

IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA PROCESELOR SOCIO-ECONOMICE LA NIVEL INTERNAȚIONAL, REGIONAL ȘI NAȚIONAL

Alexandru MARIȚ

Doctorand, Universitatea de Stat din Moldova,
Chișinău, Republica Moldova
e-mail: alexmarit123@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3198-8398>

Sănătatea publică rămâne o preocupare majoră pentru societatea moldovenească. Conform datelor din anul 2018 dintr-un studiu privind percepțiile drepturilor omului, 71,6% dintre respondenți consideră că dreptul la sănătate ar avea nevoie de mai multă atenție din partea societății. Inegalitățile în sistemul medical încă mai persistă. Dacă unele inegalități s-au redus, altele au crescut. Sistemul de sănătate din R. Moldova, la fel ca cel din majoritatea țărilor lumii, nu așteptat de pregătit - să facă față pandemiei cu personal insuficient, afectat de lipsa unor protocoale clare pentru circumstanțele în cauză, capacități tehnice și profesionale insuficiente, infrastructură învechită, echipamente și materiale medicale limitate, logistică slabă, comunicare și încredere fragilă. Vorbind despre problema drepturilor omului în contextul pandemiei COVID 19, atestăm că aceasta nu este studiată în literatura de specialitate. Aceasta este reflectată doar în studiile și rapoartele organizațiilor internaționale specializate sau în rapoartele anuale interne ale statelor. În acest sens, la moment este imperios necesar elaborarea studiilor în domeniu supus cercetării.

Cuvinte cheie: *pandemie COVID-19, procese socio-economice, nivel internațional, nivel regional, nivel național, Republica Moldova.*

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON SOCIO-ECONOMIC PROCESSES AT INTERNATIONAL, REGIONAL AND NATIONAL LEVEL

Public health remains a major concern for Moldovan society. According to 2018 data from a study on human rights perceptions, 71.6% of respondents believe that the right to health needs more attention from society. Inequalities in the healthcare system still persist. If some inequalities have decreased, others have increased. The health system in the Republic of Moldova, like that in most countries of the world, not expected to prepare - to face the pandemic with insufficient staff, affected by the lack of clear protocols for the circumstances in question, insufficient technical and professional capacities, outdated infrastructure, limited medical equipment and supplies, poor logistics, fragile communication and trust. Speaking about the issue of human rights in the context of the COVID 19 pandemic, we attest that it is not studied in the specialized literature. This is reflected only in the studies and reports of specialized international organizations or in the annual internal reports of the states. In this sense, at the moment it is imperative to develop studies in the field under research.

Keywords: *COVID-19 pandemic, socio-economic processes, international level, regional level, national level, Republic of Moldova.*

L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES PROCESSUS SOCIO-ÉCONOMIQUE AU NIVEAU INTERNATIONAL, RÉGIONAL ET NATIONAL

La santé publique reste une préoccupation majeure pour la société moldave. Selon les données de 2018 d'une étude sur les perceptions des droits de l'homme, 71,6% des personnes interrogées pensent que le droit à la santé aurait besoin de plus d'attention de la part de la société. Les inégalités dans le système de santé persistent. Si certaines inégalités se sont réduites, d'autres se sont accrues. Le système de santé dans la République de Moldova, comme la plupart des pays du monde, ne devrait pas être préparée à faire face à la pandémie avec un personnel insuffisant, affecté par l'absence de protocoles clairs pour les circonstances en question, des capacités techniques et professionnelles insuffisantes, des infrastructures obsolètes, des équipements et fournitures médicaux limités, une logistique médiocre, une communication et une confiance fragiles. En parlant de la question des droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de COVID 19, nous attestons qu'elle n'est pas étudiée dans la littérature spécialisée. Cela ne se reflète que dans les études et rapports des organisations internationales spécialisées ou dans les rapports annuels internes des états. À cet égard, pour le moment, il est impératif de développer des études dans le domaine soumis à la recherche.

Mots-clés: pandémie de COVID-19, processus socio-économiques, niveau international, niveau régional, niveau national, République de Moldova.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ НА МЕЖДУНАРОДНОМ, РЕГИОНАЛЬНОМ И НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Общественное здравоохранение остается серьезной проблемой для молдавского общества. Согласно данным исследования восприятия прав человека за 2018 год, 71,6% респондентов считают, что право на здоровье требует большего внимания со стороны общества. Неравенство в системе здравоохранения все еще сохраняется. Если одни неравенства уменьшились, другие увеличились. Ожидается, что система здравоохранения в Республике Молдова, как и в большинстве стран мира, не будет готова к встрече с пандемией с недостаточным персоналом, на что влияет отсутствие четких протоколов для рассматриваемых обстоятельств, недостаточные технические и профессиональные возможности, устаревшая инфраструктура, ограниченное медицинское оборудование и материалы, плохая логистика, хрупкие коммуникации и доверие. Говоря о проблеме прав человека в условиях пандемии COVID 19, мы констатируем, что она не изучается в специальной литературе. Это отражается только в исследованиях и отчетах специализированных международных организаций или в годовых внутренних отчетах государств. В этом смысле, на данный момент крайне важно развивать исследования в исследуемой области.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, социально-экономические процессы, международный уровень, региональный уровень, национальный уровень, Республика Молдова.

Introducere

Actualitatea cercetării studierii regimului juridic al dreptului la protecția sănătății, reglementarea națională și internațională a dreptului la sănătate, impactul pandemiei COVID 19 asupra dreptului la sănătate, în special al grupurilor vulnerabile, practica statelor lumii precum și practica judiciară pe probleme de sănătate în timpul pandemiei.

Reglementat legal, acest drept sună foarte bine în texte juridice universale precum Declarația Universală a Drepturilor Omului [14] care face referire la multiplele sale componente, însă, în ciuda importanței sale, acesta rămâne cu un caracter ambiguu, întrucât nu se precizează aspecte legate de rolul, responsabilitatea și implicația statelor (responsabilitatea socială) în protecția acestui drept și în facilitarea accesului cetățenilor la componentele sale. Cu

alte cuvinte, acesta este stipulat, reglementat, recunoscut ca un drept fundamental, dar pentru exercitarea căruia este luată în considerare responsabilitatea individuală, fără referire la responsabilitatea socială pentru sănătate, neconținând nici modalitățile de protecție și nici aportul statelor în legătură cu aceste lucruri.

