

CZU 368.942

Asigurarea obligatorie de asistență medicală – mecanism de garantare a dreptului fundamental la ocrotirea sănătății

Ion GUCEAC

doctorand, Școala doctorală de științe juridice
Universitatea de Stat din Moldova

***Abstract.** The way the health of the population is protected has a direct influence on the development of a state in all its dimensions. Health care ensures that the primary needs of man to be healthy and society to have a healthy population are met.*

Before launching any scientific debate on the legal content of the notion of the fundamental right to health care, we must understand and appreciate the inestimable importance of human health.

As Hippocrates, the most famous physician of ancient Greece, said, "Health is a treasure that few know how to appreciate, although almost all are born with it."

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

Cuprinzând corpul, rațiunea și spiritul individului, sănătatea este una din condițiile de bază care asigură perspectiva socială a oricărui om. Așa cum menționează oamenii de știință, atitudinea societății față de sănătate „nu corespunde semnificației ei valorice”. Sănătatea până în prezent... nu a devenit proprietate primordială a activității societății, fapt prin care se explică „crearea unei stări alarmante a sănătății populației, ce amenință existența acesteia” [25, p.13].

Conform statisticii morbidității actuale la 1000 de persoane revin 770 maladii neinvazive; la vârsta de 40 de ani, practic, fiecare locuitor al planetei suferă de 3-4 boli, mai mult de 40% din populația mondială suferă de boli alergice, peste 26% - de hipertensiune, fiecare al treilea locuitor al planetei – de infecții respiratorii acute. Conform datelor OMS către anul 2030, din cauza bolilor cardiovasculare ar putea deceda aproximativ 25 de milioane de persoane; în anul 2025 numărul celor care suferă de boli oncologice poate atinge cifra de 19 milioane, iar către anul 2035 cifra aceasta poate ajunge la 24 milioane; către anul 2035 cifra celor care suferă de diabet zaharat ar putea crește până la 3000 milioane [25, p. 14]. Astfel, se constată că „starea sănătății societății contemporane amenință existența în continuare a ei”.

Pornind de la valoarea incontestabilă a sănătății pentru ființa umană și pentru societatea umană

privită în ansamblu, noțiunea de sănătate și-a găsit locul binemeritat în conținutul unor importante izvoare de drept.

Încă în anul 1946 Organizația Mondială a Sănătății, propunea definirea sănătății ca „o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mental, cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților” [5]. Ulterior, această definiție a fost modificată pentru a include capacitatea individului de a duce o „viață socială și economică productivă.”

Analizând circa 50 de definiții ale sănătății formulate de autori aparținând diferitor curente științifice, academicianul Teodor Furdui constată că sănătatea reprezintă un fenomen predeterminat de o serie de procese interdependente de natură genetică, biochimică, morfologică, fiziologică, psihosocială, care se manifestă nu doar în perioada formării și susținerii morfologice și funcționale a organelor și sistemelor, în coordonarea și integrarea funcțiilor lor, în menținerea homeostaziei în cazul fluctuației factorilor externi, dar și în asigurarea unui potențial vital înalt, care să asigure realizarea necesităților sociale fiziologice, cognitive și perceperea adecvată a lumii [25, p. 176-177].

Legislația națională, oferă definiția noțiunii de *sănătate individuală*. Conform Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03-02-2009[16], art. 2, aceasta este o *stare de bine complet din punct de vedere fizic, mental și social și nu doar absență a bolii sau a infirmității (dizabilității sau maladiei)*. De altfel, o definiție similară cu cea pe care o găsim în Carta Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Având cele spuse, considerăm sănătatea ca fiind cel mai important atribut fizic și mental al omului care îi asigură implicarea pleneră în diversele relații sociale, fiind motricea dezvoltării acestuia ca personalitate și a societății în ansamblu.

Cu referire la conceptul *ocrotirea sănătății*, conform Dicționarului explicativ al limbii române, prin ocrotirea sănătății se înțelege un complex de măsuri stabilite de stat pentru prevenirea bolilor, întărirea și refacerea sănătății, prelungirea vieții și a capacității de muncă a oamenilor[7].

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.

