

Aspecte introductive privind drepturile omului și sănătatea

Ion Schidu, Consultant ,
Oficiul ONU pentru drepturile omului,
Noiembrie 2017

Ce sunt drepturile omului?

- Acele drepturi pe care le posedă fiecare ființă umană și care i-i sunt inerente în virtutea faptului că este OM, fără deosebire de cetățenie, naționalitate, rasă, etnie, limbă, sex, vârstă, dizabilitate, etc
- Sunt drepturile obținute la naștere de către toate ființele umane, în baza principiului că toate persoanele au demnitate umană inerentă
- Un instrument puternic pentru a promova justiția socială și demnitatea tuturor persoanelor.

Ce sunt în esență drepturile omului?

- Drepturile omului corespund necesităților fundamentale ale oamenilor;
- Ele sunt o formă juridică pentru asigurarea acestor necesități;
- Drepturile omului sunt acelea care asigură demnitatea umană și oportunități pentru dezvoltarea personală.

Principiile de bază ale drepturilor omului

- La temelia – demnitatea umană
- Universalitatea și inalienabilitatea
- Indivizibilitatea și Interdependența
- Egalitatea și nediscriminarea
- Participarea și incluziunea

Drepturile omului – scop primar

Constituția Republicii Moldova:

- **Articolul 1: Statul Republica Moldova**

(1) Republica Moldova este un stat suveran și independent, unitar și indivizibil.

(2) Forma de guvernământ a statului este republica.

(3) Republica Moldova este un stat de drept, democratic, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile lui, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme și sînt garantate.

PRIORITATEA DREPTURILOR OMULUI

- Drepturile fundamentale sunt un minim obligatoriu pe care statul în mod imperativ este obligat să-l asigure;
- Astfel asigurarea drepturilor omului urmează să devină obiectivele primare și prioritare pentru dezvoltare;
- Respectiv, succesul activităților urmează să se exprime în îmbunătățirea nivelului de asigurare a drepturilor omului.

Conceptele de bază

- Statul este în mod automat obligat să asigure acest minim de **drepturi fundamentale**, adică este obligat nu la propria discreție, dar doar datorită faptului că este membru al ONU (iar toate statele ale lumii sunt de fapt membrele ONU);
- Astfel asigurarea bunurilor și serviciilor legate cu drepturile omului **NU este o chestie de bunăvoință sau caritate, ci o obligație necondiționată și imperativă**, pe care oamenii au tot dreptul să ceară și să insiste.

Convențiile ONU

- Declarația Universală a drepturilor omului (1948)
- Convenția pentru drepturile civile și politice (1966)
- Convenția pentru drepturile economice, sociale și culturale (1966)
- Convenția de generația a treia: CEDAW, CRC, CERD, CRPD, CED, ICRMW

Realizarea drepturilor omului – Cele trei obligații ale statului

- De a respecta (respect) – abținerea de la acțiuni violatoare
- De a proteja (protect) – oprirea persoanelor terțe de la acțiuni violatoare
- De a asigura / îndeplini (fulfill) – întreprinderea acțiuni pozitive în vederea realizării dreptului : legislație, politici, servicii

Dreptul la sănătate în dreptul internațional

1. Declarația Universală a Drepturilor Omului, art. 25
2. Pactul internațional privind drepturile Economice Sociale și Culturale – 1955 – articolul 12
3. Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială - 1965 – articolul 5 (e)(iv)
4. Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei – 1979 – articolele 11 (1)(f), 12, 14 (2)(b)
5. Convenția Drepturilor Copilului – 1989 – articolul 24
6. Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități – 2006 – art. 25

Dreptul la sănătate în dreptul internațional

ARTICOLUL 12 PDESC

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană De a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.
2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:
 - a) scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
 - b) îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;
 - c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
 - d) crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

Percepții greșite referitor la dreptul la sănătate

- Dreptul la sănătate nu este dreptul de a fi sănătos, care statul ar trebuie să-l garanteze. Starea bună de sănătate e influențată de mulți factori ce sunt în afara controlului Statului.
- Dreptul la sănătate nu este doar un țel programatic care urmează a fi obținut în timp – componenta de obligații de rezultat
 - Ne-discriminarea
 - Medicamentele esențiale
- Dificultățile financiare ale unei țări nu o absolvește de la obligația de a asigura eforturile maxime posibile pentru implementarea progresivă a dreptului la sănătate – nu este acceptată justificarea statului prin lipsa de resurse

What is meant by “The Right to Health”

“The right to health does not mean the right to be healthy, nor does it mean poor governments must put in place expensive health services for they have no resources. But it does require authorities put in place policies and action plans which lead to available and accessible health care for all in the shortest possible time. To ensure that this happens is the challenge facing both the human rights community and public health professionals.”

