv prin

delegare instituțiilor din subordine, în vederea realizării programelor cu destinație specială din domeniu[128];

Compania Națională de Asigurări în Medicină - organizează acumularea mijloacelor financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; finanțează asistența medicală necesară persoanelor asigurate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și măsurile orientate spre prevenirea maladiilor; efectuează controlul volumului și calității asistenței medicale acordate persoanelor asigurate. Obiectivele Companiei urmăresc creșterea gradului de responsabilizare a tuturor subiecților de drept din Republica Moldova, și sunt prevăzute în cadrul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină: „organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedeelelor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor de asistență medicală”[91]. În baza legii ocrotirii sănătății *Compania Națională de Asigurări în Medicină* este autorizată să realizeze programe cu destinație specială în domeniul ocrotirii sănătății din contul transferurilor de la bugetul de stat prevăzute pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, pentru necesitățile care nu sînt prevăzute a fi finanțate[128];

Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate - organizează și desfășoară procesul de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare și a întreprinderilor farmaceutice.

Sarcinile Consiliului sunt reglementate de Hotărârea Guvernului nr. 526 și constau în:

- elaborarea actelor normative privind evaluarea și acreditarea unităților medico-sanitare și farmaceutice;
- elaborarea criteriilor de evaluare și standardelor de acreditare;
- participarea, la nivel național și internațional, la elaborarea standardelor în domeniul medicinei și farmaciei;
- contribuirea la îmbunătățirea calității serviciilor acordate populației de către unitățile medico-sanitare și farmaceutice;
- promovarea colaborării internaționale în domeniul evaluării și acreditării[92].

– *Instituțiile medico-sanitare și de sănătate publică* - efectuează intervenții preventive și curative, monitorizează implementarea programelor de promovare a sănătății și de prevenire a

maladiilor. Scopul principal al instituțiilor este protecția sănătății populației, profilaxia, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea bolnavilor, promovarea modului sănătos de viață[183];

– *Medicii, alți lucrători medico-sanitari și farmaciștii* - acordă asistență medicală și farmaceutică oportună și calitativă pentru cetățeni. Legea cu privire la exercitarea funcției de medic prevede că sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social, iar 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, păstrînd respectul față de ființa umană[119];

– *Organizațiile nonguvernamentale* - contribuie la menținerea sănătății prin participarea în programe și proiecte tematice; întrețin legături cu reprezentanții tuturor păturilor sociale, facilitînd dialogul social;

– *Agenții economici* - asigură condiții adecvate de muncă, orientate spre desfășurarea unei activități inofensive pentru mediul ambiant și sănătatea angajaților;

– *Mass-media* - abordează obiectiv problemele de sănătate și informează populația într-un mod accesibil despre măsurile și metodele de profilaxie a maladiilor și modul sănătos de viață;

– *Partenerii internaționali* - colaborează și cooperează tehnic cu autoritățile naționale în domeniile prioritare de sănătate;

– *Persoanele fizice* - participă la luarea deciziilor în problemele de sănătate, este responsabil de sănătatea proprie, a membrilor familiei și a concetățenilor.

Urmare a prenotării subiecților ce contribuie la ocrotirea sănătății populației, este evidentă responsabilitatea subiecților în cauză, care în cazul exercitării drepturilor și executării obligațiilor ce le revin în temeiul actului normativ cauzează prejudicii sănătății publice, pot deveni subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Astfel, conchidem că în domeniul ocrotirii sănătății, subiecți ai răspunderii juridice, care dețin ponderea de participare directă și specifică acestui domeniu, și care reieșind din practica judiciară sunt părți în dosare civile, penale, administrative, se reliefează următorii subiecți cu capacitatea de a răspunde juridic în domeniul ocrotirii sănătății[69, p.104]:

– Ministerul Sănătății și instituțiile din subordine[187] (Centrul Național de Sănătate Publică, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, etc.);

– Instituțiile medico-sanitare publice și private;

– Medicii, alți lucrători medico-sanitari și farmaciștii;

– Compania Națională de Asigurări în Medicină;

- Autoritățile administrației publice locale;
- Persoanele fizice.

Subiecții în cadrul răspunderii în domeniul ocrotirii sănătății pot fi clasificați și în dependență de caracterul raporturilor juridice la care pot participa în 2 categorii[104]:

- Principali:
 - prestatorul de servicii medicale:
 - unitățile medico-sanitare și farmaceutice
 - medicul și lucrătorul medical
 - consumatorii de servicii medicale:
 - pacientul
 - persoana care participă benevol în calitate de subiect uman în cercetările bio-medicale.
- Auxiliari:
 - asiguratul și asiguratorul;
 - Ministerul Sănătății;
 - instituțiile de învățământ medical.

Cînd vorbim despre sănătate, înțelegem de fapt servicii de sănătate. Cealaltă față a monedei sănătate – prevenirea – se situează pe la sfîrșitul listei în majoritatea agendelor. În concluzie menționăm că, sănătatea nu este prețuită pînă în momentul în care este afectată și apare o boală. Traversăm o perioadă în care ne confruntăm cu creșterea costurilor serviciilor medicale și creșterea impactului bolilor asupra întregii populații a țării. Deși sloganul „este mai ieftin să previi decît să tratezi” poate părea demodat, noi credem că este mai adevărat decît oricînd. Este necesar să facem educație pentru sănătate și să promovăm sănătatea în concordanță cu standardele internaționale, în special ale Uniunii Europene, prin intermediul tuturor subiecților din sistemul de ocrotire a sănătății[174, p.2].

4.2. Statutul juridic al subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății

Dezvoltarea tehnologiei medicale în ultimele două – trei secole, dar și schimbările legislației au generat un interes sporit pentru etica medicală într-o serie de state. În ultimii ani și la noi în țară, atenția acordată responsabilității și răspunderii în domeniul ocrotirii sănătății a crescut odată cu perimarea treptată a sistemului asistenței medicale gratuite în condițiile

economiei de piață și ale liberalizării prețurilor[230]. Publicațiile științifice, de informare și popularizare au înserat mai multe articole vizînd aceste probleme. Cel mai important aspect al situației create le reprezintă drepturile și obligațiile subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

Evoluția societății umane, progresul tehnico-științific, dezvoltarea dreptului internațional în domeniul reglementării relațiilor dintre pacient și lucrătorul medical au dus la necesitatea apariției pe plan intern a unor reglementări noi în domeniu. Dreptul medical, ca ramură de drept, nu s-a conturat încă suficient, instituțiile acesteia regăsindu-se în dreptul civil, dreptul securității sociale, dreptul penal, dreptul administrativ. Totuși ținînd cont de obiectul specific al acestei ramuri, în lumina evoluției actuale a teoriei dreptului, dreptul medical apare ca o ramură distinctă de drept. Ramura dreptului medical are izvoarele sale specifice. Cu toate că n-au fost codificate într-un act unic, acestea sunt totuși destul de impunătoare după volumul și importanța relațiilor sociale reglementate.

Dreptul medical, constituit deja în multe țări, reprezintă o particularizare a noțiunilor generale de drept la profesiunea medicală, acesta putîndu-se realiza prin sistematizarea tuturor normelor cuprinse în codurile de deontologie, legile sanitare, precum și în legile din diferite ramuri de drept (constituțional, penal, civil, etc.). Profesiunea medicală este o activitate socială, garantată și asigurată de stat și ea nu poate fi exonerată de responsabilități sociale și juridice. Actul medical are efecte umane, sociale și juridice inevitabile din care decurg obligații și drepturi[46].

Dreptul medical e o ramură distinctă de drept reieșind din următoarele:

- Dreptul la ocrotirea sănătății e reglementat de constituție;
- Există o multitudine de acte normative speciale consacrate reglementării relațiilor sociale ce apar în sfera ocrotirii sănătății;
- Relațiile sociale din sfera activității medicale sunt reglementate atât de norme proprii dreptului medical cât și de normele altor ramuri de drept (civil, penal, administrativ, contravențional);
- Există un sistem de principii speciale ce caracterizează totalitatea normelor dreptului medical;
- Există un sistem al dreptului medical constituit din instituții juridice și norme de drept;
- Nu este posibil în limitele ramurilor de drept clasice de a garanta o reglementare calitativă a întregului spectru de relații ce apar în domeniul ocrotirii sănătății[104].

Obiectul de reglementare a dreptului medical îl reprezintă relațiile sociale dintre prestatorii de servicii medicale și consumatorii de servicii medicale precum și relațiile sociale conexe acestora[104].

Subiecții raportului de drept medical sunt, în cele mai multe cazuri, medicii, pacienții și instituția medicală în care se realizează actul medical, dar uneori o atare calitate aparține și altor persoane, precum funcționari publici sau ai unor organisme specifice profesiei de medic (de exemplu, societățile de asigurare a asistenței medicale, asociațiile profesionale ale medicilor, instituțiile de învățământ și cercetare în domeniul medical), dar și statul[161, p.35-36].

Conținutul raportului juridic de drept medical este dat de drepturile și obligațiile subiecților. În acest sens putem menționa că pacientul are dreptul de a fi tratat cu rapiditate și profesionalism și se obligă de a da, iar medicul are dreptul de a primi plata (salariul, după caz) pentru munca prestată, obligându-se, la rândul său, față de pacient, însă numai după o informare prealabilă exactă a pacientului despre șansele tratamentului sau intervenției respective[161, p.36].

Obiectul raportului de drept medical se referă la ansamblul acțiunilor și inacțiunilor la care sunt îndrumate sau chiar obligate părțile pentru a exprima practic conținutul raportului.

Autorii T. Novac–Hreplenco și I. Dodon definesc dreptul medical ca fiind: „ansamblul normelor juridice care reglementează raporturile juridice profesionale patrimoniale și nepatrimoniale, stabilite între cei care exercită profesii medicale și pacienți, precum și raporturile specifice instituțiilor medico-sanitare, caracterizate prin poziția de egalitate juridică a participanților la aceste raporturi juridice”[161, p.36].

Subiecții dreptului medical sunt persoanele fizice și juridice care pot apărea ca titulari de drepturi subiective și obligații medicale corelative, în cadrul raporturilor de drept medical.

Răspunderea juridică a persoanei fizice nu este concepută numai ca o simplă obligație de suportare a unei sancțiuni de către cel care a încălcat prevederile legii, ci ca o relație existentă între drepturile și obligațiile legal consacrate, ca un raport de constrângere în conținutul căreia se regăsesc nu numai o obligație izolată și autonomă, ci un complex de drepturi și obligații. Fapta ilicită a persoanei fizice în domeniul ocrotirii sănătății, reprezintă conduita aflată în contradicție cu legea și care este sancționată ca atare, încălcarea trebuind să fie reală și nu aparentă, formală, adică să reprezinte un fapt material-juridic ilicit al omului prin care s-a lezat efectiv sănătatea individuală sau a populației în general. Norma juridică încălcată de către persoanele fizice în domeniul ocrotirii sănătății, reprezintă singurul temei al angajării răspunderii juridice, întrucât încălcarea oricăror alte norme nu antrenează această răspundere decât dacă respectivele reguli au o consacrare juridică. Prin intervenția statului în cazul încălcării regulii de drept - intervenție

specifică numai răspunderii juridice, comparativ cu alte forme ale răspunderii sociale - se urmărește atât înlăturarea încălcării și sancționarea celui vinovat, cât și prevenirea săvârșirii în viitor, de către același subiect sau de către alții, a unor abateri similare sau diferite, dezvoltarea astfel a conștiinței juridice și reeducarea celui vinovat[64, p. 207].

Art. 17 din Codul Civil al Republicii Moldova definește persoana fizică ca fiind: „Persoana fizică este omul, privit individual, ca titular de drepturi și de obligații civile. Omul luat în mod individual, ca persoană fizică, participă la cele mai variate raporturi juridice. Locul central în cadrul acestor raporturi revine raporturilor juridice civile, la care persoana fizică participă ca subiect de drept civil. Omul, ca persoană fizică, este un subiect de drept universal, poate participa la diverse raporturi juridice civile. Persoana fizică este subiect de drept este titularul de drepturi și obligații, care formează conținutul raportului juridic civil”[32].

Codul Civil al Republicii Moldova în cadrul art. 55 definește persoana juridică ca fiind: „organizația care are un patrimoniu distinct și răspunde pentru obligațiile sale cu acest patrimoniu, poate să dobândească și să exercite în nume propriu drepturi patrimoniale și personale nepatrimoniale, să-și asume obligații, poate fi reclamant și pârît în instanța de judecată”[32].

În calitate de unități medico-sanitare și farmaceutice (UMSF) pot apărea întreprinderile, instituțiile și organizațiile înregistrate în modul stabilit care au ca și gen de activitate acordarea de asistență medicală și farmaceutică. Capacitatea juridică a UMSF apare o dată cu înregistrarea de stat. Ele își pot exercita activitatea după obținerea licenței de activitate în conformitate cu legea privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător. Totodată, fiecare unitate medicală și farmaceutică e obligată să obțină un certificat de acreditare eliberat de Consiliul național de evaluare și acreditare în sănătate.

Prin prisma art. 10 (3) din Legea cu privire la antreprenoriat și întreprinderi întreprinderilor de stat li se permite[141]:

- supravegherea și tratamentul bolnavilor care suferă de narcomanie, boli contagioase periculoase și deosebit de periculoase, inclusiv de boli dermato-venerice infecțioase precum și de boli psihice în forme agresive și eliberarea avizelor corespunzătoare; efectuarea expertizei pentru determinarea pierderii temporare sau stabile a capacității de muncă, precum și a examenelor și controalelor medicale periodice și preventive decretate ale cetățenilor; tratamentul animalelor ce suferă de boli deosebit de periculoase;
- confecționarea ordenelor și medaliilor;
- producerea emblemelor ce confirmă achitarea impozitelor și taxelor de stat; prestarea serviciilor poștale (cu excepția poștei exprese), confecționarea timbrelor poștale;

- producerea și comercializarea tehnicii militare speciale și de luptă, a substanțelor explozive (cu excepția prafului de pușcă), precum și producerea oricăror feluri de arme;
- evidența de stat, înregistrarea de stat și inventarierea tehnică (inclusiv pașaportizarea) a bunurilor imobile, restabilirea documentelor pentru dreptul de proprietate și administrarea acestor bunuri;
- imprimarea și baterea monedei, imprimarea hârtiilor de valoare de stat;
- efectuarea lucrărilor astronomic-geodezice, gravimetrice, a lucrărilor în domeniul hidrometeorologiei.

Medicul e acea persoană cu capacitate de exercițiu deplină care are studii superioare medicale și post-universitare și care a depus jurământul medicului.

Potrivit art. 4 (1) din Legea privind exercitarea profesiei de medic[119]:

Profesiunea de medic poate fi exercitată de orice persoană care îndeplinește următoarele condiții:

- este cetățean al Republicii Moldova; are domiciliu sau drept de reședință în Republica Moldova;
- 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 tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel;
- 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;
- este apt, din punct de vedere medical, pentru exercitarea profesiei;
- nu cade sub incidența restricțiilor și incompatibilităților prevăzute de prezenta lege.

Legea privind exercitarea profesiei de medic determină în art. 14 care sunt drepturile și obligațiile medicului, astfel trecem în revistă doar unele dintre ele pe care le considerăm vitale:

Medicul este în drept[119]:

- să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor postuniversitare și să-și desfășoare activitatea medicală conform specializării și calificării obținute;
- să fie asigurat cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale;

- să-și ridice nivelul de pregătire profesională și să fie atestat;
- să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, științifico-didactică, rezultatelor activității sale;
- să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională;
- să-și apere, inclusiv pe cale judiciară, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale;
- să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu;
- să exercite alte drepturi, în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 15 din Legea privind exercitarea profesiei de medic reglementează modalitatea de apărare a drepturilor medicului[119].

Dreptul exercitării profesiei de medic este protejat de stat. Întru apărarea drepturilor sale profesionale și cetățenești, medicul este în drept[119]:

- să apeleze la organele de drept naționale și internaționale conform legislației în vigoare;
- 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;
- 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;
- să apeleze la susținerea organizațiilor neguvernamentale întru apărarea drepturilor și intereselor profesionale;
- să i se garanteze independență morală, economică și profesională, protecție socială;
- să fie susținut de angajator la etapa examinării în instanță a litigiilor în cazul exercitării activității conform reglementărilor în vigoare;
- să folosească fără restricții orice mijloc de transport din contul statului pentru exercitarea de urgență a obligațiilor profesionale, în funcție de situații concrete;
- să se asocieze în organizații sindicale, asociații obștești ce vor participa la apărarea și promovarea drepturilor și intereselor profesionale ale medicului;

Medicul are dreptul la apărare contra intervenției unor persoane și autorități ale administrației publice în exercițiul profesiei sale, excepție făcând cazurile de incompetență și culpă profesională.