Ulterior, acesta a fost înscris în cele mai importante acte internaționale din domeniu, și anume DUDO[14] care în art.25 prevede dreptul fiecărei persoane la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății sale. Reglementat legal, acest drept sună foarte bine în texte juridice universale precum Declarația Universală a Drepturilor Omului[14] care face referire la multiplele sale componente, însă, în ciuda importanței sale, acesta rămâne cu un caracter ambiguu, întrucât nu se precizează aspecte legate de rolul, responsabilitatea și implicația statelor (responsabilitatea socială) în protecția acestui drept și în facilitarea accesului cetățenilor la componentele sale. Cu alte cuvinte, acesta este stipulat, reglementat, recunoscut ca un drept fundamental, dar pentru exercitarea căruia este luată în considerare responsabilitatea individuală, fără referire la responsabilitatea socială pentru sănătate, neconținând nici modalitățile de protecție și nici aportul statelor în legătură cu aceste lucruri.

Materiale utilizate și metode aplicate. În procesul studiului s-au aplicat metodele și procedeele științifice generale: abordarea dialectică, analiza istorică, logic și de sistem, metodele analizei comparative la examinarea practicii de aplicare a metodelor de eliminare a dublei impuneri din R. Moldova și țările dezvoltate, metodele analizei de sistem la examinarea actelor normative și legislative în vigoare, etc.

Supportul informațional al lucrării este constituit din actele legislative și normative internaționale, regionale și cele ale Republicii Moldova, materialele conferințelor internaționale, precum și publicațiile

din presa periodică; materialele factologice și datele statistice, materialele unui șir de centre de cercetare din străinătate, precum și materialele unor organisme internaționale etc.

Rezultate obținute și discuții

În materia dreptului internațional al serviciilor de sănătate — oricare ar fi terminologia juridică aplicată acestora — serviciile respective nu sunt definite în mod identic, însă sursele respective nici nu operează cu noțiunea de servicii de tratament în sens de servicii de sănătate. Astfel, Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa, aprobată în anul 1994 de către Consultarea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății asupra Drepturilor Pacienților (Amsterdam), utilizează sintagma îngrijiri medicale care reprezintă servicii medicale, de nursing sau servicii combinate acordate de furnizorii de servicii de sănătate și de instituțiile de sănătate[15].

Astfel în Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, care în art. 12 fixează dreptul persoanei: „... de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge”[26].

Ca acte internaționale de specialitate în domeniu sunt: Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la New York la 30 martie 1961[8] prin care părțile își exprimă îngrijorarea față de sănătatea fizică și morală a indivizilor și recunosc că toxicologia este un flagel pentru un individ și un pericol economic și social pentru umanitate; Convenția asupra substanțelor psihotrope, adoptată la Viena la 21 februarie 1971[9] în scopul protecției sănătății fizice și morale a umanității, interzicând abuzul de aceste substanțe, precum și comerțul ilicit cu ele; Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, adoptată la Viena la 20 decembrie 1988[10], prin care părțile, îngrijorate de creșterea cererii și ofertei de substanțe psihotrope și în scopul protecției sănătății și bunăstării

persoanelor, a stării economicosociale a societății, condamnă aceste fapte.

Comentariul general 14, adoptat de Comitetul Națiunilor Unite privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale (Comitetul ONU), clarifică faptul că statele” angajamentele includ obligațiile de a respecta, de a proteja și de a îndeplini dreptul la sănătate. Precizează că dreptul la sănătate este un drept incluziv care conține două componente cheie: îngrijirea sănătății și aspectele sociale de bază, determinanții de mediu, economici și comerciali ai sănătății.

Statele se angajează să ia măsuri pentru a asigura accesul nediscriminatoriu la calitate sistemele de îngrijire a sănătății și întreaga gamă a determinanților de bază sau condițiile prealabile ale sănătății. Progresul este măsurat prin evaluarea gradului de pe care le avansează pe acele angajamente care se suprapun. Comitetul ONU a mai precizat că statele au „obligații de bază minime” pentru a asigura satisfacerea nivelurilor minime esențiale ale sociale și economice drepturi pentru toți, care sunt nederogabile.

Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale prevede la art. 12 dreptul la sănătate, recunoscând dreptul oricărei persoane de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate fizică și mintală [26]. Dreptul la sănătate se referă atât la libertăți, cât și la drepturi, precum dreptul oricărei persoane de a accesa în mod egal serviciile de sănătate. Dreptul la sănătate este un drept incluziv care se referă și la factorii care influențează starea de sănătate, precum accesul la apă potabilă și condiții de igienă, hrană, nutriție și asigurarea de locuințe, acces la educație și informații privind sănătatea, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă. Un aspect esențial este reprezentat de participarea populației la procesul de luare a deciziilor la nivel comunitar, național și internațional [7].

Conform principiilor Organizației Mondiale a Sănătății o funcție importantă a sistemului de ocrotire a sănătății este răspunderea acestuia la așteptările

și necesitățile populației, care urmează a fi abordate într-o manieră justă și echitabilă în contextul drepturilor universale ale omului la viață și sănătate [23]. Astfel, dreptul la sănătate este dreptul fiecărei persoane de a avea acces și a utiliza serviciile instituțiilor, mărfurile și condițiile necesare pentru atingerea stării optime de sănătate. Legislația în vigoare stabilește responsabilitatea statului pentru protejarea sănătății, prosperității și securității cetățenilor, iar sistemul de sănătate publică își asumă responsabilitatea socială pentru sănătatea generală și utilizarea cât mai eficientă a resurselor pentru realizarea scopurilor sanitare universale. Asigurarea dreptului la sănătate include în mod obligatoriu garantarea accesului, echității, calității și continuității asistenței medicale fiecărui cetățean.

Dacă analizăm definiția conceptului de sănătate, dată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca stare de bine fizic, psihic și social, putem observa că acest drept este unul complex care cuprinde la rândul său aspecte precum dreptul la viață, la un standard de trai adecvat, la acces la îngrijiri de sănătate și la alți determinanți majori ai sănătății, însemnând cu mult mai mult decât absența bolii sau a infirmității.

Pentru prima dată, acest drept a fost recunoscut în Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, al cărei Preambul proclamă: o stare perfectă de sănătate pe care poate să o atingă un om constituie un drept fundamental al oricărei ființe umane, indiferent de rasă, religie, opinii politice, situație economică sau socială [6].

Regulamentul de sănătate internațională din 2005 este un tratat internațional de sănătate care servește drept bază legală pentru măsuri de securitate a sănătății internaționale. Toți membrii OMS sunt obligați să respecte RSI și dispozițiile acestuia care reglementează pregătirea pentru situații de urgență și răspunsurile la declarația de urgență de sănătate publică de interes internațional, cum ar fi COVID - 19 [33].

Trebuie de menționat că noțiunea de pacient include **nu doar persoana bolnavă**, dar și pe cea sănătoasă care are nevoie sau utilizează servicii de sănătate, astfel realizându-și dreptul la sănătate, un drept fundamental al omului. În acest context, dreptul la sănătate astăzi este analizat prin prisma abordărilor internaționale ale drepturilor pacientului, stipulate în Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa [5], autorizată de către Consultarea Europeană OMS asupra Drepturilor Pacienților, în 1994.

