

ASIGURAREA DREPTULUI COPILULUI LA SĂNĂTATE – DE LA DECIZIA PĂRINTELUI LA PROTECȚIE LEGALĂ

GRAMMA Rodica

medic, doctor în filosofie, conferențiar universitar,

USMF "Nicolae Testemițanu"

ORCID ID: 0000-0003-2875-0252

Summary. *The child's right to health is a priority, and the parents are the ones who are responsible for the proper care of the child. However, in the medical practice of the Republic of Moldova, multiple cases were recorded when the parents' decisions to refuse medical assistance for the child put at risk the child's benefit and health. Parental refusal in relation to medical assistance are recorded in various situations, starting with the issue of child vaccination, hospitalization or treatment with antibiotics, blood transfusion, as well as non-acceptance of invasive interventions. A study carried out in 2020 within the School of Public Health Management identified how serious the phenomenon of parental resistance is in medical institutions in our country. The majority of respondents stated that there is a need to develop concrete intervention tools that would allow them to be much more decisive in situations of parental resistance, in order to protect the child's right to health. There is a need for a radical revision and the inclusion of some rigorous changes in the Law of Child Rights (338/1994), which is outdated by social realities, contains imperfect provisions and requires adjustment to international standards in the field.*

Keywords: *right for health of a child, parental refusal, parental resistance, right for decision making of a child.*

Dreptul copilului la sănătate este unul prioritar, fiind stipulat atât la nivel internațional [1], cât și național [2, 3]. Părinții sunt cei care poartă răspundere, pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor de îngrijire a copilului. [2, art.53]. Necătând la aceasta, în practica medicală din Republica Moldova au fost înregistrate multiple cazuri când deciziile părinților puneau în risc beneficiul și sănătatea copilului.

Pe parcursul ultimilor zece ani, medicii frecvent înaintau în discuție în cercurile profesionale cazuri de rezistență a părinților pentru acordarea asistenței medicale copiilor săi, începând cu secția de internare, până la acceptarea administrării tratamentului propus de specialist. De exemplu, în perioada pandemiei COVID-19, a fost frecvent înregistrat refuzul părinților (influențați puternic de știrile false de pe rețelele de socializare) de a efectua testul de salivă la copii cu suspecție de infectare cu coronavirus, chiar dacă copilul prezenta simptome evidente de îmbolnăvire. În anul 2019 medicii unui spital pediatric municipal s-au adresat după ajutor și decizie către Oficiul Avocatului Poporului din Republica Moldova, în legătura cu cazul unui copil cu tumoare la creier în stadiu terminal, care suferea dureri insuportabile, iar mama căruia nu permitea efectuarea unor intervenții pentru ameliorarea stării copilului (decompresia tensiunii intracraniene).

În sursele media a fost puternic mediatizat cazul unui medic pediatru din secția de internare a unei instituții medicale municipale, care insista pe internarea unui copil bolnav, însoțit de tatăl acestuia. Însă, bărbatul considera că copilul trebuie luat acasă și refuza agresiv spitalizarea, iar medicul a fost lovit grav atunci când a încercat să îngrădească plecarea copilului.

Legislația în vigoare este foarte vagă cu privire la situațiile conflictuale de rezistență parentală. Legea cu privire la drepturile copilului prevede că, în cazul în care părinții refuză asistența medicală pentru copilul bolnav, aceasta se acordă contrar voinței lor, la decizia consiliului de medici, luată în prezența reprezentantului puterii. [3, art.4, pt.4]

Însă, nu sunt elaborate careva proceduri, linii directoare sau algoritme certe pentru acțiunile lucrătorilor medicali care se confruntă foarte frecvent cu astfel de situații. Prevederile existente la moment se referă la cazurile de violență, neglijare, exploatare și trafic al copiilor, unde sunt descrise algoritme de apelare la autorități și raportări [4-6], însă lasă fără de răspuns unele cazuri specifice cu care se confruntă lucrătorii medicali în asistența copilului bolnav.