Obligațiile profesionale ale medicului sunt prevăzute de art. 17 din Legea privind exercitarea profesiei de medic[119]:

Medicul este obligat:

- să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului;
- să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale;
- să asigure tratamentul pînă la însănătoșirea pacientului sau pînă la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic;
- să evite îmbolnăvirile iatrogene;
- să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații;
- 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;
- să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației;
- să ceară consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației;
- să cunoască și să exercite în permanență atribuțiile de serviciu;
- să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală
- să informeze pacientul direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia;
- să respecte normele etico-profesionale;
- să execute alte obligații prevăzute de legislație.

Ca subiecte ale raportului juridic medical pot fi și pacienții. La 27.10.2005 Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI. Adoptarea unui asemenea act legislativ a reieșit atât din necesitatea unor reglementări adecvate al relațiilor sociale dintre pacient (reprezentantul legal al acestuia, rude apropiate), pe de o parte și prestatorii de servicii medicale (instituții medico-sanitare publice, lucrători medicali), pe de altă parte, cât și în scopul implementării la nivel național a prevederilor actelor internaționale în domeniu (Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina (1997) și Declarația de la Amsterdam privind promovarea drepturilor pacienților în Europa (1994)). Obiectivele acestei legi privind drepturile pacienților se referă la:

- protejarea demnității și integrității persoanei și promovarea respectului pentru pacient ca persoană;
- obținerea unui maxim de beneficiu prin folosirea serviciilor de sănătate;
- promovarea relației medic-pacient printr-o implicare mai activă a pacientului;

- umanizarea asistenței medicale acordate.

Astfel, în sensul Legii, pacient (consumator al serviciilor de sănătate) poate fi considerată orice persoană, indiferent de starea sa de sănătate, care: – necesită; – utilizează; – solicită servicii de sănătate; – participă benevol, în calitate de subiect uman, în cercetările biomedicale. Legea face o distincție clară între reprezentantul legal al pacientului și ruda apropiată a acestuia. Astfel, reprezentant legal al pacientului se consideră persoana care poate reprezenta, în condițiile legii, fără procură, interesele unui pacient fără capacitate de exercițiu, sau care a fost declarat incapabil, sau cu capacitate de exercițiu limitată. În conformitate cu alineatul (1) articolul 20 din Codul civil al Republicii Moldova capacitatea deplină de exercițiu începe de la data când persoana fizică atinge majoratul, adică la vârsta de 18 ani. *Per a contrario*, persoana fizică ce nu a atins vârsta de 18 ani se consideră fără capacitate deplină de exercițiu și deci aceasta poate fi reprezentată în relația cu prestatorul de servicii medicale de către reprezentantul său legal. Legea stabilește și excepții, când se consideră că persoana are capacitate deplină de exercițiu înainte de împlinirea acestei vârste, și anume:

- în caz de căsătorie a minorului acesta dobândește capacitate deplină de exercițiu, chiar dacă nu a împlinit încă vârsta de 18 ani;
- dacă minorul care a împlinit vârsta de 16 ani lucrează în baza unui contract individual de muncă sau dacă acesta practică activitate de întreprinzător (dacă există hotărârea autorității tutelare sau a instanței de judecată privind emanciparea).

Pacientul care a fost declarat incapabil este considerat acel pacient care în urma unei tulburări psihice nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale. Declararea incapacității se efectuează prin hotărâre a instanței judecătorești, asupra acestor persoane, instituindu-se tutela. Se consideră pacient cu capacitate de exercițiu limitată pacientul care, în urma consumului abuziv de alcool sau consumului de droguri și de alte substanțe, înrăutățește situația materială a familiei sale sau a sa personală. Limitarea în capacitatea de exercițiu se efectuează prin hotărâre a instanței de judecată, asupra acestor persoane instituindu-se curatela. În conformitate cu articolul 32 din Codul civil[32], tutorii și curatorii au dreptul de a reprezenta persoanele tutelate în raport cu alte persoane fizice sau cu persoane juridice, fără mandat. În conformitate cu alineatul (2) articolul 61 din Codul familiei[34], părinții sunt reprezentanții legali ai copiilor lor și acționează în numele lor în relațiile cu toate persoanele fizice și juridice, fără a avea nevoie de împuterniciri speciale. Prin urmare sunt considerați reprezentanți legali ai pacientului părinții pacientului minor neemancipat, tutorele persoanei declarate incapabile și curatorul persoanei limitate în capacitate de exercițiu. Reprezentanții legali ai pacientului sunt acele persoane care pot exercita în numele pacientului drepturile acestora, totodată însă legea stabilește că de părerea proprie a

pacientului se va ține întotdeauna cont în măsură maximă posibilă, reieșind din capacitatea lui de a înțelege.

Drepturi ale pacientului sunt definite ca acele drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viață și sănătate, care includ drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale, precum și drepturi individuale ce țin de respectarea pacientului ca ființă umană, a demnității și integrității lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale. Capacitatea juridică de folosință a pacientului apare la 16 ani (Legea ocrotirii sănătății). Totodată, reieșind din art. 1, 10, 11 (drepturile și responsabilitățile pacienților), capacitatea de exercițiu apare la vârsta de 18 ani[118].

Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului identifică care sunt drepturile pacientului, și anume[118]:

Pacientul are dreptul la:

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

- acceptare sau refuz în ce privește efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei și nu provoacă prejudiciu moral altor pacienți;

- asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație;

- informație privind rezultatele examinării plîngerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație;

- atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație;

- îngrijire terminală demnă de o ființă umană;

- despăgubirea daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Subiecții auxiliari în cadrul raportului juridic de răspundere în domeniul ocrotirii sănătății mai sunt acei subiecți care deși nu au interes propriu în acordarea asistenței medicale propriuzise, vin totuși să contribuie la realizarea eficientă a drepturilor și la executarea obligațiilor de către subiecții principali. Sunt 2 tipuri:

- *Reprezentativi* – reprezentanții legali ai pacientului, ruda apropiată. Ea poate fără procură, prin efectul legii, să reprezinte pacientul față de terți. Reprezentantul legal acționează apărînd drepturile pacienților acționînd față de terți. Ruda apropiată, în sensul Legii privind drepturile și responsabilitățile pacientului[118], se consideră persoana: – care se află în relație de rudenie cu pacientul (părinți, copii, frați dreپți și surori dreپte, bunici), inclusiv soțul (soția) și – care în ultimii cîțiva ani s-a aflat cel mai mult în contact cu acesta sau a fost desemnată de pacient expres, cînd acesta avea capacitate de exercițiu, pentru a-l reprezenta în relațiile stabilite de prezenta lege.

Considerăm corectă poziția autorilor T. Novac–Hreplenco și I. Dodon, care consideră că toate aceste caracteristici definitorii ale unei rude apropiate sunt relative și urmează a fi apreciate de la caz la caz, reieșind din interesele pacientului și din principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului stabilite în articolul 2 din Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului. Ruda apropiată poate exercita în numele pacientului unele drepturi ale sale, dacă pacientul este în imposibilitate de a-și exprima singur voința conștientă[161, p.35-36].

- Alții – un avocat, un reprezentant prin procură sau mandat.

În calitate de prestatori ai serviciilor de sănătate, Legea stabilește atît instituțiile medico-sanitare și farmaceutice, cît și lucrătorii medicali (medici și alți specialiști în domeniu).

Drepturile pacientului sunt obligații corelative atât pentru instituție, cât și pentru lucrătorul medical care activează în această instituție. Acordarea asistenței medicale este un serviciu ce se consideră prestat de către instituția medico-sanitară respectivă ca persoană juridică, iar pacientul (după caz, asigurătorul sau alt plătitor) va achita plata pentru serviciile prestate acesteia. Totuși în conformitate cu alineatul (1) articolul 1403 din Codul civil[32] comitentul răspunde de prejudiciul cauzat cu vinovăție de prepusul său în funcțiile care i s-au încredințat. Astfel instituția medico-sanitară publică răspunde pentru prejudiciile cauzate cu vinovăție pacienților de către lucrătorii săi medico-sanitari. Totodată legea stabilește că, comitentul păstrează dreptul de regres contra prepusului. Prepusul se poate exonera, dacă va dovedi că s-a conformat întocmai instrucțiunilor comitentului. Prin urmare, instituția medico-sanitară publică răspunde de prejudiciul cauzat cu vinovăție de lucrătorii săi medico-sanitari, instituția avînd dreptul de regres, cerînd prejudiciul de la lucrătorul respectiv. Acesta din urmă nu va purta răspundere doar dacă va dovedi că a respectat întocmai obligațiile sale de serviciu. Astfel, rolul major al administrațiilor instituțiilor medico-sanitare apare ca fiind re acordarea asistenței medicale în strictă conformitate cu legislația în vigoare și de a exclude oricărei încălcări a drepturilor și intereselor legitime ale pacientului[161, p.36].

Regulamentul - cadru de organizare și funcționare a instituțiilor medico-sanitare private prevede care sunt drepturile și obligațiile acestora[163]:

- să instituie filiale, dacă acest drept este prevăzut în actele de fondare ale Instituției;
- să încheie contracte de prestare a serviciilor medicale cu alte instituții medico-sanitare;
- să încheie contracte de Parteneriat Public Privat cu instituții medico-sanitare publice, conform domeniilor prioritare identificate;
- să-și desfășoare activitatea în spațiile ce le aparțin cu drept de proprietate privată sau în alte spații luate în locațiune, inclusiv ale instituțiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătății, care corespund cerințelor actelor legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat;
- să elibereze certificate de concediu medical, în cazul acordării asistenței medicale spitalicești și medicinii de familie (numai pentru persoanele înregistrate pe listă), cu respectarea cerințelor actelor normative în vigoare;
- să desfășoare activitatea medicală numai în bază de licență eliberată de Camera de Licențiere, certificat de acreditare, autorizație sanitară, conform legislației în vigoare;
- alte drepturi necesare pentru realizarea sarcinilor sale de bază, conform actelor normative și legislative în vigoare.

Instituția este obligată[163]:

- să desfășoare genul de activitate, în conformitate cu prevederile Legii nr. 1070-XIV din 22 iunie 2000 privind aprobarea Nomenclatorului specialităților pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior și mediu de specialitate;

- să asigure aprobarea de către Ministerul Sănătății a Regulamentului de organizare și funcționare a instituției medico-sanitare private;

- să respecte prevederile actelor legislative și normative, ordinelor și dispozițiilor Ministerului Sănătății ce țin de activitatea medicală și farmaceutică, și să dispună de acestea în Instituție;

- să acorde asistența medicală urgentă în mod gratuit în cazul urgențelor medicale;

- să dispună și să implementeze Protocoalele Clinice Naționale, Standardele de tratament, aprobate prin actele normative în vigoare, conform genului de activitate, desfășurate în cadrul Instituției;

- să prezinte rapoarte la Centrul Național de Management în Sănătate conform formularelor de evidență statistică medicală, aprobate prin actele normative în vigoare;

- să asigure acreditarea Instituției, în termenele stabilite de actele normative în vigoare;

- să implementeze tehnologiile moderne de diagnostic și tratament;

- să organizeze educația medicală continuă a lucrătorilor medicali conform cerințelor în vigoare;

- să participe la ședințele consiliilor medicale teritoriale;

- să asigure succesivitatea conlucrării cu instituțiile medico-sanitare publice în organizarea măsurilor de profilaxie, diagnostic și tratament acordat pacienților.

Reformele realizate în sfera ocrotirii sănătății (implementarea standardelor de tratament, trecerea la volumul garantat de asistență medicală gratuită, controlul cheltuielilor), au făcut posibil să se stabilizeze pentru câțiva ani cheltuielile pentru sectorul respectiv. Este recunoscut faptul că sistemul ocrotirii sănătății poate fi nesățios în ceea ce privește necesitățile sale, iar statul nu întotdeauna are posibilitatea de a mări alocările bugetare în acest scop în volumul necesar. În condițiile date, multe state doresc, dar nu au cum să investească suplimentar în sănătate. Din cauza situației economice precare, nu-și pot permite acest lucru. Or, țara care nu are posibilitatea să aloce mijloace considerabile în dezvoltarea domeniului respectiv prejudiciază sănătatea populației sale. Cheltuielile pentru sfera ocrotirii sănătății sunt solicitate nu doar de apariția tehnologiilor și medicamentelor noi și adesea foarte scumpe, ci și de cerințele tot mai mari ale pacienților care uneori nu au idee de costul real al serviciilor medicale, de creșterea

numărului pacienților de vîrstă înaintată cu boli cronice, de comportamentul multor cetățeni care nu conștientizează încă necesitatea de a duce un mod sănătos de viață[209, p.283].

Țările care nu izbutesc să sporească anual cheltuielile pentru domeniul ocrotirii sănătății se vor confrunta cu problema scumpirii serviciilor medicale și asistenței medico-sociale pentru populația îmbătrânită, în condițiile nivelului scăzut de dezvoltare economică. Securitatea națională impune măsuri eficiente de consolidare a sistemului de sănătate, de stabilizare a situației demografice sau, ca o măsură forțată, condiționează revenirea forței de muncă în țara de origine. Este esențial ca fiecare stat să se lămurească de pe acum dacă peste 10-15 ani (cînd vîrfurile raportului dintre populația lucrătoare și cea nelucrătoare va atinge maximumul distructiv) va fi capabil să majoreze cheltuielile pentru domeniul ocrotirii sănătății spre a evita prăbușirea acestuia și, respectiv, stagnarea economiei din cauza deficitului de populație aptă de muncă[210, p. 167].

În aceste împrejurări, ameliorarea domeniului și a indicatorilor sănătății publice a națiunii trebuie căutată nu doar în creșterea cheltuielilor, dar și în reformarea substanțială a sistemului. În Republica Moldova, cheltuielile publice pentru sănătate sunt frecvent considerate costuri pe termen scurt și nu investiții pentru o durată mai lungă. Iată de ce, se impune modificarea abordării politice și bugetare, prin care să se agreeze de către toți factorii decizionali faptul că sănătatea nu reprezintă un cost, ci o investiție. Or, sănătatea nu este o preocupare doar pentru Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină și instituțiile medicale, ci și pentru toate autoritățile responsabile de creșterea economică și dezvoltarea sustenabilă. Investind în sănătate, obținem beneficii în favoarea dezvoltării economice și, în final, se contribuie la creșterea veniturilor bugetare[60].

Centrul de Sănătate publică efectuează supravegherea de stat a sănătății publice în vederea evaluării stării acesteia, elaborează, organizează și participă la realizarea măsurilor de prevenție, coordonează prin intermediul Consiliului teritorial de sănătate publică, activitatea instituțiilor medico-sanitare, a altor instituții din teritoriul administrativ întru realizarea prevederilor actelor legislative în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice, Programelor naționale și teritoriale privind asigurarea securității sănătății publice, ocrotirea și fortificarea sănătății populației cu scopul final de sporire a capacității de muncă și a longevității populației în teritoriu. Centrul poate fi antrenat în identificarea, evaluarea și comunicarea riscurilor pentru sănătate, prestarea serviciilor de laborator, realizarea măsurilor de promovare a modului sănătos de viață, instruirea igienică a populației, expertizarea sanitară și în alte teritorii, pe bază de contract, în modul stabilit de Ministerul Sănătății. În cazurile urgențelor de sănătate publică,

Centrul activează în condiții „non-stop” și dirijează, organizează activitatea personalului în schimburi de tură, cu remunerarea muncii angajaților conform legislației în vigoare.

Medicul-șef, medicul șef sanitar de stat și adjuncții medicului șef al CSP, specialiștii Centrului, beneficiază de drepturile prevăzute în Legea Nr.10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârea Guvernului Nr. 384 din 12.05.2010 privind Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice. Medicul-șef, medic șef sanitar de stat al CSP are dreptul: să emită Ordine, Hotărâri, Dispoziții, inclusiv Dispoziții de atragere la răspundere; să aprobe Regulamente. Medicul-șef, adjuncții lui și specialiștii Centrului, în limitele competenței lor, sunt obligați[182]:

- să folosească oportun și pe deplin împuternicirile acordate pentru prevenirea, depistarea și reprimarea încălcării legislației sanitare;
- să-și coordoneze activitatea cu autoritățile teritoriale desconcentrate;
- să-și perfecționeze permanent cunoștințele profesionale în modul stabilit de legislația în vigoare;
- să prezinte persoanelor juridice și fizice informații despre situația sănătății publice, să informeze populația despre starea mediului înconjurător, morbiditatea transmisibilă și netransmisibilă în teritoriu, precum și referitor la regulamentele sanitare în conformitate cu legislația în vigoare;
- să păstreze secretul de stat și cel comercial privind informația obținută în timpul exercitării obligațiilor funcționale în conformitate cu Legea nr. 16 din 15.02.2008 „Cu privire la conflictul de interese” și Codul deontologie a lucrătorului medical.

Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice este autoritatea competentă pentru supravegherea de stat a sănătății publice. Serviciul își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile Constituției Republicii Moldova, legilor și hotărârilor Parlamentului, ordonanțelor, hotărârilor și dispozițiilor Guvernului, regulamentelor sanitare, actelor normative ale Ministerului Sănătății, precum și cu prevederile prezentului Regulament și ale tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte. Serviciul colaborează cu autoritățile publice centrale și locale, cu societatea civilă și cu organizațiile internaționale de profil în vederea coordonării asigurării activităților de sănătate publică. La nivel teritorial Serviciul asigură coordonarea și realizarea activităților de sănătate publică prin consiliile de sănătate publică – organe consultative teritoriale, care se instituie și activează în baza regulamentului, aprobat de Ministerul Sănătății[93].

Drepturile conducătorilor Serviciului și a personalului autorizat cu dreptul de control de stat în sănătatea publică sunt[93]:

- să emită hotărâri;
- să aprobe instrucțiuni, ghiduri, standarde ramurale, recomandări metodice;
- să examineze și să adopte hotărâri referitor la acțiunile/inacțiunile medicilor-șefi sanitari de stat ierarhic inferiori, inclusiv să anuleze deciziile, prescripțiile sanitare sau hotărârile emise de aceștia.

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova, adjuncții Medicului-șef sanitar de stat al Republicii Moldova, medicii-șefi sanitari de stat din teritorii și adjuncții lor au dreptul[93]:

- să autorizeze personalul cu dreptul de control de stat în domeniul sănătății publice, în limita competenței, cu legitimații de serviciu și delegații de control al obiectivelor;
- să autorizeze, să avizeze și să certifice activități, produse și servicii cu impact asupra sănătății publice;
- să înainteze autorităților publice centrale și locale, conform competențelor, propuneri privind executarea legislației sanitare, elaborarea și realizarea planurilor de dezvoltare socială și economică a teritoriilor, a programelor complexe de ocrotire a sănătății populației, a mediului înconjurător, de îmbunătățire a condițiilor de muncă și de trai, a programelor de instruire și educație;
- să înainteze autorităților administrației publice locale propuneri privind retragerea autorizațiilor de amplasare și funcționare a obiectivelor economiei naționale;
- să sesizeze autoritățile publice și organele de drept despre încălcările constatate;
- să propună autorităților de licențiere retragerea licențelor de activitate;
- să dispună, în situații de risc grav și imediat pentru sănătatea publică, în baza unei hotărâri emise în modul stabilit, suspendarea, până la remedierea încălcărilor existente ale legislației sanitare, iar în cazul imposibilității remedierii lor.

Să interzică, în limita competenței[93]:

- lucrările de proiectare și de construcție, precum și darea în exploatare a unor obiective;
- exploatarea întreprinderilor, instituțiilor, organizațiilor, secțiilor și sectoarelor de producție, a încăperilor, clădirilor, instalațiilor, mijloacelor tehnice, precum și activitățile de producere, comerț și prestare a serviciilor;
- elaborarea, lansarea, fabricarea și utilizarea produselor economiei naționale;
- producerea, importul, depozitarea, transportul și comercializarea produselor alimentare, produselor alimentare prevăzute la art. 19 lit. d) din Legea nr.113 din 18 mai 2012 cu privire la

stabilirea principiilor și cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor, folosirea apei în scopuri potabile, menajere, tehnologice, în industria alimentară, pentru recreere și irigație;

- plasarea pe piață a serviciilor/produselor periculoase pentru sănătatea populației;
- plasarea pe piață a produselor, serviciilor și activităților supuse autorizării sanitare, conform legislației sanitare aplicabile, dar neautorizate sanitar;
- să înainteze autorităților publice, întreprinderilor, organizațiilor, persoanelor fizice și juridice, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, prescripții sanitare obligatorii pentru executare privind remedierea încălcărilor legislației sanitare și realizarea măsurilor de sănătate publică;

Personalul autorizat de către Medicul-șef sanitar de stat sau adjuncții lui prin delegație cu dreptul de control special emis, în exercițiul funcțiunii în supravegherea de stat a sănătății publice, are dreptul[93]:

- să dispună de acces liber la obiectivele supuse supravegherii și controlului de stat în domeniul sănătății publice;
- să verifice respectarea legislației sanitare și a altor acte normative în domeniul sănătății publice;
- să solicite persoanelor fizice și juridice sau angajaților de la obiectivul supus supravegherii de stat informații verbale sau scrise privind activitățile cu impact asupra sănătății publice exercitate la acest obiectiv, de asemenea, prezentarea datelor personale, a licenței, a autorizației sanitare sau a oricărui permis de funcționare, alte date și informații relevante pentru sănătatea publică;
- să verifice și/sau să facă copii ale documentelor relevante pentru sănătatea publică, perfectate în orice formă, inclusiv electronică;
- să efectueze testări, examinări sau măsurători, să monitorizeze orice situație și să efectueze observații, conform prevederilor legislației;
- să recolteze probe de materiale, substanțe, articole, produse, apă, aer, sol și altele, ce pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
- să întocmească procese-verbale cu privire la contravenții în baza constatărilor personale și a probelor acumulate;
- să realizeze alte activități specifice, impuse de riscul deteriorării stării de sănătate a populației.

Medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova și adjuncții lui, medicii - șefi sanitari de stat din teritoriile și adjuncții lor, precum și alt personal autorizat din cadrul Serviciului, în limitele competenței, sînt obligați[93]:

- să dispună aplicarea prevederilor legislației privind supravegherea sănătății publice, să controleze respectarea acestora și să efectueze activitățile de care sînt responsabili;
- să dispună, fără întârziere, aplicînd principiul precauției, măsurile necesare de sănătate publică în cazul apariției unei boli, izbucniri sau a unui element de risc pentru sănătatea publică;
- să colaboreze, în activitatea de supraveghere de stat a sănătății publice, cu autoritățile publice, cu alte instituții și organizații interesate;
- să asigure confidențialitatea datelor, conform legii, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică;
- să evite implicarea directă sau indirectă în activități ce pot genera conflicte de interese în exercitarea obligațiilor;
- să-și perfecționeze continuu cunoștințele.

Executarea defectuoasă a obligației de a acorda asistență medicală sau îngrijiri de sănătate generează tragerea personalului medical la răspundere juridică, dat fiind faptul că această obligație este una impusă legal, care se naște în patrimoniul personalului medical în momentul acceptării unei persoane ca pacient. Desigur, profesia de medic în sine presupune, ca oricare alta, un număr de cunoștințe fundamentale, obligatorii pentru orice medic, alături de o conduită civilizată, plină de înțelegere și solicitudine. Totodată, există o sferă a atribuțiilor profesionale în cadrul căreia orice medic este îndreptățit să opteze, în funcție de pregătirea sa, de conștiință și de cazul pe care-l are de tratat[112, p.86].

În concluzie menționăm că în sistemul ocrotirii sănătății, personalul medical are un rol deosebit, dat fiind faptul că prin comportamentul pozitiv și diligența pe care o manifestă față de soluționarea problemei pacientului, sporește încrederea acestuia în sistemul respectiv. Astfel, pacientul este îndreptățit să aștepte de la profesionist o conduită care implică cunoștințe de specialitate, a căror stăpînire tinde să înlăture orice risc necesar la care ar putea fi supus pacientul. Cînd practicianul se angajează la acordarea asistenței medicale, el își asumă obligația de a utiliza cunoștințe de specialitate și de a oferi îngrijiri competente în cursul executării acestei obligații. Așadar, în domeniul ocrotirii sănătății, mai mult decît în oricare alt domeniu, nevoia de securitate a oamenilor este foarte importantă. În acest sens sînt expuse recomandări, interpretări doctrinare, dar foarte puține interdicții. Sancțiunile în acest sens sînt rare, doctrina și

jurisprudența rămânând favorabile corpului medical, întrucât constituie subiectul cel mai des abordat în viața cotidiană.

4.3. Angajarea răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății.

În decursul întregii istorii a omenirii reprezentările oamenilor despre valorile de bază ale vieții se schimbau de multe ori, deplina experiență de mii de ani vorbește însă despre acele nemuritoare postulate morale și fiziologice, care nu depind nici de poziția geografică a țării, nici de orînduirea economică și politică. Acestea sunt valori proprii întregii omeniri. Omul nu trebuie să existe, pur și simplu, ci să trăiască o viață de valoare. Medicina contemporană este chemată să-i creeze această posibilitate, să-i asigure o bună calitate a vieții, o satisfacere a bunăstării sale fizice, psihice și sociale[15, p.23].

Rolul normei juridice, al dreptului în ansamblul său, constă în stabilirea unei conduite generale și impersonale pentru subiecții nedeterminați sau chiar generic determinați. Această conduită este însă obligatorie, pentru că însuși dreptul nu și-ar atinge scopul, dacă nu ar conține reguli ferme și obligatorii. Obligativitatea nu poate exista *de facto*, dacă nu există un instrument, o posibilitate de a-l obliga pe acela care se abate de la conduita prescrisă de norma juridică să se conformeze acesteia. Această posibilitate este sancțiunea. Conduita subiectului din domeniul ocrotirii sănătății poate fi conformă cu cea prescrisă de norma juridică și avem în acest caz, o conduită ilicită, legală, conformă legii sau poate contrară normelor juridice, avînd în acest sens, o conduită ilicită. Legislația din domeniul ocrotirii sănătății este elaborată de specialiștii acestui domeniu și principala ei menire este aceea de a satisface nevoile oamenilor. Încălcarea unei reguli de comportament prescrisă printr-o normă juridică va duce la angajarea răspunderii juridice, sub diferitele ei forme de manifestare. Scopul răspunderii juridice nu este acel de a descuraja dorința de a face ceea ce e ilicit, ci mai ales, de a stimula dorința de a face ceea ce e licit[69, p.106].

Legislația ce reglementează ocrotirea sănătății stabilește competențe care au valoare de caracter obligatoriu pentru subiecții participativi în acest domeniu. Cînd legea dispune executarea unor obligații în domeniul ocrotirii sănătății se are în vedere contribuția de a soluționa nevoile societății în domeniul ocrotirii sănătății. Prin exercitarea defectuoasă a unui drept sau prin neexecutarea unei obligații ce decurge din competențele funcționale sau din reguli de conviețuire unanim acceptate în societate, se consideră că s-a produs o pagubă, nu neapărat în sens material sau pecuniar. Această pagubă reprezintă însuși rezultatul ilicit, consecința faptei ilicite. Dacă fapta ilicită nu s-ar produce, nici rezultatul, respectivul prejudiciu, nu ar exista.

Astfel, răspunderea juridică pentru subiecții din domeniul ocrotirii sănătății se angajează dacă există o legătură indisolubilă între fapta ilicită și rezultatul dăunător, prejudiciul.

Prejudiciul poate fi cauzat și în contextul inacțiunilor subiecților din domeniul ocrotirii sănătății, care reieșind din atribuțiile conferite prin lege, au îndatorirea legală să execute obligațiile ce le revin. În continuare relevăm prin creionarea cadrului normativ, răspunderea juridică a subiecților din domeniul ocrotirii sănătății, care se instituie în cazul neexecutării obligațiilor legale.

Ministerul Sănătății este organul central de specialitate al administrației publice în domeniul sănătății, fiind subordonat Guvernului[187].

Răspunderea juridică pentru Ministerul Sănătății se angajează pentru prejudiciul cauzat sănătății publice în contextul executării atribuțiilor funcționale. Neexecutarea sau îndeplinirea neconformă a atribuțiilor stipulate în pct.7 din Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, atrage răspunderea juridică ministerială a autorității publice centrale respective. Pentru elucidarea cauzei de angajare a răspunderii juridice pentru Ministerul Sănătății, este oportun relevarea atribuțiilor sale funcționale în domeniul ocrotirii sănătății, care sunt în număr de 62 dar, selectiv, este important a fi menționate următoarele[187]:

- elaborează și coordonează implementarea politicilor publice privind dezvoltarea sistemului de sănătate, adaptarea serviciilor de sănătate la noile necesități prin crearea unei infrastructuri corespunzătoare a acestora;
- evaluează riscurile pentru sănătate în raport cu determinanții stării de sănătate: factori sociali, economici, comportamentali, biologici și de mediu relevanți;
- organizează analiza și evaluarea periodică a indicatorilor stării de sănătate a populației, a activității sistemului de sănătate și performanței instituțiilor medico-sanitare publice și asigură difuzarea informației ce ține de interesul public;
- stabilește, în condițiile legii, normele de organizare, funcționare și de reglementare a activității instituțiilor medico-sanitare publice și private;
- elaborează politici în domeniul managementului și consolidării instituționale a serviciilor de sănătate din sectorul public;
- asigură supravegherea îndeplinirii prevederilor actelor normative de către instituțiile, întreprinderile și organizațiile care au responsabilități în domeniul sănătății și al asigurărilor de sănătate și de către instituțiile medico-sanitare publice și private, colaborând în acest scop cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, alte organizații și instituții abilitate, precum și cu asociațiile profesionale și cu societatea civilă;

- promovează și realizează politici privind descentralizarea serviciilor de sănătate și asigură colaborarea cu autoritățile administrației publice locale;
- asigură calitatea serviciilor de sănătate și securitatea pacientului, evaluarea și acreditarea instituțiilor medico-sanitare și a întreprinderilor farmaceutice, aplică măsuri pentru îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate acordate populației;
- elaborează și aprobă standarde de evaluare și acreditare în sănătate;
- stabilește prioritățile, identifică serviciile medicale esențiale necesare populației, cu respectarea principiilor de asigurare echitabilă a necesităților adecvate ale populației, acordând o atenție prioritară grupurilor socialmente vulnerabile;
- asigură achiziționarea echipamentului medical și a mijloacelor de transport necesare instituțiilor medico-sanitare din sistemul sănătății;
- estimează și planifică necesitățile de pregătire a medicilor, farmaciștilor și a personalului medical mediu și înaintează propunerile respective organului central de specialitate al administrației publice;
- elaborează și coordonează implementarea politicilor publice în domeniul medicamentului;
- elaborează și coordonează implementarea politicilor publice în domeniul supravegherii de stat a sănătății publice, la nivel național și local, colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, ai societății civile, precum și cu mass-media, în scopul prevenirii îmbolnăvirilor, protecției și promovării sănătății;
- asigură, prin intermediul instituțiilor din subordine, identificarea, evaluarea și comunicarea riscurilor pentru sănătate, asigură managementul acestor riscuri, prognozarea și diminuarea impactului negativ al riscurilor identificate asupra sănătății publice;
- înaintează propuneri Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică și Guvernului orientate spre prevenirea și controlul urgențelor de sănătate publică;
- organizează acțiuni de combatere a epidemiilor;

Asigurarea ocrotirii sănătății se realizează prin activități comune ale autorităților publice centrale, autorităților administrației publice locale, comunităților și societății civile, prin elaborarea și implementarea politicilor de protecție și promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor. Astfel, alte autorități publice care în contextul atribuțiilor funcționale realizează ocrotirea sănătății populației și poate deveni subiect al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este *Centrul Național de Sănătate Publică*, care asigură fundamentarea politicilor și strategiilor de sănătate publică, elaborează proiecte de regulamente sanitare, metodologii și alte

acte privind sănătatea publică, asigură activități și expertize înalt specializate, oferă suport metodico-practic în domeniul sănătății publice[126].

Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, realizează activități întreprinse în numele statului, orientate spre colectarea continuă, analiza, interpretarea și difuzarea datelor privind starea de sănătate a populației și factorii care o determină, precum și activitățile controlului de stat în sănătatea publică în baza cărora sînt identificate prioritățile de sănătate publică și instituite măsuri de sănătate publică. Concomitent, autoritatea publică în cauză, asigură coordonarea măsurilor de sănătate publică la nivel teritorial și reprezintă un sistem unic cu subordonare pe verticală și este dirijat de medicul-șef sanitar de stat al Republicii Moldova – vice-ministrul sănătății.

În domeniul evaluării și acreditării în sănătate, activitatea este efectuată de către *Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate*, care își desfășoară activitatea pe întreg teritoriul Republicii Moldova în scopul îmbunătățirii calității serviciilor acordate populației de către unitățile medico-sanitare și farmaceutice.

Răspunderea juridică pentru *Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate* poate fi angajată urmare a executării defectuoasă sau neexecutării sarcinilor, drepturilor și obligațiilor stipulate în Regulamentul său de activitate, care indirect vizează și domeniul ocrotirii sănătății populației[186].