Dreptul la sănătate reprezintă unul dintre drepturile fundamentale ale omului, fiind unul natural, pe care fiecare persoană poate să și-l exercite (în virtutea statutului de persoană), inalienabil și imuabil. Dacă analizăm definiția conceptului de sănătate, dată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca stare de bine fizic, psihic și social, putem observa că acest drept este unul complex care cuprinde la rândul său aspecte precum dreptul la viață, la un standard de trai adecvat, la acces la îngrijiri de sănătate și la alți determinanți majori ai sănătății, însemnând cu mult mai mult decât absența bolii sau a infirmității.

Adunarea Parlamentară recomandă factorilor de decizie politici de la toate nivelurile (inclusiv Uniunea Europeană și OMS) să fie de acord să îmbunătățească pregătirea pentru situații de urgență la nivel internațional, inclusiv prin modificări legislative. Se impune colaborarea dintre statele membre ale Consiliului Europei și factorii decizionali relevanți în vederea realizării următoarelor scopuri:

1. în cazul unei urgențe de sănătate publică cauzate de o boală transmisibilă, să proiecteze și să implementeze cu precauție orice măsură de control a sănătății publice, menită să reducă riscurile susceptibile de a încălca drepturile și libertățile individuale (carantină, restricții sociale, măsuri de control la frontiere și de circulație, de exemplu);

2. în urma unei urgențe de sănătate publică, se impune reabilitarea și asistența psihologică pentru: a împiedica discriminarea supraviețuitorilor

- și stigmatizarea pacienților cu dizabilități; a acorda Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) rolul principal în gestionarea situațiilor de interes internațional în domeniul sănătății publice și pentru a se asigura că OMS are competențele necesare și finanțare stabilă pentru a aplica în mod eficient Regulamentul internațional de sănătate; a asigura cooperarea, coordonarea și monitorizarea eficientă între OMS, Uniunea Europeană, alte agenții specializate ale Organizației Națiunilor Unite, Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor și organizațiile neguvernamentale internaționale relevante;

3. participarea activă la Adunarea Mondială a Sănătății și asigurarea unei bune guvernări a OMS, promovând și monitorizând eforturile de reformă, inclusiv transparența în componența grupurilor de experți;

4. a construi sisteme de sănătate rezistente la nivel național, prin implementarea strategiilor pentru prevenirea și gestionarea riscurilor majore pentru sănătatea publică, inclusiv un sistem de detectare timpurie, colectarea de date precise, disponibilitatea diagnosticului și procesarea și monitorizarea continuă în timp real pentru a îmbunătăți rezultatele în conformitate cu recomandările internaționale;

5. promovarea cercetării și dezvoltării medicamentelor, dispozitivelor de diagnostic și a vaccinurilor, într-un spirit de solidaritate, cu cercetări adecvate gata să fie testate în timpului unei epidemii, în vederea creării unor proceduri accelerate de autorizare și de garantare că medicamentele sau vaccinurile astfel dezvoltate sunt accesibile, în special pentru pacienții vulnerabili, prin furnizarea corespunzătoare de medicamente și tratamente în condiții stricte de siguranță [31].

La nivelul Consiliului Europei au fost întreprinse eforturi semnificative pentru a aborda, în cadrul documentelor programatice, problema urgenței sanitare publice. Prin Rezoluția 2114 (2016) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, au

fost evidențiate principalele aspecte referitoare la urgența internațională în domeniul sănătății publice în contextul manifestării virusurilor HINI, Ebola și Zika. Rezoluția identifică în mod expres cauzele determinante ale amenințărilor la adresa sănătății comunității internaționale: apariția și răspândirea de noi microbi; globalizarea ofertelor de călătorii și a produselor alimentare; multiplicarea agenților patogeni rezistenți la medicamente; eliberarea, intenționată sau nu, a agenților patogeni; achiziția, fabricarea și utilizarea agenților biologici în scopuri teroriste; dezastre naturale care duc la epidemii. Luând în considerare gradul înalt de contagiune, riscurile și implicațiile pandemiei COVID-19 asupra protecției și promovării drepturilor omului în situații de urgență sanitară publică, apreciem că recomandările avansate de Adunarea Parlamentară prin Rezoluția 2114 (2016) pot fi aplicate, *mutatis mutandis*, în strategia de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19.

Un act normativ, obligatoriu pentru statele membre ale Uniunii Europene — Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere[25] operează cu categoriile de asistență medicală și cea de servicii de sănătate. Astfel, potrivit art.3 al Directivei, „asistență medicală” înseamnă servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale.

Așadar, dreptul la sănătate este fundamentat pe o serie de elemente care trebuie respectate de către state, respectiv disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și calitate. Astfel, instituțiile, bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie suficiente la nivelul unui stat, și să fie disponibile tuturor fără discriminare, ținând cont de aspecte precum disponibilitate din punct de vedere geografic, condiție economică,

accesibilitate pentru grupurile marginalizate care nu trebuie să fie împovărate din punct de vedere financiar [14].

Se poate observa că obligația statelor de a respecta dreptul la sănătate are implicații și asupra factorilor determinanți asupra stării de sănătate, respectiv acces la apă potabilă, hrană, igienă, locuințe, informații și educație în materie de sănătate [19].

Totodată, Statele Părți la Carta Socială Europeană (Revizuită) au obligativitatea de a implementa sisteme de imunizare menite a contracara sursa virusului și a asigura reducerea incidenței bolilor. O atenție sporită se impune a fi acordată cercetării în domeniul dezvoltării vaccinurilor, fiind necesar un sistem de finanțare corespunzător și eficient coordonat de actorii publici și privați. De asemenea, Comitetul subliniază obligația Statelor de a se concentra, în implementarea dreptului la sănătate în contextul pandemiei COVID-19, pe două obiective majore: limitarea pierderilor de vieți omenești și limitarea cazurilor de îmbolnăvire cu virusul SARS-CoV-2 [17].

Carta Socială Europeană (Revizuită) prevede la art. 13 [34] dreptul la asistență socială și medicală, care stipulează obligația statelor de a oferi prestații sociale pentru îngrijiri medicale persoanelor care nu dispun de resurse suficiente, fără a pune în pericol drepturile lor politice sau sociale, precum și faptul că serviciile necesare pot fi obținute atât de la furnizori de stat, cât și privați.

În sistemul de drept al Cartei Sociale Europene (Revizuite), Comitetul European al Drepturilor Sociale a interpretat dreptul la sănătate din perspectiva provocărilor create de pandemia COVID-19, explicând necesitatea instituirii unor măsuri urgente de combatere și prevenire.

