



CHARTRE EUROPÉENNE DES DROITS DES PATIENTS *

Présentée à Bruxelles, le 15 novembre 2002

* Ce document est le résultat d'un groupe de travail créé à l'initiative de Cittadinanzattiva / Active Citizenship Network (ACN), et composé de Giuseppe Cotturri, Stefano A. Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen et Consuelo Scattolon, qui a produit un premier document en juillet 2002. Ce document a été discuté à Rome le 7 septembre suivant. Les participants au séminaire de Rome étaient : Ekkehard Bahlo, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVPV); Pascale Blaes, Fédération Belge contre le Cancer; Fátima Carvalho Lopes, APOVITA, Portugal; Ana Etchenique, Confederacion de Consumidores y usuarios (CECU), Spain; Ioannis Iglezakis, KE.P.KA, Greece; Stefano A. Inglese, Cittadinanzattiva / Tribunal for Patients' Rights, Italy; Stephen A. McMahon, Irish Patients Association Ltd; Giovanni Moro, Active Citizenship Network; Margrethe Nielsen, Danish Consumer Council; Teresa Petrangolini, Cittadinanzattiva, Italy; Ysbrand Poortman, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP), The Netherlands; Charlotte Roffiaen, Active Citizenship Network; Martin Rusnak, International Neurotrauma Research Organization, Austria; Bas Treffers, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF); Simon Williams, The Patients Association, UK. Ce texte a aussi été présenté et discuté pendant la Conférence "The Future Patient", qui s'est tenue les 14 et 15 novembre 2002 à Bruxelles, à l'initiative de ACN, International Association of Patients' Organization (IAPO), Ippr, Picker Institute Europe, Merck Sharpe & Dome. Le présent texte a été préparé sur la base de ces discussions. ACN tient également à remercier George France pour sa relecture attentive des textes. Bien sûr, le contenu de ce texte est de la responsabilité exclusive of Active Citizenship Network.

Traduction par Katherine Varin du CELSIG (Comité européen de liaison sur les services d'intérêt général), qui n'engage que son auteure.

PRÉAMBULE

En dépit de leurs différences, les systèmes nationaux de santé des pays européens mettent en danger les mêmes droits des patients, des consommateurs, des utilisateurs, des membres de famille, des populations faibles et des personnes ordinaires. En dépit des déclarations solennelles sur "le modèle social européen" (droit à l'accès universel à la santé), plusieurs contraintes interpellent la réalité de ce droit.

En tant que citoyens européens, nous n'acceptons pas que des droits puissent être affirmées dans la théorie, mais dénié dans la pratique, en raison de limites financières. Les contraintes financières, quelques soient leurs justifications, ne peuvent légitimer le déni des droits des patients ou les compromettre. Nous n'acceptons pas que ces droits puissent être établis par loi et ne pas être respectés, affirmés dans des programmes électoraux, puis oubliés à l'arrivée d'un nouveau gouvernement.

La charte de Nice des droits fondamentaux fera bientôt partie de la nouvelle constitution européenne. Elle est à la base de la déclaration des quatorze droits concrets des patients qui sont actuellement menacés : droit à la prévention, d'accès à l'information, au consentement, au libre choix, à l'intimité et la confidentialité, au respect du temps des patients, au respect des normes de qualité, à la sûreté, à l'innovation, à éviter la douleur et la souffrance inutiles et à un traitement personnalisé, de se plaindre et d'être indemnisé. Ces droits sont également liés à plusieurs déclarations et recommandations internationales, publiées par l'OMS et le Conseil de l'Europe. Ils concernent aussi bien les normes d'organisation et les paramètres techniques, que les diplômes et les comportement professionnels.

Les systèmes nationaux de santé de chaque pays de l'Union européenne (UE) présente des réalités différentes en ce qui concerne les droits des patients. Certains peuvent comporter des chartes des droits des patients, des lois spécifiques, des règlements administratifs, des chartes des services, des organismes tels que des médiateurs, des procédures pour la résolution alternative de conflit, etc. D'autres peuvent ne rien avoir de tel. En tout cas, la présente charte peut renforcer le degré de protection des droits des patients / droits des citoyens dans les différents contextes nationaux, et peut être un outil pour l'harmonisation des systèmes nationaux de santé et aider à la reconnaissance des droits des citoyens et des patients. Ceci est primordial, particulièrement en raison de la liberté de circulation dans l'UE et du processus d'élargissement de l'Europe

La charte est soumise pour avis à la société civile, aux institutions nationales et européennes, et à tous ceux qui peuvent contribuer, par des actions ou des omissions, à la protection ou à la destruction de ces droits. En raison de son lien avec la réalité européenne actuelle et aux évolutions dans le domaine de la santé, la charte est susceptibles de révision et évoluera avec le temps.

La mise en œuvre de la charte sera principalement confiée aux organisations de citoyenneté active travaillant sur les droits des patients au niveau national. Elle exigera également l'engagement des professionnels de santé, aussi bien que des administrateurs, des gouvernements, des organes législatifs, et des corps administratifs.

