

CZU: 349.3:36:616-082

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5113399>

## ANALIZA ÎN BAZA UNOR CRITERII A CONCEPTELOR DOCTRINARE ÎN MATERIA PROTECȚIEI DREPTURILOR PACIENȚILOR ÎN DIFERITE SISTEME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII ȘI/SAU FACULTATIVE

*Ion GUCEAC Jr.*

*Universitatea de Stat din Moldova*

Pentru a pătrunde în esența noțiunilor cu care se vehiculează în domeniul asigurărilor de sănătate obligatorii și/sau facultative, considerăm oportună analiza conceptelor doctrinare și legislative în acest sens.

O înțelegere mai bună a conceptelor în materia protecției drepturilor pacienților considerăm pasibilă să parvină odată cu analiza acestora în baza unor criterii. Or, aceasta va forma în cogniția celui care este interesat de cercetarea protecției drepturilor pacienților o prezentare multiaspectuală și multidisciplinară prin prisma abordărilor prezentate mai jos.

**Cuvinte-cheie:** *sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, asigurare obligatorie de asistență medicală, asigurare medicală, asigurare facultativă, sistem medical, contribuabil, asigurat, asigurător, doctrină, demers științific, concept.*

### ANALYSIS BASED ON SOME CRITERIA OF DOCTRINAL CONCEPTS IN THE MATTER OF THE PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS IN DIFFERENT COMPULSORY AND/OR OPTIONAL INSURANCE SYSTEMS

In order to understand the notions used in the field of compulsory and/or optional health insurance, we consider it opportune to analyse the doctrinal and legislative concepts in this regard.

We believe that a better understanding of the concepts in the field of protection of patients' rights is their analysis based on certain criteria. It will form in the cognition of the one who is interested in the research of the protection of patients' rights a multi-aspectual and multidisciplinary vision through the prism of the approaches presented below.

**Keywords:** *the system of compulsory health insurance, compulsory health insurance, medical insurance, optional insurance, medical system, taxpayer, insured, insurer, doctrine, scientific approach, concept.*

#### Introducere

Într-un studiu [1], realizat în cadrul Proiectului de Stat „Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală”, am susținut că doctrina în materia protecției drepturilor pacienților nu este altceva decât un aport științifico-juridic adus normelor de drept care reglementează relațiile sociale din acest domeniu. Are rolul de a comunica destinatarilor un mesaj bine argumentat, de a clarifica sensul normelor juridice care reglementează drepturile pacienților.

Prin prisma celor susținute de către unii cercetători, care afirmă că *doctrina reprezintă un studiu sistematic și critic al diferitelor materii juridice, fiind constituită din opiniile cu autoritate emise de autori în lucrările lor* [2, p.159], desprindem ideea de element constitutiv al doctrinei, și anume – opiniile cu autoritate emise de autori. Considerăm că anume opiniile cu autoritate îmbracă forma unor concepte, dat fiind gradul de recunoaștere de care se bucură, dovadă fiind frecvența trimiterilor care se fac la aceste concepte, a aprecierilor, și, nu în ultimul rând, suportul argumentativ al opiniilor. Or, aceste opinii se întemeiază pe analizele, investigațiile, interpretările pe care oamenii de specialitate le dau fenomenului juridic [3, p.155]. În această ordine de idei, considerăm *conceptul* a fi produsul efortului intelectual care se oglindește în doctrina de specialitate.

Pentru a anticipa anumite *contradictio in terminis* care pot apărea, trebuie să stabilim că termenii de *concept* și *concepție* sunt paronime, adică cuvinte asemănătoare ca formă, dar diferite ca sens. Conform Dicționarului Explicativ al Limbii Române, termenul „concepție” este definit ca felul de a vedea sau ansamblu de păreri, de idei cu privire la probleme filozofice, științifice, tehnice, literare etc. [4]. Altfel spus, în cercetarea științifică de față vom prezenta concepția doctrinară privind protecția drepturilor pacienților prin prezentarea mai multor concepte în acest sens.

#### Rezultate și discuții

La analiza comparativă a conceptelor în materia protecției drepturilor pacienților în diferite sisteme de asigurări obligatorii și/sau facultative, a priori, trebuie să stabilim accepțiunea criteriului în baza căruia realizăm studiul comparat.