UN High Commissioner for Human Rights, Mary Robinson

Aspecte specifice ale dreptului la sănătate

- **Este un drept inclusiv** – Comitetul DESC definește acest drept ca extinzându-se asupra determinantilor sănătății
 - Apă sigură și sanitație
 - Alimente sigure
 - Nutriție adecvată și domiciliu
 - Condiții sănătoase de muncă și de mediu
 - Educație și informare
 - Egalitatea de gen

Aspecte specifice ale dreptului la sănătate

- **Conține libertăți**

- Libertatea de a nu fi supus tratamentului fără consimțământ (sterilizare forțată, testări și cercetări medicale, etc)
- Libertatea de a nu fi supus tratamentelor inumane sau degradante și torturii

Aspecte specifice ale dreptului la sănătate

- **Presupune obligații:**

- Sistem de sănătate care oferă oportunități egale de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate
- Dreptul la prevenire, tratament și control al maladiilor
- Acces la medicamentele esențiale
- Sănătate maternă, a copilului și reproductivă
- Acces egal și în timp util la servicii de sănătate de bază
- Informația și educația de sănătate
- participarea populației la procesul de luare a deciziilor în sistemul de sănătate (nivel de comunitate și național)

Aspecte specifice ale dreptului la sănătate

Obligațiile de bază (minime):

1. Asigurarea dreptului la instituții, servicii și bunuri într-un mod nediscriminatoriu, special pt grupurile vulnerabile
2. Acces alimentație minimă esențială
3. Asigura acces la adăpost, canalizare și livrarea apei pot condiții sanitare
5. Asigura acces la medicamente esențiale, precum definit în WHO
6. Să fie adoptate și implementate strategii naționale și planuri în baza evidenței epidimiologice, pt redresarea problemelor întregii populații

Aspecte specifice ale dreptului la sănătate

- **Toate serviciile de sănătate trebuie să fie disponibile, accesibile, acceptabile și de bună calitate**
 - Disponibilitatea – cantitate suficientă
 - Accesibilitatea
 - Fizică (pentru toate grupurile vulnerabile, accesibilitatea financiară și nediscriminatorie)
 - La informație (dreptul de a căuta, a primi și a propaga informație despre sănătate – în orice format, inclusiv pentru persoane cu dizabilități) – fără a dauna dreptului la confidențialitate
 - Acceptabilitatea – etica medicală, cultura, sensibilitatea la dimensiunea de gen
 - Argumentate științific și medical și de **bună calitate**

Recomandări mecanisme internaționale

EPU II, 2016:

- Adoptarea măsurilor pozitive de abilitare a persoanelor cu **dizabilități** și minorităților naționale să aibă **acces la educație**, servicii de sănătate și un nivel adecvat de trai (6.157; 6.155; 6.156)
- Asigurarea faptului că politicile și serviciile cu privire la tratamentul în instituțiile de sănătate mintală și psihiatrice se conformează cu normele internaționale în domeniul drepturilor omului (6.83.)
- Intensificarea eforturilor de îmbunătățire a instituțiilor medicale gratuite ... (7.29.)

Recomandări mecanisme internaționale

Raportorul special S& DO, 2013:

- Proactively ensure that good-quality health facilities, goods and services are accessible to and affordable for everyone, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, without discrimination.
- Ensure that information on health goods and services (including sexual and reproductive health) is fully available, acceptable, accessible and of good quality; and that it is imparted in a manner accessible to the poorest and most marginalized members of society
- Ensure that the right to free and informed consent is fully respected in all health care contexts on an equal basis for all individuals without any exception...

Recomandări mecanisme internaționale

CDESC, 2017:

- Moldova trebuie să își intensifice eforturile astfel încât să reducă la minim discrepanța între sat și oraș în accesarea drepturilor sociale, economice și culturale cum ar fi dreptul la sănătate, la asistență socială, la educație etc.
- copiii lucrătorilor moldoveni emigrați în străinătate beneficiază de îngrijire deplină din partea membrilor familiei sau a îngrijitorilor desemnați și că nu sunt privați de drepturile lor economice, sociale și culturale, inclusiv la asistență medicală și educație și în acest sens să ofere susținere îngrijitorilor alternativi.
- A asigura că sistemul obligatoriu de asigurare medicală acoperă fiecare persoană din RM.

Recomandări mecanisme internaționale

CDESC, 2017:

- A asigura că procesul de optimizare nu limitează accesibilitatea fizică și financiară a serviciilor de sănătate, în special în rândul persoanelor cu dizabilități, a persoanelor în etate și a celor care locuiesc în zonele rurale.
- A îmbunătăți calitatea serviciilor de sănătate prin asigurarea unui număr suficient de lucrători medicali calificați, modernizarea echipamentelor și a dotărilor medicale și instituirea mecanismelor de reglementare a instituțiilor medicale publice.
- A soluționa problema discriminării cu care se confruntă persoanele și grupurile defavorizate și marginalizate în accesul la servicii de sănătate și a sensibiliza lucrătorii medicali cu privire la nevoile speciale ale acestor persoane.