Abordarea bazată pe drepturile omului presupune asigurarea dreptului la sănătate îndeosebi pentru acele categorii marginalizate și care au acces limitat sau restrâns la servicii de sănătate. În acest sens, amintim că obiectivul de dezvoltare durabilă nr.3

[21] prevede că accesul la servicii de asistență medicală de calitate reprezintă un element esențial al funcționării adecvate a unei societăți durabile. De asemenea, se prevede promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă, cu accent pe prevenție. În plus, obiectivul prevăzut de Agenda 2030 subliniază importanța abordării bolilor psihice care de multe ori sunt stigmatizate sau neglijate.

Acționând potrivit principiilor subsidiarității [35] și marjei de apreciere a statelor [35] Curtea Europeană a Drepturilor Omului poate aprecia reacția statelor la problemele create de pandemia COVID-19 prin prisma gradului în care statele au îndeplinit obligațiile decurgând din art. I al Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale conform căruia Înaltele Părți Contractante recunosc oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor drepturile și libertățile definite în Titlul I al prezentei Convenții.

Pornind de la aceste considerente, Curtea a stabilit, pe cale jurisprudențială că măsurile de prevenire generală a bolilor infecțioase sunt plasate în sarcina autorităților interne, acestea fiind abilitate să evalueze prioritățile, nevoile și resursele de la nivel național. Prin raportare la protecția sănătății persoanelor deținute, Curtea a stabilit că este în sarcina autorităților naționale adoptarea de măsuri legislative și administrative necesare pentru prevenirea răspândirii afecțiunilor contagioase, prin introducerea unui sistem de testare pentru deținuți și garantarea unui tratament prompt și eficient. Mutatis mutandis, este limpede că statele pot fi găsite responsabile pentru neadoptarea măsurilor pertinente legate de combaterea și prevenirea pandemiei COVID-19 însă, Curtea nu poate acționa, în acest domeniu, în sensul impunerii unor obligații suplimentare asupra statelor membre precum accesul larg la testarea pentru detectarea virusului SARS-CoV-2.

Măsurile care trebuie să fie adoptate de statele membre în vederea protejării dreptului la sănătate

generează dificultăți și restrângeri privind respectarea vieții private și a datelor cu caracter personal. În situații de urgență sanitară publică, dreptul la sănătate nu poate fi privit izolat de celelalte drepturi. Trebuie să luăm în considerare implicațiile pe care măsurile pentru protecția sănătății le pot avea asupra altor prerogative. Cu titlu de exemplu, una dintre preocupările majore ale statelor membre în momentul izbucnirii pandemiei a constat în identificarea pacientului zero; de asemenea, identificarea pacienților suspecți sau confirmați cu virusul COVID-19 implică un proces de anchetă epidemiologică care presupune, în mod necesar, dezvăluirea datelor cu caracter personal. Deși Curtea Europeană nu a dezvoltat încă jurisprudență având ca obiect protecția dreptului la sănătate în contextul pandemiei COVID19, reținem, prin analogie, soluția avansată de Curtea Europeană cu privire la protecția persoanelor infectate cu virus HIV: în acest caz s-a stabilit recunoașterea dreptului la confidențialitate în temeiul art. 8 din CEDO. În privința protecției persoanelor infectate cu virusul HIV, CEDO a reținut că legislația internă trebuie să ofere garanții adecvate pentru a preveni orice comunicare sau dezvăluire a datelor cu privire la sănătatea personală, care pot fi incompatibile cu garanțiile cuprinse în art.8 CEDO cu privire la dreptul la confidențialitate [18].

Cu alte cuvinte, în gestionarea crizei de sănătate determinată de bolile contagioase, Curtea subliniază nevoia promovării și protejării unui fin echilibru între protecția confidențialității datelor legate de starea de sănătate a persoanelor suspectate de a fi infectate în temeiul dreptului la viață privată și dreptul la sănătate al comunității. În tot cazul, dreptul la confidențialitate nu este absolut, astfel cum nu are valențe absolute nici dreptul la viață privată. Protecția confidențialității poate fi limitată prin apel la interesul public de exemplu, pentru a se asigura siguranța personalului spitalului.

Deși la nivel global, pandemia COVID-19 a fost recunoscută ca o situație de urgență publică, argumentarea acesteia de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența sa reprezintă un demers dificil. De-a lungul timpului, Curtea a admis, pe cale jurisprudențială, existența unui drept de acces la asistența medicală de urgență circumscris dreptului la viață prevăzut de art. 2 din Convenție. Observăm deci o incongruență în jurisprudența Curții Europene: dreptul la sănătate este recunoscut ca fiind în strânsă conexiune cu dreptul la viață privată și de familie iar dreptul de acces la asistența medicală de urgență este identificat ca fiind parte din conținutul dreptului la viață [2].

Măsurile adoptate în situații de urgență medicală precum cazul pandemiei COVID-19 se adresează, cu precădere, Statelor Părți și constau, în principal, în: asigurarea disponibilității unui număr suficient de paturi de spital, unități și echipamente de terapie intensivă, dislocarea unui număr adecvat de profesioniști din domeniul sănătății și asigurarea, în favoarea acestora, a unor condiții de muncă sănătoase și sigure, educarea indivizilor cu privire la riscurile pe care le prezintă infectarea cu virusul SARS-CoV-2, inclusiv derularea de programe de conștientizare a publicului, astfel încât să informeze populația despre modalitățile de reducere a riscurilor de contagiune și de accesare a serviciilor de asistență medicală, dacă este necesar.

Cadrul european pentru drepturile omului garantează o gamă largă de aspecte civile, drepturile politice, sociale și economice, inclusiv dreptul la sănătate. În timp ce Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu garantează în mod specific dreptul la sănătate, cazurile legate de sănătate au fost aduse în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și au fost argumentate cel mai frecvent în temeiul articolului 2 (dreptul la viață), articolul 3 (dreptul la eliberarea de persoane crude, inumane sau tratament degradant) și articolul 8 (dreptul la respectarea vieții private).

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE, Tratatul de la Lisabona) oferă o bază legală pentru UE sănătate politică și împărțirea competențelor și responsabilităților în domeniul sănătății publice între UE și statele sale membre. UE are un rol important de jucat în îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea și gestionarea bolilor, atenuarea surselor de pericol pentru sănătatea umană și armonizarea strategiilor de sănătate între statele membre.

Pentru statele membre ale Uniunii Europene, Carta Drepturilor Fundamentale stabilește dreptul de acces la îngrijiri medicale preventive și tratament în condițiile stabilite de legile și practicile naționale [29].