Așadar, prin concepție națională avem în vedere aportul științifico-juridic adus cercetării protecției drepturilor pacienților care se referă la teritoriul Republicii Moldova. Iar prin concepție străină avem în vedere aportul științifico-juridic adus cercetării protecției drepturilor pacienților care se referă la teritoriul țărilor străine. Prin urmare, atunci când ne referim la un concept național, vorbim despre un exponent al concepției naționale; respectiv, când invocăm un concept străin, ne referim la o parte componentă a concepției străine privind protecția drepturilor pacienților [1].

De asemenea, considerăm oportun să clasificăm conceptele în materia protecției drepturilor pacienților în: concept exprimat în limbaj legislativ și concept exprimat în limbaj doctrinar. Prin concept exprimat în limbaj legislativ înțelegem ideea generală asupra unei realități care este expres emisă de către legiuitor. Conceptul exprimat în limbaj doctrinar este ideea/noțiunea pe care o găsim în doctrina de specialitate, oferită de autori.

Având în vedere cele două sisteme de asigurări, cea obligatorie și facultativă, considerăm necesar să trecem în revistă câteva concepte doctrinare privind sistemul de asigurări obligatorii și sistemul de asigurări facultative. Tot aici vom prezenta câteva definiții privind asigurarea; or, conceptul de asigurare are o natură complexă.

Analizând diverse surse, am descoperit o multitudine de definiții care pun accentul fie pe aspectul tehnic, economic sau juridic. Astfel, Chaufton evidențiază aspectul tehnic al asigurării într-o definiție a sa, conform căreia asigurarea reprezintă *compensarea efectelor hazardului asupra patrimoniului omului prin mutualitatea organizată după legile statistice* [5, p.35].

Din perspectivă economică, *asigurarea* constă în protecția financiară pentru pierderi cauzate de o gamă largă și variată de riscuri [*Ibidem*, p.17].

Potrivit opiniei doctrinarului J.Hemard, pe care o împărtășim, *asigurarea* nu trebuie să fie definită plasându-ne succesiv pe fiecare dintre punctele de vedere economic, juridic și tehnic, toate trebuie să se combine și să intervină pentru a determina esența sa și câmpul său de aplicare [*Ibidem*].

Din punct de vedere juridic, legislația națională definește asigurarea ca transfer al unui risc eventual, inclusiv al riscului unei pierderi financiare și/sau al unei pagube materiale, de la asigurat la asigurător, în conformitate cu contractul de asigurare [6].

Totodată, o primă distincție conceptuală între noțiunile *asigurare obligatorie* și *asigurare benevolă* (facultativă) este reflectată în Legea cu privire la asigurări [7]. În conformitate cu această lege (art.5), în cadrul asigurării obligatorii raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți, condițiile și modul lor de implementare se stabilesc prin lege, pe când asigurarea benevolă (facultativă) presupune că raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți se stabilesc prin contract de asigurare.

### **Concepții străine cu referire la asigurarea obligatorie și cea facultativă**

În doctrina românească, Ștefan Ene și Sorin Enache susțin că, după modul de realizare a raporturilor juridice, asigurarea obligatorie se realizează automat, ea având la bază anumite interese naționale. Nu presupune un acord de voință. Pe când asigurarea facultativă se încheie în mod voluntar de către persoane fizice și juridice care doresc protecție mai extinsă, pentru care este necesară, în mod evident, și plata mai mare a unei prime de asigurare [8, p.205-208].

În doctrina rusească, prof. V.V. Shakhov, V.N. Grigoryev și S.L. Efimov susțin că inițiatorul asigurării obligatorii de asigurare este statul, care prin intermediul legislației impune persoanele fizice și juridice să contribuie financiar la asigurarea intereselor publice. Iar asigurarea facultativă reprezintă o repartizare internă a prejudiciului între membrii societății de asigurare [9].

În viziunea lui Iu.B. Foghelson, forma asigurării, prin care obiectul asigurării este protejat indiferent de voința celui care acceptă sau nu acceptă acest lucru, poartă denumirea de asigurare obligatorie (spre deosebire de asigurarea facultativă, care se realizează cu voința persoanelor interesate). Mai mult ca atât, este obligatorie protecția acestor obiective până la o etapă determinată. Și pentru oricine protecția poate fi suplinită prin intermediul asigurării facultative în cazurile unor prejudicii mai mari decât cele prevăzute de asigurarea obligatorie, sau pentru alte cazuri neprevăzute de asigurarea obligatorie [10].