Partie I

Droits fondamentaux

1. La Charte européenne des droits fondamentaux

♦ La Charte des droits fondamentaux, qui sera la première "brique" de la Constitution européenne, est le point de référence principal de la présente charte. Elle affirme une série de droits inaliénables et universels, que les institutions européennes et les Etats membres ne peuvent limiter et que les individus ne peuvent écarter. Ces droits dépassent la citoyenneté, étant attaché à la personne en tant que telle. Ils existent même lorsque les lois nationales ne prévoient pas leur protection ; l'articulation générale de ces droits est suffisante pour autoriser les personnes à réclamer qu'elles soient traduites en procédures et garanties concrètes. aux termes de l'article 51, les lois nationales devront se conformer à la Charte de Nice, mais cela ne s'oppose pas aux constitutions nationales qui prévoient et garantissent un niveau plus élevé de protection (article 53).

En conclusion, les droits particuliers déterminés dans la Charte de Nice doivent être interprétés de manière extensive, de sorte qu'un recours à ses principes généraux puisse couvrir toutes les lacunes dans les différentes dispositions existantes.

♦ L'article 35 de la charte prévoit un droit à la protection sanitaire comme "*droit d'accès à la prévention et droit de bénéficier du traitement médical dans les conditions établies par les lois nationales et les pratiques*".

L'article 35 indique que l'UE doit garantir "*un niveau élevé de la protection de la santé humaine*", la santé autant comme bien individuel et social, que comme soin. Cette formulation établit une norme directrice pour les gouvernements nationaux : ne pas se limiter aux normes minimum de garantie, mais tendre vers le niveau le plus élevé, indépendamment des différences de capacité des divers systèmes pour fournir les services.

♦ En plus de l'article 35, la Charte des droits fondamentaux contient beaucoup de dispositions qui se réfèrent, directement ou indirectement, aux droits des patients et valent la peine d'être rappelé : inviolabilité de la dignité humaine (article 1) et droit à la vie (article 2) ; droit à l'intégrité de la personne (article 3) ; droit à la sécurité (article 6) ; droit à la protection des données personnelles (article 8) ; droit à la non-discrimination (article 21) ; droit à la diversité culturelle, religieuse et linguistique (article 22) ; droits de l'enfant (article 24) ; droits des personnes âgées (article 25) ; droit à des conditions de travail justes (article 31) ; droit à la sécurité sociale et à l'aide sociale (article 34) ; droit à la protection de l'environnement (article 37) ; droit à la protection des consommateurs (article 38) ; liberté de circulation et de résidence (article 45).

2. Autres références internationales

Les quatorze droits illustrés ci-dessous sont également liées à d'autres documents et déclarations internationaux, émanant en particulier de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Conseil de l'Europe.

En ce qui concerne l'OMS, les documents les plus appropriés sont les suivants :

- la déclaration sur les droits des patients en Europe, approuvée à Amsterdam en 1994 ;
- la charte de Ljubljana sur la réforme de la santé, approuvée en 1996 ;
- la déclaration de Djakarta sur la promotion de santé au 21ème siècle, approuvé en 1997.

En ce qui concerne le Conseil de l'Europe, on doit rappeler, en particulier, la convention de 1997 sur des droits de l'homme et la bio médecine, aussi bien que la recommandation REC(2000)5 pour le développement des organisations pour la participation du citoyen et du patient au processus décisionnel affectant la santé.

Tous ces documents considèrent que les droits à la santé des citoyens dérivent des droits fondamentaux, ils font, par conséquent, partie du même processus que la présente charte.

PARTIE II

Les quatorze droits du patient

La présente partie propose la reconnaissance de quatorze droits du patient, qui, ensemble, visent à rendre les droits fondamentaux rappelés ci-dessus concrets, applicables et appropriés à la situation actuelle de transition dans les services de santé. Ces droits ont tous pour but de garantir "*un niveau élevé de protection sanitaire humaine* " (article 35 de la charte des droits fondamentaux), pour assurer une haute qualité des services fournis par les divers services de santé nationaux. Ils doivent être protégés sur tout le territoire de l'UE.

Quelques précisions préliminaires en ce qui concerne les quatorze droits des patients :

- La définition des droits implique que les citoyens et les acteurs de santé assument leurs propres responsabilités. Les droits sont en effet corrélés avec des fonctions et des responsabilités
- La charte s'applique à toutes les personnes, sachant que des différences, telles que l'âge, le sexe, la religion, le statut socio-économique et l'instruction etc., peuvent influencer sur les besoins de santé
- La charte ne prend pas position sur les questions morales
- La charte définit des droits qui sont effectifs dans les systèmes européens actuels de santé. Elle sera donc revue et modifiée pour tenir compte des évolutions et du développement de la connaissance scientifique et de la technologie.
- Les quatorze droits sont une traduction des droits fondamentaux et, en tant que tels, ils doivent être reconnus et respectés, indépendamment des contraintes financières, économiques ou politiques, prenant en compte le critère d'adéquation du soin.
- Le respect de ces droits implique l'accomplissement de conditions à la fois techniques et organisationnelles, et de modes de comportements et professionnels. Ils exigent donc une réforme globale de la manière de procéder des systèmes nationaux de santé.
- Chaque article de la charte se rapporte à un droit, le définit et l'illustre, sans prétendre envisager toutes les situations possibles.