De exemplu, cum ar trebui să procedeze medicul din echipa ambulanței care înțelege că copilul bolnav la care au venit în timpul nopții, are nevoie de monitorizare medicală specializată, pe când mama refuză deplasarea spre spital. Care organe sau structuri suplimentare ar fi capabile să intervină imediat (vorbind despre un caz de urgență de sănătate), ambulanța fiind solicitată într-un sat îndepărtat și la o oră târzie? Pe cât de posibilă, dar și argumentată legal, ar fi solicitarea și intervenția polițistului de sector? Este real ca medicul din echipa ambulanței să înceapă a căuta contactul cu autoritatea locală într-un sat necunoscut? Pe cât de protejat rămâne a fi medicul din echipa ambulanței față de un părinte agresiv, la domiciliul căruia a sosit și care se împotrivește spitalizării copilului bolnav?

Mai mult ca atât, sunt cazuri când medicul poate presupune o posibilă agravare a stării de sănătate a copilului pentru următoarele ore, chiar dacă la momentul consultației copilul prezintă simptome moderate de boală, ceea ce face părinții să fie mult mai relaxați și reticenți la spitalizare. Astfel, medicii pediatri raportează multe cazuri când părintele refuză internarea copilului însă, peste câteva ore, revine cu copilul în stare mult mai gravă, deja cu risc pentru viață. Cine se face vinovat de faptul că copilul nu a primit asistența necesară în timpul util și a ajuns să sufere, fiind în pericol pentru viață? Din punct de vedere etic și legal, ar trebui oare medicul să împărtășească responsabilitatea deciziei, care o atribuie în totalitate doar părintelui?

Totodată, este important să ne întrebăm, pe cât un părinte conștientizează urmările posibile ale deciziei sale, atunci când refuză vaccinarea, tratamentul sau

spitalizarea copilului său? Ar putea aceste situații fi calificate ca ”lăsare în primejdie”? [7, art 163]

Legislația în vigoare prevede pedeapsa doar atunci când se va constata vătămarea nemijlocită sau moartea urmare a neglijenței față de copil. În această ordine de idei, putem să intervenim doar atunci când constatăm rezultatul tragic, dar când este deja prea târziu de ajutat copilul. Totuși, de cele mai multe ori, copilul va fi resuscitat și, după un tratament mult mai agresiv, într-un final, va fi salvat. Cine rămâne a fi penalizat pentru suferința la care a fost supus copilul din cauza accesului întârziat sau rezistenței intenționate față de serviciile de sănătate necesare?

Dreptul copilului la sănătate include atât protecția lui de îmbolnăvire, cât și asigurarea accesului la asistența medicală necesară calitativă, în volumul și timpul adecvat. În același timp, refuzurile parentale în raport cu asistența medicală se înregistrează în diferite situații, începând cu problema vaccinării copilului, spitalizarea sau tratamentul cu antibiotice, transfuzie de sânge, cât și neacceptarea unor intervenții invazive.

Un studiu realizat în perioada 2019- 2020 în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a identificat pe cât de grav este fenomenul rezistenței parentale în instituțiile medicale din țara noastră. [8] Cercetarea s-a bazat pe chestionarea a 2618 medici de diferite specialități (medici de familie, pediatri, medici din instituțiile spitalicești și medici ai serviciului de urgență). A fost efectuată o cercetare descriptivă, selectivă mixtă (calitativă și cantitativă), realizată în cadrul Institutului Mamei și Copilului (secțiile pediatrie), Clinica „Emilian Coțaga”, Spitalul Clinic Municipal de Copii Nr.1; medicii din Stațiile de Asistență Medicală Urgentă și Centrele de Sănătate din Nisporeni, Strășeni, Călărași, Ungheni; medicii Spitalelor Raionale din Edineț (secția pediatrie) și din Călărași (secția pediatrie, secția consultativă). Pentru desfășurarea studiului a fost elaborat un chestionar structurat cu întrebări deschise și închise pentru autocompletare.

Peste 16% dintre medicii incluși în studiu au afirmat că au avut cazuri de refuz a părintelui pentru internarea copilului bolnav grav, circa 40% au menționat refuzul părintelui de a administra antibiotic copilului, iar 35% s-au confruntat cu refuzul părinților de a vaccina copii. De asemenea, au fost identificate cazuri de refuz a intervenției chirurgicale necesare copilului (7%) și refuzul pentru transfuzie (2,3%).

În același timp, medicii intervievați au remarcat că consecințele refuzului parental sunt diferite. Practic, fiecare al 5-lea medic (21,5%) a menționat că a avut cazuri când copilul revine în stare agravată, după ce a fost refuzată asistența medicală din partea părintelui. În cadrul studiului, un medic urgentist și-a amintit cazul unui copil care a decedat din cauza că părintele a refuzat spitalizarea și l-a tratat de sine stătător la domiciliu, până starea copilului a devenit foarte gravă.