În esență, toate aceste concepte invocă elementul imperativ al asigurării obligatorii și caracterul volitiv al celei facultative.

### **După metoda istorică de cercetare utilizată preponderent în lucrare**

Cu referire la momentul apariției asigurării medicale, în 1694, Hugh Chamberlen, un medic britanic considerat a fi primul care a introdus conceptul de asigurare medicală, a publicat o lucrare despre practica medicinei, în

care a propus introducerea unui program de asigurări de sănătate atât pentru cei bogați, cât și pentru cei săraci. În cadrul acestui program, pentru o primă anuală mică, asiguratul va primi asistență medicală de la medici și chirurghi autorizați, inclusiv medicamentul necesar pentru toate bolile. În pofida acestei propuneri timpurii, a trebuit să treacă 254 de ani până când Serviciul Național de Sănătate va fi introdus în Marea Britanie, în 1948 [11].

Conceptul lui Hugh Chamberlen pare a fi unul suficient de progresist și pasibil de a fi suspus comparării cu conceptul de *asigurare obligatorie de asistență medicală* din zilele noastre. Cel puțin, ambele au particularități comune, și anume – principiul solidarității și contributivității.

#### Conceptul expus de către legiuitor

Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală operează cu noțiunea de *asigurare obligatorie de asistență medicală*, interpretată fiind ca un „sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune)” [12].

În conformitate cu această lege (art.8), volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate. Este important să reținem că prestatorii de servicii medicale vor acorda asistență în cadrul asigurărilor facultative de sănătate fără a aduce prejudicii volumului și calității asistenței medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Tarifele la serviciile medicale și alte servicii prestate în cadrul asigurării facultative de sănătate urmează să fie stabilite prin acordul dintre asigurator, asigurat și prestatorul de servicii medicale.

Prin urmare, legislația stabilește o primă deosebire a celor două tipuri de asigurare, și anume: volumul asistenței medicale pus la dispoziție și modalitatea de stabilire a tarifelor pentru serviciile medicale.

#### După direcția de cercetare

Din perspectivă juridică, M.Iu. Feodorova susține că asigurarea medicală facultativă are loc în baza unor programe corespunzătoare și asigură garantarea unor servicii medicale suplimentare cetățenilor, față de serviciile asigurării medicale obligatorii. Asigurarea medicală facultativă poate fi colectivă sau individuală. Iar asigurarea medicală obligatorie este o parte componentă a asigurării sociale. Aceasta are menirea să asigure tuturor cetățenilor un acces egal la serviciile medicale și la produsele farmaceutice din contul mijloacelor financiare în volumul și condițiile stabilite prin programe corespunzătoare [13, p.38, 40].

Într-o manieră similară, V.V. Shakhov, V.N. Grigoryev și S.L. Efimov susțin că asigurarea medicală obligatorie are un caracter statal și garantează tuturor cetățenilor asistență medicală în baza programului asigurării medicale obligatorii. Acest program stabilește minimul de servicii medicale care garantează persoanei asigurate dreptul de a beneficia de aceste servicii [14, p.216].

Iu.B. Foghelson susține că sistemul asigurării medicale obligatorii este un mecanism universal care pune la dispoziție servicii medicale cu plată, indiferent de statutul social și indiferent de voința celor care vor sau nu să fie asigurați [14, p.203].

Anna Sagan și Sarah Thomson definesc asigurarea medicală facultativă ca asigurare de sănătate cumpărată și plătită la discreția persoanelor fizice sau angajatorilor în numele angajaților, inclusiv politicile de grup sponsorizate de angajatori și oferite la acceptarea la muncă și, prin urmare, fiind astfel nu în totalitate voluntară. Asigurările medicale facultative pot fi furnizate de agențiile guvernamentale sau cvasi-guvernamentale și de organizațiile comerciale și necomerciale [15].

Din punct de vedere economic, asigurarea medicală facultativă este definită ca un mecanism de compensare pentru cetățeni a unor costuri și a unor pierderi legate de boală sau accidente. Importanța socioeconomică a asigurării medicale facultative rezidă în faptul că ea completează garanțiile oferite prin intermediul programelor de asistență socială, precum și de asigurări sociale, până la maxim posibil în condițiile standardelor contemporane. Acest lucru este valabil mai ales pentru tratamente și diagnosticare costisitoare, folosirea unor tehnologii medicale avansate, asigurarea condițiilor mai confortabile de tratament [16, p.69].