După părerea prof. Ioan Muraru, acest drept ține de condiția umană la nivelul cerințelor actuale de viață, asigurând prin conținutul său cetățeanului păstrarea și dezvoltarea calităților sale fizice sau mintale, „care să-i permită o reală și eficientă participare la întreaga viață politică, economică, socială și culturală” [12, p. 269].

Trebuie să menționăm, că până la mijlocul secolului XX, în constituțiile statelor din întreaga lume nu s-a menționat dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății, deși au fost proclamate multe alte

drepturi. Dreptul la ocrotirea sănătății ca unul dintre drepturile fundamentale ale omului și-a găsit pentru prima dată reglementarea în actele internaționale după cel de-al doilea război mondial. Constituția Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a stabilit că scopul acestei organizații este ca toate popoarele să atingă cel mai înalt nivel posibil de sănătate [11, p. 197].

Ulterior, dreptul la ocrotirea sănătății a fost înscris în cele mai importante acte internaționale din domeniu, și anume: în Declarația Universală a Drepturilor Omului, în Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, în Convenția unică asupra stupefiantelor; Convenția asupra substanțelor psihotrope; Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope etc. [24]

Declarația universală a drepturilor omului, adoptată și proclamată prin rezoluția 217 A (III) a Adunării Generale a ONU din 10 decembrie 1948, în art. 25, stabilește că fiecare are dreptul la un astfel de nivel de viață, inclusiv alimente, îmbrăcăminte, locuințe, îngrijiri medicale și serviciile sociale necesare pentru a menține sănătatea și bunăstarea lui și a familiei sale, precum și dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, dizabilitate, văduvie, debutul bătrâneții sau un alt caz de pierdere a mijloacelor de trai din cauza circumstanțelor care nu sunt sub controlul său [6].

În cele din urmă, statul are obligația pozitivă să întreprindă măsuri ce ar asigura ocrotirea calitativă și cantitativ necesară a sănătății, astfel asigurând integritatea fizică și psihică a persoanei, și demnitatea umană a individului.

În doctrina juridică, s-a menționat că sănătatea, la fel ca și viața, este o condiție esențială pentru exercițiul celorlalte drepturi ale omului [17, p. 394]. Suntem solidari cu autorii care sprijină acest punct de vedere, din care motiv credem absolut nepotrivită poziția unor autori, cum ar fi, de exemplu, a Prof. univ. dr. Ștefan Deaconu, potrivit căruia, dreptul la ocrotirea sănătății este ”unul din drepturile fundamentale ale persoanei care îi garantează acesteia dreptul la viață, la integritatea fizică și psihică, dar și dreptul la un nivel de trai decent” [22, p. 216].

Așadar, dreptul omului la ocrotirea sănătății reprezintă un complex de drepturi care furnizează principalul atu, inalienabil - sănătatea acestuia. Când nu există sănătate, este dificil să vorbim despre deplinătatea capacității legale, în fond, despre posibilitatea exercitării celorlalte drepturi. Altfel spus, calitatea sănătății determină calitatea vieții, și fără sănătate exercitarea celorlalte drepturi este inutilă.

O parte din doctrinari încadrează dreptul la ocrotirea sănătății în categoria drepturilor sociale și economice, fără a descrie conținutul acestuia [23, p. 175]. Iar majoritatea autorilor din domeniul dreptului constituțional, cu părere de rău, analizând conținutul dreptului la ocrotirea sănătății evită să analizeze coraportul dintre dreptul la ocrotirea sănătății și asigurarea obligatorie de asistență medicală [22, p. 216].

Conținutul dreptului la ocrotirea sănătății este destul de larg, pentru ca prin interpretare să fie

examinat în contextul altor drepturi fundamentale, cum ar fi dreptul la viață, dreptul la un mediu înconjurător sănătos, și astfel să fie înțeles în mod corect.

În acest sens, potrivit art. 37 din Constituția Republicii Moldova[4], fiecare om are dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios din punct de vedere ecologic pentru viață și sănătate, în egală măsură, Legea privind protecția mediului înconjurător[15], dispune că „statul recunoaște tuturor persoanelor fizice dreptul la un mediu sănătos” (art. 30, alin. 1).

