



RAPORT SPECIAL
al Avocatului Poporului
privind rezultatele investigării cazului
Niculinei BULAT

SVETLANA RUSU
CERNĂUȚEANU ELENA

CHIȘINĂU, 2017

CUPRINSUL

Introducere

- I. Investigația realizată de Avocatul Poporului
 - 1.1. Respectarea dreptului la asistență și protecție socială
 - 1.2. Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății
- II. Acțiunile întreprinse de autoritățile competente
- III. Recomandările Avocatului Poporului

ABREVIERI

OAP - Oficiul Avocatului Poporului

AP - Avocatul Poporului

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

CNAM – Compania Națională de Asigurare în Medicină

AT- Agenția Teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

AMUP–Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească

AMU – Asistență Medicală Urgentă

IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică

AMP- Asistență Medicală Primară

APL – Autoritățile publice locale

DASPF – Direcția asistență socială și protecție a familiei

CMF – Centrul Medicilor de Familie

OMS- Organizația Mondială a Sănătății

IRC- Insuficiență Renală Cronică

INTRODUCERE

În conformitate cu prevederile articolului 1 al Legii cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) nr. 52 din 03.04.2014, Avocatul Poporului asigură respectarea drepturilor și libertăților omului de către autoritățile publice, de către organizații și întreprinderi, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de către organizațiile necomerciale și de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile și contribuie la apărarea drepturilor și libertăților omului prin prevenirea încălcării acestora, prin monitorizarea și raportarea modului de respectare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, prin aplicarea procedurilor reglementate de această lege.

Potrivit prevederilor art.22 din Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), Avocatul Poporului este în drept să acționeze din oficiu, atunci când dispune de informații privind încălcarea în masă sau gravă a drepturilor și libertăților omului.

Astfel, la 03 noiembrie 2017 Avocatul Poporului a înregistrat sesizarea din oficiu ca urmare a informației publicate în Ziarul de gardă „Orfană în dializă: 10 zile în iad, respinsă de 3 instituții medicale”¹. Pe acest caz a fost inițiată o investigație amplă, avînd drept scop verificarea acțiunilor/ inacțiunilor autorităților publice competente, persoanelor cu funcții de răspundere de toate nivelurile prin prisma atribuțiilor funcționale, legislației naționale și a standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului în contextul asigurării dreptului la sănătate și la protecție socială.

În exercitarea atribuțiilor sale de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, intervenția Oficiului Avocatul Poporului se bazează pe mediere și dialog, neavînd, prin însăși menirea ei, putere sancționatorie, mizînd însă pe profesionalismul organelor abilitate cu dreptul de a aplica sancțiunile care se impun.

În conformitate cu prevederile art. 18 alin.(2) din Legea cu privire la Avocatul Poporului nr. 52 din 03.04.2014, Avocatul Poporului nu se substituie prin competențele sale autorităților publice, organelor de drept și instanțelor judecătorești.

Astfel, scopul investigației acestui caz nu este de a aplica sancțiuni, însă de a scoate în evidență lacunele, problemele sistemice, care generează încălcarea drepturilor omului.

Totodată, ne-am propus ca prin prezentul raport special să scoatem în evidență problemele existente atât în sistemul medical, cât și în domeniul protecției sociale, formularea de

¹ <https://www.zdg.md/stiri/orfana-in-dializa-10-zile-in-iad-respinsa-de-3-institutii-medicale;>

recomandări către autoritățile responsabile, precum și informarea societății cu privire la rezultatele investigației, dar și prevenirea situațiilor de încălcare a drepturilor omului.

Dreptul la sănătate și accesul la serviciile de sănătate a fost declarat de Avocatul Poporului drept una din prioritățile sale pentru următorii ani.

Dreptul la sănătate este astăzi abordat prin prisma prevederilor internaționale, punând accent pe drepturile pacientului, acestea fiind stipulate în Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, care stipulează 14 drepturi ale pacientului².

În procesul de investigare a cazului N.Bulat ne-am propus să evaluăm, în special respectarea următoarelor drepturi ale pacientului:

- ***Dreptul la informarea corectă***, care presupune că fiecare persoană are dreptul să primească toate informațiile referitoare la starea de sănătate, la serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să se folosească de ele, precum și la tot ce-i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică. Acest moment este foarte important pentru a determina posibilitatea reală a pacientului de a lua o decizie în ceea ce privește tratamentul și intervențiile propuse.
- ***Accesibilitatea la servicii de sănătate***, care presupune că fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților. Serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării.
Astfel, bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din 4 aspecte: *accesul nediscriminatoriu*, *accesul fizic* (distanță, condiții de acces pentru persoanele cu dizabilități etc.), *accesul economic*, *accesul la informație*.
- ***Dreptul la respect pentru timpul pacientului***, care presupune că, fiecare persoană are dreptul să primească tratamentul de care are nevoie, într-o anumită perioadă de timp, în funcție de gradul de urgență al bolii.
- ***Evitarea suferinței și durerii nejustificate***, care presupune că, fiecare persoană are dreptul de a fi scutită de durere și suferință în măsura maximă pe cât e posibil, în fiecare fază a maladiei de care suferă.

² Dreptul la măsuri preventive, dreptul la acces, dreptul la informare, dreptul la confidențialitate și intimitate, dreptul la acord, dreptul la depunerea plângerilor, dreptul la compensare, dreptul la libera alegere, dreptul la respectarea timpului pacientului, dreptul la respectarea standardelor de calitate, dreptul la securitate, dreptul la inovații, dreptul la evitarea suferinței nejustificate, dreptul la tratament personalizat.

Evitarea și alinarea suferinței și durerii este obiectivul principal al îngrijirii paliative. Pacientul are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate³.

Orice persoană cu dizabilități are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul actual al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii medicale. Persoanele cu maladii incurabile în stadii avansate sau terminale au dreptul la servicii de îngrijire paliativă, care prevăd satisfacerea nevoilor fizice, psihice, emoționale și spirituale ale bolnavilor și familiilor acestora⁴.

- **Respectarea standardelor de calitate**, care presupune că, fiecare individ are dreptul de acces la servicii medicale de înaltă calitate în baza unor criterii clar stabilite și cu respectarea unor standarde precise.

Dreptul la servicii medicale de calitate necesită ca instituțiile și profesioniștii din sănătate să ofere nivele satisfăcătoare de performanță tehnică, confort și relații interumane. Sistemul de ocrotire a sănătății este bazat pe principiul responsabilității organelor și unităților medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea și volumul prestațiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale și perfecționarea calificării personalului medico-sanitar și farmaceutic.