-

Recomandări mecanisme internaționale

CDESC, 2017:

- Să revizuiască proiectul noului Cod al sănătății în vederea abordării integrale a tuturor provocărilor cu care se confruntă în prezent sectorul ocrotirii sănătății.
- Să desfășoare campanii de informare cu privire la serviciile gratuite de asistență medicală primară și alte servicii medicale disponibile și să asigure acte de identitate persoanelor de etnie romă care nu dispun de ele.
-

Recomandări mecanisme internaționale

CDESC, 2017:

- *Sănătatea sexuală și a reproducerii*
- A asigura accesul la informații și servicii privind sănătatea sexuală și a reproducerii, inclusiv contraceptive moderne pentru toți.
- asigura educația sexuală și a reproducerii în toate instituțiile de învățământ. A garanta că polița de asigurare medicală acoperă avortul.
- A pune capăt practicii de sterilizare prin constrângere a femeilor cu dizabilități, a femeilor de etnie romă și a celor din zonele rurale și a abroga legislația care permite întreruperea sarcinii fără consimțământ.

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

11. Dreptul la ocrotirea sănătății

Nu este tratată problema accesului la servicii medicale a populației neîncadrate în sistemul obligatoriu de asigurare medicală, cu accent pe grupurile vulnerabile; nu sunt incluși indicatori de monitorizare care ar evalua, în baza unor date dezagregate, gradul de satisfacție a populației față de serviciile medicale, dar și accesul, calitatea medicamentelor esențiale compensate; indicatori care ar monitoriza, în baza info. dezagregată și promova informație către grupurile vulnerabile privind serviciile medicale incluse în programul unic.

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

12. Rata de prevenire și reducerea cazurilor de malpraxis

Deși PNADO propune să elaboreze cadrul legal relevant pt investigare, punerea eficientă în aplicare a acestuia poate fi îngreunată prin nefocusarea indicatorilor de monitorizare pe acest proces: lipsesc indicatori privind numărul anchetelor disciplinare, cauzelor penale și civile inițiate în consecința malpraxis-ului medical; rata sentințelor de condamnare emise și hotărârilor definitive emise privind atragerea la răspundere civilă; gradul de satisfacție a populației față de noul mecanism

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

13. Informație și servicii de sănătate sexuală și reproductivă

Acțiunea ce-și propune să asigure accesul la contraceptive persoanelor din grupurile vulnerabile riscă să nu fie implementată, având în vedere că subacțiunea, dar și indicatorul se referă doar la activități de informare cu privire la importanța utilizării acestora.

De asemenea, acțiunea privind oferirea consultațiilor privind sănătatea sexuală și reproductivă femeilor și fetelor din instituțiile sociale rezidențiale riscă să fie, ca efect, una sterilă, din motiv că aceasta urmează să fie realizată de medicii de familie, iar indicatorul de monitorizare se referă doar la numărul consultațiilor.

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

13. Informație și servicii de sănătate sexuală și reproductivă

Acțiunea ce privește dezvoltarea curriculumului școlar nu presupune ca indicator de monitorizare nici numărul de beneficiari și nici urmărirea ratei incidenței gravidității adolescentelor și a infecțiilor cu HIV și BST în rândul adolescenților (informație dezagregată).

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

- **15. Reducerea mortalității cauzate de boli netransmisibile**

Acțiunea nr. 2 "Aprobarea și monitorizarea Programului național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat " a rămas cu 4 din 10 subacțiuni propuse de OSC la etapa de elaborare, fiind omise subacțiuni dedicate abrogării criteriilor de eligibilitate privind accesul la analogi de insulină; includerea testelor de glicemie, a acelor de insulină, a seringilor de insulină, a accesoriilor pentru monitorizarea continuă a glicemiei și infuzie continuă a insulinei pentru copii, tineri și femei gravide cu diabet labil; creșterea accesului la medicație esențială adecvată în diabetul de tip 1 (analogi de insulină) prin includerea acestora în lista medicamentelor compensate, etc.

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

16. Sistem de servicii de sănătate mintală adaptat necesităților populației

Urmează a fi realizat prin implementarea programului național privind sănătatea mintală, însă PNADO nu-și propune să monitorizeze outcome-urile acestui proces, precum: numărul servicii comunitare de îngrijire și asistență socială instituite, procentul de creștere al beneficiarilor deserviți în cadrul serviciilor comunitare de sănătate mintală, rata scăderii a numărului de spitalizări, etc. În contextul existenței instituției serviciului pentru apărarea drepturilor pacienților în staționarele de psihiatrie, dar și a recomandărilor clare de fortificare, PNADO își propune să elaboreze și aplice mecanism de monitorizare

PNADO 2018-2022

Din proiectul PNADO lipsesc:

16. Sistem de servicii de sănătate mintală adaptat necesităților populației

Nici acest capitol nu-și propune să instituie și popularizeze mecanisme accesibile de reclamare a pretinselor abuzuri în spitalele de psihiatrie și instituțiile rezidențiale + indicatori relevanți. Lipsesc acțiunile dedicate abrogării legislației și practicilor care permit sterilizarea forțată sau involuntară sau măsurilor contraceptive non-consensuale.