De asemenea, Gheorghe Iancu, subliniază necesitatea interpretării conținutului acestui drept în domeniul protecției mediului, întrucât dreptul la ocrotirea sănătății nu poate fi exercitat fără luarea măsurilor de igienă a mediului și ale igienei industriale [9, p. 143].

Prin urmare, dreptul constituțional la ocrotirea sănătății este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății.

Este bine-cunoscut faptul că este necesar ca fiecare să se gândească la sănătate în mod constant, cu cât mai devreme cu atât mai bine.

Cu părere de rău, concetățenii noștri, de obicei își aduc aminte despre sănătate prea târziu, această întârziere deseori soldându-se cu pierderi ireparabile. Oamenii de știință constată că una din cauzele degradării biologice premature a speciei *Homo sapiens* este ”formarea și menținerea spontană a sănătății omului” [25, p. 15].

În opinia academicianului Teodor Furdui, motivele acestei „degradări” sunt multiple: complexitatea și studiul insuficient al fenomenului „sănătății”; opinia creată în societate despre faptul că problema sănătății se va soluționa de la sine în rezultatul tratării bolilor; lipsa unui concept unanim acceptat referitor la fenomenul ”sănătății”; modul de viață simpaticotonic etc. Dar cea mai importantă cauză, în opinia autorului menționat, constă în faptul, că omul nu a conștientizat că, în pofida modificărilor simultane, care au loc în jur, el nu ar fi trebuit să-și lase formarea sănătății sale la voința întâmplării...[25, p. 16].

Conform Raportului de sinteză *Accesul populației la serviciile de sănătate*[21], fiecare a doua persoană fără asigurare medicală a consumat medicamente din inițiativă proprie. În general, populația rurală a declarat mai multe cazuri de refuz la serviciile medicale față de cea urbană (respectiv 20,9% și 17,6%), iar persoanele fără asigurare medicală, au înregistrat mai multe refuzuri, decât persoanele asigurate (23,0% față de 18,8%). Cel mai des, refuzul este determinat de utilizarea medicamentelor procurate anterior (52,2%), situația epidemiologică și restricțiile impuse de COVID-19 (21,0%), durată mare de așteptare a consultației – 7,5% și utilizarea plantelor medicinale (7,0%). Populația rurală mai des decât cea urbană utilizează medicațiile prescrise anterior (respectiv 55,2% și 46,7%).

Populația rurală de două ori mai des alege să se trateze cu plante medicinale în schimbul vizitei la medic.

Prin urmare, autodiagnosticarea și numirea procedurilor medicale pot duce la probleme grave pe care o persoană adesea nu le suspectează. Orice medicament are două modalități de a influența corpul uman: pe de o parte, dacă medicamentul este prescris corect și în doza corectă, este benefic, pe de altă parte, în cazul utilizării nejustificate și în doze greșite, medicamentul poate provoca daune și chiar poate reprezenta un pericol pentru sănătate și viață.

Automedicația poate înregistra și alte riscuri, cum ar fi: diagnosticarea greșită a unei boli, administrarea unei doze prea mari de medicament, o durată prea lungă de administrare sau interacțiuni între medicamente [18].

În acest context, automedicația este recunoscută drept un fenomen îngrijorător global, care contribuie, printre altele, la rezistența agenților patogeni la antibioterapie și chimioterapie. În opinia oamenilor de știință, utilizarea irațională a substanțelor antimicrobiene, fără prescripție medicală, poate duce la „administrarea unei terapii medicamentoase incorecte, punerea unui diagnostic necorespunzător, întârzierea aplicării unui tratament adecvat, apariția rezistenței la diverși agenți patogeni și implicit la o creștere a morbidității” [8].

Trebuie să recunoaștem că statul întreprinde măsuri pentru a diminua riscul consecințelor negative ale automedicației. Una din măsurile întreprinse în acest sens este și reglementarea pieței medicamentelor. Coordonarea activităților în domeniul medicamentelor la nivel strategic, desfășurarea activității financiare și administrative pentru asigurarea monitorizării și dezvoltării sectorului medico-farmaceutic, în conformitate cu politica națională în domeniul medicamentelor este efectuată de Ministerul Sănătății, după caz, și alte organe abilitate de Stat [10].