#### După statutul autorilor, din perspectiva unor medici

În sursele de referință naționale, Constantin Ețco, dr.hab. în medicină, prof.univ. și Ghenadie Damașcan, dr. în medicină, afirmă că majoritatea programelor asigurării facultative de sănătate conțin servicii medicale incluse în programul unic, care nu-l suplinesc, ci servesc ca alternativă serviciilor prestate prin asigurări obligatorii de sănătate. Conclucrarea de durată pe piața de asigurări a mai multor forme de asigurare de sănătate se

adevereste a fi forma cea mai adecvată pentru organizarea sistemului sanitar. Concurența intervenită în aceste relații impune instituțiile medicale să presteze servicii calitative, determinate atât de practicarea metodelor performante de investigații și tratament, cât și de ridicarea calității și condițiilor de deservire [17].

Vom continua analiza conceptelor doctrinare în materia protecției drepturilor pacienților în diferite sisteme de asigurări obligatorii și/sau facultative cu definiția oferită de Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 din 27.10.2005, care prin *pacient* (consumator al serviciilor de sănătate) stabilește *persoana care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate, sau care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale*.

Dintr-o perspectivă similară, Legea României cu privire la drepturile pacientului [18] interpretează noțiunea *pacient* drept persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate.

Cuvântul *pacient* provine din verbul latin „pați”, care înseamnă „a suferi”. Astfel, un pacient este literalmente „cel care suferă” [19, p.586].

Un concept doctrinar vorbește despre pacient ca despre persoana care s-a adresat într-o instituție medicală pentru o diagnostică, pentru un tratament sau servicii medicale de profilaxie, sau participă în calitate de subiect supus experimentelor clinice de testare a medicamentelor [20, p.163].

În doctrina de specialitate se conturează și conceptul de pacient – consumator, care a produs mai multe dezbateri în mediul științific. Pe de o parte, există doctrinari care consideră pacientul ca beneficiar al serviciilor și un consumator de produse, motiv pentru care susțin că legislația privind protecția consumatorului ar fi aplicabilă prin extensie [21, p.169-170]. Pe de altă parte, există cei care lansează contraargumente acestei alegații. În acest sens, P.Krugman consideră ca fiind inadmisibilă calificarea pacientului drept consumator: „patients are not consumers (pacienții nu sunt consumatori)”. Autorul vede relația dintre pacient și medic ca fiind „ceva special, aproape sacru”, astfel încât a considera medicii drept simpli „furnizori” care vând servicii pentru „consumatori” este, în opinia sa, „o idee bolnavă” [22].

În cercetările juridice, majoritatea doctrinarilor consideră că statutul juridic al persoanei presupune totalitatea drepturilor, libertăților și a obligațiilor de care dispune aceasta în baza legii (a legislației naționale și a normelor de drept internațional). Prin urmare, statutul juridic al pacientului reprezintă totalitatea drepturilor și obligațiilor de care dispune acesta în temeiul actelor normative.

S.G. Stetsenko afirmă că drepturile pacienților sunt drepturile omului, care se află în relații reciproce reale cu instituțiile medicale, în urma solicitării unor servicii medicale. Pentru a obține statutul de pacient, persoana trebuie să intre în raporturi juridice cu instituția medicală, indiferent de forma juridică de organizare (de stat, municipală, privată), prin solicitarea asistenței medicale sau participarea persoanei în anumite experimente clinice [20, p.163].

În doctrina națională, dr.hab. Nicolae Sadovei, pornind de la cadrul legal, afirmă că drepturile pacientului sunt 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. Drepturile consumatorului de servicii de sănătate sunt printre cele mai importante elemente de conținut ale raporturilor juridice directe de drept medical [23, p.10].

Rodica Gramma, Ion Dodon și Tatiana Novac susțin că drepturile pacientului sunt obligații corelative pentru instituție și pentru lucrătorul medical care activează în instituția respectivă. Drepturile pacientului sunt realizate în condițiile obligativității unor responsabilități stipulate prin lege [24, p.59-60].

### Concluzii

*Per definitionem*, există o distincție vădită între statutul juridic al persoanei asigurate și pacient; or, nu toate persoanele asigurate în cadrul sistemului asigurărilor medicale obligatorii și/sau facultative sunt și pacienți.