ASPECTE METODOLOGICE

Pentru investigarea eficientă și obiectivă a cazului:

- au fost efectuate vizite la instituțiile/autoritățile publice care au avut tangență sau trebuiau să se implice în asigurarea respectării drepturilor cet. Bulat N. și acumulate informațiile, documentele și materialele necesare;
- au fost solicitate explicații de la persoanele cu funcții de răspundere sau care au avut tangență/interacționat cu acest caz;
- au fost colectate informațiile din mass-media și din alte surse disponibile;
- a fost analizat cadrul normativ național și standardele internaționale în domeniul drepturilor omului

³ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art.5.

⁴ Legea privind incluziunea sociala a persoanelor cu disabilitati nr. 60 din 30.03.2012, art.43 .

I. INVESTIGAȚIA REALIZATĂ DE AVOCATUL POPORULUI

Potrivit surselor mass media, Niculina Bulat, o tânără din satul Drochia, r. Drochia, cu vârsta de 20 ani, suferea de insuficiență renală, iar de la vârsta de 9 ani, era dependentă de procedurile de hemodializă. După ce mama sa a decedat, Niculina Bulat a rămas singură, fără venituri, fără casă, sprijin și bani.

După cum s-a menționat în mass-media, procedurile de dializă care i se ofereau, nu conțineau medicația necesară și din acest motiv, situația sa a degradat constant.

Avocatul Poporului a acumulat informații suplimentare pe acest caz și a elaborat un Raport special, în care se relatează în ce măsură s-au respectat drepturile omului în cazul descris, implicit dreptul la ocrotirea sănătății și dreptul la asistență și protecție socială.

1.1. Respectarea dreptului la asistență și protecție socială

Constituția în art.47 consacră dreptul la asistență și protecție socială, acordând valoare constituțională unui dintre principiile de bază ale statului democratic. Nemijlocit prin alin.2 al art. 47, Constituția nominalizează criteriile pentru care cetățenii au drepturi garantate (anumite perioade de vîrstă, starea sănătății, capacitatea de muncă, etc.).

Persoanele cu dizabilități sînt o categorie de populație cu un statut evident dezavantajat față de alte categorii de persoane, necesitînd crearea unor condiții pentru integrarea lor în societate.

Obligațiile statului privind asigurarea unui minim de protecție socială pentru această categorie de populație sînt reflectate în cuprinsul art.51 din Constituția Republicii Moldova.

De asemenea, Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012 stabilește că în vederea reabilitării și incluziunii sociale, persoanele cu dizabilități beneficiază de servicii sociale primare, specializate și cu specializare înaltă, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

Asistența socială a persoanelor cu dizabilități este asigurată de către autoritățile administrației publice locale prin intermediul structurilor sale (secțiunile/direcțiile de asistență socială și protecție a familiei).

În conformitate cu prevederile art.56 al Legii nr.60 din 30.03.2012 autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de analizarea și evaluarea problemelor sociale ale persoanelor cu dizabilități pe teritoriul arondat, aprobarea și dezvoltarea programelor locale de asistență socială pentru această categorie de persoane, precum și controlul asupra realizării acestora, înființarea serviciilor sociale primare și specializate cu asigurarea resurselor umane, materiale și financiare

necesare pentru buna lor funcționare, stabilirea de facilități suplimentare pentru persoanele cu dizabilități privind accesul la serviciile medicale, sociale și la alte tipuri de servicii sociale.

N. Bulat se afla la evidența DASPF Drochia, din anul 2004, atunci când a fost instituită tutela pe numele buncii - Potic Ludmila, din motiv că mama Ludmila Negură, fiind încadrată în grad de dizabilitate sever, era incapabilă de a-și crește și îngriji copiii.

Potrivit informației furnizate de DASPF din anul 2013, tutore a fost numită sora ei - Bejenari Irina, domiciliată în s. Drochia, r. Drochia. Din anul 2013, până la atingerea vârstei majoratului, indemnizațiile lunare pentru întreținerea copilului aflat sub tutelă, erau ridicate de sora acesteia - Bejenari Irina.

Totodată șeful DASPF Drochia a afirmat că această familie a fost permanent în atenția Direcției și a fost susținută cu ajutoare materiale alocate, inclusiv pentru tratamentul de care avea nevoie N. Bulat. În particular, pe parcursul anilor 2010-2016 a beneficiat de ajutoare materiale în conformitate cu deciziile Consiliului de Administrare a Fondului local de susținere socială a populației Drochia. Reieșind din datele furnizate suma alocată varia de la 100 lei până 2000 lei, iar în anul 2014 pentru tratamentul N. Bulat au fost alocate 5000 lei.

Referitor la cererea de acordare a ajutorului social sau ajutor pentru perioada rece a anului⁵ familiei, unde a fost inclusă și N. Bulat, s-a constatat că DASPF Drochia prin decizia din 13 septembrie 2017 a refuzat acordarea ajutorului social, fiind stabilit doar dreptul la ajutor pentru perioada rece a anului în mărime de 315 lei, începând cu luna noiembrie 2017- martie 2018.

În procesul investigației s-a constatat că începând cu anul 2016 N. Bulat și-a schimbat locul de trai de mai multe ori la diferite rude: în s. Drochia, s. Mîndîc, raionul Dondușeni.

Asistența socială în satul Mîndîc

În perioadă aflării în îngrijirea mătușii sale în **satul Mîndîc, raionul Drochia**, asistentul social din localitate a perfectat dosarul N. Bulat, cazul fiind instrumentat conform Managementului de caz⁶.

La 19 decembrie 2016 în cadrul efectuării anchetei sociale și evaluării complexe s-a stabilit că N. Bulat are nevoie de ajutorul unei terțe persoane, inclusiv pentru deplasare, deoarece este

⁵ Legea cu privire la ajutorul social nr.133 din 13.06.2008
ajutor social – plată lunară în bani acordată familiei defavorizate;
ajutor pentru perioada rece a anului – plată lunară fixă, în bani, acordată familiei defavorizate pentru lunile ianuarie-martie și noiembrie-decembrie;

⁶ Managementul de caz, aprobat prin Ordinul ministrului protecției sociale, familiei și copilului nr. 71 din 3 octombrie 2008 (actualmente Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei);

dependentă de cărucior. Respectiv, membrii comisiei de examinare a condițiilor locative și sociale au recomandat de a fi inclusă în serviciul social „Asistență personală”.

Totodată, în raportul de vizită în familie la 19 decembrie 2016 se menționează „*Din spusele Niculinei, nu a dormit toată noaptea din motiv că nu a avut medicamentele necesare*”.