Legislația Republicii Moldova asigură, la nivel național, accesul populației, prin intermediul sistemului de asistență cu produse medicamentoase, la medicamente de bună calitate, eficiente și inofensive, menținându-li-se prețurile accesibile, și de a nu admite medicația abuzivă [14].

Este evident că urmările negative ale producerii și vânzării medicamentelor contrafăcute sunt disproporționat mai mari decât consecințele multor alte încălcări în domeniul comerțului și circulației medicamentelor, cum ar fi de exemplu, o eroare formală în examinarea calității medicamentelor.

Legea cu privire la medicamente stabilește că orice persoană fizică ori juridică care a comis, intenționat sau din neglijență, încălcări ale prevederilor legii nominalizate, ale altor acte legislative și/sau normative privind producerea, circulația, comercializarea și utilizarea medicamentelor, ca urmare a cărora s-au produs înrăutățirea sănătății sau decesul pacientului, intoxicații în masă cu medicamente, deteriorări, falsificări ale produselor medicamentoase, neasigurarea instituției medico-

sanitare publice ori private cu medicamente conform angajamentelor contractuale asumate sau alte fapte similare, va fi trasă la răspundere disciplinară (inclusiv materială), civilă, contravențională ori penală, în condițiile legii și ale clauzelor contractului respective [14].

Astfel, Codul contravențional al Republicii Moldova, art. 77, prevede răspunderea pentru: practicarea ca profesie a activității medicale și farmaceutice de către o persoană care nu are studiile medicale și farmaceutice corespunzătoare etc. [2]. De asemenea, Codul contravențional al Republicii Moldova, art. 344, alin. (1), lit. g), sancționează încălcarea cerinței generale de siguranță a produselor prin nestabilirea de către producător, în documentul normativ, a termenului de valabilitate al medicamentelor.

Totodată, pentru a asigura egalitatea în drepturi a cetățenilor Republicii Moldova la serviciile de ocrotire a sănătății este prevăzută răspunderea contravențională pentru orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, manifestată în domeniul accesului persoanelor la serviciile de asistență medicală, reabilitare medicală și la alte servicii de sănătate (art. 71¹).

Codul penal al Republicii Moldova prevede răspundere pentru: producerea, transportarea, păstrarea, comercializarea, oferirea cu titlu oneros sau gratuit a produselor (mărfurilor), prestarea serviciilor, periculoase pentru viața sau sănătatea consumatorilor (art. 216); practicarea medicinei ca profesie sau a activității farmaceutice de către o persoană care nu are licență sau altă autorizație, dacă aceasta a cauzat din imprudență o vătămare a sănătății (art. 214); producerea sau comercializarea medicamentelor contrafăcute (art. 214¹) [3].

Cu referire la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, trebuie să menționăm că acesta reprezintă o importanță deosebită pentru sfera relațiilor sociale care ține de sănătatea populației Republicii Moldova.

Legislatorul a stabilit că 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[13]. Din conținutul acestor prevederi putem constata că asigurarea obligatorie de asistență medicală este un mecanism complex de garantare a dreptului fundamental la ocrotirea sănătății.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală exprimă un sistem complex și dinamic orientat, în primul rând, spre sănătatea populației, unificând și consolidând instituțiile prestatoare de servicii medicale, asigurator și asigurați. În acest context, devine prioritate problema funcționării în cel mai bun mod a întregului sistem al asigurării obligatorii de asistență medicală în condițiile în care acesta

include, practic, întreaga populație.

Conform Raportului de activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cota persoanelor asigurate din total populație, în anul 2021, a constituit 87,71% [19, p. 6].

Asigurarea obligatorie de asistență medicală este diferită de alte forme de asigurare. Preocuparea fundamentală fiind sănătatea și viața beneficiarilor în cazul survenirii unui eveniment asigurat. Marea variație a contingentului de asigurați, caracterul și volumul indemnizațiilor de asigurare fiind specifice.