Carta socială europeană (Carta) și Carta revizuită, este cheia instrumentelor regionale pentru promovarea drepturilor sociale și economice, consacră dreptul la protecția sănătății (articolul 11), dreptul la securitate socială (articolul 12) și dreptul la asistență socială și medicală (articolul 13). În plus, ele asigură o protecție largă a altor drepturi sociale, inclusiv protecția împotriva sărăciei și excluziunii (articolul 30) și dreptul la locuință (articolul 31).

O descriere mai detaliată a drepturilor pacientului este oferită în Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, elaborată în 2002[12] de ”Rețeaua spiritului cetățenesc activ” și care este avizată și recunoscută de Comitetul Economic și Social European în anul 2005. Carta stipulează drepturi, după cum urmează: dreptul la măsuri preventive; dreptul la accesibilitate; informare corectă; consimțământ informat; alegere liberă; respectul intimității și confidențialității; respect pentru timpul pacientului; respectarea standardelor de calitate; dreptul la siguranță; dreptul la inovație; evitarea suferinței și durerii care nu sunt justificate; dreptul la tratament personalizat; dreptul de a manifesta nemulțumirea; dreptul de a fi compensate prejudiciile -economice.

Dreptul la sănătate reprezintă unul dintre dreptu-

rile fundamentale ale omului, fiind unul natural, pe care fiecare persoană poate să și-l exercite (în virtutea statutului de persoană), inalienabil și imuabil.

Acțiunea UE în domeniul sănătății completează politicile și inițiativele naționale pentru a asigura protecția sănătății în toate politicile UE la Sănătate în abordarea tuturor politicilor. Cu toate acestea, după cum se prevede în Tratatul de la Lisabona, statele membre UE au responsabilitatea principală de a organiza sistemele naționale de sănătate și de a furniza asistență medicală.

Prin strategia „Sănătate pentru creștere” și programul său de acțiune (2014-2020), precum și printr-un corp de legislație secundară, UE a implementat cu succes o politică cuprinzătoare în domeniul sănătății [20].

Excesul de mortalitate experimentat la nivel global și în multe din Consiliul Europei state membre în ultimele luni, ca urmare a creșterii pandemiei preocupări importante cu privire la măsurile de securitate sanitară luate de state.

În Republica Moldova, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală reprezintă principalul sistem de ocrotire a sănătății populației ce funcționează având la bază câteva principii: unicitatea, egalitatea, solidaritatea, obligativitatea, contributivitatea, repartiția, autonomia [24].

Sistemul a fost pus în aplicare în anul 2004, reconstruind principalul mecanism de constituire a fluxurilor financiare.

Sistemul de asigurări medicale obligatorii a schimbat cardinal relația instituțiilor medico-sanitare cu „fondatorii”, oricare ar fi aceștia, sau cu alte organe de administrare (altele decât fondatorii), deoarece redimensionează raportul de dependență între instituțiile medico-sanitare și organul care are competența să influențeze asupra activității acestora [12].

Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă 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). Acest sistem este chemat să ofere cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative. La rîndul lor, cetățenii au obligația de a plăti primele de asigurare obligatorie a asistenței medicale, în caz contrar survenind răspunderea contravențională [3].

Sistemul de sănătate din R. Moldova, la fel ca cel din majoritatea țărilor lumii, nu a fost pe deplin pregătit să facă față pandemiei, fiind subfinanțat și cu personal insuficient, afectat de lipsa unor protocoale clare pentru circumstanțele în cauză, capacități tehnice și profesionale insuficiente, infrastructură învechită, echipamente și materiale medicale limitate, logistică slabă, comunicare și încredere fragilă.

Pe lângă povara acută pe care COVID-19 pune asupra sistemului de sănătate, multe grupuri ale populației se confruntă cu o lipsă de acces la serviciile de sănătate esențiale, de rutină, din cauza efectelor perturbatoare ale restricțiilor, distanțării fizice și limitărilor de mobilitate impuse ca răspuns la COVID-19. Prin urmare, PNUD va coopera cu agențiile ONU și partenerii naționali în asigurarea unui mediu care să permită digitalizarea asistenței medicale, inclusiv telemedicina pentru serviciile esențiale de sănătate.

Totodată, este oportun de reamintit și obligația statului de a asigura dreptul la cel mai înalt standard de sănătate, care prevede că toate serviciile de sănătate trebuie să fie: disponibile, accesibile, acceptabile și calitative. Astfel, statul trebuie să asigure: o cantitate suficientă a serviciilor medicale și a medicamentelor; accesibilitate fizică (financiară și nediscriminatorie pentru toate grupurile vulnerabile), informațională (dreptul de a solicita, primi și

disemina informație despre sănătate, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități); acceptabilitate - care ar lua în considerare specificul cultural al pacientului, etica medicală; servicii calitative. La 11 martie 2020 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat, în urma aplicării mecanismelor proprii de evaluare și constatare a riscurilor asupra sănătății populației lumii, pandemie globală legată de infecția COVID-19, declanșată de către coronavirusul SARSCoV-2. Deoarece epidemia a depășit granițele țărilor și s-a extins fulgerător în lume inclusiv și asupra populației din Republicii Moldova, statul a fost impus să acționeze rapid, trecând de la constatarea gradului de alertă Cod galben la nivel național referitor la situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19(24 februarie 2020) la Cod portocaliu (8 martie 2020), Cod roșu (13 martie 2020), culminând prin declararea Stării de urgență pe întreg teritoriul țării la data de 17 martie 2020.

Odată cu această situație, fiecare cetățean al Republicii Moldova a obținut statutul de beneficiar de servicii de sănătate publică în contextul pandemiei COVID 19, iar statul garantează prin art.36 din Constituție, dreptul fiecăruia la ocrotirea sănătății, care este unul inherent. Este relevant de menționat că dreptul la sănătate include în sine 2 componente: Libertăți, care includ dreptul la ocrotirea sănătății persoanei și a corpului acesteia, și dreptul de a fi liber de imixțiuni din partea Statului; - Drepturi, care includ dreptul la un sistem de protecție a sănătății, care prevede egalitatea de șanse pentru ca oamenii să se bucure de cel mai înalt nivel de sănătate ce poate fi atins.

Astfel, statul este obișnuit să se abțină de la acțiuni care limitează accesul egal pentru toate persoanele, inclusiv pentru cele din grupurile vulnerabile și marginalizate, la servicii de sănătate preventive și curative. Totodată, statul are obligația de a asigura măsuri legislative, administrative, bugetare, judiciare, informaționale și alte măsuri adecvate pentru realizarea deplină a dreptului la sănătate.