O contribuție importantă în domeniul ocrotirii sănătății este realizată și de către autoritățile administrației publice locale, care în temeiul art.12 din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, are următoarele atribuții ce vizează asigurarea sănătății publice[126]:

- elaborează, aprobă și finanțează programe locale de asigurare a sănătății publice în cadrul planurilor teritoriale de dezvoltare social-economică și exercită controlul asupra executării acestora;
- antrenează persoane fizice și juridice la realizarea măsurilor de asigurare a sănătății publice;
- organizează și exercită măsuri complexe de răspuns și control în cazul urgențelor de sănătate publică;
- asigură condiții și servicii sigure pentru respectarea drepturilor și intereselor populației în domeniul sănătății publice, inclusiv pentru asigurarea cu apă potabilă de calitate, protecția aerului atmosferic, protecția contra poluării sonore, salubritatea și igienizarea teritoriului;

– promovează și încurajează, în limita atribuțiilor, activitatea persoanelor fizice și juridice în vederea prevenirii și lichidării influenței dăunătoare asupra organismului uman a determinanților stării de sănătate.

Prin urmare, realizarea eronată a atribuțiilor prenotate, de asemenea poate antrena răspunderea juridică și a autorităților publice locale pentru daunele cauzate sănătății populației.

Compania Națională de Asigurări în Medicină prin prisma atribuțiilor funcționale, realizează ocrotirea sănătății în stat și, în contextul exercitării drepturilor și obligațiilor reglementate în Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală[116], cauzând un prejudiciu sănătății publice, este atrasă la răspundere juridică. Nu orice acțiune sau inacțiune a autorităților publice menționate, are relevanță din punct de vedere juridic, ci numai acea care cade, într-o formă sau alta, sub incidența normei juridice.

Se disting mai multe tipuri de răspundere juridică ale subiecților expuși anterior în domeniul ocrotirii sănătății. Ele pot fi răspunderea: administrativă, penală, civilă disciplinară. Cea mai aplicabilă răspundere în domeniul ocrotirii sănătății este totuși răspunderea administrativă[69, p.108].

Actualmente, în unele state europene autoritățile publice centrale și locale, funcționarii publici, serviciile publice și în general statul poartă răspundere în condițiile legii pentru pagubele cauzate sănătății publice. Așadar, esența răspunderii administrative constă în atragerea la răspunderea administrativă a autorităților publice statale și cele nestatale, pentru pagubele aduse populației. Răspunderea administrativă este explicată de către unii teoreticieni ai dreptului public pornind de la conceptul de constrângere[109, p.207].

Astfel, constrângerea administrativă reprezintă ansamblul de măsuri (acte juridice, operațiuni administrative, fapte materiale) dispuse către autoritățile administrației publice în temeiul legii, cu folosirea puterii de stat și, dacă este cazul, împotriva voinței unor persoane, pentru a preveni săvârșirea unor fapte antisociale, a apăra drepturile cetățenilor, precum și pentru a sancționa încălcarea normelor de drept administrativ. Dacă prin constrângerea administrativă se urmărește autoreglarea sistemului social, răspunderea urmărește restabilirea ordinii normative încălcate, precum și condamnarea faptei negative și a autorului acesteia. Această constrângere administrativă este aplicabilă și pentru subiecții prenotați, activitatea cărora vizează direct sau indirect domeniul ocrotirii sănătății populației[109, p.208].

Trăsătura caracteristică răspunderii administrative a autorităților publice menționate ce vizează domeniul ocrotirii sănătății constă în faptul că în funcție de fapta comisă și de consecințele sale, ea îmbracă trei forme clasice de răspundere specifică dreptului administrativ:

răspunderea administrativ-disciplinară, răspunderea administrativ-contravențională și răspunderea administrativ-patrimonială[69, p.109].

Cetățenii ca persoane fizice, subiecți ai raportului juridic, de asemenea, participă la ocrotirea sănătății publice, în măsura în care capacitatea juridică le permite, Astfel, cetățenii pot fi atrași la diferite forme de răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, neexecutând următoarele obligații cu caracter normativ:

- să-și protejeze sănătatea proprie, a familiilor și a copiilor lor, să asigure educația pentru sănătatea copiilor, folosind posibilitățile oferite de societate și ducând un mod de viață sănătos;
- să ia parte la promovarea măsurilor de sănătate publică;
- să îndeplinească hotărârile Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice;
- să informeze angajatorul despre orice semn sau simptom de boală pe care l-au depistat în virtutea funcțiilor exercitate și care prezintă risc pentru sănătatea publică.

Sănătatea omului este deopotrivă condiția primordială, fundamentală a însăși existenței, a perpetuării speciei și valoarea socială supremă. Nici medicina și nici dreptul nu ar avea justificarea dacă nu ar sluji omului, sănătății acestuia. În prezent, noțiunea tehnico-juridică de „persoană fizică” exprimă fără dubii calitatea omului de a fi subiect de drept, așa încât prin simpla pronunțare a expresiei „persoană fizică” este subînțeleasă calitatea de subiect de drept al omului[54, p.378].

Este cunoscut faptul că a fi și a rămîne sănătos este dorința cea mai mare a fiecărui om încă din vremurile străvechi. Sarcina sistemului ocrotirii sănătății în orice societate este de a realiza această dorință, reieșind din posibilitățile existente în societate, însă, dorința fiecărui om de a fi sănătos este recomandabil a fi manifestată în asociere cu simțul responsabilității fiecărei persoane vizavi de ocrotirea propriei sănătăți. Astfel, problemele statului în domeniul ocrotirii sănătății trebuie să fie coordonate cu responsabilitatea cetățenilor față de sănătatea publică. O politică ingenioasă de ocrotire a sănătății nu trebuie să reducă responsabilitatea personală și dispoziția de asumare a răspunderii a individului pentru modul său de viață, ce ar putea avea efecte negative asupra sănătății, ci trebuie s-o promoveze și să o motiveze pentru a preveni acțiunile ilicite ale persoanelor fizice ce pot prejudicia sănătatea individuală sau publică[64, p.206].

Suntem de acord cu opinia autorului G.A. Năsui care menționează că în condiția îmbolnăvirii persoanei fizice, aceasta din urmă obține în termeni medicali statut de pacient, în raport cu instituția medicală și medicul curant precum și asistenței medicali, pacientul concomitent cu exercitarea drepturilor este inerentă și executarea îndeosebi a obligațiilor, care

pot genera consecințe juridice. Obligația de a respecta tratamentul indicat de medic se apropie în anumite situații de o obligație naturală neexistând o sancțiune în plan civil a neîndeplinirii acestei obligații. Nerespectarea prescripției medicale este o cauză de nerăspundere pentru medic - într-un posibil viitor raport juridic obligațional de răspundere, în raportul juridic inițial născut între pacient și medicul care îl consultă în cabinetul său, neîndeplinirea obligației de respectare a prescripției medicale nu produce nici o consecință juridică pentru pacient. Consecința este pe plan social, aceea de agravare a stării de sănătate urmare a propriei conduite a titularului dreptului la sănătate[155, p.105].

Există totuși situații în care nerespectarea prescripției medicale produce consecințe juridice, în cadrul raportului juridic medic-pacient inițial. Este vorba, pe de o parte, de situațiile excepționale care îngrădesc în anumite situații însuși dreptul la sănătate și la viața privată. Atunci când este vorba despre o problemă de sănătate publică, când pentru înlăturarea unei epidemii, a limitării efectelor unei calamități sau catastrofe naturale se impun în interesul public, aplicarea unor remedii terapeutice cu caracter obligatoriu.

De asemenea și Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului reglementează în temeiul art.7 responsabilitățile pacientului, care în condiția nerespectării acestora, i se poate angaja răspundere juridică[118]:

Pacientul are următoarele responsabilități:

- să aibă grijă de propria sănătate și să ducă un mod de viață sănătos, excluzând acțiunile premeditate ce dăunează sănătății lui și a altor persoane;
- să respecte măsurile de precauție în contactele cu alte persoane, inclusiv cu lucrătorii medicali, în cazul în care știe că el suferă de o boală ce prezintă pericol social;
- să întreprindă, în lipsa contraindicațiilor medicale, măsuri profilactice obligatorii, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenință propria sănătate și creează pericol social;
- să comunice lucrătorului medical informații complete despre bolile suportate și cele curente, despre maladiile sale ce prezintă pericol social, inclusiv în caz de donare benevolă a sîngelui, a substanțelor lichide biologice, a organelor și țesuturilor;
- să respecte regulile de comportament stabilite pentru pacienți în instituția medico-sanitară, precum și recomandările medicului în perioada tratamentului ambulatoriu și staționar;
- să excludă utilizarea produselor farmaceutice și a substanțelor medicamentoase fără prescrierea și acceptul medicului curant, inclusiv a drogurilor, a altor substanțe psihotrope și a alcoolului în perioada tratamentului în instituția medico-sanitară;

- să respecte drepturile și demnitatea altor pacienți, precum și ale personalului medico-sanitar.

- în cazul încălcării de către pacient a regulilor de tratament și de comportament în instituția medico-sanitară, încălcare ce are drept consecință daune materiale și morale, acesta poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Desigur, că și pentru persoanele juridice din domeniul privat, sunt consfințite prin Lege, obligații în domeniul ocrotirii sănătății publice, care pot fi trase la răspundere juridică în condițiile neexecutării obligațiilor stipulate în art. 30 din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, care fiind executate întocmai, va determina sporirea calității vieții în general a populației. Prin prisma celor expuse, constatăm că persoanele juridice sînt obligate[126]:

- să elaboreze și să implementeze măsuri de sănătate publică, orientate spre prevenirea și lichidarea poluării mediului înconjurător, îmbunătățirea condițiilor de muncă, de trai și de odihnă a populației, prevenirea apariției și răspîndirii bolilor;

- să informeze în timp util Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice despre situațiile de avarie, oprirea procesului de producție, perturbările proceselor tehnologice, despre modificările în structura întreprinderii, despre situațiile excepționale, precum și despre defectarea apeductelor magistrale, a prizelor de apă, a stațiilor de tratare a apei, a rețelelor de canalizare, a sistemelor de ventilare, de asemenea, despre cazurile de intoxicații și îmbolnăviri profesionale care periclitează sănătatea publică;

- să îndeplinească hotărârile Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice;

- să creeze condiții pentru menținerea și ameliorarea sănătății populației, pentru prevenirea îmbolnăvirilor și asigurarea unui mod de viață sănătos;

- să asigure instruirea igienică a angajaților;

- să organizeze examenul medical al angajaților în cazurile prevăzute de legislație;

- să asigure evaluarea riscurilor la locul de muncă și să implementeze măsuri de protecție a sănătății angajaților;

- să sisteze în mod independent activitatea întreprinderii sau a unui sector al acesteia în cazurile în care activitatea acestora nu corespunde legislației sanitare;

- să asigure retragerea de pe piață a produselor și serviciilor care prezintă un risc potențial pentru sănătatea omului.

Complexitatea prestațiilor medicale conferă multiple discuții de antrenare a responsabilității și răspunderii în domeniul ocrotirii sănătății doar în cadrul și în rezultatul efectuării actului medical defectuos, temei ce conferă pacientului dreptul de a declara

iresponsabilitatea prestatorului de servicii medicale, apelînd la garanția legii de a fi trase la răspundere persoanele vinovate[146, p.25].

În cadrul asistenței medicale, în care statul asigură întregii populații apărarea și întărirea sănătății, precum și asistența medicală primară și urgentă gratuită, întreaga activitate de apărarea a sănătății exercitîndu-se prin unitățile sanitare de stat, care asigură accesul neîngrădit al tuturor cetățenilor la asistența sanitară, este exclus orice raport contractual între unitatea sanitară și pacient[69, p.109].

În temeiul art.2 din Legea ocrotirii sănătății[128], sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativ-profilactice, sanitar o-profilactice, sanitar o-antiepidemice, farmaceutice și de altă natură, avînd la bază principii specifice de activitate. Angajamentul instituțiilor medico-sanitare în domeniul ocrotirii sănătății se realizează în contextul atribuțiilor aprobate în Regulamentul lor de activitate, care în limitele competențelor funcționale recunosc, acceptă și își asumă responsabilitatea ce le revine în ocrotirea și fortificarea sănătății cetățenilor.

Atunci cînd se i-a în considerație relația medic-pacient într-un caz particular, putem determina clar răspunderea subiecților acestui raport prin prisma obligațiilor stabilite de legislație și în cazuri individuale prin prevederile actelor juridice, fiind în posibilitatea de a lua o atitudine, dar cînd sunt implicați mai mulți subiecți participativi la promovarea, fortificare ocrotirii sănătății este o altă chestiune, și ținînd atenția fixată doar pe un detaliu ne poate duce la greșeala de „a nu vedea pădurea din cauza copacilor”[6, p.8].

În ultimii ani, atenția acordată responsabilității sistemului ocrotirii sănătății este asociată și direcțională spre intensificarea responsabilității medicale, fiind considerată un deziderat al procesului de fortificare a ocrotirii sănătății în stat. Publicațiile de informare și popularizare au înserat deja articole referitoare la aceste chestiuni. Societatea în transformare, cum este societatea contemporană din Republica Moldova are nevoie de repere juridice solide pentru imputarea lipsei de responsabilitate în domeniul ocrotirii sănătății, fiind apelată atragerea la răspundere a subiecților vinovați. Medicina liberă contemporană, prezintă unele trăsături comune și cîteva particularități naționale sau zonale. Raporturile în domeniul respectiv a evoluat către o relație contractuală mai bine accentuată între medic-bolnav, în care pe baza încrederii, bolnavul își alege medicul care este pe deplin conștient de obligațiile ce îi revin în contract[69, p.109].

În cadrul clauzelor contractului sinalagmatic poate apărea încriminarea activității medicale pentru:

- neasumarea unor riscuri ale unor acțiuni care ar fi devenit utile bolnavului;
- abstenența - nonintervenția cu consecința privării de șanse;
- rezultatele nu sînt cele scontate de bolnav.

Profesiunea medicală a subscris de mult la un corp de aserțiuni etice create în primul rând pentru folosul pacientului. Ca membru al acestei profesii, medicul trebuie să se recunoască responsabil nu numai față de pacienții săi și față de societate, față de alți lucrători în domeniul ocrotirii sănătății, ci și față de el însuși. Toate planurile de acțiuni întreprinse de stat în domeniul ocrotirii sănătății, au ca obiectiv îmbunătățirea calității vieții și sănătății oamenilor, iar o figură principală la reflectarea în practică a obiectivelor sistemului de ocrotire a sănătății este medicul, care cu diligență și profesionalism recuperează sau întărește împreună cu pacientul sănătatea acestuia.

Neconformarea cu obiceiurile și uzanțele profesiei medicale poate determina acțiuni disciplinare, depinzând de circumstanțele particulare implicate, atitudinile locale și modul de reflectare a problemei în ceea ce privește demnitatea profesiei medicale și respectul datorat ei. Profesiunea medicală a impus înscrierea obligațiilor etice ale medicilor în coduri deontologice și organizarea de fonduri profesionale, colegii sau ordine deontologice care să propage principiile de conduită etică, să vegheze la respectarea lor, sancționând abaterea de la normă.

Răspunderea juridică a cadrului medical, decurge și din încălcarea prevederilor Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic[119], care poate lua forma răspunderii disciplinare pentru neîndeplinirea obligațiilor în cadrul serviciului, dictat de legi, regulamente profesionale și instrucțiuni, care poate merge pînă la desfacerea contractului de muncă, responsabilității administrative, pentru încălcarea unor dispoziții de drept administrativ, inclusiv aplicarea unor sancțiuni contravenționale, ca în cazul de neanunțare a bolilor transmisibile, a intoxicațiilor acute, profesionale, colective sau morale; responsabilității penale, ca urmare a săvîrșirii unor infracțiuni; responsabilității civile delictuale, ca o consecință a săvîrșirii unor fapte ilicite, producătoare de prejudicii, din culpă, în exercițiul profesiei medicale sau ca o consecință a neexecutării contractului medical, responsabilitatea contractuală, diferită de cea penală.

În contextul celor expuse, menționăm că conduita fiecărui om în vederea ocrotirii sănătății este raportată la conduita socială constituită în cadrul societății date, deoarece fiecare societate are nivelul său de evaluare, de raportare a comportamentului fiecăruia dintre membrii colectivității umane.

Promovarea ocrotirii sănătății se realizează prin intermediul diferitor instrumente de abordare sistemică a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor inter – sectoriale de ameliorare a calității vieții și sănătății populației pe parcursul întregii vieți, îndeosebi în perioadele cu un risc sporit pentru sănătate: începutul vieții, perioada adolescenței și vîrsta înaintată. Statul asigură monitorizarea realizării obligațiunilor tuturor partenerilor antrenați în implementarea strategiilor elaborate și aprobate în scopul promovării ocrotirii sănătății, inclusiv

coordonarea cooperării internaționale în domeniu. Legiuitorul trebuie să facă referiri la obiectul răspunderii subiecților implicați în domeniul ocrotirii sănătății, independent de faptul că existau sau nu reglementări etice[69, p.110].