La 22 decembrie 2016, echipa multidisciplinară s-a întrunit la Primăria s. Mîndîc, fiind puse în discuție condițiile de trai și starea de sănătate a cet. Bulat Niculina. La ședință au participat primarul s. Mîndîc, medicul de familie, asistentul social și reprezentantul poliției din localitate.

Urmare ședinței respective s-a decis :

- să i se acorde tratament la domiciliu;
- să i se acorde ajutor material;
- să fie plasată în serviciul social „Asistență Personală”.

S-a constatat că N. Bulat, la recomandarea Consiliului Teritorial pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, dar și în baza deciziei comisiei multidisciplinare, la 23.12.2016, a depus cerere pentru a beneficia de Serviciul social „Asistență Personală”. Ulterior, la 30.12.2016 a refuzat plasarea în acest serviciu, deoarece a fost impusă să aleagă între acest serviciu social și alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

Asistența socială în satul Drochia

Asistentul social din **s. Drochia**, Stati Vera, a explicat că N. Bulat avea viza de domiciliu în s. Drochia și se afla la evidență la asistentul social ca persoană cu dizabilitate severă. La 13 septembrie 2017 o rudă a Niculinei s-a adresat pentru examinarea posibilității acordării serviciului social ”Asistență personală”. După ce a fost informată despre faptul că pentru a beneficia de acest serviciu este necesar de a refuza alocația pentru întreținere, nu au parvenit alte adresări.

De asemenea, asistenta socială a relatat situația la moment în localitate, menționînd că alte 5 persoane din s. Drochia se află în rînd, însă nu beneficiază de acest serviciu, deoarece DASPF Drochia nu dispune de unități libere.

Totodată, din explicația respectivă rezultă că pe parcursul anului 2017 la domiciliul N. Bulat a fost efectuată o singură vizită la 3 noiembrie 2017. Potrivit asistenței sociale pe cazul N. Bulat nu a fost perfectat dosar, deoarece aceasta își schimbă periodic locul de trai. Doar la 2 noiembrie 2017, după mediatizarea cazului, a fost deschis dosar conform Managementului de caz.

În lipsa unor date/informații concludente, convingătoare și clare privind modalitatea de monitorizare de către asistenții sociali a acțiunilor care s-au efectuat pe acest caz, constatăm că nu a fost depusă suficientă diligență în evaluarea situației la moment a persoanei aflate în dificultate și referirii, după caz, spre alți specialiști pentru a depăși perioada dificilă.

Monitorizarea presupune verificarea permanentă a progreselor stabilite în planul individualizat de asistență, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Această etapă este deosebit de importantă pentru schimbarea intervenției, după caz, cu alte măsuri temporare /servicii sociale, dacă nu se atestă progrese în situația beneficiarului, precum și la îmbunătățirea calității serviciilor și al impactului asupra beneficiarului.

Este de menționat că aceste atribuții, dar și asigurarea legăturii dintre serviciul social și beneficiar sunt atribuții care țin de competența asistentului social. Anume asistentul social comunitar este specialistul care inițiază și creează serviciul social comunitar, integrând într-o echipă lucrătorii sociali, reprezentanții primăriei, specialiștii care activează în comunitate, inclusiv lucrătorul medical.

Notă: Legislația Republicii Moldova prevede că în cazul în care persoana cu dizabilități, beneficiază de alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere, primită de la Casa teritorială de asigurări sociale, nu poate beneficia concomitent de serviciul „Asistență personală” Hotărârea Guvernului nr. 314 din 23 mai 2012⁷.

Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere conform prevederilor *Legii cu privire la alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni*⁸ se acordă persoanelor care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vârstă de pînă la 18 ani; *persoanelor cu dizabilități severe din copilărie*; persoanelor cu dizabilități severe nevăzătoare.

Totodată, Legea stipulează că pentru persoanele specificate mai sus alocația nu poate fi stabilită în cazul în care aceste persoane sînt beneficiare ale serviciului de asistență personală.

Datele furnizate de Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei denotă faptul că cererile pentru Serviciul „Asistență personală” depășesc practic de 2 ori numărul asistenților personali angajați. Remarcăm faptul că la situația din anul 2017⁹ de serviciul respectiv beneficiază doar 2277 de persoane, iar altele 4279 sunt înscrise în lista de așteptare.

Prestațiile sociale

Reieșind din informația acumulată s-a constatat că N.Bulat beneficia de alocație de stat în mărime de 540,02 lei (suport financiar de 180 lei) și alocație pentru întreținere în mărime de 711, 63 lei¹⁰.

⁷ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.314 din 23.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social “Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate;

⁸ Legea nr. 499 din 14.07.1999 cu privire la alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, articolul 14 al. (1);

⁹ Raport tematic: Integrarea persoanelor cu dizabilități severe în comunitate: Impactul serviciului social „Asistență personală” www.ombudsman.md;

¹⁰ Adeverința CNAS nr.1408 din 03.08.2016;

De asemenea, fiind încadrată în grad de dizabilitate sever din copilărie N. Bulat beneficia de compensații pentru serviciile de transport, în mărime de 552 lei anual, în conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr.1413 din 27 decembrie 2016.

Potrivit informației furnizate de vicedirectorul medical al Institutului Mamei și Copilului pacienta N. Bulat a fost la evidență în secția hemodializă a IMSP IMC pe parcursul a 9,5 ani. Săptămînal pacientei i se efectuau 2 ședințe de hemodializă. Respectiv, pacienta trebuia să parcurgă distanța de la Drochia la Chișinău de 2 ori pe săptămîna tur-retur. Cheltuielile de transport, se rambursau pacientei după prezentarea bonurilor de transport. Conform informației oferite doar în anul 2017 pacienta a beneficiat de 85 de ședințe de hemodializă, ultima fiind efectuată la 31 octombrie 2017.

Notă: Conform Ordinului CNAM nr.45-A din 13 februarie 2006¹¹ pentru bolnavii cu insuficiență renală cronică, de către instituțiile medico-sanitare care efectuează dializa, se acoperă cheltuielile pentru transportul public de la/la domiciliu în vederea efectuării dializei.

În cazul imposibilității prezentării biletelor de călătorie interurbană (suburbană), la cererea scrisă a pacienților, cheltuielile de transport sunt compensate reieșind din tariful pentru transportul de călători cu autobuze de tip comun pe rutele suburbane și interurbane, aprobat de Ministerul Transporturilor și Gospodăriei Drumurilor.