Odată cu declararea stării de urgență pe întreg teritoriul țării, Avocatul Poporului a monitorizat cu o atenție sporită activitatea instituțiilor publice naționale cu privire la realizarea măsurilor de prevenire și protecție a populației prin prevenirea răspândirii virusului COVID19 în țară. La începutul epidemiei cu COVID-19 în Republica Moldova, Avocatul Poporului, a fost sesizat privind diverse aspecte ale încălcării drepturilor pacientului la ocrotirea sănătății. De cele mai dese ori, au fost invocate: - reducerea sau amânarea spitalizărilor planificate, fapt care a dus la agravarea bolilor; - accesul limitat la servicii de sănătate în rândul pacienților cu boli cronice; încălcarea dreptului la informație a pacientului; - accesibilitatea redusă la preparatele medicamentoase pe piața farmaceutică din țară, pentru pacienții cu boli rare.

În vederea gestiunii crizei actuale cauzate de răspândirea noului tip de virus Covid-19 în Republica Moldova, prin pct. 2 al Dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale nr. 8 din 28 martie 2020[13] s-a dispus sistarea internărilor programate a pacienților în perioada de acțiune a Stării de urgență, inclusiv, în cadrul instituțiilor medico-sanitare de orice tip de proprietate. În acest context, începând cu data de 29 martie 2020 instituțiile medico-sanitare, inclusiv cele private, au suspendat toată activitatea chirurgicală planificată, pentru toate specialitățile medicale.

Un alt aspect invocat în cererile recepționate de Avocatul Poporului în perioada de pandemie s-a referit la accesul limitat la preparatele medicamentoase. Ombudsmanul a fost sesizat în special de către persoane diagnosticate cu boli rare, care odată cu declararea stării de urgență pe întreg teritoriul țării, au rămas fără posibilitatea de a procura medicamentele necesare, neaccesibile pe piața farmaceutică națională. Acești pacienți procurau anterior de peste hotare preparatele medicamentoase vitale pentru tratament, însă prin instituirea stării de urgență de

către Republica Moldova și implementarea unui șir de măsuri de siguranță prin limitarea dreptului la circulație cu scopul de a reduce transmiterea COVID-19 și de a minimaliza impactul acestuia asupra sănătății publice, acest lucru a devenit imposibil. Situația este una îngrijorătoare, deoarece anume lipsa medicamentelor în țară, pune în pericol viața[32] pacienților respectivi.

Astfel, Avocații Poporului au înaintat demersurile corespunzătoare în adresa autorităților responsabile din domeniu. Este de menționat că dreptul la sănătate reprezintă unul dintre drepturile fundamentale ale omului, iar asigurarea acestuia se desfășoară obligatoriu prin garantarea accesului la serviciile de sănătate, prin echitate și calitate a acestor servicii fiecărui cetățean care le solicită. Lipsa medicamentelor pe piața farmaceutică din Republica Moldova, duce la încălcarea inclusiv a dreptului la respect pentru timpul pacientului, prevăzut în Carta Europeană a Drepturilor Pacientului, care presupune că fiecare cetățean are dreptul să primească tratamentul de care are nevoie, într-o anumită perioadă de timp, în funcție de gradul de urgență al bolii. Serviciile de sănătate trebuie să garanteze pentru fiecare cetățean accesul la serviciile de care acesta are nevoie, Or, în cazul dat, pacienții personal au găsit soluții de a face rost de medicamentele vitale.

În același timp, plângerile parvenite pe parcursul anului 2020, au vizat de cele mai deseori accesul limitat la servicii medicale pentru pacienții cu boli cronice. Este de menționat că în vizorul Ombudsmanului au ajuns cazurile când pacienții cu insuficiență renală, au fost nevoiți să reducă/suspende numărul de proceduri de dializă, pe motiv că organele statului nu au întreprins nici o măsură pentru a pregăti un spital cu o capacitate mai mare de a interna persoanele dependente de dializă și infectate sau suspecte la Covid-19.

La fel, Avocatul Poporului a avut în examinare cazul unei paciente care risca să-i fie amputat

un picior din cauza că operația planificată anterior a fost amânată din cauza instituirii stării de urgență și a restricțiilor impuse prin prevederile punctului 2 din Dispoziția nr 8 a Comisiei pentru Situații Excepționale din 28.03.2020.

În acest caz, Ombudsmanul a solicitat de urgență concursul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care a intervenit imediat pentru redresarea situației pacientei, aceasta fiind repusă în drept. Este important de menționat că într-o pandemie, protejarea dreptului la sănătate pentru toți trebuie să fie obiectivul principal al tuturor politicilor și măsurilor publice, deoarece pandemiile și răspunsurile statelor la acestea, pot prezenta riscuri semnificative pentru multe alte drepturi sociale. Dreptul la sănătate, garantat de către Declarația Universală pentru Drepturile Omului, prevede dreptul de acces la asistență medicală, dreptul de acces la informație, interzicerea discriminării prestarea de servicii medicale, libertatea de aștinere de la tratament neconsensual și alte garanții importante [32].

În timpul pandemiei, autoritățile, inclusiv autoritățile de facto din stânga Nistrului, au comunicat informații oficiale privind starea de urgență și măsurile de restricție, precum și despre situația epidemiologică legată de COVID-19.

Cu toate acestea, în special la începutul pandemiei, informațiile nu erau accesibile persoanelor *cu dizabilități de auz și intelectuale*. Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității a subliniat că eforturile întreprinse de autoritățile publice nu au fost nici suficiente, nici eficiente pentru a asigura accesul acestui grup la informații de interes public despre pandemie în aceleași condiții ca și pentru celelalte grupuri ale populației.

Consiliul a menționat că, comunicarea informațiilor specifice doar în format textual nu era suficientă, iar spoturile video și audio pregătite și difuzate de către diferite posturi de televiziune

nu erau însoțite de traducere simultană în limba-jul semnelor. Consiliul și-a exprimat, de asemenea, îngrijorarea cu privire la faptul că pliantele, care erau distribuite, nu conțineau informații suficiente cu privire la infectarea cu COVID-19, nici despre restricțiile impuse, ci conțineau informații despre modalitatea de a purta măști, cerințele în cazul tusei și respectarea distanței sociale. În lumina acestor fapte, Consiliul a constatat că neasigurarea de către Guvern a comunicării în limbajul semnelor echivalează cu discriminare [16].

Mai mult, datele unui studiu sociologic realizat în luna mai 2020 [1] arată că, deși 72% dintre respondenți au declarat că erau informații suficiente despre pandemie, fiecare al doilea respondent a fost de părerea că informațiile nu erau accesibile persoanelor cu dizabilități intelectuale și senzoriale.

Pe malul stâng, informațiile privind accesul la instituțiile medico-sanitare și sfaturile medicale, inclusiv pentru persoanele care fac parte din grupuri vulnerabile, precum persoanele cu dizabilități, erau publicate în diferite hotărâri (ordine, regulamente, decrete) emise de diferite autorități de facto, iar unele dintre acestea nu erau accesibile publicului.