În una dintre cercetările sale, savantul Nicolae Sadovei susține că nu orice persoană fizică deține calitatea de pacient, dar toate persoanele fizice dețin calitatea de beneficiari de servicii de sănătate publică. Statutul respectiv de beneficiar de sănătate publică este obținut de către persoana fizică prin efectul legii, iar raporturile juridice apărute în legătură cu prestarea serviciilor de sănătate publică beneficiarilor sunt raporturi de drept public, spre deosebire de raporturile de prestare a serviciilor de sănătate individualizate (de efectuare a actelor medicale), care – de regulă – sunt prestate pacienților la solicitarea acestora și fac parte din categoria raporturilor de drept privat [25].



Aceeași logică este valabilă și în cazul asigurării medicale facultative. Persoana asigurată nu deține a priori statutul de pacient. Acesta se obține nemijlocit în momentul în care persoana asigurată necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate prevăzute în contractul de asigurare facultativă. Altfel spus, persoana asigurată obține statutul de pacient doar în momentul în care se angajează în raporturi juridice cu prestatorul de servicii medicale.

Conceptul *drepturile pacientului* ar trebui să fie deosebit de conceptul *dreptul fundamental al omului la ocrotirea sănătății*, drepturile pacientului având o semnificație mai restrânsă. Conceptul *ocrotirea sănătății* implică un set de măsuri politice, economice, sociale, juridice, sanitare și anti-epidemiologice menite să păstreze și să consolideze sănătatea fizică și psihică a fiecărei persoane, să-i mențină viața activă de durată și să-i ofere asistența medicală necesară în cazul unor probleme de sănătate. În același timp, drepturile pacientului apar nemijlocit în procesul de îngrijire medicală sau au un impact decisiv asupra întregului context al acestuia. Luată împreună, drepturile pacientului creionează cadrul general al situației și comportamentului pacientului, precum și impun anumite obligații celor care oferă asistență medicală.

Drepturile pacientului nu au apărut întâmplător în practica socială, acestea acumulând în sine o lungă evoluție a culturii și medicinei, afirmarea valorilor libertății și demnității omului, principiile autonomiei, integrității și inviolabilității individului.

Carta Europeană a Drepturilor Pacienților (CEDP), considerată cea mai clară și cuprinzătoare declarație a drepturilor pacienților, utilizează noțiunea *drepturile pacientului*, însă nu oferă o definiție a acestei expresii. În schimb, Carta „definește drepturile după cum sunt validate în sistemele contemporane de sănătate din Europa”, de aceea stabilește că, „ele trebuie prevăzute și modificate pentru a permite evoluția lor în concordanță cu dezvoltarea cunoștințelor științifice și tehnologice” [26].

În esență, drepturile pacientului sunt drepturi specifice derivate din drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale fundamentale ale omului, care apar la acordarea asistenței medicale și a serviciilor conexe sau în legătură cu orice impact medical asupra individului.