Avînd în vedere starea sănătății N.Bulat și mențiunile privitoare la imposibilitatea deplasării fără suportul unei terțe persoane este evident că deplasarea cu transportul public și fără însoțitor pentru procedura de hemodializă era dificilă. Prin urmare, compensarea cheltuielilor pentru transport în conformitate cu prevederile în vigoare nu acopereau nici pe departe cheltuielile reale. Or, potrivit celor menționate de ruda erau nevoiți să solicite transport privat, pentru care achitau sume mult mai mari.

Potrivit unor date furnizate de sursele mass media în Moldova există aproape 500 de pacienți care sunt dependenți de serviciul de dializă. În funcție de gravitatea bolii, vin la dializă de două sau de trei ori pe săptămîna. Pacienții se deplasează pentru efectuarea procedurilor de hemodializă fie cu transportul public, de ocazie sau privat. Unii parcurg sute de kilometri și pentru că organismul lor e slăbit, se îmbolnăvesc frecvent de pneumonie, fiind nevoiți să aștepte transportul, în frig, ploaie etc¹².

Conform informației oferite de Centrul Național de Management în Sănătate în Republica Moldova sunt 735 de persoane cu insuficiență renală cronică.

¹¹ Ordin nr.45-A din 13.02.2006 despre aprobarea Procedurii de acoperire a cheltuielilor pentru transportul public de la/la domiciliu în vederea efectuării dializei;

¹² <http://e-sanatate.md>;

CONCLUZII

Examinînd cazul N. Bulat prin prisma obligațiilor Statului, implicit atribuțiilor responsabililor din domeniul protecției sociale, Avocatul Poporului consideră că, au fost întreprinse unele acțiuni pentru realizarea dreptului la protecție socială persoanei aflate în dificultate, reieșind din prevederile legale în vigoare.

În același timp, Avocatul Poporului atestă faptul că s-a depus insuficientă diligență din partea responsabililor din domeniul protecției sociale la nivel comunitar în îndeplinirea în modul corespunzător a atribuțiilor de serviciu, în mod special din s.Drochia, rnul Drochia.

Conform fișei postului în atribuțiile de serviciu a asistentului social intră: identificarea și evaluarea situației beneficiarului și a familiei lui, deplasîndu-se în teren în cadrul vizitelor la domiciliu; formularea problemelor cu care se confruntă beneficiarul într-o anumită perioadă de timp, în anumite circumstanțe socio-economice și stabilește modalitățile de suport; asigură evidența beneficiarilor și completarea dosarului beneficiarilor; elaborează și implementează planuri individualizate de asistență cu participarea beneficiarului și familiei lui.

Un alt aspect deosebit de important în acest proces, dar care se realizează în mod defectuos ține de monitorizarea și coordonarea activității personalului din sistemul de asistență socială în comun cu structura teritorială de asistență socială¹³. Deși s-a menționat că persoana își schimba frecvent locul de trai, oricum aceasta se afla în raza teritorială a DASPF Drochia, unde se afla la evidență, care urma să monitorizeze și coordoneze activitatea personalului din sistemul de asistență socială.

Totodată, considerăm că schimbarea frecventă a locului de trai denotă faptul că restrîngerile atît de natură financiară, cît și socială o determinau pe N.Bulat să se afle permanent în căutarea unei terțe persoane/rude care să-i acorde suportul necesar.

Investigarea denotă lipsa capacității administrației publice de a răspunde exigențelor persoanelor fizice care este una mai degrabă reactivă decât proactivă, iar capacitatea managerială de implementare a responsabilităților descentralizate nu este suficient întărită.

De asemenea, am stabilit o concluzie defectuoasă a structurilor la nivel comunitar: primărie, asistență socială, lucrătorul medical.

Prestațiile sociale acordate N.Bulat, dar care sunt relevante în multe cazuri similare, nu acoperă nici minimul de existență, nemaivorbind despre o evaluare a necesităților persoanelor cu dizabilitate severă.

¹³ Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003, art. 14 lit.g);

Potrivit datelor Biroului Național de Statistică valoarea medie a minimumului de existență în semestrul I 2017 constituia 1866,3 lei¹⁴ pentru o persoană.

În opinia Avocatului Poporului, acest caz scoate în evidență unele probleme de sistem, inclusiv de ordin legislativ. Concluziile care rezultă din investigarea cazului vin să alimenteze constatările Avocatului Poporului, referitoare la implementarea serviciului social ”Asistență personală” și impactul la integrarea persoanelor cu dizabilități severe în comunitate. Raportul tematic ”Integrarea persoanelor cu dizabilități severe în comunitate: impactul serviciului social ”Asistență personală”, prezentat public la data de 04.12.2017 este accesibil pe pagina oficială a OAP www.ombudsman.md.

Reiterăm problema identificată în cadrul investigării cazului N.Bulat, de altfel, abordată și în Raportul tematic menționat supra, că persoanele cu dizabilități severe, beneficiare de alocație pentru întreținere, sunt puse în situația de a alege între alocație și admiterea în serviciu social cu salarizarea persoanei care le acordă suport. Menționăm că alocațiile stabilite în conformitate cu Legea nr. 499¹⁵ se plătesc din mijloacele bugetului de stat, prin intermediul bugetului asigurărilor sociale, iar finanțarea serviciului social ”Asistență personală” din bugetul autorităților publice locale.

O altă problemă identificată ține de procedura de compensare a cheltuielilor pentru deplasarea pacienților cu insuficiență renală cronică la instituțiile medico-sanitare care efectuează dializa. Or, Compania Națională de Asigurări în Medicină rambursează cheltuielile doar pentru transportul public.

¹⁴ <http://www.statistica.md>;

¹⁵ Legea nr. 499 din 14.07.1999 cu privire la alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, articolul 5;

1.2. Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății

Potrivit informațiilor relatate de sursele mass media, la vârsta de 9 ani, Niculina Bulat a fost diagnosticată cu o boală de rinichi, ulterior fiind supusă la procedurile de hemodializă. Era nevoită să se deplaseze la Chișinău, pentru că având o stagnare în creștere, putea să beneficieze de procedurile de dializă, doar la Institutul Mamei și Copilului, care dispune de utilajul necesar (filtrele și aparatajul pentru dializă) pentru copii, cu masa corporală mai mică.

Asistența medicală primară

În cadrul investigării cazului s-a constatat că, în conformitate cu datele CNAM, N. Bulat se afla la evidența medicului de familie, Rotari Serghei, din s. Mîndîc, fiind înregistrată la data de 19.10.2016.

Totodată medicul de familie, Rotari Serghei, în explicația oferită Avocatului Poporului menționează că nu cunoștea despre faptul că pacienta N. Bulat se afla la evidența sa, din motiv că nu s-ar fi adresat pentru acordarea serviciilor medicale.