Persoanele care au încheiat contracte de asigurare obligatorie de asistență medicală trebuie să beneficieze de asistență medicală de calitate. Cu părere de rău, în anumite circumstanțe, condițiile sau calitatea serviciilor medicale acordate sunt sub nivelul așteptărilor populației.

Conform Raportului de sinteză *Accesul populației la serviciile de sănătate* [20, p. 58], fiecare a doua persoană consideră că calitatea serviciilor medicale în anul 2021 a rămas aceeași față de anul precedent, 19,9% consideră că situația s-a înrăutățit, iar 12,2% sunt de părere că situația s-a îmbunătățit. Populația de la sate apreciază mai pozitiv calitatea serviciilor medicale din ultimele 12 luni comparativ cu populația din orașe (15,6% față de 6,7%). Din punct de vedere a disponibilității asigurării medicale, se observă că persoanele asigurate medical într-o pondere mai mare sunt de părere că calitatea serviciilor medicale nu s-a schimbat față de anul precedent. Dacă ne referim la aprecierea accesului populației la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, atunci constatăm că 15,3% din populație au menționat îmbunătățirea accesului la serviciile medicale, iar 40,8% consideră că nu s-au produs careva schimbări. Populația de la sate se evidențiază în acest caz printr-o pondere mai mare a persoanelor care cred că accesul la serviciile medicale a crescut.

Este cazul să ținem cont de faptul că populația aptă de muncă formează contingentul de bază al celor care necesită cunoștințe în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală. Respectiv, devine prioritate ca pe parcursul de acțiune a contractului de asigurare obligatorie de asistență medicală, relațiile de cooperare să fie diversificate. Iar pentru sporirea gradului de alfabetizare a populației și lucrătorilor instituțiilor medicale din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală ar fi necesar impulsivarea activităților de informare.

Sănătatea însăși prin natura ei este o valoare în sine și o precondiție pentru prosperitatea societății. Din aceste considerente sănătatea cetățenilor este una dintre principalele priorități ale fiecărui stat, iar politica în domeniul sănătății prevede dreptul tuturor de a avea acces la asistență medicală de înaltă calitate.

Dreptul la ocrotirea sănătății este condiționat de asigurarea unui cumul de alți factori, printre care: protecția mediului, crearea condițiilor de muncă sigure, condițiilor de muncă favorabile, viață, recreere, educare și instruire a cetățenilor, producerea și vânzarea de produse alimentare de calitate

adecvată, medicamente de înaltă calitate, sigure și accesibile, precum și oferirea de îngrijiri medicale accesibile și de calitate.

Asigurarea medicală obligatorie este o parte integrantă a asigurărilor sociale de stat și oferă tuturor cetățenilor Republicii Moldova oportunități egale de a primi asistență medicală și medicamentoasă acordată grație asigurării obligatorii de asistență medicală în cuantumul și în condițiile corespunzătoare programelor de asigurare.

Cu certitudine, sistemul AOAM are ca obiectiv primordial ocrotirea sănătății populației. În acest sens, considerăm asigurarea obligatorie de asistență medicală un mecanism prin care statul asigură cetățenilor ocrotirea sănătății. Mai mult ca atât, asigurările obligatorii de asistență medicală contribuie la rezolvarea unui număr impunător de probleme ale sistemului sănătății. Este vorba de îmbunătățirea stării tehnicomateriale a instituțiilor medicale și asigurarea lor cu consumabile necesare pentru acordarea asistenței medicale solicitate, ridicarea calității asistenței medicale, introducerea noilor mecanisme de planificare, alocare și gestionare a resurselor financiare în cadrul instituțiilor medicale, standardizarea serviciilor medicale, administrarea și controlul public al fondurilor alocate, și nu în ultimul rând, diminuarea efectelor maladiilor sau afecțiunilor în rândul populației, care într-un ansamblu, contribuie la ocrotirea sănătății omului în corespundere cu cerințele realității.