Doar o treime dintre medici (33,5%) au recunoscut că au avut posibilitatea să monitorizeze de la distanță starea copilului în evoluție, pe când mai mult de o treime (34%) nu cunosc starea de mai departe a copilului pentru care a fost refuzată asistența medicală. Doar 11% dintre respondenți ai afirmat că au avut cazuri de îmbunătățire a stării copilului, chiar dacă a fost refuzată asistența medicală de către părinte.

Printre cauzele invocate de părinți pentru refuzul asistenței medicale copilului bolnav sunt menționate următoarele: neîncrederea în medici; influența puternică a unor convingeri, idei, opinii terțe; comportament conflictual al părintelui (oboseală, nervozitatea sporită, stare de ebrietate); lipsa de timp, alte priorități invocate de părinte (grija de alți copii, îngrijirea animalelor domestice etc.); refuzul de a înțelege și a accepta problema de sănătate, ignorarea stării de boală a copilului.

Astfel, medicul este pus în fața unor situații duale de luare a deciziei pentru a apăra sau nu dreptul copilului la sănătate. Codurile de etică și deontologie medicală susțin că medicul datorează pacientului loialitate totală și bunăstarea pacienților trebuie să fie prioritară. [9, 10] Respectiv, în situația copilului bolnav, loialitatea unui lucrător medical ar trebui să fie doar față de pacientul pediatric, urmând să îl protejeze chiar și de deciziile periculoase ale propriului părinte. Totuși, în lipsa unor proceduri specifice care ar oferi algoritme clare pentru acțiunile lucrătorilor medicali aflați în astfel de situații, observăm comportamente foarte diferite din partea medicilor. În baza rezultatelor studiului menționat anterior, am determinat că jumătate dintre medicii intervievați (50%) consideră că refuzul părintelui este legal și acesta este în drept să își asume pe deplin responsabilitatea deciziei pentru copilul său. 48% dintre medici au menționat consiliul medical din instituție drept unicul organ care ar putea să se implice. Doar 8% dintre medici au remarcat că au apelat la alte structuri pentru ajutor, dintre acestea fiind menționate poliția (38%), administrația instituției (36%), asistența socială (11%), specialiștii din serviciul pentru protecția copilului (10%).

Circa o treime dintre medici au recunoscut că au colaborare bună cu asistența socială (31%) și serviciul pentru protecția copilului (35%). Unii, însă, au afirmat că nici nu știu cum ar putea apela la aceste servicii – asistența socială (7%) și serviciul pentru protecția copilului (14%) – sau nu au avut niciodată nici o colaborare - asistența socială (10%) și serviciul pentru protecția copilului (17%).

Majoritatea medicilor au afirmat că este nevoie de elaborarea unor instrumente concrete de intervenție care le-ar permite să fie mult mai decisivi în situațiile de rezistență parentală, pentru a apăra dreptul copilului la sănătate. Unii (10%) au susținut chiar că ar fi trebuit de pus la îndoială dreptul de a fi părinte pentru cei care supun pericolului sănătatea copilului. În același timp, mai mult de

o pătrime dintre respondenți (28%) sunt convinși că nu trebuie de intervenit în decizia părinților, iar medicul trebuie să o respecte pe deplin, delegându-le toată responsabilitatea pentru copil.

În același timp, 76% medicii incluși în studiu au recunoscut că nu cunosc nici o lege cu referire la cazurile de refuz. Respectiv, majoritatea deciziilor luate și opiniilor formate se bazează doar pe propriile percepții și valori ale lucrătorilor medicali. Totuși, în cazul în care deciziile părinților sunt contrare celor mai bune interese ale copilului, medicii ar trebui să fie instruiți pentru ca poată să fie avocatul copilului și să inițieze acțiunile prompte și eficiente pentru a anula decizia respectivă și a proteja copilul.