Notă: Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1087/721A din 30.12.2016¹ despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență, prevede că:

Pentru a beneficia de asistență medicală primară, toată populația indiferent de statutul persoanei asigurate sau neasigurate, se înregistrează pe Lista medicului de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare –medicul de familie), fiind respectate principiile liberei alegeri a medicului de familie, precum și de acordare a asistenței medicale primare persoanelor înregistrate în listă, conform actelor normative în vigoare.

Drept temei pentru confirmarea înregistrării la medicul de familie pentru IMS AMP servește *cererea de înregistrare la medicul de familie* din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Cererea se completează în conformitate cu Instrucțiunea cu privire la modul de completare a Cererii de înregistrare (Formular nr.1-33/c) la medicul de familie, din anexa nr.2 la Regulamentul sus menționat.

Ulterior, medicul de familie verifică corectitudinea completării cererii confirmă acceptarea persoanei pe Lista medicului de familie prin completarea rubricii 8 a cererii, aplică semnătura și ștampila și o prezintă persoanei responsabile din cadrul IMS AMP.

Reprezentantul Agenției Teritoriale a CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare va întreprinde măsurile de rigoare pentru a asigura introducerea datelor aferente în toate sistemele informaționale ale CNAM.

În contextul celor menționate putem deduce că medicul de familie din s. Mîndîc, Rotari Serghei, trebuia să cunoască despre faptul că are la evidență pacienta Bulat Niculina. Or, potrivit *Ordinului nr. 1087/721A din 30.12.2016*¹⁶, medicul de familie este responsabil de a verifica corectitudinea întocmirii cererii depusă de persoana care solicită a fi înregistrată și numai după aceasta, medicul de familie aplică ștampila și semnătura.

Mai mult ca atât, potrivit prevederilor Ordinului MS nr. 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova¹⁷, medicul de familie este acela care acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și familiilor în cadrul comunității, fără să producă discriminări.

Conform Ordinului respectiv, Secțiunea 11, medicul de familie are următoarele funcții:

- de a acorda asistența medicală la domiciliu pacienților, în cazul stărilor acute și acutizării maladiilor cronice, la copii, persoanele vîrstnice și nedeplasabile, alte cazuri prevăzute de actele normative în vigoare, determină tactica de acordare a asistenței medicale;
- de a organiza și efectua măsuri de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative;

În rezultatul investigării acestui caz, s-a constatat că medicul de familie, la care se afla la evidență, nu a efectuat nici o vizită la domiciliul N. Bulat, motivând că nu a existat nici o solicitare din partea acesteia.

Totodată, investigînd cazul, s-a constatat că la ședința echipei multidisciplinare din data de 22.12.2016, la Primăria s. Mîndîc, unde au fost puse în discuție condițiile de trai și starea de sănătate a cet. N. Bulat, a participat, inclusiv Șefa Centrului de Sănătate Mîndîc, Rotari Rodica. În cadrul ședinței respective s-a decis acordarea tratamentului la domiciliu.

S-a constatat că prima vizită la domiciliu a fost efectuată de către medicul de familie din s. Drochia, Gheorghelaș Silvia, la data de 01.11.2017, aproximativ ora 21.00, fiind sesizată de șefa Centrului de Sănătate Drochia, Rodica Rotari, care i-a comunicat că pacienta N. Bulat, necesită consultație urgentă.

De menționat că vizita a fost efectuată doar după ce cazul a fost mediatizat pe parcursul zilei.

¹⁶ Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1087/721A din 30.12.2016¹⁶ despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;

¹⁷ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova;

Fișa medicală a pacientei se afla la acel moment la medicul de familie din s. Mîndîc, Rotari Serghei. La propunerea medicului de familie de a fi internată, pacienta a refuzat.

Din explicațiile medicului de familie, rezultă că Niculina și verișoara acesteia, care o îngrijea, nu s-au adresat la medicul de familie, deoarece *”nu știau că acesta poate să o ajute cumva, considerînd că doar procedura de hemodializă o poate ajuta”*.

Dna Gheorghelaș S., a efectuat o vizită repetată în ziua următoare (02.11.2017), ora 7.30, a consultat pacienta, stabilind starea gravității acesteia (fază terminală), fapt despre care a informat conducerea Centrului de Sănătate Drochia și i-a eliberat îndreptare pentru internarea de urgență la SR Drochia. Totodată, a fost solicitată intervenția SAMU Drochia, care a transportat-o la SR Drochia, de unde a fost preluată de Serviciul AVIASAN.

Asistența medicală spitalicească și de urgență

În cadrul investigării cazului s-a constatat că în perioada 21.10.2017-03.11.2017, Niculina Bulat a solicitat serviciile de asistență medicală necesară de mai multe ori.

La 21 octombrie 2017: ora 5:00, solicitată asistența medicală de urgență.

Echipa SAMU Drochia, formată din felcer și șoferul autosanitarei, a stabilit COD ROȘU de urgență și a transportat pacienta la SR Drochia.

La Spitalul raional Drochia, secția de internare, N. Bulat a fost examinată de medicul chirurg de gardă, Martîna Igor, care i-a propus pacientei internarea în spital pentru a decide asupra conduitei ulterioare a tratamentului, însă aceasta a refuzat.

Pacienta a solicitat reprezentanților SR Drochia să fie transportată la Institutul Mamei și Copilului din capitală, unde efectua procedurile de hemodializă.

Din explicațiile medicului de gardă și a directorului SR Drochia, dnei Galina Maximciuc, rezultă că starea de sănătate a pacientei la acel moment, necesita internarea imediată, însă pacienta ar fi refuzat.

Directorul SR Drochia a comunicat pentru sursele mass media că astfel de pacienți (cu gradul de urgență ”R”) urmează a fi transferați la altă instituție medicală cu o echipă specializată a Serviciului „AVIASAN”.

Notă: Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului republican AVIASAN¹⁸ prevede că, transportarea medicală supravegheată a pacienților de către Serviciul AVIASAN se organizează la solicitarea IMSP raionale, municipale, republicane, în cazul urgențelor medico-chirurgicale majore care pun în pericol viața pacientului.

¹⁸ Anexa nr.10 la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 85 din 30.03.2009 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova;

Conform Regulamentului secției internare al IMSP SR Drochia, aprobat de Directorul instituției, Galina Maximciuc, ”*La eliberarea la domiciliu din secția internare se va elibera o îndreptare (F.027/e) și se va întocmi o scrisoare către medicul de familie, care va cuprinde datele despre motivele solicitării serviciului de urgență, diagnosticul stabilit, recomandările de investigații și terapie ale medicilor care au consultat bolnavul în secția internare*”.

