

II. OPINIE JURIDICĂ

Ref.: Analiza juridică a îngrijirii paliative, ca formă de asistență medicală – în contextul reglementărilor primare și secundare în vigoare


Suportul sociopsihologic în îngrijirea paliativă finanțat din FAOAM?



Centrul pentru Politici
și Analize în Sănătate

 Tel: +373 22 22 63 43

 Fax: +373 22 22 63 87

 E-mail: office@pas.md

 mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 99/1

Acest material apare în cadrul proiectului „Consolidarea îngrijirilor paliative în RM” implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Poate Guvernul, prin actele sale normative, ce urmează a fi aprobate în conformitate cu prevederile art. 35¹ alin. (5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, să excludă îngrijirea paliativă ce se referă la asigurarea suportului sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora, stipulate în art. 35¹ alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 din minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și să stabilească obligația acoperii financiare de către autoritățile publice locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul de stat a minimului asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 pentru îngrijirea paliativă ce se referă la suportul sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora?





EFRIM ROȘCA ASOCIAȚII

OPINIE JURIDICĂ¹

a Biroului Asociați de Avocați „Efrim, Roșca și Asociații” („ERA”) în forma răspunsurilor și concluziilor la întrebările formulate de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Ref.: Analiza juridică a îngrijirii paliative, ca formă de asistență medicală – în contextul reglementărilor primare și secundare în vigoare

Întrebările:

1. Poate Guvernul, prin actele sale normative, ce urmează a fi aprobate în conformitate cu prevederile art. 35¹ alin. (5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, să excludă îngrijirea paliativă ce se referă la asigurarea suportului sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora, stipulate în art. 35¹ alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 din minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995?
2. Poate Guvernul, prin actele sale normative, ce urmează a fi aprobate în conformitate cu prevederile art. 35¹ alin. (5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, să stabilească obligația acoperii financiare de către autoritățile publice locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul de stat al minimului asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 pentru îngrijirea paliativă ce se referă la suportul sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora?

1. Poate Guvernul, prin actele sale normative, ce urmează a fi aprobate în conformitate cu prevederile art. 35¹ alin. (5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, să excludă îngrijirea paliativă ce se referă la asigurarea suportului sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora, stipulate în art. 35¹ alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 din minimul asigurării medicale

¹ Această opinie juridică cuprinde interpretarea unei norme de drept de către „ERA” asupra a cum ar putea fi interpretată de către instanță o anumită prevedere ori cum ar putea fi aplicată la circumstanțele specifice ale clientului.

gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995?

Prin Legea nr. 211/2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, îngrijirea paliativă a fost reglementată la nivel național ca formă aparte de asistență medicală, alături de asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; îngrijire medicală la domiciliu. Astfel, la art. 21 alin. (1) din Legea nr. 411/1995, acolo unde sunt menționate formele de asistență medicală, se prevede:

(1) Tipurile de asistență medicală sunt: asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; îngrijire medicală la domiciliu; îngrijire paliativă.

Conform art. 35¹ din Legea nr. 411/1995:

Articolul 35¹. Îngrijirea paliativă

(1) Îngrijirea paliativă reprezintă acordarea serviciilor de sănătate pentru susținerea activă și complexă a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ.

(2) Serviciile de îngrijire paliativă se prestează în scopul îmbunătățirii calității vieții pacienților, precum și a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme legate de o boală ce amenință viața, prin prevenirea și înlăturarea suferinței datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii și a altor simptome fizice, precum și prin asigurarea suportului sociopsihologic și spiritual pacienților și familiilor acestora.

(3) Serviciile de îngrijire paliativă implică participarea unor echipe multidisciplinare în asigurarea necesităților complexe ale pacientului și ale familiei acestuia.

(4) Serviciile de îngrijire paliativă sunt acordate de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și de asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestarea genului respectiv de servicii, în conformitate cu legislația.

(5) Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă,

precum și standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă se aprobă de către Guvern.

Conform art. 35¹ alin. (2), scopul serviciilor de îngrijire paliativă urmează să fie realizat, cumulativ, prin:

- prevenirea și înlăturarea suferinței (datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii și a altor simptome fizice), precum și
- asigurarea suportului sociopsihologic și spiritual pacienților și familiilor acestora.

Deci, serviciile de îngrijire paliativă presupun atât *servicii de prevenire și înlăturare a suferinței fizice*, cât și *servicii de asigurare a suportului sociopsihologic și spiritual* pacienților și familiilor acestora. Tocmai datorită caracterului cumulativ al acestor servicii, alin. (3) al art. 35¹ din Legea nr. 411/1995 statuează expres că prestarea serviciilor de îngrijire paliativă se face de către echipe multidisciplinare în asigurarea necesităților complexe ale pacientului și ale familiei acestuia.