***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.*

Bibliografie:

1. Citate celebre Hipocrate, <https://www.curiosa.ro/citate/citate-celebrequipocrate/>, accesat la 04.04.2022.
2. Codul contravențional al Republicii Moldova. Monitorul Oficial Nr. 78-84 din 15.03.2017.
3. Codul penal al Republicii Moldova. Monitorul Oficial Nr. 72-74 din 14.04.2009.
4. Constituția Republicii Moldova, Publicat: 29-03-2016 în Monitorul Oficial Nr. 78 art. 140.
5. Constitution of the World Health Organization, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, accesat la 04.04.2022.
6. Declarația universală a drepturilor omului, https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/rum.pdf, accesat la data de 04.04.2022.
7. Dicționarul explicativ al limbii română, <https://dexonline.ro/definitie/ocrotire>, accesat la 04.04.2022.
8. Hancu G. *Automedicația: o provocare de actualitate pentru lumea farmaceutică.*

- <https://www.universfarmaceutic.ro/punct/automedicatia-o-provocare-de-actualitate-pentru-lumea-farmaceutica>, accesat la 18.04.2022.
9. Iancu Gh. *Drepturile fundamentale și protecția mediului*. București: Regia Autonomă Monitorul Oficial, 1998, p. 143.
 10. Hotărîrea cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului nr. 1352 din 03.10.2002. Publicat: 07.11.2002 în Monitorul Oficial Nr. 149 art. 1161.
 11. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/rum.pdf, accesat la data de 04.04.2022.
 12. Creangă I., Gurin C. *Drepturile și libertățile fundamentale. Sistemul de garanții*. Chișinău: F.E.P. Tipografia Centrală, 2005, p. 197.
 13. Muraru I. *Drept constituțional și instituții politice*. București: Actami, 1995, p. 269.
 14. **Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală** nr. 1585 din 27.02.1998. Monitorul Oficial Nr. 38/39 din 30.04.1998.
 15. **Legea cu privire la medicamente** nr. 1409 din 17.12.1997. Monitorul Oficial Nr. 52-53 din 11.06.1998.
 16. Legea privind protecția mediului înconjurător, nr. 1515, din 16.06.1993, Publicat: 01.10.1993 în Monitorul Parlamentului Nr. 10.
 17. Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03-02-2009, Publicat: 03-04-2009 în Monitorul Oficial Nr. 67 art. 183.
 18. Bedjaoui M. *Le droit a la sante: espoirs, realites, illusions*, JIB 1998, vol. 9, nr. 35. Citat de V. Stănescu, S. Rădulețu. Câteva considerații privind dreptul la protecția sănătății. În: Ad honorem Ion Dogaru: Studii juridice alese. București, ALL BECK, 2005, p. 394.
 19. Popescu Alin Tudor. *Automedicatia. Ce riscuri presupune?* <https://www.medlife.ro/articole-medicale/automedicatia-ce-riscuri-presupune.html>, accesat la 18.04.2022.
 20. Raport de activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în anul 2021, http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/Raport%20de%20activitate%20CNAM%202021.pdf, accesat la data de 18.04.2022, p. 6.
 21. Raportul de sinteză Accesul populației la serviciile de sănătate, Chișinău – 2022, https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/Acces_servicii_sanatate_2022.pdf, accesat la data de 18.04.2022, p. 58.
 22. Raportul de sinteză Accesul populației la serviciile de sănătate. Chișinău–2022, https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/Acces_servicii_sanatate_2022.pdf, accesat la data de 18.04.2022.
 23. Deaconu Ș. *Drept constituțional. Ediția 3*. București. Editura C. H. Beck, 2017, p. 216.

24. Duculescu V. *Protecția juridică a drepturilor omului. Mijloace interne și internaționale. Ed. A 3-a revizuită și completată.* București. Lumina Lex, 2008, p. 175.
25. Vlaicu V. *Dreptul la ocrotirea sănătății într-un mediu sănătos.* REVISTA NAȚIONALĂ DE DREPT Nr. 10-12, 2009.
26. Фурдуй Ф. И., Чокинэ В. К., Фурдуй В. Ф. [и др.]. *Трактат о научных и практических основах санокреатологии. Том 1. Проблема здоровья. Санокреатология. Потребность общества в ее развитии.* Кишинэу, Тирография АȘМ, 2016, p. 13.