Am constatat că din Secția internare a SR Drochia nu a fost eliberată o atare scrisoare către medicul de familie. Mai mult ca atât, medicul de familie nu a fost informat nici de SAMU Drochia despre solicitarea asistenței medicale urgente de către N.Bulat.

Or, potrivit Regulamentului privind organizarea și funcționarea SAMU Drochia, Substația este responsabilă pentru conlucrarea eficientă cu serviciul de asistență medicală primară și cel spitalicesc. De asemenea, Regulamentul menționat prevede că Substația trebuie să prezinte zilnic Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate informații despre asistența medicală urgentă acordată populației din teritoriul de deservire.

De altfel, modul de conlucrare a Serviciilor Asistență Medicală Urgentă cu Asistență Medicală Primară și cel Spitalicesc este stipulat expres și în anexa nr.9 al Ordinului MS nr.85 din 30.03.2009¹⁹. Regulamentul prevede obligativitatea transmiterii zilnice de către dispeceratul Stației AMU, Centrelor Medicilor de Familie a solicitărilor deservite de Serviciul AMU pentru deservirea lor obligatorie în aceeași zi de către medicul de familie (marcînd concomitent urgențele majore cu litera”R”), în cazul bolnavilor care au refuzat spitalizarea.

Din explicațiile asistentei medicale din cadrul Oficiului Medicilor de Familie, s. Drochia, rezultă că informația despre pacienții care au solicitat asistența medicală de urgență a început să fie înregistrată, într-un registru special, începând cu data de 27.11.2017, după decesul N. Bulat. Anterior o astfel de informație nu era transmisă către OMF.

Notă: Legea nr.264 din 27octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, la art. 17 stipulează că, medicul este obligat să asigure tratamentul pînă la însănătoșirea pacientului sau pînă la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic.

Art. 18 al legii menționate, prevede că raportul medic-pacient se întemeiază pe respect și încredere reciprocă, pe dreptul la opțiune al pacientului.

Mai mult, medicul este obligat să informeze pacientul sau reprezentanții lui legali asupra unor eventuale riscuri ce comportă intervenția medicală, precum și un eventual refuz de intervenție medicală.

¹⁹ Anexa nr.9 la ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.85 din 30.03.2009. Regulamentul de conlucrare a Serviciului Asistență medicală Urgentă cu Serviciul Asistenței Medicale Primare și Serviciul Spitalicesc în acordarea asistenței medicale de urgență populației Republicii Moldova;

Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005 stipulează în art.5, că pacientul are dreptul la informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora.

Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistului prevede că lucrătorul medical trebuie să dea dovadă de maximă vigilență în acordarea serviciilor medicale și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea lor²⁰;

IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți

Tot la data de 21 octombrie 2017, fiind însoțită de verișoara sa, s-au pornit cu un transport privat spre Chișinău, la Institutul Mamei și Copilului. În drum spre Chișinău, din motiv că starea sănătății s-a înrăutățit, au solicitat asistența medicală la Spitalul municipal din Bălți.

La Spitalul din Bălți a fost examinată în cadrul Departamentului de Urgență de către medicul chirurg, Tudor Bouroș, ulterior fiind supusă procedurii de extragere a lichidului din cavitatea abdominală.

Din explicațiile medicului chirurg și inscripțiile din Fișa medicală pentru Departamentul de Urgență, a Spitalului Bălți, s-a constatat că pacientei i s-au efectuat: monitorizarea Tensiunii Arteriale, prelucrarea primchirurgicală a plăgii, intervenție chirurgicală mică, sutură plagă și anestezie locală.

După ce s-a aflat circa o oră sub supravegherea personalului medical al Departamentului de Urgență, pacienta a fost trimisă la domiciliu, cu recomandarea supravegherii de către medicul de familie.

Notă: Protocolul clinic național „Ascita în ciroza hepatică la adult”, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 175 din 19.06.2009 definește *ascita*- ca o complicație a cirozei hepatice prin colectarea lichidului în cavitatea abdominală.

Protocolul stabilește conduita personalului medical în raport cu pacientul cu ascită. Astfel, supravegherea pacientului cu ascită este obligatorie de către medicul de familie și medicii specialiști, pentru a asigura o reușită a tratamentului.

²⁰ Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului;

La 22 octombrie 2017: ora 22:55, solicitată asistența medicală de urgență.

Echipa SAMU Drochia, formată din medic, felcer și șoferul autosaniatrei a consultat pacienta la domiciliu, stabilind COD GALBEN de urgență. Pacientei i s-au administrat preparate medicamentoase și a fost lasată la domiciliu.

La 24 octombrie 2017: ora 00:29, solicitată asistența medicală de urgență.

Echipa SAMU Drochia, formată din felcer și șoferul autosanitarii a consultat pacienta la domiciliu, stabilind COD ROȘU de urgență. Potrivit Fișei de solicitare a asistenței medicale de urgență, pacienta a fost lăsată la domiciliu, pe motiv că peste 3 ore urma să plece la Chișinău pentru procedura de hemodializă.

La 25 octombrie 2017: ora 15:42, solicitată asistența medicală de urgență.

Echipa SAMU Drochia, formată din medic, felcer și șoferul autosanitarii a consultat pacienta, stabilind COD ROȘU de urgență. Starea generală: stabilă-gravă. Pacientei i s-au administrat preparate medicamentoase și a fost lasată acasă.

La 01 noiembrie 2017

În sursele mass-media au apărut informații despre Niculina Bulat și starea ei de sănătate : <https://www.zdg.md/stiri/orfana-in-dializa-10-zile-in-iad-respinsa-de-3-institutii-medicale>)²¹.

La 02 noiembrie 2017: ora 08:14, solicitată asistența medicală de urgență.

Echipa SAMU Drochia, formată din medic, felcer și șoferul autosanitarii a consultat pacienta stabilind COD ROȘU de urgență. Starea generală: *foarte gravă*. A fost transportată la spitalul Drochia, de unde a fost preluată de Serviciul republican AVIASAN.

La 03 noiembrie 2017 dimineața N. Bulat a decedat la Institutul de Medicină Urgentă, după o intervenție complicată.²²

În concluzie, am dedus că echipele SAMU Drochia, solicitate de N. Bulat, au stabilit COD ROȘU de urgență în 4 din cele 5 cazuri de solicitare.

Îngrijorător este faptul că, pacienta a fost lăsată acasă, deși Codul Roșu de urgență stabilit de echipele AMU, indică faptul că funcțiile vitale ale pacientului sunt în pericol.