În evoluția concepțiilor despre viață și societate, a manierelor filosofice de a aborda existența, jurisprudența începe să acrediteze ideea antrenării răspunderii pentru nereușitele în domeniul ocrotirii sănătății, deci pentru lipsa rezultatului scontat. Tragerea la răspundere nu mai este deci condiționată doar de existența vinovăției medicului, trecându-se de la o obligație de mijloace-competență, diligentă, tehnicitate adecvată-la o obligație de rezultat. În asemenea circumstanțe pare mai ușor de înțeles modalitatea de asigurare preventivă pentru eșec, făcută adeseori global, pe grupe de specialități sau pe unități de funcționalitate. Pe de altă parte, instanța de judecată este pusă în dificultate de extrema complexitate tehnică a actelor întreprinse în domeniul ocrotirii sănătății, unde un mare număr de prejudicii nu pot fi atribuite cu certitudine unei cauze precise, ci pot emite doar ipoteze. Magistratii sunt deosebit de preocupați de soarta victimei-sistemului de ocrotire a sănătății, atunci când responsabilitatea tinde să se topească în mecanismele de promovarea a ocrotirii sănătății, însă se străduiesc totuși să acorde reparația prejudiciului. Prin complexitatea sa crescândă sistemul ocrotirii sănătății necesită cunoștințe din ce în ce mai largi și o specializare tot mai avansată, apărând din ce în ce mai frecvent circumstanțe în care competența unui singur subiect implicat în ocrotirea sănătății este insuficientă. Apare necesitatea de a constitui acorduri de colaborare între subiecții sistemului de ocrotire a sănătății, mai mult sau mai puțin coerente și structurate, aducând un impact juridic neașteptat. Se va pune problema stabilirii în cadrul unui raport de colaborare, responsabilități concrete și bine definite, prin prisma atribuțiilor de care dispune fiecare subiect, vizavi de domeniul ocrotirii sănătății, astfel încât va fi lesne de stabilit răspunderea în parte pentru prejudiciile aduse sistemului ocrotirii sănătății. Soluțiile la asemenea probleme sunt capitale pentru evoluția răspunderii în domeniul ocrotirii sănătății, întrucât soluțiile existente nu mai corespund realității.

4.4. Concluzii la Capitolul 4

Având în vedere realitățile lumii contemporane, nivelul cercetării științifice și tehnologice în domeniul ocrotirii sănătății, precum și orientarea doctrinei și jurisprudenței străine contemporane asupra acestui domeniu, se conturează timid, dar sigur, subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Obiectivul central al angajării răspunderii juridice pentru

subiecții ocrotirii sănătății îl constituie cu prioritate reparare prejudiciilor cauzate persoanelor bolnave, cu nevoile și interesele sale, atât de vulnerabile în fața vicisitudinilor bolilor.

Concluziile la care am ajuns la finele capitolului sunt:

– Responsabilitatea și răspunderea juridică sînt două categorii distincte, dar care au multe tangențe, interacționînd și determinîndu-se reciproc, deoarece nu poate să existe răspundere decît între persoane responsabile și libere să-și manifeste voința și un anumit tip de comportament. În contextul celor expuse, menționăm că conduita fiecărui om în vederea ocrotirii sănătății este raportată la conduita socială constituită în cadrul societății date, deoarece fiecare societate are nivelul său de evaluare, de raportare a comportamentului fiecăruia dintre membrii colectivității umane;

– Dreptul la ocrotirea sănătății are un regim special de realizare, ceea ce semnifică, în termeni practici, și existența unui mecanism deosebit de asigurare a acestuia. Statul fără echivoc, direct și necondiționat prin normă constituțională își asumă responsabilitatea pentru ocrotirea sănătății cetățenilor săi;

– În urma cercetării categoriilor de subiecți ai sistemului de ocrotire a sănătății și răspunderii acestora am ajuns la concluzia că doctrina juridică nu oferă o abordare a categoriilor de subiecți ai sistemului de ocrotire a sănătății și răspunderea acestora iar, acest fapt determină identificarea premiselor de expunere a studiului respectiv prin prisma prevederilor legislației în vigoare. Literatura de specialitate tratează cu generozitate sub aspect istoric, teoretic și practic raportul dintre medic și pacient, care fiind în anumite cazuri implicați într-un litigiu de drept, devin subiecți ai răspunderii medicale;

– Evoluția societății umane, progresul tehnico-științific, dezvoltarea dreptului internațional în domeniul reglementării relațiilor dintre pacient și lucrătorul medical au dus la necesitatea apariției pe plan intern a unor reglementări noi în domeniu. Dreptul medical, ca ramură de drept, nu s-a conturat încă suficient, instituțiile acesteia regăsindu-se în dreptul civil, dreptul securității sociale, dreptul penal, dreptul administrativ;

– Răspunderea juridică pentru subiecții din domeniul ocrotirii sănătății se angajează dacă există o legătură indisolubilă între fapta ilicită și rezultatul dăunător, prejudiciul;

– În contextul celor expuse, menționăm că conduita fiecărui om în vederea ocrotirii sănătății este raportată la conduita socială constituită în cadrul societății date, deoarece fiecare societate are nivelul său de evaluare, de raportare a comportamentului fiecăruia dintre membrii colectivității umane.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Scopul principal al investigației noastre îl constituie cercetarea multilaterală și complexă a conceptului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, prin determinarea conținutului, esenței, elementelor constitutive ale acestuia întru formularea recomandărilor de perfecționare a cadrului normativ în vederea reliefării aspectului acesteia de premiză a reformării vieții social – juridice a Republicii Moldova.

În urma analizei și generalizării materiei expuse în teză, formulăm următoarele concluzii:

– Analiza tezelor conceptuale în abordările doctrinare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății ne permit să concluzionăm că în domeniul ocrotirii sănătății, responsabilitatea juridică este o auto-angajare a subiecților de drept de a acționa în conformitate cu cerințele normei juridice, iar această obligație se cere a fi realizată în conduită licită, fiind neapărat necesară conștientizarea respectării cadrului normativ în vederea evitării pericolului pentru sănătatea populației, iar răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății, constituie o cerință imperativă de a suporta rigorile legii în cazul prejudicierii sănătății oamenilor de către subiecții de drept privat, precum și de drept public[63, p.28];

– În cadrul procesului de determinare a gradului de reglementare a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății am ajuns la concluzia că în abordarea acestui fenomen, interdependența văzută de noi se referă mai întâi la planul factual, ne referim aici la cazurile de tragere la răspundere juridică pentru încălcările normelor juridice menite să ocrotească sănătatea. În lipsa unei reglementări specifice, practica judiciară cunoaște instituția despăgubirii pentru prejudiciile cauzate în cadrul raporturilor cu tentă medicală încă din antichitate. La etapa actuală de dezvoltare a societății umane există anumite reglementări a instituției responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, atât la nivel internațional, cât și național, însă pînă la momentul de față, legiuitorul nostru nu s-a încumetat să definească conceptul dat[67, p.470-481];

– În urma investigațiilor de fundamentare teoretică a conceptului responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății conchidem că *Responsabilitatea juridică* în domeniul ocrotirii sănătății *ar putea fi definită* ca o „atitudine conștientă și deliberativă” de asumare a grijii față de sănătatea personală și a populației din jur prin prisma modului de realizare a normelor de drept ce reglementează acest domeniu;

– Ca urmare a cercetării doctrinei juridice, se evidențiază concluzia precum că, deși în exprimarea curentă se folosesc alternativ atât termenul de responsabilitate, cât și cel de

răspundere, adesea fiind confundați, răspunderea se deosebește de responsabilitate prin aceea că ea nu este o dimensiune internă a persoanei, nu derivă dintr-un raport pe care persoana îl instituie între ea și colectivitate în mod voit și interesat, ci este un fenomen complex ce se manifestă mai ales în exteriorul individului. Prin urmare se constată, că responsabilitatea exclude răspunderea și, viceversa, lipsa de responsabilitate creează temeii pentru răspundere. menționăm următoarele concluzii ce vizează diferența noțiunilor vizate. Aici, este oportun să menționăm că răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății este mai ales de ordin normativ, preponderent juridic, în timp ce responsabilitatea juridică în domeniul ocrotirii sănătății este în mod preponderent și direct de ordin valoric.

– În rezultatul identificării temeului, condițiilor și formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății am ajuns la concluzia că temeului răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este un fenomen complex, compus din mai multe categorii: temeii juridic, răspundere juridică, subiect de drept, domeniul ocrotirii sănătății etc. Prin urmare, în domeniul ocrotirii sănătății, temeii *de jure* al răspunderii juridice este reprezentat de norma juridică, care stipulează posibilitatea aplicării măsurilor de răspundere în rezultatul unor fapte ilicite, dar și actul juridic de aplicare care concretizează norma juridică, forma concretă și întinderea răspunderii juridice. Referitor la temeii *de facto* al răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, este reprezentat de componența faptei ilicite, care impulsionează nașterea raporturilor juridice de răspundere.

Cercetarea condițiilor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, ne-a permis să concluzionăm că acestea reprezintă cumulul de factori esențiali ce necesită a fi reuniți atât sub aspectul faptei ilicite, cât și a autorului ei în vederea creării cadrului necesar obligării celui vinovat la suportarea consecințelor conduitei sale. Astfel, în ceea ce privește stabilirea condițiilor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, menționăm că acestea sunt identice cu condițiile răspunderii juridice generale: fapta (conduita) ilicită; rezultatul conduitei ilicite; legătura causală între conduita ilicită și rezultat; subiectul răspunderii juridice; vinovăția (numită și culpă sau vină).

În clasificarea formelor de răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății există atât considerații legislative cât și doctrinare. Examinând multiplele criterii de clasificare a acestora am ajuns la concluzia că clasificarea existentă este una incompletă și la cea tradițional - recunoscută, trebuie adăugată și răspunderea civilă medicală, căreia i se pot atribui 2 accepțiuni:

- *Răspunderea civilă medicală – instituție juridică* – în cadrul dreptului medical. Ca ramură distinctă de drept, aceasta trebuie privită ca o instituție juridică alcătuită din totalitatea normelor de drept medical prin care se reglementează regimul juridic (condițiile, temeii și

efectele) ale răspunderii civile în domeniul sanitar, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente;

- *Răspunderea civilă medicală – raport juridic obligațional de răspundere civilă medicală* – această sintagmă trebuie înțeleasă ca un raport juridic obligațional de răspundere medicală, în temeiul căruia o persoană, fizică sau juridică – profesionistă în domeniul medical, făcând parte din personalul medical, sau din furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente este responsabilă civilmente pentru aceasta – este îndatorată să repare prejudiciul cauzat pacientului sau urmașilor acestuia în drepturi.

Printr-o recapitulare a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, în concluzie propunem o construcție a acestora: răspunderea penală; răspunderea civilă; răspunderea administrativă; răspunderea medicală; răspunderea disciplinară.

- Analizând legislația în vigoare precum și a Politicii Naționale de Sănătate, întru identificarea categoriilor de subiecți ai răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății am ajuns la concluzia că subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății în Republica Moldova se clasifică în 2 categorii:

- subiecți participativi la ocrotirea sănătății populației: Președintele Republicii Moldova; Parlamentul Republicii Moldova; Guvernul Republicii Moldova; Ministerul Sănătății; Ministerele de resort; Academia de Științe a Moldovei; Autoritățile administrației publice locale; Compania Națională de Asigurări în Medicină; Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate; Instituțiile medico-sanitare și de sănătate publică; medicii, alți lucrători medico-sanitari și farmaciștii; organizațiile nonguvernamentale; agenții economici; mass-media; partenerii internaționali; persoana fizică[69, p.100-112].

- subiecți cu capacitatea de a răspunde juridic în domeniul ocrotirii sănătății: Ministerul Sănătății și instituțiile din subordine; Instituțiile medico-sanitare publice și private; medicii, alți lucrători medico-sanitari și farmaciștii; Compania Națională de Asigurări în Medicină; autoritățile administrației publice locale; persoana fizică[69, p.100-112].

- Stabilind importanța angajării răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății concluzionăm că răspunderea juridică pentru subiecții din domeniul ocrotirii sănătății se angajează dacă există o legătură indisolubilă între fapta ilicită și rezultatul dăunător, prejudiciul. Astfel, conduita fiecărui subiect de drept în vederea ocrotirii sănătății este raportată la conduita socială constituită în cadrul societății date, deoarece fiecare societate are nivelul său de evaluare, de raportare a comportamentului fiecăruia dintre membrii colectivității umane[64, p.211-212].

– Ca urmare a analizării exercitării drepturilor și obligațiilor subiecților răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății se poate desprinde concluzia că funcționarea sistemului de sănătate din Republica Moldova, denotă o necesitate de fortificare intensă prin prisma exercitării corespunzătoare a drepturilor și obligațiilor consfințite prin acte normative, astfel încât să sporească gradul de respectare a dreptului omului la ocrotirea sănătății[68, p.783-789].

Problema științifică soluționată constă în elaborarea instrumentarului de identificare și fundamentare științifică a premiselor, obiectivelor, temeiului și condițiilor responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, fapt ce contribuie la clarificarea pentru teoreticienii și practicienii din domeniul dreptului a formelor răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății, pentru a asigura survenirea răspunderii juridice în domeniul vizat.

În contextul celor enunțate și argumentate în teză, propunem operarea următoarelor **recomandări**.

1. Rezultatul incursiunilor ce vizează studierea fenomenului de responsabilitate și răspundere juridică în domeniul ocrotirii sănătății, a identificat o nouă ramură de drept cu denumirea de dreptul sănătății. Respectiv, în plan teoretic, se recomandă completarea programului de studii a instituțiilor de învățământ superior, specialitatea - Drept, cu disciplina juridică - dreptul sănătății, întrucât această ramură de drept nu se limitează doar la normele care reglementează asistența medicală, ci în domeniul sănătății se conțin reglementări ce vizează mediul habitual (locuința, salubritatea localității, igiena), alimentația și sportul, educația și protecția muncii etc.

2. Domeniul ocrotirii sănătății este unul foarte complex și, respectiv acest domeniu în Republica Moldova are un vast areal de reglementări, reflectate într-o diversitate de acte legislative și normative, fapt ce generează necesitatea sistematizării într-o concepție unitară a reglementărilor sistemului sănătății. Prin urmare, recomandăm pentru legiuitorul din Republica Moldova, codificarea legislației din domeniul ocrotirii sănătății, prin elaborarea și adoptarea Codului Sănătății, ce va constitui actul legislativ, care va cuprinde într-un sistem unitar, cele mai importante norme din domeniul ocrotirii sănătății.

3. În domeniul ocrotirii sănătății dar și în alte domenii, lipsește reglementarea obligației persoanei angajate, funcționarului public de a recupera cheltuielile suportate de către angajator, pentru prejudicierea unui subiect de drept ca urmare a încălcării obligațiilor de serviciu de către persoana angajată, urmînd a fi o povară financiară doar pentru angajator. Prin urmare, se recomandă completarea art.10 alin.(1) din Codul muncii cu o nouă literă cu următorul conținut: „g) să ceară angajatului, responsabil pentru prejudiciul cauzat patrimoniului angajatorului,

recuperarea cheltuielilor pentru prejudicierea unui subiect de drept ca urmare a încălcării obligațiilor de serviciu”.

4. Se recomandă completarea art. 22 alin.(1) din Legea cu privire la funcția publică și statutul funcționarului public, cu o nouă literă cu următorul conținut: „h) să achite în bugetul public, cheltuielilor pentru reparare prejudiciului cauzat unui subiect de drept, ca urmare a încălcării îndatoririlor de serviciu”, fiind oportun realizarea acestei recomandări din perspectiva ridicării gradului de responsabilizare a funcționarilor publici în exercitarea atribuțiilor de serviciu.

5. Munca de birou și sedentarismul, caracterizate prin lipsa de mișcare fizică, provoacă daune mari sănătății omului, iar în perioada de tratament al angajatului în condițiile unui concediu de boală, sunt suportate cheltuieli pentru achitarea indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă atât de către angajator cât și din fondul asigurărilor sociale. Astfel, în vederea responsabilizării subiecților raportului de muncă pentru promovarea modului sănătos de viață prin mișcare, sport, se recomandă completarea contractului individual de muncă cu prevederi suplimentare prin introducerea la art.49 alin.(1) din Codul muncii, a unei noi litere cu următorul conținut: „j¹) compensațiile sau premiile pentru promovarea de către angajat a modului sănătos de viață prin sport;”.