De asemenea, având în vedere că Republica Moldova, din 1992, este membru al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), autoritățile naționale, inclusiv Guvernul, urmează să abordeze îngrijirea paliativă corespunzător conceptului și standardelor OMS. Or, OMS definește îngrijirea paliativă ca o abordare de îmbunătățire a calității vieții pacienților și familiilor acestora, care face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale².

În 2014, în cadrul Adunării Generale a OMS a fost adoptată Rezoluția „Consolidarea îngrijirilor paliative, ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții”³. Prin semnarea acestei Rezoluții, Republica Moldova și-a asumat angajamentul pentru asigurarea accesului populației la îngrijiri paliative ca parte integrantă a dreptului la asistență medicală continuă. Respectiv, îngrijirea paliativă urmează a fi interpretată așa cum este ea definită de Rezoluție. Conform Rezoluției, sistemele naționale de sănătate trebuie să includă îngrijirile paliative în fluxul continuu de asistență medicală. Îngrijirile

² Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Connor S.R., PhD, Sepulveda Bermedo M.C. (eds.). World Health Organisation, 2014;

<http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf> (pag. 13).

³ Resolution WHA67.19. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014; http://www.studiipaliative.ro/wp-content/uploads/2013/09/Rezolutia-OMS-2014_RO.pdf

paliative nu trebuie considerate o opțiune suplimentară, dar trebuie asigurate în paralel cu tratamentele potențial curative și trebuie adaptate la nevoile fizice, psiho-sociale și spirituale complexe ale pacienților, familiilor acestora și îngrijitorilor, pe măsură ce boala evoluează. Faptul că unul dintre principiile de bază al îngrijirilor paliative este abordarea holistică a pacientului este reținut și în *Raportul cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții (adoptată la cea de a 67-a Adunare Mondială a Sănătății din 24 mai, 2014)*, elaborat sub coordonarea Avocatului Poporului, Mihail Cotorobai ⁴. **Astfel, serviciile de consiliere psihologică, de suport spiritual, sunt momente esențiale în îngrijirea specifică a acestor pacienți, care trebuie avută în vedere de rând cu serviciile de prevenire și înlăturare a suferinței fizice.**

Având în vedere cele menționate supra, o abordare separată a serviciilor de prevenire și înlăturare a suferinței fizice, față de serviciile de asigurare a suportului sociopsihologic și spiritual denaturează conceptul de îngrijire paliativă așa cum a fost el reglementat de Legiuitor și cum este el abordat de standardele OMS.

Prin norma de la art. 35¹ din Legea nr. 411/1995, Legiuitorul a pus în seama Guvernului responsabilitatea de a aproba:

- i) Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă,
- ii) regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă,
- iii) standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă.

Fiecare dintre aceste trei acte ce urmează să fie aprobate de Guvern, trebuie să reglementeze serviciile de îngrijire paliativă anume așa cum au fost ele definite prin art. 35¹ alin. (1) și (2) din Legea nr. 411/1995, adică un conglomerat de servicii, constituit atât din *servicii de prevenire și înlăturare a suferinței fizice, cât și servicii de asigurare a suportului sociopsihologic și spiritual*, toate acordate pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ și familiilor acestora.

După cum se poate observa din art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea nr. 411/1995, în corespundere cu recomandările OMS, îngrijirea paliativă a fost inclusă în minimul

⁴ Raportul cu privire la implementarea de către Republica Moldova a prevederilor rezoluției cu privire la consolidarea îngrijirilor paliative ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții (adoptată la cea de a 67-a Adunare Mondială a Sănătății din 24 mai, 2014). 2018. http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/01/RAPORT_PALIATIVE.pdf (pag. 56).

asigurării medicale oferite de stat. Norma în cauză statuează că serviciile de îngrijire paliativă se vor acorda gratuit în *limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*.

Având în vedere art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995 în coroborare cu prevederile art. 2 și 16 din Legea nr. 1585/1998, cât și cu art. 23 din Legea nr. 181/2014, Guvernul este cel care stabilește volumul serviciilor de îngrijire paliativă acordate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prin includerea acestor servicii în Programul unic. Totodată, însă, identificarea serviciilor de îngrijire paliativă incluse în Programul unic urmează să se facă din rândul serviciilor prevăzute în Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă.

Subliniem că, neinclusiunea, în actele Guvernului, a serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual ca componentă a îngrijirii paliative, va reprezenta o încălcare a dreptului cetățenilor Republicii Moldova la îngrijiri paliative.

Neinclusiunea serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual, în calitate de componentă a îngrijirii paliative, în Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, în regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă sau în standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă, reprezintă în mod cert o încălcare a prevederilor art. 35¹ din Legea nr. 411/1995, care definește expres aceste servicii în calitate de componentă de bază a îngrijirii paliative, ca formă asistență medicală.