²¹ <https://www.zdg.md/stiri/orfana-in-dializa-10-zile-in-iad-respinsa-de-3-institutii-medicale>;

²² <http://e-sanatate.md>;

Notă: Ordinul MS nr. 85 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova din 30.03.2009²³, clasifică „Color-Cod” urgențelor medicale la etapa de prespital pentru utilizarea practică de către serviciul de dispecerat 903 (112) al secției operative al Stației Asistență Medicală Urgentă.

Astfel, Codul Roșu,²⁴ include urgențele medico-chirurgicale în care sunt puse în pericol funcțiile vitale ale solicitanților. În cazurile respective este obligatorie trimiterea echipelor AMU specializate de reanimare, cardiologie, neurologie, psihiatrie sau de profil general care posedă nivelul adecvat de competență profesională și dotare. Conducătorul echipei AMU obligatoriu informează Departamentul de medicină urgentă a spitalului.

Un alt aspect îngrijorător, care, în opinia Avocatului Poporului, impune implicare neîntârziată din partea autorităților publice competente, ține de accesul la îngrijiri paliative.

Este de menționat faptul că pacienta N. Bulat nu a fost referită către servicii de îngrijiri paliative, atunci când starea acesteia se agravase considerabil, deși din anul 2010 în RM există Standardul Național de Îngrijiri paliative²⁵.

Potrivit OMS, îngrijirea paliativă are menirea să amelioreze calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, atunci când se confruntă cu probleme asociate bolilor ce le amenință viața, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și tratamentul durerii și a altor probleme de natură fizică, socială, psiho-emoțională și spirituală.

Odată cu semnarea Rezoluției privind îngrijirile paliative de către Republica Moldova, țara noastră s-a angajat să dezvolte aceste servicii, recunoscând impactul benefic și necesitatea acestora. Totuși, responsabilii din domeniul sănătății recunosc faptul că instituțiile medicale duc lipsă de specialiști bine instruiți în îngrijiri paliative.²⁶

Prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 329 din 28 aprilie 2017 a fost aprobat Protocolul Clinic Național nr. 279 „Cu privire la elaborarea Protocolului clinic național „Îngrijiri paliative la copil”, care prevede că scopul principal al tratamentului paliativ este obținerea celei mai bune calități posibile a vieții pacienților și a familiilor acestora, asigurarea unei asistențe complexe a bolnavului incurabil.

Același act prevede că medicul de familie este cel care supraveghează, ghidează aplicarea serviciilor de îngrijire paliativă pacientului pe care îl are la evidență. Mai mult ca atât, medicul

²³ Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 85 din 30.03.2009 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova;

²⁴ Anexa nr. 44 la Ordinul Ministerului Sănătății al R.Moldova nr. 85 din 30.03.2009;

²⁵ Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 884 din 30.12.2010 „Cu privire la aprobarea standardului național de îngrijiri Paliative”;

²⁶ www.e-sănătate.md;

de familie va asigura comunicarea și continuitatea îngrijirii paliative în mediile de îngrijire instituțională și la domiciliu.²⁷

CONCLUZII

Reieșind din rezultatele investigării cazului N. Bulat, putem concluziona că au fost admise încălcări ale următoarelor drepturi ale pacientului, la diferite etape de solicitare a asistenței medicale necesare:

- Dreptul la informarea corectă,
- Accesibilitatea la servicii de sănătate,
- Dreptul la respect pentru timpul pacientului,
- Evitarea suferinței și durerii nejustificate,
- Respectarea standardelor de calitate.

În opinia Avocatului Poporului există mai mulți factori care au generat încălcarea drepturilor pacientului, și anume:

- Lipsa conlucrării dintre serviciile Asistență medicală Urgență, Asistență Medicală Primară și Asistență Medicală Spitalicească
- Managementul defectuos din partea conducătorilor IMSP în asigurarea implementării prevederilor actelor normative în vigoare (legi, ordine, regulamente, protocoale clinice).
- Lipsa unei monitorizări eficiente a pacientului de către medicul de familie și nerespectarea obligațiilor profesionale, în conformitate cu principiile stabilite în Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului.²⁸
- Lipsa monitorizării stării pacientului în întreg sistemul de sănătate și lipsa de colaborare intersectorială (între verigile sistemului de sănătate), în aspectul transmiterii informației pentru monitorizarea /continuarea tratamentului pacientului.
- Comunicare defectuoasă medic-pacient, fapt care limitează posibilitatea pacientului de a lua o decizie corectă în ceea ce privește tratamentul și intervențiile propuse.

²⁷ Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 329 din 28.04.2017, „Cu privire la elaborarea Protocolului clinic național „Îngrijiri paliative la copil”;

²⁸ Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr.192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului;

- Lacune în mecanismul de triere a urgențelor medicale și lipsa medicilor în toate echipele AMU. În unele cazuri de solicitare a asistenței medicale de urgență, stabilirea urgențelor medicale majore a fost constatată de felcer, în lipsa medicului.
- Acces limitat la servicii de îngrijiri paliative.

Avocatul Poporului consideră că în cazul N.Bulat nu au fost întreprinse măsuri suficiente de unii lucrători medicali pentru acordarea asistenței medicale necesare, în special, în aspect de comunicare adecvată cu pacientul.

III. ACȚIUNILE ÎNTREPRINSE DE AUTORITĂȚILE COMPETENTE

La 21 octombrie 2017, cazul N. Bulat a intrat în atenția autorităților, după ce Ziarul de Gardă a publicat un articol despre aceasta <https://www.zdg.md/stiri/orfana-in-dializa-10-zile-in-iad-respinsa-de-3-institutii-medicale>.

- La 02 noiembrie 2017, **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** a comunicat pe pagina oficială despre autosesizarea ministerului pe cazul pacientei N. Bulat. Potrivit comunicatului publicat, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a decis internarea pacientei în cadrul Institutului de Medicină Urgentă din Chișinău, pentru a i se acorda îngrijiri complexe și supraveghere medicală continuă.
- La 03 noiembrie 2017, după decesul lui N.Bulat, cazul a fost discutat într-o ședință excepțională la **Guvern**, iar premierul Pavel Filip a solicitat investigația amplă a cazului cu aplicarea sancțiunilor penale.
- La data de 03 noiembrie 2017, după ședința Guvernului, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a inițiat o **anchetă internă** privind cazul pacientei N. Bulat. Ancheta internă avea ca scop elucidarea asistenței medicale acordate și a atitudinii personalului medical din cadrul Spitalului Clinic Municipal Bălți, Spitalului Raional Drochia și Institutul Mamei și Copilului, posibilele abateri de la normele de etică și deontologie medicală.