În timpul stării de urgență, spitalizările programate în instituțiile medico-sanitare au fost suspendate, indiferent de forma juridică, de proprietate și de forma de organizare a acestora [22]. Ulterior, începând cu 16 mai 2020, au fost reluate serviciile de asistență medicală programate în condiții de ambulatoriu, acordarea asistenței medicale stomatologice programate și anumite intervenții chirurgicale planificate [30]. În pofida recomandărilor internaționale pentru sistemul medical de a menține funcționarea serviciilor medicale esențiale în timpul crizei, accesul la serviciile medicale pentru persoanele în etate și alte grupuri vulnerabile în timpul carantinei a fost limitat.

Asistența medicală primară era acordată prin programări prealabile. Titularii de drepturi au comu-

nicat că accesul la unele centre medicale era limitat deoarece nu știau la cine să apeleze pentru a se programa. Sau, când mergeau direct la spitale, ușile erau închise și trebuiau să sune pentru a putea intra, telefoanele nefiind disponibile pentru toți.

Și pe malul stâng, începând cu 25 martie 2020, toate spitalizările planificate în instituțiile medico-sanitare au fost suspendate. Pacienții erau spitalizați doar în caz de urgență. Aceștia puteau beneficia de consultațiile medicului doar prin telefon. Pacienții puteai fi primiți la policlinici doar în situații de urgență și cu trimiterea unui medic. Ulterior, acest regim a fost ușor modificat; astfel începând cu 13 mai, pacienții puteau obține consultațiile medicilor în policlinici prin programare prealabilă. Personalul medical se ocupa în principal de persoanele suspectate de infectare cu COVID-19, iar de problemele de sănătate ale altor persoane se ocupau doar în caz de urgență.

Pe malul stâng, nu s-a putut stabili momentul reluării spitalizărilor, deși este clar că, conform deciziei Grupului operativ pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virus, începând cu 2 octombrie 2020, activitățile tuturor unităților medico-sanitare care prestau servicii în condiții de ambulatoriu au fost din nou suspendate. În același timp, ministerul de facto al sănătății în publicația sa din 5 octombrie 2020 a menționat că policlinicile prestau servicii medicale în cazuri de urgență.

Măsurile de restricție au limitat accesul la asistența medicală. Datele sondajului OHCHR arată că, în timpul pandemiei, persoanele în etate fie că au avut acces parțial la asistență medicală, 20,2% dintre respondenți, fie că nu au avut acces la asistență medicală, 22,5% dintre respondenți, în raport cu bolile lor cronice sau alte probleme de sănătate. Pe malul stâng, 20% dintre respondenți au menționat că au avut acces parțial și 10% au menționat că nu au avut acces la serviciile medicale.

O pondere semnificativă (17,7%) a respondenților

a renunțat la solicitarea asistenței medicale chiar dacă aveau nevoie de ea, caz în care numărul de femei era mai mare decât numărul de bărbați, 21,9% față de 12,3%. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că femeile sunt mai predispuse să meargă la medic [27].

Concluzii

Anul 2020, marcat de pandemia Sars-Cov-2, a fost unul foarte dificil pentru întreaga omenire, nu doar pentru Republica Moldova. A fost perioada în care a fost testată capacitatea statelor de pe glob de a face față unei crize de sănătate publică fără precedent, cu respectarea drepturilor și libertăților fundamentale. Asta în condițiile în care reglementările internaționale în materia drepturilor omului garantează tuturor dreptul la cel mai înalt standard de sănătate care poate fi atins și obligă statele să ia măsuri pentru a preveni amenințările la adresa sănătății publice și pentru a oferi asistență medicală celor care au nevoie de aceasta.

Standardele internaționale în domeniul drepturilor omului prevăd, de asemenea, că în situații de pericol public care amenință viața națiunii, restricțiile privind anumite drepturi și libertăți sunt admise, dacă acestea sunt prevăzute de lege, sunt proporționale cu situația care au determinat-o, sunt cu siguranță necesare și justificate științific și, de asemenea, dacă aplicarea lor nu este arbitrară sau discriminatorie, este limitată în timp și supusă periodic controlului.

Pandemia de COVID-19 este mult mai mult decât o criză a sănătății: ea afectează întreaga Republică Moldova și are un impact asupra aproape tuturor aspectelor vieții sociale și economice.

Pentru a atenua răspândirea COVID-19, guvernele din întreaga lume au introdus măsuri de urgență care constrâng libertățile individuale, drepturile sociale și economice și solidaritatea globală. Aceste măsuri de reglementare au închis școli, locuri de muncă și sisteme de tranzit, au anulat adunările

publice, au introdus izolare obligatorie la domiciliu și au implementat supraveghere electronică la scară largă. Procedând astfel, obligațiile privind drepturile omului sunt rareori abordate, în ciuda cât de semnificativ sunt afectate de răspunsul la pandemie. Normele și principiile drepturilor omului ar trebui să ghideze răspunsurile guvernamentale la COVID-19, aceste drepturi întărind răspunsul de sănătate publică la COVID-19.

Cum va arată lumea și cum vor arăta sistemele noastre de sănătate și societățile noastre după această fază a pandemiei depinde de modul, în care noi gândim colectiv, dar mai depinde și cum noi, la rândul nostru, acționăm pentru a cere guvernelor noastre și altor actori puternici ca aceștia să acționeze altfel. Noi trebuie să diminuăm curba și să punem presiune pentru echitate în accesul la echipamente de protecție, testare, tratament, izolare în siguranță, precum și inovații și un eventual vaccin. Acțiunile și solidaritatea asupra cărora vom insista în mod colectiv acum vor determina amploarea devastării economice din țările noastre, precum și din țările întregului glob, dar și amploarea suferinței provocate de pierderea surselor de venit, lipsa de alimente și sărăcia agravată.

Pandemia de coronavirus a afectat toate țările și regiunile lumii și toate aspectele vieților noastre. Ne-a reamintit cât de interconecțați suntem. Nimeni nu se va afla în siguranță, în nicio țară, atât timp cât pandemia face ravagii în alte părți ale lumii. Respectarea drepturilor omului în ansamblul lor trebuie să rămână în centrul luptei împotriva pandemiei și al eforturilor de sprijinire a redresării mondiale.

Pandemia și consecințele sale socioeconomice au un impact disproporționat asupra drepturilor femeilor, copiilor și persoanelor în vârstă, precum și asupra tuturor persoanelor aflate în situații vulnerabile, inclusiv refugiații, migranții și persoanele strămutate în interiorul țărilor, adâncind inegalitățile deja existente. Măsurile de răspuns ar trebui să țină cont

de nevoile celor care sunt cel mai expuși riscului de marginalizare, de stigmatizare, de xenofobie și de rasism, precum și altor forme de discriminare.