6. Dat fiind faptul că este supus tot mai des în dezbateri judiciare, erorile profesionale săvârșite în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra sănătății pacientului, care în doctrina juridică se atribuie definiției de malpraxis, legislația Republicii Moldova înregistrează lacune la acest aspect. Prin urmare, se recomandă reglementarea legislativă în Legea ocrotirii sănătății a noțiunii de malpraxis și a domeniului și principiilor de aplicare a răspunderii juridice în cazurile de malpraxis prin introducerea după capitolul IV din Legea prenotată a unui nou capitol cu următoarea denumire „V Malpraxis-ul medical;” iar celelalte capitole din Legea ocrotirii sănătății, își vor schimba numerotația în ordine succesivă. Prin urmare, se recomandă, ca în capitolul ce va reglementa –malpraxis-ul medical, să fie expuse și reglementări juridice cu referire la obligativitatea personalului medical de a acorda asistență medicală, consimțământul informat al pacientului, răspunderea juridică a personalului medical, a prestatorilor de servicii medicale precum și a furnizorilor de materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente, asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale. În contextul recomandărilor care au fost exprimate de către autorul tezei la participarea în cadrul grupului de lucru instituit de Ministerul Sănătății pentru elaborarea proiectului Codului sănătății ce conține propuneri cu referire și la malpraxis, se recomandă definirea malpraxis-ului medical,

ca un comportament neprofesional manifestat de către personalul medical ce a comis o eroare profesională în acordarea asistenței medicale sau farmaceutice.

7. Protecția sănătății populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, care se realizează exclusiv prin responsabilizarea subiecților de drept public și privat în ocrotirea sănătății, fiind aplicate mijloace legale de apărare a drepturilor și intereselor reglementate, ce vizează sănătatea populației. În vederea sistematizării responsabilităților privind protecția sănătății populației, recomandăm includerea suplimentară în Legea ocrotirii sănătății a unui capitol nou cu următoarea denumire „Responsabilitățile instituțiilor publice, persoanelor juridice și persoanelor fizice pentru protecția sănătății populației ;” În respectivul capitol se recomandă expunerea reglementărilor ce vizează esența responsabilității autorităților publice centrale privind protecția sănătății populației, atribuțiile și responsabilitățile autorităților publice locale privind protecția sănătății populației, prevenirea factorilor de risc pentru sănătate.

8. Accesul la servicii medicale este un drept al persoanei fizice, care în sistemul de asigurare obligatorii de asistență medicală se realizează prin prisma reglementărilor juridice ce stabilesc reguli de acces la servicii medicale pe fiecare tip de asistență medicală. Realitatea cotidiană, identifică nemulțumiri a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală privind monitorizarea procedului de programare pentru beneficierea de asistență medicală primară, specializată de ambulatoriu, spitalicească și servicii medicale de înaltă performanță. Astfel, în scopul fortificării procesului prenotat, cu oferirea pentru persoana asigurată a posibilității de acces online la procedul de programare pentru asistență medicală în instituțiile medicale contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, recomandăm elaborarea și implementarea de către Ministerul Sănătății cu participarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și a instituțiilor medico-sanitare a unui registru național al programărilor pacienților la instituțiile medicale cu accesarea on-line a acestora.

BIBLIOGRAFIE

I. Bibliografie în limba română:

1. Albu I. Răspunderea civilă contractuală pentru prejudiciile nepatrimoniale (daunele morale). În: Dreptul, nr. 8/1992, p. 32-33.
2. Aramă E. Istoria dreptului românesc. Chișinău: S.A., „Reclama”, 2003, 202p.
3. Arseni A. Legalitatea și supremația legii într-un stat de drept. În: Materialele conferinței internaționale științifico-practice: Edificarea statului de drept, Chișinău: 2003, p.174-178.
4. Artene D.A. Formele răspunderii juridice. În: Legea și viața, 2012, nr. 7, p.23-26.
5. Astărăstoae V., ș.a. Răspunderea profesională medicală. București: 2008.
<http://www.emedic.ro/Articole/1196.htm>. (vizitat 08.06.2016)
6. Astărăstoae V., Almoș Bela Trif. Responsabilitatea juridică medicală în România. Iași: Editura Polirom, 2000, 264p.
7. Avornic Gh. Edificarea statului de drept. În: Materialele conferinței internaționale științifico-practice: Edificarea statului de drept, Chișinău: 2003, p. 14-25.
8. Avornic Gh. Teoria generală a dreptului. Chișinău: Cartier juridic, 2004, 656p.
9. Avornic Gh. Tratat de teoria generală a statului și dreptului: (în 2 vol.), (F.E.-P. Tipografia Centrală), Chișinău: 2010, 580 p.
10. Baci G. Abordarea juridică a cauzalității și divergențelor de diagnostic în malpraxis. În: Revista Institutului Național al Justiției, nr. 4, 2013, p. 22-26.
11. Baltag D. Teoria generală a dreptului. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013, 536p.
12. Baltag D. Teoria generală a dreptului. Chișinău: ULIM, 2010, 536p.
13. Baltag D. Teoria răspunderii și responsabilității juridice. Chișinău: ULIM, 2007, 440p.
14. Baltag D., Moraru E. Responsabilitatea și răspunderea juridică – garanție a libertății individuale. În: Studii juridice universitare, ULIM, 2011, Anul IV, Nr. 1-2, p.77-95.
15. Baltag D., Obadă V. Responsabilitatea juridică medicală: aspecte din sistemul juridic medical în Republica Moldova. Chișinău: ULIM, 2003, 280p.
16. Baltaga E. Unele aspecte cu privire la evoluția cadrului normativ de reglementare juridică a „cunoștințelor speciale”. În: Legea și Viața, nr. 9, 2011, p.39-42.
17. Barac L. Cîteva considerații cu privire la definirea răspunderii juridice. În: Dreptul, nr. 4, 1994, p.36-45.
18. Barac L. Elemente de teoria dreptului. București: C.H Beck, 2013, 384p.
19. Barac L. Răspunderea și sancțiunea juridică. București: Lumina Lex, 1997, 376p.
20. Basarab M. Drept penal. Partea generală. Vol. I. București: Lumina Lex, 1997, 480p.

- 21.** Benu V., Moraru A. Istoria sindicatului „Sănătatea”. Chișinău: Ed. CRIO –S.A., 2008, 328p.
- 22.** Boilă L.R. Răspunderea civilă delictuală subiectivă. București: Ed. C.H. Beck, 2009, 440p.
- 23.** Boilă L.R. Răspunderea profesioniștilor din domeniul medical – o nouă ipoteză de răspundere civilă. În: Pandectele Române, nr. 7, 2009, p.53-69.
- 24.** Brînză S., Stati V. Drept penal, partea specială, vol. I, Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală” 2011, 1062p.
- 25.** Bușu C. Sistemul de sănătate – concept și importanță. În: The Ninth International Conference „Investments and Economic Recovery”, May 22 – 23, 2009, p.184-189.
- 26.** Cartea românească de învățătură 1646. București: Editura Academiei RPR, 1961, 431p.
- 27.** Cerbu A. Sănătatea publică a națiunii ca suma sănătății individuale. Chișinău: 2002, 19 p.
- 28.** Cerchez A.-M. Formele răspunderii juridice în dreptul intern. Teză de doctor. Chișinău: 2016, 175p.
- 29.** Ciobanu T. Responsabilitatea ministerială – condiție pentru instituirea unui sistem modern, inovativ și eficient al administrației publice centrale de specialitate. Dimensiuni reformatoare ale administrației publice centrale de specialitate. În: Materialele Conferinței științifice a cadrelor didactice de la catedra Științe Administrative a USM, Chișinău: 2013, p.145-157.
- 30.** Cod cu privire la știință și inovare al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial Nr. 125-129, 30.07.2004, art. Nr: 663.
- 31.** Codul civil al Republicii Moldova. Comentariul. <http://gandrabur.net/wp-content/uploads/2016/04/Comentariu-CC.pdf>. (vizitat 07.07.2016)
- 32.** Codul civil al Republicii Moldova. Nr. 1107 din 06 iunie 2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 22.06.2002, nr. 82-86.
- 33.** Codul contravențional al Republicii Moldova. Nr. 218 din 24 octombrie 2008. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 16.01.2009, nr. 3-6.
- 34.** Codul familiei al Republicii Moldova. Nr. 1316 din 26.10.2000. 26.04.2001. În Monitorul Oficial Nr. 47-48, art. Nr: 210
- 35.** Codul muncii al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial nr. 159-162 din 29.07.2003.
- 36.** Codul penal al Republicii Moldova. Nr. 985 din 18 aprilie 2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 14.04.2009, nr. 72-74.
- 37.** Constituția World Health Organization. Adoptată la New York: 1946. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>(vizitat 04.06.2016)

38. Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 1 din 12.08.1994.

39. Constituția Organizației Mondiale a Sănătății.

<http://www.who.int/about/mission/en/>(vizitat 10.08.2016)

40. Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf(vizitat 04.07.2016)

41. Convenția privind drepturile omului și biomedicina. <http://infoeuropa.md/tratatele-coei/conventia-pentru-protectia-drepturilor-omului-si-demnitatii-fiintei-umane-cu-privire-la-aplicarea-biologiei-si-medicinei-conventia-privind-drepturile-omului-si-biomedicina/>(vizitat 03.08.2016)

42. Cosmovici P. Les Communautés européennes et l'Etat de droit, în Revue roumaine de sciences juridiques. Nr. 1-2, 1991, p. 6-15.

43. Costin M. Răspunderea juridică în dreptul R.S.R. Cluj: Ed. Dacia, 1974, 220p.

44. Craiovan I. Tratat de teorie generală a dreptului. București: Univers Juridic, 2015, 591p.

45. Creangă I., și alții. Comentariul Constituției Republicii Moldova. Chișinău: Arc, 2012, 576 p.

46. Curca C. Responsabilitatea juridică în actul medical. Bioetica ca știință medicală. Confidențialitatea și consimțământul în practica medicală. Aspecte de legislație. <http://medic-legist.eu/confidentialitate.pdf>. (vizitat 08.06.2016)

47. Curpăn V. S. și alții. Autoritatea deliberativ-legislativă. Parlamentul Republicii Moldova. http://sorincurpan.ro/articole/autoritatea_deliberativ-legislativa_parlamentul_RM.pdf(11.10.2016 vizitat 08.07.2016)

48. Curpăn V.S. Analiza doctrinară a Constituției Republicii Moldova. Bacău: Ed. Rovimed Publishers, 2010, 320 p.

49. Declarația drepturilor omului și ale cetățeanului.

http://www.dadalos.org/rom/menschenrechte/grundkurs_2/Materialien/dokument_4.htm(vizitat 14.07.2016)

50. Declarația Universală a Drepturilor Omului.

http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia_Universala_a_Drepturilor_Omului.pdf.(vizitat 03.08.2016)

51. Dicționarul explicativ al limbii române. București: Univers Enciclopedic, 1998, 1195p.

52. Dicționarul explicativ ilustrat al limbii române. Florin Marcu; il. de: A. Balint, O. Dumitrescu, P. Dumitrescu,...[et al.], București: Saeculum I. O., 2001, 800 p.

53. Dicționarul limbii române. Academia Română Întocmit și publicat după îndemnul Majestății Sale Regelui Carol I. Editura Anastatică după Dicționarul Limbii Române (DA) și Dicționarul Limbii Române (DLR) vol. II, București: 2010, p.1066.

54. Dogaru I. Drept civil român. vol. I, Craiova: Editura Themis, 2000, 600p.

55. Dreptul la ocrotirea sănătății. Raportul privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova în anul 2015) <http://www.ombudsman.md/ro/content/dreptul-la-ocrotirea-sanatatii-fragment-din-raportul-privind-respectarea-drepturilor-omului>.(vizitat28.07.2016.)

56. Ețco C., Midrigan V. Specificul activității medicale. Clasificarea erorilor comise de către lucrătorii medicali. În: „Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină”, 2008, nr. 2, p. 55-59.

57. Faigher A. Riscul în activitatea medicală. În: Legea și viața, nr. 3, 2011, p.34-44.

58. Flămânzeanu. I. Răspunderea juridică. Considerații introductive. În: Studii de drept românesc nr. 1-2, 2005, p.228-229.

59. Florea M. Responsabilitatea acțiunii sociale. București: Editura Științifică și Enciclopedică, 1976, 296p.

60. Ganea V., Miron O., Copăceanu C. Impedimente și oportunități în procesul de finanțare a sistemului de ocrotirea sănătății. <http://www.akademos.asm.md/files/IMpedimente%20si%20oportunitati%20in%20procesul%20de%20finantare%20a%20sistemului%20ocrotirii%20sanatatii.pdf>. (vizitat 26.07.2016)

61. Grama D. Aspecte din teoria elaborării doctrinei statului de drept. Probleme ale edificării statului de drept în Republica Moldova. Chișinău: Tipografia Centrală, 2003, 540p.

62. Grama R. Aplicarea Drepturilor Omului în Sănătatea Publică. Drepturile Consumatorilor de Droguri Injectabile și ale Persoanelor care Trăiesc cu HIV. Ghid pentru lucrători medicali. Institutul Pentru Drepturile Omului din Moldova, Chișinău: 2010, 72p.

63. Gulian M. Abordarea doctrinară a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Legea și Viața, 2015, p. 27-32.

64. Gulian M. Angajarea răspunderii juridice a persoanelor fizice în sistemul de ocrotire a sănătății. În: Studii juridice universitare, Nr.3-4, ULIM, 2014, p.206-213.

65. Gulian M. Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății. În: Studii juridice universitare, Nr. 3-4, ULIM, 2015, p.52-62.

66. Gulian M. Formele răspunderii juridice a instituției medico-sanitare și a personalului medical. În: Studii juridice universitare, nr. 3-4, ULIM, 2013, p.179-188.

67. Gulian M. Responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății. Studii și cercetări juridice europene, București: Universul juridic, 2015, p. 470-481.

- 68.** Gulian M. State's legal liability in the field of healthcare. In: European Union's History, culture and citizenship. Pitești: 2015, p.783-789.
- 69.** Gulian M. Subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. Studii și cercetări juridice europene, București: Universul juridic, 2014, p.100-112.
- 70.** Gurin C. și alții. Constituția Republicii Moldova: comentariu/ coord. de proiect: Klaus Sollfrank; red.: Nina Pârțac, Lucia Țurcanu – Chișinău: Arc, 2012 (Tipogr. „Europress”), 576 p.
- 71.** Guțuleac V. Tratat de drept contravențional. Chișinău: 2009, 318p.
- 72.** Hacser L., Hădăreanu V. Medicina legală. Vol. I, Curs pentru studenți la medicină. Tg. – Mureș: U.M.F., 1998, 438p.
- 73.** Hegel F. Enciclopedia științelor filozofice. P. 1. Logica / Trad. de: D.D. Roșca, Virgil Bogdan, Constantin Floru și Radu Stoichița. București: Humanitas, 1997, 352p.
- 74.** Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea cerințelor minime de securitate și sănătatea la locul de muncă, nr. 353 din 05.05.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 91-93, 08.06.2010, art. Nr: 525.
- 75.** Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Planului de acțiuni privind punere în aplicare a Regulamentului Sanitar Internațional în Republica Moldova, nr. 475 din 26.03.2008. În: Monitorul Oficial Nr. 69-71, 04.04.2008, art. Nr: 455.
- 76.** Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind formarea prețurilor la medicamente și alte produse farmaceutice și para-farmaceutice, nr. 603 din 02.07.1997. În: Monitorul Oficial Nr. 51-52, 07.08.1997, art. Nr: 562.
- 77.** Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului sanitar privind contaminanții din produsele alimentare, nr. 520 din 22.06.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 108-109, 29.06.2010, art. Nr: 607.
- 78.** Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulilor privind criteriile microbiologice pentru produsele alimentare nr. 221 din 16.03.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 59-61, 24.03.2009, art. Nr: 272.
- 79.** Hotărârea Guvernului cu privire la Centrul Național de Management în Sănătate, nr. 1247 din 16.11.2007.
- 80.** Hotărârea Guvernului cu privire la Comisia națională extraordinară de sănătate publică, nr. 820 din 14.12.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 187-188, 18.12.2009, art. Nr: 906.
- 81.** Hotărârea Guvernului cu privire la instituirea Agenției de Transplant, nr. 386 din 14.05.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 78-80, 21.05.2010, art. Nr: 457.
- 82.** Hotărârea Guvernului cu privire la instituirea Centrului Național de Sănătate Publică, nr. 529 din 28.07.1995.

83. Hotărârea Guvernului cu privire la stabilirea condițiilor de plasare pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale, nr. 96 din 29.01.2007. În: Monitorul Oficial Nr. 32-35, 09.03.2007, art. Nr: 212.

84. Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 02.11.2007 cu privire la aprobarea Regulamentului privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice. În: Monitorul Oficial Nr. 157-160, 05.10.2007, art. Nr: 1114.

85. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, nr. 663 din 23.07.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 131-134, 30.07.2010, art. Nr: 746.

86. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind produsele alimentare noi, nr. 925 din 31.12.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 2-4, 15.01.2010, art. Nr: 16.

87. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind stabilirea condițiilor de plasare pe piață a produselor bio - distructive, nr. 564 din 10.09.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 144-147, 18.09.2009 art. Nr: 630.

88. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind suplimentele alimentare, nr. 538 din 02.09.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 138-139, 08.09.2009, art. Nr: 603.

89. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulilor generale de igienă a produselor alimentare, nr. 412 din 25.05.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 83-84, 28.05.2010 art. Nr: 484. Data intrării în vigoare: 28.11.2011.

90. Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate. Nr. 886 din 06.08.2007. În: Monitorul Oficial Nr. 127-130, 17.08.2007, art. Nr: 931.

91. Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. În: Monitorul Oficial Nr. 27-28, 21.02.2002, art. Nr: 232

92. Hotărârea Guvernului cu privire la Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate. În: Monitorul Oficial Nr. 62, 09.05.2002, art. Nr: 612.

93. Hotărârea Guvernului cu privire la Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice nr. 384 din 12.05.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 78-80, 21.05.2010, art. Nr: 455.

94. Hotărârea Curții Constituționale nr. 28 din 14.12.2004, În: Monitorul Oficial nr. 241/29 din 27.12.2004.

95. Hotărârea Guvernului cu privire la instituirea Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, nr. 377 din 16.06.2015.

96. Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia. În: Monitorul Oficial Nr. 95, art. Nr : 458, din 07.06.2011.

97. Hotărîrea Guvernului nr. 1000 cu privire la aprobarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020, În: Monitorul Oficial nr. 277-287.

98. Hotărîrea Guvernului pentru aprobarea Modulului cu privire la compensarea prejudiciului cauzat de încălcarea legislației sanitare, nr.468 din 24.05.2005. În: Monitorul Oficial Nr. 77-79, 03.06.2005, art. Nr: 528.

99. Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea priorităților de cercetare-dezvoltare ale Academiei în domeniul de ocrotire a sănătății. În: Monitorul Oficial Nr. 306-310, 13.11.2015, art. Nr: 908.

100. Hotărîrea Guvernului cu privire la aprobarea Acordului de parteneriat dintre Guvern și Academia de Științe a Moldovei, nr. 809. În: Monitorul Oficial Nr. 306-310, 13.11.2015, art. Nr: 903.

101. <http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=240&lang=ro>(vizitat 03.08.2016)

102. <http://www.ms.gov.ro/?pag=133>(vizitat 03.09.2016)

103. <http://www.who.int/en/>. (vizitat 20.07.2016)

104. <https://dreptmd.wordpress.com/cursuri-universitare/drept-medical/izvoarele-subiectii-si-raporturile-juridice-de-drept-medical/>(vizitat 20.07.2016)

105. <https://ro.wikipedia.org/wiki/S%C4%83n%C4%83tate>. (vizitat 20.07.2016)

106. <https://tiparituriromanesti.wordpress.com/2011/10/31/pravila-lui-vasile-lupu-iasi-1646/>(vizitat 20.07.2016)

107. Humă I. Introducere în studiul dreptului. Iași, Ed. Chemarea,1993, 158p.

108. Ioan B. Răspunderea disciplinară a medicilor în România. București, 2011, 141 p.

109. Iorgovan A. Tratat de drept administrativ, vol. II. București, Ed. Nemira, 1996, 720p.

110. Jaloanele edificării sănătății publice în Republica Moldova: 65 de ani/Centrul Național de Sănătate Publică; Petru Craveț. Chișinău, Centrul Național de Sănătate Publică, 2013, Tipografia „Elan Poligraf”, 256 p.

111. Jugastru C. Repararea prejudiciilor nepatrimoniale. București: Ed. Lumina-Lex, 2001, 483p. 194.

http://www.ujmag.ro/cautare/?key_words=jugastru+c.+repararea+prejudiciilor+nepatrimoniale.+bucure%C8%99ti%3a+ed.+lumina-lex%2c+2001(vizitat 15.07.2016)

112. Latu L. Profesionalismul funcționarilor publici, cerință esențială a creării în România a unei administrații publice moderne. În: Administrație și management public, nr. 2/2004, p. 118-122.

113. Legea contenciosului administrativ. Nr. 793-XIV, din 10.02.2000. În: Monitorul Oficial Nr. 57-58, 18.05.2000, art. Nr: 375. Data intrării în vigoare: 18.08.2000.

114. Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456 din 25.05. 1993. În: Monitorul Oficial Nr. 59-61, 15.04.2005, art. Nr.: 200.

115. Legea cu privire la apa potabilă nr. 272 din 10.02.1999. În: Monitorul Oficial Nr. 39-41, 22.04.1999, art. Nr: 167. Data intrării în vigoare: 07.12.2000.

116. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 – XIII din 27.02.1998. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 38-39/280 din 30.04.1998.

117. Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008. În: Monitorul Oficial Nr. 143-144. 05.08.2008, art. Nr: 583. Data intrării în vigoare: 05.11.2008.

118. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005. În: Monitorul Oficial Nr. 176-181, 30.12.2005, art. Nr: 867. Data intrării în vigoare: 30.06.2006.

119. Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005. În: Monitorul Oficial Nr. 172-175, art. Nr: 839.

120. Legea cu privire la Guvern nr. 64 Publicat: 26.09.2002. În: Monitorul Oficial Nr. 131-133, art. Nr: 1018.

121. Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002. În: Monitorul Oficial Nr. 18-19. 08.02.2003, art. Nr: 57. Data intrării în vigoare: 01.07.2003.

122. Legea cu privire la medicamente nr. 1409 din 17.12.1997. În: Monitorul Oficial Nr. 52-53, 11.06.1998, art. Nr: 368. Data intrării în vigoare: 11.06.1998.

123. Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială nr. 185 din 24.05.2001. În: Monitorul Oficial Nr. 90-91, 02.08.2001, art. Nr: 697.

124. Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007. În: Monitorul Oficial Nr. 54-56, 20.04.2007, art. Nr: 250.

125. Legea cu privire la regimul produselor și substanțelor nocive nr.1236 din 03.07.1997. În: Monitorul Oficial Nr. 67-68, art. Nr: 557.

126. Legea cu privire la supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03.0.2009. În: Monitorul Oficial Nr. 67, 03.04.2009, art. Nr: 183. Data intrării în vigoare: 03.05.2009.

127. Legea lui Manu, sau instituțiile civile și religioase ale Indiei. Trad. în limba rom. de I. Mihălcescu, București: 1920.

<http://www.rasfoiesc.com/legal/drept/Tipuri-istorice-drept62.php>(vizitat 10.07.2016)

128. Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995. Publicată: 22.06.1995 în Monitorul Oficial nr. 34, art. 373.

129. Legea privind administrația publică locală. În: Monitorul Oficial Nr. 32-35, 09.03.2007, art. Nr: 116.

130. Legea privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope nr. 713 din 06.12.2001. În: Monitorul Oficial Nr. 36-38, 14.03.2002, art. Nr: 208.

131. Legea privind controlul tutunului nr.278 din 14.12.2007. În: Monitorul Oficial Nr. 47-48, 07.03.2008, art. Nr:139. Data intrării în vigoare: 07.03.2008.

132. Legea privind donarea de sânge și transfuzia sanguină nr. 241 din 20.11.2008. În: Monitorul Oficial Nr. 1-2. 13.01.2009, art. Nr: 2.

133. Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate nr.552 din 18 octombrie 2001. În: Monitorul Oficial Nr. 155-157, 20.12.2001, art. Nr: 1234.

134. Legea privind produsele alimentare nr. 78 din 18.03.2004. În: Monitorul Oficial Nr. 83-83, 28.05.2004, art. Nr: 431. Data intrării în vigoare: 28.05.2005.

135. Legea privind protecția aerului atmosferic nr. 1422 din 17.12.1999. În: Monitorul Oficial Nr. 44-46, 21.05.1998, art. Nr: 312 . Data intrării în vigoare: 21.05.1998.

136. Legea privind ratificarea Convenției pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologiei și ale medicinei și a Protocolului adițional la Convenție referitor la interzicerea clonării ființelor umane. Nr. 1256 din 19.07.2002.

137. Legea privind sănătatea mintală nr. 1402 din 16.12.2007. În: Monitorul Oficial Nr. 44-46, 21.05.1998, art. Nr: 310. Data intrării în vigoare: 21.05.1998.

138. Legea privind securitatea generală a produselor nr. 422 din 22.12.2006. În: Monitorul Oficial Nr. 36-38. 16.03.2007, art. Nr: 145. Data intrării în vigoare: 16.06.2007.

139. Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din. 06.03.2008. În: Monitorul Oficial Nr. 81, 25.04.2008, art. Nr: 273. Data intrării în vigoare: 25.10.2008.

140. Legea securității și sănătății în muncă nr. 186 din 10.07.2008. În: Monitorul Oficial Nr. 143-144. 05.08.2008, art. Nr: 587. Data intrării în vigoare: 01.01.2009.

141. Legea cu privire la antreprenariat și întreprinderi. În: Monitorul Parlamentului Nr. 2, 28.02.1994, art. Nr: 33.

142. Lőrincz L., Străoanu M. Răspunderea juridică – parte integrantă a răspunderii sociale. În: Studii și cercetări juridice nr. 1/1970, p. 8. Citat de: Mangu. F.I. Malpraxisul medical. Răspunderea civilă medicală. București: Editura Wolters Kluwer, 2010, 886p.

143. Lulă I. Contribuții la studiul răspunderii civile delictuale. Cluj-Napoca: Ed. Cordial Lex, 1997, 318p.

144. Lupan E. Raporturile juridice de protecția mediului de viață al populației. În: Dreptul, nr. 12/1997, p.7-15.

- 145.** Managementul și legislația sistemului farmaceutic. Partea I. Chișinău: 2012, p. 108.
http://library.usmf.md/old/downloads/ebooks/Safta_Management_si_Legislatie_farmaceutica_2012/04_Capitolul_04_Sanatatea_pub_Sist_de_sanat.pdf. (vizita 14.06.2016)
- 146.** Mangu F. Malpraxisul medical: răspunderea civilă medicală. București: Wolters Kluwer, 2010, 887p.
- 147.** Mereuță I. ș.a. Responsabilitatea morală și juridică în activitatea medicală. Chișinău: 2002, 274p.
- 148.** Midrigan V.S. Condițiile legalității riscului medical. În: Revista Națională de Drept, nr. 10/2006. p.75-78.
- 149.** Midrigan V.S. Conceptul, particularitățile, sistematizarea și diferențele erorilor și greșelilor medicale profesionale: polemici privind raționalitatea standardelor de calitate a îngrijirilor medicale. În: Revista Națională de Drept, nr. 12, 2011, p. 36-43.
- 150.** Mihai G., Motica R.I. Fundamentele dreptului. Optima justiția. București: Editura All Beck, 1999, 208p.
- 151.** Mihai Gh. Fundamentele dreptului. Argumentare și interpretare în drept. București: Editura Lumina - Lex, 2006, 384p.
- 152.** Mihai Gh. Fundamentele dreptului: argumentare și interpretare în drept. București: Editura Lumina Lex, 2000, 383p.
- 153.** Mihai. G. Fundamentele dreptului. Teoria răspunderii juridice, vol. V, București: Editura C.H. Beck, 2006, 296p.
- 154.** Moraru E. Răspunderea juridică a statului în dreptul intern. Teză de doctor în drept. Chișinău: 2012, 212p.
- 155.** Năsu G.A. Malpraxisul medical. Particularitățile răspunderii juridice medicale. București: Editura Universul Juridic, 2010, 448p.
- 156.** Negoită Al. Drept administrativ. București: Editura Universitatea Româno-Americană, Sylvi, 1996, 332p.
- 157.** Negru B. Bazele constituționale ale statului de drept. În: Materialele conferinței internaționale științifico-practice: Edificarea statului de drept, Chișinău: 2003, p. 62-72.
- 158.** Negru B. Teoria generală a dreptului și statului. Chișinău: Bons Offices, 2006, 520p.
- 159.** Negru B. Responsabilitatea și răspunderea juridică într-un stat democratic de drept. În: Revista Națională de Drept, 2006, nr. 12, p.43-49.
- 160.** Niță N. Premisele dezvoltării sustenabile, armonioase și echilibrate a statului de drept. http://www.ugb.ro/Juridica/Issue2RO/4_Premisele_dezvoltarii_statului.Nita.RO.pdf.(vizitat 17.06.2016)

161. Novac – Hreplenco T., Dodon I. Bazele legislației în sistemul sănătății publice. Chișinău: Casa editorial-poligrafică Bons Offices, 2006, 246p.

162. Olaru B. Dreptul la ocrotirea sănătății. Implicații asupra alocării corecte a resurselor relevante pentru starea de sănătate. p.51-55.

http://www.academia.edu/1095331/Dreptul_la_ocrotirea_s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C5%A3ii._Implica%C5%A3ii_asupra_aloc%C4%83rii_corecte_a_resurselor_relevante_pentru_stare_a_de_s%C4%83n%C4%83tate. (vizitat 14.06.2016)

163. Ordinul cu privire la aprobarea Regulamentului - cadru de organizare și funcționare a instituțiilor medico-sanitare private. Nr. 609 din 27.07.2011. Publicat: 05.08.2011 în Monitorul Oficial Nr. 128-130, art. Nr: 1068.

164. Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice. <http://www.dri.gov.ro/pact-international-din-16-decembrie-1966-cu-privire-la-drepturile-civile-si-politice/>. (vizitat 04.07.2016)

165. Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale. http://www.irdo.ro/file.php?fisiere_id=79&inline. (vizitat 03.08.2016)

166. Pătulea. V. Corelația dintre „răspunderea juridică” și „responsabilitatea socială”, Revista Română de Drept nr.1/1984, p.6-7.Citat de: Mangu F.I. Malpraxisul medical. Răspunderea civilă medicală. București: Ed. Wolters Kluwer, 2010, 886p.

167. Pepelea, Dimitrie I. Responsabilitatea statului și a funcționarului public. Iași: Ed. CERMI, 1997, 259p.

168. Perețianu D. Despre răspundere în cursul exercitării profesiei de medic. <http://www.cfsmr.ro/analize-despre-sistemul-de-ingrijiri-de-sanatate/despre-raspundere-in-cursul-exercitarii-profesiei-de-medic-semnat-de-dr-dan-peretianu>. (vizitat 28.07.2016)

169. Politica Națională de sănătate. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, Chișinău: 2006, 28p.

170. Politica Națională de Sănătate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.886 din 06.08.2007. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.127-130 art. Nr: 931 din 17.08.2007.

171. Pop L., Popa F.I., Vidu S.T. Tratat elementar de drept civil. Obligațiile. București: Universul Juridic, 2012, 889p.

172. Pop L. Teoria generală a obligațiilor. București: Editura Lumina Lex, 1998, 512 p.

173. Popa I.F. Răspunderea civilă medicală. În: Dreptul, nr. 1, 2003. p.45-63.

174. Popa M.I. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate/ Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. București: Public H Press, 2006, 242p.

- 175.** Popa N. Prelegeri de sociologie juridică. București: Tipografia Universității, 1983, 209p.
- 176.** Popa N. Teoria generală a dreptului, București: Actami, 1998, 336p.
- 177.** Popescu S. Statul de drept în dezbaterile contemporane. București: Editura Academiei Române, 1998, 268p.
- 178.** Popescu S. Teoria generală a dreptului. București: Lumina Lex, 2000, 366p.
- 179.** Raportul auditului performanței. Managementul resurselor umane al Ministerului Sănătății și procedurile implementate de instituțiile medico-sanitare publice contribuie la gestionarea eficientă și eficace a personalului medical. Aprobata prin Hotărârea Curții de Conturi nr. 39 din 21.07.2014.
- 180.** Raportul OMS privind Sănătatea în Lume – 2000/5 XI - XX.
<http://www.who.int/whr/en/index.html>.(vizitat 01.08.2016)
- 181.** Raportul OMS privind Sănătatea în Lume – 2000/7.
<http://www.who.int/whr/en/index.html>.(vizitat 01.08.2016)
- 182.** Regulamentul Centrului de Sănătate Publică. Anexa nr. 1 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 360 din 18.05.2016. Chișinău. http://cspchisinau.md/?page_id=101(vizitat 26.07.2016)
- 183.** Regulamentul cu privire la instituțiile medico – sanitare încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În: Monitorul Oficial Nr. 87-90. Art. Nr: 303.
- 184.** Regulamentul instituției medico - sanitare publice Centrul național de asistență medicală urgentă prespitalicească. Anexă nr.1 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 16 din 18.01.2016.
- 185.** Regulamentul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 384 din 12.05.2010. În: Monitorul Oficial Nr. 78-80, 21.05.2010 , art. Nr: 455
- 186.** Regulamentul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.526 din 29.04.2002, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.62 din 09.05.2002.
- 187.** Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia. În: Monitorul Oficial Nr. 95, 07.06.2011, art. Nr: 458.
- 188.** Respectarea drepturilor omului în Republica Moldova. Chișinău: 2015, 163p.
http://crjm.org/wp-content/uploads/2015/02/raport_cpdom_2015.pdf(vizitat 03.08.2016)
- 189.** Responsabilitatea juridică garanție a drepturilor și libertăților.