Din același comunicat rezultă că Ministerul va depune toate eforturile pentru examinarea transparentă, echidistantă a acestui caz, pentru ca astfel de cazuri regretabile să nu se mai întâmple²⁹.

- Tot după decesul N. Bulat, *Procuratura raionului Drochia* s-a autosesizat din presă și a pornit urmărirea penală în baza art. 213 lit.b) Cod Penal, pe faptul încălcării din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, soldată cu decesul pacientului”. Materialele ridicate de Procuratura raionului Drochia au fost remise la 06 noiembrie 2017 Centrului Național de Expertize Judiciare pentru efectuarea expertizei medico-legale. La etapa actuală urmărirea penală pe acest caz este exercitată de *Procuratura Generală*. Din informațiile oferite de reprezentanții Procuraturii Generale, Centrul Național de Expertize Judiciare nu a transmis raportul de expertiză pe caz.

În contextul sesizării din oficiu a Avocatului Poporului pe acest caz, pe 06 decembrie 2017, în temeiul competențelor legale, a solicitat Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale expedierea Raportului Comisiei care a efectuat ancheta internă privind cazul N. Bulat. Prin scrisoarea nr.01-1/2007 din 26 decembrie 2017, Ministerul a informat Avocatul Poporului că toate materialele pe cazul dnei N. Bulat, în temeiul pretențiilor rudelor au fost transmise instanței de judecată, care va examina cauza în fond. Ministerul a asigurat Ombudsmanul că va remite materialele la momentul când va dispune de ele.

Avocatul Poporului consideră neîntemeiat refuzul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de a aduce la cunoștința ombudsmanului și a societății mersul și rezultatele anchetei pe acest caz.

Ignorarea intenționată de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile a sesizărilor și a recomandărilor Avocatului Poporului, precum și împiedicarea sub oricare formă a activității acestuia atrag după sine răspunderea în conformitate cu legislația³⁰.

Ombudsmanul consideră că investigațiile realizate de MSMPS, cât și de organul de urmărire penală sunt importante pentru identificarea problemelor sistemice și realizarea efectivă a reformelor inițiate în domeniul sănătății.

²⁹ <http://msmps.gov.md/ro/content/cazul-niculinei-bulat-va-fi-investigat-de-catre-o-comisie-ministerului-sanatatii-muncii-si->

³⁰ Codul Contravențional, art. 320 Imixtiunea în activitatea Avocatului Poporului și Avocatului Poporului pentru drepturile copilului.

În această ordine de idei, Avocatul Poporului accentuează importanța unei finalități a investigațiilor inițiate și asigurării transparenței acestora.

În contextul celor menționate, Avocatul Poporului îndeamnă autoritățile să depună maximă vigilență în investigarea eficientă și promptă a cazului menționat, dar și a tuturor cazurilor sesizate, cu elucidarea circumstanțelor care duc la încălcarea drepturilor omului.

IV. RECOMANDĂRILE AVOCATULUI POPORULUI

3.1 În domeniul protecției sociale:

Gvern/MSMPS

- Crearea unui grup de lucru interministerial pentru revizuirea cadrului normativ în vigoare în sensul finanțării/cofinanțării de la Bugetul de stat a Serviciilor sociale “Asistență personală”, destinate persoanelor cu dizabilități severe;
- Analizarea oportunității excluderii cerinței de a refuza de alocația lunară pentru îngrijire și supraveghere, în cazul acordării asistentului personal, dacă mărimea prestațiilor sociale acordate beneficiarului nu acoperă minimumul de existență.

CNAM/ MSMPS

- Revizuirea modalității de compensare a cheltuielilor de transport pentru deplasarea pacienților la procedurile de dializă și/sau asigurarea transportului specializat.
- Dezvoltarea unui mecanism de evaluare a calității serviciilor sociale prestate, bazat atât pe indicatori cantitativi de performanță, cât și indicatori calitativi de evaluare a percepțiilor beneficiarilor.
- Stabilirea unui mecanism de conlucrare dintre autoritatea publică locală și structura teritorială de asistență socială pentru monitorizarea și coordonarea activității personalului din sistemul de asistență socială, precum și a beneficiarilor;

APL/Agenția Națională Asistență Socială

- Stabilirea mecanismelor eficiente de coordonare intra și intersectoriale la nivel de comunitate (primărie, asistent social, lucrător medical)
- Implementarea unitară și coerentă a prevederilor legale din domeniul asistenței sociale, corelate cu nevoile și problemele sociale ale beneficiarilor.
- Perfecționarea continuă a capacităților în domeniul drepturilor omului, inclusiv protecției persoanelor cu dizabilități, a reprezentanților autorităților publice locale și structurilor sale.

3.2. În domeniul sănătății

MSMPS

- A asigura conlucrarea eficientă dintre serviciile Asistență Medicală Urgență, Asistență Medicală Primară și Asistență Medicală Spitalicească
- Efectuarea controlului periodic privind respectarea/implementarea de către cadrele medicale și managerii instituțiilor medico-sanitare publice actelor normative în vigoare din domeniul sănătății (legi, ordine, regulamente, protocoale clinice).

- Revizuirea indicatorilor de performanță profesională individuală a lucrătorilor medicali, cu includerea în lista indicatorilor de performanță a principiilor de conduită conform Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului.
- Crearea unui mecanism de evaluare a calității serviciilor medicale prestate, bazat pe respectarea drepturilor pacientului, cu stabilirea unor indicatori de măsurare a calității actului medical.
- Organizarea și implementarea unui sistem informațional integrat în toate instituțiile prestatoare de servicii medicale, pentru monitorizarea pacientului și asigurarea continuității tratamentului.
- Îmbunătățirea mecanismului de triere a pacienților și conlucrare efectivă a serviciului de asistență medicală urgentă și serviciului de asistență medicală primară cu definirea clară a responsabilităților în vederea acordării asistenței medicale calitative și prompte populației.
- Dezvoltarea politicilor de sănătate care să răspundă nevoilor pacienților cu boli terminale sau limitatoare de viață, care să asigure integrarea îngrijirilor paliative în sistemul de sănătate la toate nivelele;
- Elaborarea unui cadru normativ eficient pentru investigarea și soluționarea cazurilor de erori medicale și malpraxis.

MSMPS/Universitatea de stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

- Organizarea instruirilor inițiale și continue a lucrătorilor medicali în domeniul legislației medicale și drepturilor omului pentru a asigura respectarea drepturilor pacientului în cadrul realizării actului medical.
- Elaborarea curriculei și inițierea cursurilor de îngrijiri paliative pentru pregătirea specialiștilor în domeniul paliaticei.