Acest fenomen a scos în evidență zonele nevralgice ale sistemului drepturilor omului din Republica Moldova iar autoritățile nu întotdeauna au putut face față provocărilor apărute din cauza gestionării ineficiente a situației sau a deficiențelor de sistem care nu au permis adoptarea de acțiuni prompte și adecvate în contextul acestei perioade de izolare, sunt deosebit de importante atât prevenirea tuturor formelor de violență sexuală și de gen și protejarea împotriva acestora, inclusiv cu ajutorul unor mecanisme adecvate de acces la justiție, cât și accesul neîntrerupt la toate serviciile de sănătate esențiale. Toate măsurile și acțiunile întreprinse ca răspuns la pandemie ar trebui să fie favorabile incluziunii și să integreze dimensiunea de gen, garantând femeilor participarea deplină și activă la procesele de luare a deciziilor și în toate etapele răspunsului și redresării. Impactul puternic al crizei asupra drepturilor economice și sociale trebuie, la rândul său, să fie abordat.

Referințe bibliografice

1. Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități și Keystone International in Moldova, studiul sociologic Impactul pandemiei COVID-19 asupra persoanelor cu dizabilități, disponibil la: <http://includiune.md/wpcontent/uploads/2020/06/STUDIUL-IMPACTUL-PANDEMIEI-PERSONE-CU-DIZABILITATI.pdf> p. 12
⁴⁰ Ordinul MSMPS nr. 264 din 13 martie 2020.

2. Aleydis Nisen, A Right to Access to Emergency Health Care: The European Court of Human Rights Pushes the Envelope, *Medical Law Review* (Oxford University Press), Vol. 26 No, 4, 2018, p. 697.

3. Art. 266 (2) din CC: „Neplata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termenul stabilit de legislație se sancționează cu amendă de la 25 la 55 de unități convenționale”.

4. Art. 12 din Comentariul General nr. 14 al Comitetului pentru drepturi economice, sociale și civile.

5. Consultarea Europeană OMS asupra Drepturilor Pacienților, care a avut loc la Amsterdam de la 28 la 30 martie 1994

6. Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, 17 mai 1976, adoptată la cea de-a 39-a sesiune a Organizației Mondiale a Sănătății, originalul pe portalul oficial al O.M.S. - www.who.int

7. Comentariul General nr. 14 al Comitetului pentru drepturi economice, sociale și civile, disponibil la adresa: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

8. Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la New York la 30 martie 1961

9. Convenția asupra substanțelor psihotrope, adoptată la Viena la 21 februarie 1971

10. Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, adoptată la Viena la 20 decembrie 1988

11. Carta Europeană a Drepturilor Pacienților (CEDP) a fost elaborată în 2002

12. Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată pe pagina web: [http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=doctrinal)

13. Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale nr. 8 din 28 martie 2020.

14. Declarația Universală a Drepturilor Omului

15. Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa, aprobată în anul 1994 de către Consultarea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății asupra Drepturilor Pacienților (Amsterdam), publicată pe pagina web: [http://www.sanatate5stars.ro/download/Declaratia%20promovarii%20drepturilor%20pacientilor%](http://www.sanatate5stars.ro/download/Declaratia%20promovarii%20drepturilor%20pacientilor%202023.pdf) (Accesat – 22.07.2023)

16. Decizia nr. 118/20, emisă la 20.08.2020, disponibilă online la http://egalitate.rnd/wpcontent/uploads/2016/04/Decizie_constatare_118_2020.pdf

17. European Committee of Social Rights, Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic (adopted by the Committee on 21 April 2020).

18. Hotărârea pronunțată de CEDO în cauza Z împotriva Finlandei, pct. 95 și hotărârea pronunțată de

CEDO în cauza Mockutė împotriva Lituaniei, 2018, pct. 93-94.

19. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/_detail/human-rights-and-health (Accesat – 22.07.2023)

20. <https://health-inequalities.eu/ro/eu-beyond/european-union-institutions/> (Accesat – 24.06.2023)

21. <http://dezvoltaredurabila.gov.ro/web/obiective/odd3/> (Accesat – 22.07.2023)

22. [https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul nr. 264 din 13.03.2020 cu privire la sistarea in ternarilor programate in institutiile medico-sanitare-publice.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_264_din_13.03.2020_cu_privire_la_sistarea_in_ternarilor_programate_in_institutiile_medico-sanitare_publice.pdf).

23. <http://old.ombudsman.md/ro/content/dreptul-la-ocrotirea-sanatatii-fragment-din-raportul-privindrespectarea-drepturilor-omului> (Accesat – 22.06.2023)

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

25. MALCOCI L., COJOCARU N., CERBU S. *Accesul populației generale al grupurilor vulnerabile la servicii de sănătate în perioada pandemică*. Asociația Keystone Moldova. Chisinau, 2021.

26. Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale

27. Portretul statistic al femeilor și bărbaților din Republica Moldova la: https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/femei_si_barbati/Portret_statistic_femei.pdf

28. The Principle of Subsidiarity and the Margin of Appreciation Doctrine in the European Court of Human Rights' Post-2011 Jurisprudence

29. Protecting the right to health through inclusive and resilient health care for all, <https://rm.coe.int/protecting-the-right-to-health-through-inclusive-and-resilient-health-/1680a177ad>

30. Ordinul MSMPS nr. 471 din 16.05.20: [https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin nr. 471 din 16.05.2020 masuri su limentare entru asi urarea accesului o ulatiei la asistenta medicala in eriocada starii de urgenta de sanatate publica l.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_471_din_16.05.2020_masuri_su_limentare_entru_asii_urarea_accesului_o_ulatiei_la_asistenta_medicala_in_eriocada_starii_de_urgenta_de_sanatate_publica_l.pdf). (Accesat – 22.07.2023)

31. Résolution 2114 (2016), La gestion des urgences de santé publique de portée internationale, Assemblée parlementaire, Origine - Discussion par l'Assemblée le 22 avril 2016

32. Raport privind respectarea drepturilor și libertăților omului în Republica Moldova 2020, <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/04/Raport-2020-FINAL-RED.pdf>

33. WHO declared the novel coronavirus outbreak a public health emergency of international concern (PHEIC), ¹⁹ Constituția Republicii Moldova

34. Studiu preliminar privind criza generată de pandemia COVID-19 și impactul acesteia asupra drepturilor omului, [https://irido.ro/pdf/IRDO Studiu%20preliminar%20privind%20criza%20generata%20de%20pandemia%20COVID%2019.pdf](https://irido.ro/pdf/IRDO_Studiu%20preliminar%20privind%20criza%20generata%20de%20pandemia%20COVID%2019.pdf) (Accesat – 10.07.2023)

35. The Principle of Subsidiarity and the Margin of Appreciation Doctrine in the European Court of Human Rights' Post-2011 Jurisprudence