În același timp, tot mai multe discuții la nivel internațional se referă la autonomia copilului și vârsta de la care se poate de recunoscut dreptul lui de a decide cu privire la asistența medicală. De exemplu, în Republica Moldova adolescentul poate lucra, îmbinând munca cu învățătura de la vârsta de 14 ani [3, art.11] Însă, nu poate fi oferit nici un serviciu de asistență medicală copilului până la vârsta de 18 ani fără acordul părintelui / tutorelui. Ca urmare, pot apărea dileme cu referire la realizarea dreptului copilului /adolescentului la sănătate, de exemplu, în cazul când acesta dorește să se vaccineze, iar părinții îi interzic categoric. Astfel, adolescentul conștientizează că decizia părintelui îl supune unui risc crescut de a fi vulnerabil față de infecții pentru care există protecție – vaccinul. Dar medicul nu va putea să îi ofere vaccinarea solicitată fără consimțământul semnat al unuia dintre părinți. Ar însemna această situație că copilul ar trebui să solicite protecție din partea autorităților statului pentru a-i fi permisă vaccinarea? Cât de explicită, accesibilă și cunoscută este această procedură pentru adolescenții țării noastre? Trebuie să recunoaște că aici există lacune normative evidente.

La nivel internațional este garantat dreptul copilului cu discernământ de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îi privește, opiniile copilului urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul său de maturitate [1, art.12, alin.1] Prin urmare, opiniile copilului pot fi respectate, chiar și atunci când autoritatea parentală sau judiciară este exercitată cu bună credință în interesul superior al copilului. Totodată, se înregistrează conflicte serioase dintre părinți și copiii lor adolescenți necăsătoriți privind încetarea sarcinii, în special atunci când încetarea nu este indicată din motive medicale. Adolescenții pot dori un avort elective pentru care părinții lor refuză consimțământul, adesea din motive morale, sau, invers, pot dori să continue sarcina atunci când părinții lor consideră că maternitatea este prematură și le va afecta viitorul.

Astfel, unul dintre cele mai importante aspecte care trebuie să constituie firul roșu al cadrului normativ ce vizează copiii, trebuie să se refere la faptul că

fiecare drept al copilului trebuie să aibă la bază principiul interesului său superior. Și acest aspect trebuie respectat și în contextul dreptului copilului la asistența medicală necesară. Evoluția raporturilor sociale, tendința tot mai evidentă de emancipare, precum și evoluția standardelor internaționale în materia drepturilor copilului impun necesitatea revizuirii radicale și includerii unor modificări de rigoare în Legea privind drepturile copilului [3], care este depășită de realitățile sociale, conține prevederi imperfecte și necesită ajustarea la standardele internaționale din domeniu. Totodată, este necesar de a fi elaborate proceduri ample, cu abordare intersectorială, pentru a prevedea soluții și acțiuni concrete pentru cazurile când refuzul / reticența părintelui pentru asistența medicală imediată necesară copilului, contravine intereselor și beneficiului acestuia, sau îi poate pune în pericol viața și sănătatea, atât în timp imediat, cât și pe termen lung.

Referințe:

1. Convenția cu privire la Drepturile Copilului. Adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Ratificată de Parlamentul RM la 12.12.1990, în vigoare din 25.02.1993.
2. Codul Familiei, Cod Nr.1316 din 26-10-2000. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr.47-48, art.210.
3. Legea nr.338 din 15.12.1994 privind drepturile copilului. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.13 art.127.
4. Ordinul nr.445 din 09.06.2015 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția instituțiilor medicale în identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
5. Ordin nr.153/1040/1042/293 din 08.10.2014 cu privire la aprobarea Fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei al Republicii Moldova, Ministerul Educației al Republicii Moldova; Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Ministerul Afacerilor Interne al Republicii Moldova.
6. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Infografice. [Accesat:26.10.2022] Disponibil: https://www.cnpac.md/ro/infografice/?fbclid=IwAR3H1GjKjYmLj8HaPZ6Rvz_OPVqFKdM5LBE4FGFIWhd_Q4Vbf1Ah4PCZRIE#prettyPhoto
7. Codul Penal al Republicii Moldova. Cod nr.985 din 18.04.2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.72-74, art.195.
8. Triboi V., "Atitudini ale medicilor față de refuzul parental în asistența copiilor". Teza de master în managementul sănătății publice. Conducător științific Gramma R. Școala de Management în Sănătate Publică, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, 2020.
9. World Medical Association International Code of Medical Ethics (adoptat de cea

de a 3-a Adunare Generală, Londra, 1949). [Accesat: 26.10.2022] Disponibil la: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

10. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului. Aprobabil prin Hotărâre de Guvern nr.192 din 24.03.2017. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr.92-102, art.265.