Mai mult, orice reglementare a Guvernului, care va restricționa sau va extinde conceptul „îngrijire paliativă”, prin includerea sau excluderea vreunor categorii de servicii, va reprezenta o depășire a atribuțiilor acordate de către Legiuitor acestuia. Or, conform art. 102 din Constituție și art. 37 alin. (1) din Legea nr. 136/2017 cu privire la Guvern, *hotărârile Guvernului se adoptă pentru organizarea executării legilor.*

Neinclusiunea serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual, în calitate de componentă a îngrijirii paliative, în Programul unic nu înseamnă neapărat denaturarea juridică, în general, a conceptului „îngrijire paliativă”. Acest fapt va duce la diminuarea esențială a eficienței și eficacității serviciilor de îngrijire paliativă. În consecință, neasigurarea tuturor „instrumentelor”/componentelor prevăzute de lege pentru realizarea dreptului la îngrijire paliativă, **ar urma să fie calificată ca neasigurare a serviciilor de îngrijire paliativă. Or, îngrijirea paliativă, ca formă de asistență medicală, prin aceasta și este specifică – prin faptul că abordează nu doar nevoile cauzate de suferința fizică,**

dar și necesitățile sociopsihologice și spirituale atât ale pacientului, cât și ale familiei sale. Totodată, având în vedere că îngrijirea paliativă (anume așa cum este ea reglementată la nivelul Legii nr. 411/1995) a fost asumată de stat ca fiind parte a minimumului asigurării medicale, prin neincluderea cel puțin a unui minim de servicii de suport sociopsihologic și spiritual în Programul unic, are loc încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății, garantat prin art. 36 alin. (2) din Constituție.

De asemenea, prin neprevăderea de mijloace în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru serviciile de suport sociopsihologic și spiritual, de asemenea, statul (Guvernul) nu asigură serviciile de îngrijire paliativă, or, nu putem vorbi despre îngrijire paliativă în afara serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual.

Evidențiem că, jurisprudența Curții Constituționale este una constantă și în repetate rânduri a statuat că, hotărârile de Guvern pot fi emise exclusiv în vederea organizării executării și aplicării legilor existente, aceasta fiind o condiție de valabilitate a actelor normative. Nerespectarea condițiilor de valabilitate atrage nulitatea sau inexistența acestora. Astfel, Curtea Constituțională a stabilit, încă în anul 1999 (Hotărârea nr. 14 din 18 martie 1999), că hotărârile Guvernului se emit în temeiul și întru executarea legilor. Înalta Curte menționează:

Guvernul, potrivit dispozițiilor constituționale, adoptă hotărâri și dispoziții. Hotărârile se emit pentru organizarea executării legilor. Deci actele Guvernului, normele cuprinse în ele nu pot avea un caracter primar, ele sunt acte complementare, ce dezvoltă și concretizează dispozițiile legii". În continuare, Curtea enunță că „Decretele prezidențiale și hotărârile Guvernului, ca acte ce emană de la o autoritate publică, prin natura lor sunt acte administrative de autoritate. Ele sunt emise (adoptate) în baza și în vederea executării legii pentru nașterea, modificarea sau stingerea unor raporturi juridice. Executarea lor este asigurată de autoritatea publică prin sancționarea celor în culpă. Altfel spus, aceste acte sunt emise (adoptate) pentru aplicarea și executarea unei legi existente, ce produce efecte numai pentru viitor.

Obligativitatea emiterii hotărârilor Guvernului în temeiul și în executarea legilor, în calitate de condiție de validitate, a fost reiterată de Înalta Curte în Hotărârea nr. 23 din 6 septembrie 2013, în care a statuat, pornind de la prevederile art. 96 alin. (1) și art. 102 alin. (2) din Constituția Republicii Moldova, că:

48. ... Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului și exercită conducerea generală a administrației publice. În virtutea acestui rol, Guvernul efectuează o activitate exclusiv executivă, principala sa atribuție fiind organizarea

și asigurarea executării legilor, în care scop emite acte normative sub formă de hotărâri și dispoziții.