<http://www.preferatele.com/docs/drept/2/responsabilitatea-ju6.php> (03.06.2016)

190. Responsabilité médicale.

http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/responsabilit%C3%A9_m%C3%A9dicale/15844(vizitat 03.06.2016)

191. Sănătatea publică. Sistemul de sănătate.

http://library.usmf.md/old/downloads/ebooks/Safta_Management_si_Legislatie_farmaceutica_2012/04_Capitolul_04_Sanatarea_pub_Sist_de_sanat.pdf. (vizitat 29.07.2016)

192. Santai I. Introducere în studiul dreptului. Sibiu: 1991, 190p.

193. Soltan V., Moșneaga A., Țurcanu G. Studiul politicii privind gradul descentralizării administrative în domeniul sănătății. Monitorul sănătății, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Chișinău: 2010, 22p.

194. Stănescu C., Bîrsan C. Drept civil. Teoria generală a obligațiilor. București: Editura Hamangiu, 2008, 492p.

195. Tihan E., Ghiza L. Conceptul de sănătate – parte integrantă în sistemul de ecologie socială și protecție umană. Editura Institutului de Ecologie Socială și Protecție Umană – FOCUS, 2002. referate.rol.ro/download-referate/psihologie/Conceptul%20de%20sanatate.doc. (vizitat 10.08.2016)

196. Tulchinsky T.H. Noua sănătate publică: introducere în sec. XXI. Chișinău: Ulysse, 2003, 744p.

197. Vasiliu T. și alții. Codul penal comentat și adnotat. București: Editura Științifică și enciclopedică, 1975, 578p.

198. Vida - Simiti I. Natura juridică a răspunderii civile a medicului. În: Dreptul, nr. 8, 2010, p.113-133.

199. Vida - Simiti I. Răspunderea civilă a medicului. București: Editura Hamangiu, 2013, 382p.

200. Vieriu E. Reglementarea securității și sănătății în muncă atât în dreptul intern cât și internațional. În: Administrarea publică. Nr. 1, 2013, 138p.

201. Vlădescu C. Sănătatea publică și management sanitar. București: Cartea Universitară, 2004, 469p.

202. Vrabie G., Popescu S. Teoria generală a dreptului. Iași: Ed. Ștefan Procopiu, 1993, 252p.

II. Bibliografie în limba engleză:

203. Buchanan A. The Right to a Decent Minimum of Health Care, Philosophy & Public Affairs 13(1), 1984, p. 55-78.

204. Gruskin S. From: Conception to Realization: A Human Right to Health, The Hastings Center Report 40 (3), 2010, p.4-16.

205. John D., Fenton E. Bioethics & Human Rights: Access to Health-Related Goods, The Hastings Center Report 39 (5), 2009, p.27-38.

206. Mason-Meier B., Ashley M. Fox, Development as Health: Employing the Collective Right to Development to Achieve the Goals of the Individual Right to Health, Human Rights Quarterly 30(2), 2008, p. 259-355.

207. Maxwell R.J. Quality assessment in health. British Medical Journal, Vol. 288, 1984, p.1470–1472. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441041/?page=1> (vizitat 15.08.2016)

208. Oxford Advanced, learner dictionary of English. London: 1997, 1248p.

209. Preker A., Guy C., Health Financing for Poor People. Washington, DC: World Bank. eds. 2004, 476p.

210. Schieber G., Pablo G. Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide. Washington, DC: World Bank. 2006, 249 p.

211. Sen A. Elements of a Theory of Human Rights, Philosophy & Public Affairs 32(4), 2004: p.315-356.

212. Wade H.W.R. Administrative Law. Oxford: Oxford University Press, 1982, p.942.

II Bibliografia în limba rusă:

213. Серова А.В. Профессиональный риск медицинских работников как вид обоснованного риска. Екатеринбург: 1999, Диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.08. Екатеринбург: 1999, 159 с.

214. Герасименко Н.Ф. Правовое обеспечение здравоохранения в Российской Федерации. <http://www.rosmedstrah.ru/articles.php?id=570> (vizitat 28.07.2016)

215. Ильин И.А. Теория права и государства. Москва: Зерцало, 2003, 154с.

216. Колосова Н.М. Конституционная ответственность в Р.Ф. Москва: Городец, 2000, 192с.

217. Краснов М.А. Ответственность в системе народного представительства. Москва: 1995, 170с.

218. Краснов М.А. Публично-правовая ответственность представительных органов за нарушение закона. Государство и право, N. 6, 1993, с. 45-49.

219. Кузнецов А. Взыскание убытков причиненных государственными органами. În: Экономика и жизни, Вып. 6, Москва: июнь 2003, с. 26-27.

220. Лейст О.Э. Санкций и ответственность по советскому праву. Москва: 1981, 240с.
221. Липинский Д.А. Формы реализаций юридической ответственности. Тольятти: 1999, 239с.
222. Лопаткин В.В., Лопаткина А.Е. Малый толковый словарь русского языка. Москва: 1993, 613с.
223. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Москва: 1988, 924с.
224. Покровский И.А. История римского права. Москва: Статут, 2004, 527с.
225. Попов В.М., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. Санкт-Петербург: 1999, 254с.
226. Рыбакова Е.О. Организационно - правовые основы системы советского здравоохранения. Саратов: 2010, 149с.
227. Самороков В.И. Уголовно- правовая оценка медицинского риска. В: Современные тенденции развития уголовной политики и уголовного законодательства. М., 1994, с.65-66.
228. Ушаков Д.Н. Толковый словарь русского языка в 4х томах. Москва: Русские словари, 1994, 683с,
229. Фаткулин Ф.Н. Проблемы теорий государства и права. Курс лекций. Казань: 1987, 336с.
230. Флоря В. Врачебные преступления недоказуемы и ненаказуемы. В: Медицина и право, Кишинэу: 2001, 58с.
231. Хачатуров Р.Л., Ягутян Р.Г. Юридическая ответственность Тольятти: Международная академия бизнеса и банковского дела,1995, 200с.
232. Шиндяпина М.Д. Стадий юридической ответственность. Учеб. Пособие. Москва: Книжный мир, 1998, 168с.
233. Шугрина Е.С. Муниципальное право. 3-е изд. Дополн. и перераб. Москва: Норма, 2010, 528с.

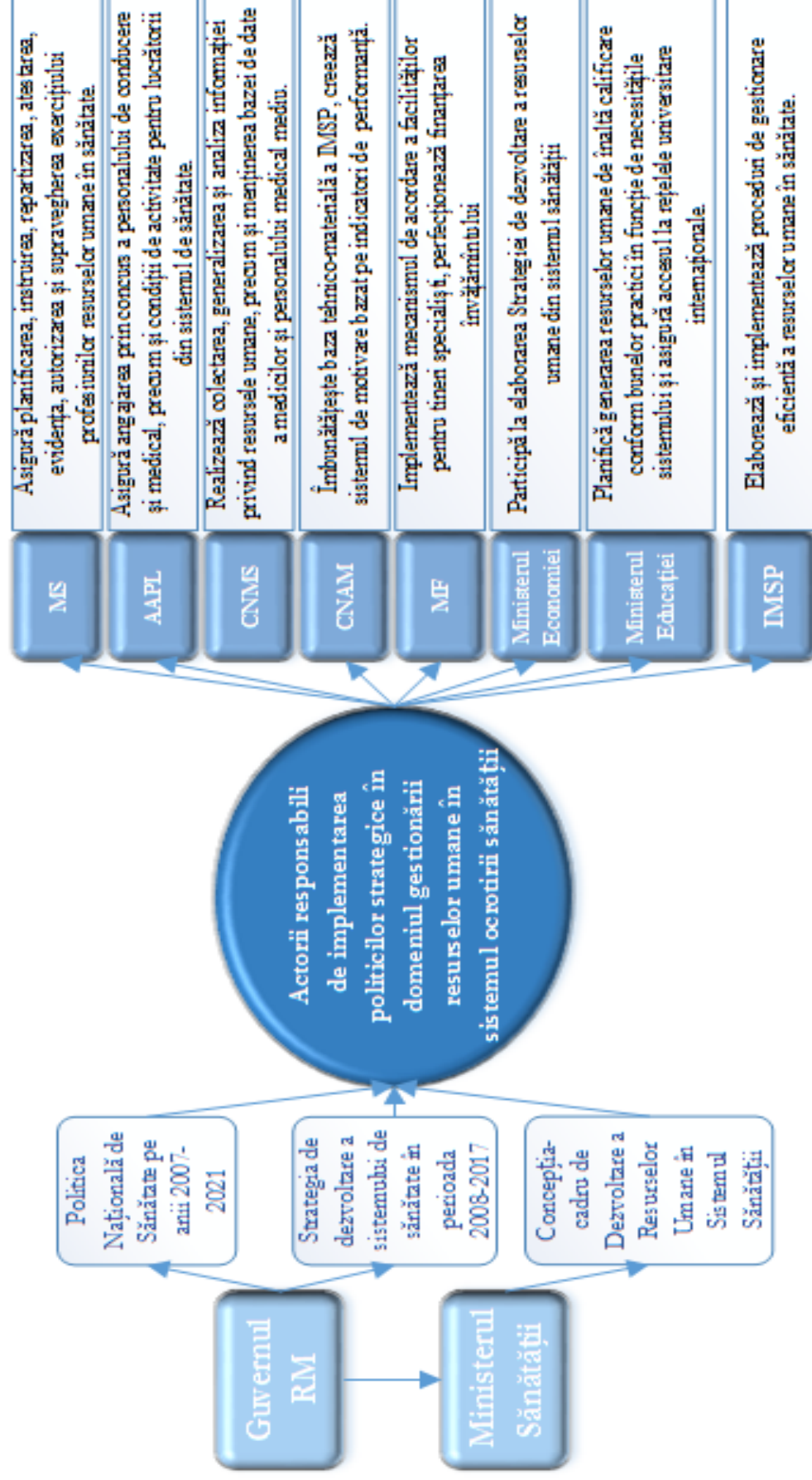
IV Bibliografia în limba germană:

234. Outline Deutscher Arztekongress, Gesundheits und sozialpolitische Vorstellungen der deutschen Arzteschaft, Deutscher Arzte-Verlag, Köln, 2011.
http://www.netzwerkversorgungsforschung.de/uploads/Vortraege_2011/Abstractband_DKVF2011.pdf (vizitat 23.07.2016)

V Bibliografia în limba franceză:

235. Robert P. Dictionnaire alphabétique française. T. 4. Paris: 1980, 754p.

Realizarea politicii de stat în domeniul gestionării resurselor umane din sistemul ocrotirii sănătății[191]



Schema generală a modelului sistemului de sănătate al Republicii Moldova[191]



Aspecte etico-legale ale drepturilor cetățeanului și comunității și responsabilitatea pentru sănătate[196, p.629]

Aspecte etico-legale	Drepturi și responsabilități individuale	Drepturi și responsabilități comunitare
Sanctitatea vieții umane	Dreptul la asistență medico-sanitară; responsabilitatea pentru auto-asistență și reducerea riscului	Responsabilitatea pentru asigurarea coșului corespunzător de servicii, a accesului echitabil pentru toți.
Drepturile individului versus drepturile comunității	Imunizarea pentru protecție personală	Imunizarea obligatorie pentru obținerea imunității populației și protecția comunității
Dreptul la asistență medico-sanitară	Dreptul la toate serviciile medico-sanitare necesare	Dreptul comunității la asistență medico-sanitară indiferent de reședință, vîrstă, sex, apartenență etică, diagnostic, stare economică
Responsabilitatea personală	Responsabilitatea individuală pentru comportamentul sanitar	Educația comunitară pentru promovarea modului sănătos de viață
Responsabilitatea corporativă	Imputabilitatea prestatorului de servicii și managerului pentru acțiuni criminale și erori	Responsabilitatea prestatorului de servicii-sursă de pericol sanitar de leziunile individuale sau comunitare produse
Responsabilitatea furnizorului	Responsabilitate pentru asistența profesională, etică și comunicare cu pacientul	Accesul la asistență medico-sanitară, acreditarea după standarde acceptate
Securitatea personală	Protecția de violență individuală și familială	Securitatea publică, protecția femeilor, copiilor și vîrstnicilor. Evitarea războaielor, terorismului și a violențelor etnice
Libertatea alegerii	Alegerea furnizorului de	Responsabilitatea comunitară

	asistență medico-sanitară, dreptul la o opinie secundă, dreptul la apelare	de control a costurilor și asigurare a drepturilor individuale
Confidențialitatea	Dreptul la confidențialitatea informației medicale	Raportarea obligatorie a bolilor specifice pentru analiza epidemiologică; dreptul furnizorului la informație
Acordul informat	Dreptul de a cunoaște riscurile versus beneficiile și de a da acordul sau a refuza tratamentul	Respectarea drepturilor pacientului
Controlul natalității	Dreptul la informație și accesul la metodele de control a natalității, dreptul la avort sigur	Promovarea politică, juridică, socială și religioasă a fertilității, alternativele avortului, protecția dreptului femeii la libera alegere
Reglarea și stimularea promovării sănătății comunitare	Contribuțiile la securitatea socială, motivația nașterii în spitale, a asistenței prenatale, asistența ambulatorie, servicii comunitare de suport	Granturi de motivație a comunității pentru implementarea programelor de promovare a intereselor naționale
Alocarea resurselor	Alocarea echitabilă a resurselor între regiuni, pentru implementarea uniformă a inovațiilor medicale	Distribuirea echitabilă a resurselor, stabilirea grupurilor populației din sfera de risc major, stăpânirea costurilor.

DECLARAȚIA
privind asumarea răspunderii

Subsemnata, Gulian Mariana declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Gulian Mariana

Semnătura

Data

CV –ul autorului

Gulian Mariana

Data și locul nașterii: 16.10.1981, Chișinău, str. Petru Zadnipro 15/1.

Studii:

2013 – prezent Universitatea Liberă Internațională din Moldova – Facultatea de Drept – doctorandă;

2005 – 2006 - Universitatea Liberă Internațională din Moldova – Masterat;

2000 – 2004- Universitatea Liberă Internațională din Moldova. Facultatea Drept.

Activitatea profesională:

2004 – 2007 consultant, Direcția de executare a documentelor civile, Departamentul de executare, Ministerul Justiției;

2007 – 2016– șef-adjunct Direcția juridică, Compania Națională de Asigurări în Medicină;

2016 – prezent șef Direcția juridică, Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Domeniul de activitate științifică: Teoria generală a dreptului.

Participări la foruri științifice internaționale:

1. Gulian Mariana. Subiecții răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Materialele conferinței științifice internaționale „Studii și cercetări juridice europene”, București: Universul juridic, 2014.

2. Gulian Mariana. State's legal liability in the field of healthcare. În: European Union's History, culture and citizenship. Pitești: 2015.

3. Gulian Mariana. Responsabilitatea juridică a statului în domeniul ocrotirii sănătății. În: Studii și cercetări juridice europene, București: Universul juridic, 2015.

4. Gulian Mariana. Obiectivele responsabilității juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Simpozionul internațional științifico-practic „Utilizarea eficientă a resurselor hidro-funciare în condițiile actuale – realizări și perspective” UASM, 2016.

Lucrări științifice publicate:

1. Gulian Mariana. Formele răspunderii juridice a instituției medico-sanitare și a personalului medical. În: Studii juridice universitare, ULIM, Nr. 3-4, 2013.

2. Gulian Mariana. Cadrul normativ de reglementare a răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Jurnal Juridic Național, Chișinău: Nr. 10, 2014.

3. Gulian Mariana. Angajarea răspunderii juridice a persoanei fizice în sistemul ocrotirii sănătății. În: Studii juridice universitare, ULIM, Nr. 3-4, ULIM, 2014.



4. Gulian Mariana. Angajarea răspunderii juridice a persoanei fizice în sistemul ocrotirii sănătății. În: Studii juridice universitare, ULIM, Nr. 3-4, ULIM, 2014.
5. Gulian Mariana. Abordarea doctrinară a responsabilității și răspunderii juridice în domeniul ocrotirii sănătății. În: Legea și Viața, Nr. 10, 2015.
6. Gulian Mariana. Coraportul dintre responsabilitatea și răspunderea juridică în domeniul ocrotirii sănătății. În: Studii juridice universitare, ULIM, Nr. 3-4, ULIM, 2015.