#### Referințe:

1. GUCEAC, I.Jr. *Modelarea procesului de analiză a doctrinei în materia protecției drepturilor pacienților în diferite sisteme de asigurări obligatorii și/sau facultative*, [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/17.%20p.%20167-172.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/17.%20p.%20167-172.pdf) [Accesat: 03.05.2021]
2. POPESCU, S. *Teoria generală a dreptului*. București: Lumina Lex, 2000, p.159.
3. POPA, N. *Teoria generală a dreptului*. Ediția a III-a. București: C.H. Beck, 2008, p.155.
4. Dicționarul Explicativ al Limbii Române, <https://dexonline.ro/definitie/concep%C8%9Bie> [Accesat: 03.05.2021]
5. CIUREL, V. *Asigurări și reasigurări: abordări teoretice și practici internaționale*. București: All Beck, 2000, p.35.
6. Legea cu privire la asigurări, nr.407 din 21.12.2006 (art.1). În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2007, nr.47-49, art.213.
7. *Ibidem*.
8. ENE, Șt., ENACHE, S. *Pensii, Prestații sociale și asigurări*. București, 2012, p.205-208.
9. ШАКХОВ, В.В., ГРИГОРЬЕВ, В.Н., ЕФИМОВ, С.Л. *Страховое право*. Москва: Law and Legislation, 2003, с.122.
10. ФОГЕЛЬСОН, Ю.Б. *Введение в страховое право*. Москва: Юристъ, 2001, с.43.
11. DUNN, P.M. *The Chamberlen family (1560–1728) and obstetric forceps*. <https://fn.bmj.com/content/81/3/F232> [Accesat: 03.05.2021]
12. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1988. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr.38/39, art.280.
13. ФЕДОРОВА, М.Ю. *Медицинское право*. Москва: ВЛАДОС, 2004, с.38, 40.
14. ШАКХОВ, В.В., ГРИГОРЬЕВ, В.Н., ЕФИМОВ, С.Л. *Страховое право*. Москва: Law and Legislation, 2003, с.216.
15. SAGAN, A., THOMSON, S. *Добровольное медицинское страхование в Европе, Роль и регулирование*, с.1, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332111> [Accesat: 03.05.2021]
16. COBZARI, L., MIRON, O. Organizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări medicale facultative în Republica Moldova în condițiile existenței asigurărilor medicale obligatorii. În: *Buletinul Științific al Universității de Stat „Bogdan Petriceicu Hasdeu” din Cahul*. Seria, *Științe Economice*, 2011, nr.2, p.69.
17. ЕТСО, С., DAMAȘCAN, Gh. *Implementarea asigurărilor medicale – etapă nouă în dezvoltarea sistemului de sănătate*. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/24\\_30\\_Implementarea%20asigurarilor%20medicale%20-%20etapa%20noua%20in%20dezvoltarea%20sistemului%20de%20sanatate.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/24_30_Implementarea%20asigurarilor%20medicale%20-%20etapa%20noua%20in%20dezvoltarea%20sistemului%20de%20sanatate.pdf) [Accesat: 03.05.2021]

18. Lege cu privire la drepturile pacientului, nr.46 din 21.01.2003 (actualizată până la data de 7 aprilie 2016). [http://www.lexmed.ro/doc/Legea\\_46\\_2003.pdf](http://www.lexmed.ro/doc/Legea_46_2003.pdf) [Accesat: 11.11.2020]
19. HALL, M.A. The Legal and Historical Foundations of Patients as Medical Consumers. In: *Georgetown Law Journal*, 2008, 96, no.2, p.586.
20. СТЕЦЕНКО, С.Г. *Медицинское право*. Санкт-Петербург: Юридический Пресс Центр, 2004, с.163.
21. TOMILLO URBINA, J. Medicina y Derecho: los orígenes de la juridificación de la prestación de servicios médicos. In: *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2010, vol.8, no.1, p.169-170. ISSN 1696-1641
22. KRUGMAN, P. *Patients are not consumers*. The New York Times, 2014, <https://www.nytimes.com/2011/04/22/opinion/22krugman.html> [Accesat: 10.11.2020]
23. SADOVEI, N. *Persoanele care traiesc cu HIV/SIDA în calitate de consumatori de servicii de sănătate*, p.10. <http://drept.usm.md/public/files/Note-de-curs-si-materiale-pentru-orele-de-seminar-DMD6bb90.pdf>
24. GRAMMA, R., DODON, I., NOVAC, T. *Sănătatea și drepturile omului*. Chișinău, 2011, p.59, 60.
25. SADOVEI, N. *Repere privind statutul juridic al beneficiarilor de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID-19*, <https://juridicemoldova.md/7822/repere-privind-statutul-juridic-al-beneficiarilor-de-servicii-de-sanatate-publica-in-contextul-pandemiei-covid-19.html> [Accesat: 03.05.2021]
26. GHILEZAN, N. *Carta Europeană a Drepturilor Pacientului*. Institutul Oncologic „Prof. I. Chiricuță”. Cluj-Napoca, [https://srrom.ro/wp-content/uploads/2018/04/V10\\_N03\\_2004-pp189.pdf](https://srrom.ro/wp-content/uploads/2018/04/V10_N03_2004-pp189.pdf). [Accesat: 03.05.2021]

**Notă:** Acest articol a fost elaborat în cadrul Proiectului de Stat *Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*, cifrul Proiectului 20.80009.0807.30, realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical al Institutului de Cercetare și Inovare, Universitatea de Stat din Moldova.

**Date despre autor:**

**Ion GUCEAC Jr.**, doctorand, Școala doctorală *Științe Juridice*, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** i.guceac@gmail.com

**ORCID:** 0000-0001-5144-788x

*Prezentat la 20.05.2021*