49. *Actele normative, adoptate de către Guvern în temeiul și pentru executarea legilor, nu trebuie să contravină prevederilor acestora sau să le depășească.*

50. *Astfel, Guvernul este obligat, în exercitarea prerogativelor sale, să respecte cu strictețe prevederile constituționale și legale.*

Fundamentându-se pe și continuând logica expusă în Hotărârea nr. 14 din 18 martie 1999, Curtea Constituțională a explicat raporturile ierarhice între legi și hotărârile Guvernului și în Hotărârea nr. 22 din 28 septembrie 2004, în care menționează –

*Conform doctrinei, caracterul primar al normei de drept decurge din faptul că aceasta reglementează nucleul relațiilor sociale sau modifică cadrul stabilit de un act legislativ. Astfel, **Guvernul nu are competență normativă primară, fiind abilitat să acționeze numai în executarea actelor legislative.** Hotărârile de Guvern pot fi adoptate în cazul în care sunt prevăzute de actul legislativ, nimic însă nu împiedică Guvernul să le adopte în cazul în care executarea legii le face necesare.*

Urmare a celor relevate supra, constatăm următoarele:

- **Nereglementarea serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual ca parte a îngrijirii paliative prin (i) neincluderea lor în Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, (ii) nereglementarea, în regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă, a unui mecanism de organizare și acordare a lor ca parte a îngrijirii paliative sau (iii) prin instituirea unor standarde minime de acordare a îngrijirii paliative fără includerea în calitate de componentă a acestora a acestor servicii – va reprezenta o încălcare a reglementărilor primare privind îngrijirea paliativă, în special a prevederilor art. 35¹ din Legea nr. 411/1995.**
- **Neincluderea serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual, ca parte a îngrijirii paliative, în Programul unic, implicit prin neprevăderea de mijloace în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, va reprezenta negarantarea minimului asigurării medicale, în speță – neasigurarea îngrijirii paliative, în calitate de componentă a minimului asigurării medicale garantate de stat.**
- **Guvernul nu are competența de a modifica conceptul de îngrijire paliativă, așa cum a fost el definit de art. 35¹ din Legea nr. 411/1995. Respectiv, modificarea acestui concept prin nereglementarea, în actele sale, a**

serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual în calitate de componentă a îngrijirii paliative reprezintă o depășire a atribuțiilor acordate prin lege.

- **Neasigurarea de resurse pentru o componentă a îngrijirii paliative, care este de natură să denatureze/încalce conceptul de „îngrijire paliativă” este de natură să fie calificată ca neasigurare a acestei forme de asistență medicală.**

2. Poate Guvernul, prin actele sale normative, ce urmează a fi aprobate în conformitate cu prevederile art. 35¹ alin. (5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, să stabilească obligația acoperii financiare de către autoritățile publice locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul de stat al minimumului asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 pentru îngrijirea paliativă ce se referă la suportul sociopsihologic pacienților paliativi și familiilor acestora?

Cu referire la această întrebare, răspunsul este unul categoric negativ.

În primul rând, responsabilitățile bugetare ale autorităților publice locale, modul de formare, administrare și utilizare a bugetului asigurărilor sociale de stat, cât și al bugetului de stat se reglementează exclusiv prin lege, fapt statuat expres de normele Legii nr. 181/2014.

Conform Legii nr. 181/2014, responsabilitățile bugetar-fiscale sunt stabilite exclusiv prin lege – fapt dedus din noțiunea *responsabilitate bugetar-fiscală*, care reprezintă o *formă de exercitare a funcțiilor și competențelor, stabilite de lege, în procesul de gestionare a finanțelor publice, care presupune că politica bugetar-fiscală și bugetele se elaborează, se aprobă, se execută și se raportează cu respectarea principiilor și a regulilor stabilite de prezenta lege, precum și în conformitate cu alte norme prevăzute de legislație*. Prin urmare, responsabilitatea bugetar-fiscală a APL față de asigurarea mijloacelor financiare pentru asigurarea unor servicii de îngrijire paliativă trebuia să fi fost reglementată prin lege.

Totodată, conform art. 20 alin. (2) lit. c¹) și alin. (3) din Legea nr. 411/1995, serviciile de îngrijire paliativă se acordă din contul și în limita *mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, constituite în modul stabilit de legislație*. Aceste prevederi sunt imperative și nu acordă competență nici Guvernului, nici altor autorități de a modifica sursa financiară pentru acordarea serviciilor de îngrijire paliativă.

La rândul lor, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt reglementate de art. 16 din Legea nr. 1585/1998 și Legea nr. 181/2014. Nici prevederile Legii nr. 1585/1998, nici cele ale Legii nr. 181/2014 nu acordă Guvernului împuterniciri de a modifica modul de finanțare a serviciilor de asistență medicală, în general, precum nici a serviciilor de îngrijire paliativă, în special.

Prin urmare, orice reglementare prin act normativ a Guvernului a altui mod/obligații de asigurare financiară a serviciilor de îngrijire paliativă, implicit a serviciilor de suport sociopsihologic și spiritual – ca parte componentă a îngrijirii paliative, decât din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală va fi ilegală, reprezentând o depășire a competențelor Guvernului.

www.era.md

tel: +373 22 238301, fax.:+ 373 22 238303

str. Bucuresti 72, Chișinău MD-2012, Republica Moldova