1-Droit aux mesures de prévention

Chaque personne a droit à un service approprié afin de prévenir la maladie

Les services de santé ont le devoir de poursuivre ce but en attirant l'attention des personnes, en garantissant des contrôles de santé, à intervalles réguliers, gratuits, pour différents groupes de populations à risque, et de rendre les résultats de la recherche scientifique et de l'innovation technologique accessibles à tous.

2-Droit d'accès

Chaque personne a le droit d'accéder aux services que ses besoins de santé requièrent. Les services de santé doivent garantir l'égalité d'accès à chacun, sans discrimination sur la base des ressources financières, du domicile, du genre de maladie ou d'horaires d'accès aux services.

Une personne nécessitant un traitement particulier, mais incapable d'en supporter les coûts, a le droit d'être soignée gratuitement

Chaque personne a droit à des soins appropriés, qu'elle ait été admise dans un petit ou un grand hôpital ou une clinique

Chacun personne, même sans permis de séjour, a droit aux soins d'urgence ou essentiels à l'hôpital

Une personne souffrant d'une maladie rare a le même droit aux traitements et aux médicaments adéquats qu'une autre avec une maladie plus commune

3-Droit à l'information

Chaque personne a le droit d'accéder à toutes les informations concernant son état de santé, les services de santé et comment y avoir accès, et à tout ce que la recherche scientifique et l'innovation technologique rendent disponibles.

Les services, les fournisseurs et les professionnels de santé doivent fournir des informations adaptées au patient, tenant compte, en particulier, de ses spécificités religieuses, ethniques ou linguistiques.

Pour rendre l'information facilement accessible, les services de santé ont le devoir de lever les obstacles bureaucratiques, d'éduquer les prestataires de soin, en préparant et distribuant des supports informationnels.

Tout patient a droit à l'accès direct à son dossier clinique et à ses carnets médicaux, de les photocopier, de poser des questions sur leur contenu et d'obtenir la correction de toute erreur qu'ils pourraient contenir.

A l'hôpital, le patient a droit à une information continue et complète ; ceci pourrait être garanti par un "tuteur".

Chaque personne a le droit à un accès direct à l'information sur la recherche scientifique, les médicaments et les innovations technologiques. Cette information peut provenir de sources publiques ou privées, à condition qu'elle réponde aux critères d'exactitude, de fiabilité et de transparence.

4-Droit à participer aux décisions

Chaque personne a le droit d'accéder à toute information qui pourrait lui permettre de participer activement aux décisions concernant sa santé ; cette information est un préalable à n'importe quelle procédure et traitement, y compris la participation à la recherche scientifique.

Les prestataires de soin et les professionnels de santé doivent fournir au patient toute l'information relative à un traitement ou à une opération à subir, y compris les risques et les malaises associés, les effets secondaires et les solutions alternatives. Cette information doit être fournie suffisamment à l'avance (au moins 24 heures) afin de permettre au patient de participer activement aux choix thérapeutiques concernant son état de santé.

Les prestataires de soin et les professionnels de santé doivent utiliser un langage compréhensible par le patient, sans jargon technique.

Dans tous les cas où c'est un représentant légal qui donne le consentement, le patient mineur, ou l'adulte incapable de comprendre ou de décider, doit être impliqué autant que possible dans les décisions le concernant.

Le consentement en connaissance de cause du patient doit être obtenu sur cette base.

Un patient a le droit de refuser un traitement ou une intervention médicale, de changer d'avis pendant le traitement, d'en refuser la poursuite.

Un patient a le droit de refuser des informations sur son état de santé.

5-Droit à la liberté de choix

Chaque personne a le droit de choisir librement parmi les différentes procédures de traitement et les différents soignants, sur la base d'informations proportionnées.

Le patient a le droit de décider quels examens diagnostiques et thérapies subir, et quels médecin, spécialiste ou hôpital de premiers soins choisir. Les services de santé ont le devoir de garantir ce droit aux patients en fournissant l'information sur les divers centres et médecins capables fournir les traitements, et sur les résultats de leurs pratiques. Ils doivent lever tout obstacle limitant l'exercice de ce droit.

Un patient qui n'a pas confiance dans son médecin a le droit d'en choisir un autre.

6-Droit à l'intimité et à la confidentialité

Chaque personne a droit à la confidentialité de ses informations personnelles, y compris l'information concernant son état de santé et les procédures diagnostiques ou thérapeutiques potentielles, aussi bien qu'à la protection de son intimité pendant l'exécution des examens, des visites de spécialistes, et des traitements médicaux/chirurgicaux en général.

Toutes les données et information relatives à l'état de santé d'une personne et aux traitements auxquels elle est soumise, doivent être considérées comme privées, et, en tant que telles, protégées de manière adéquate.

L'intimité de la personne doit être respectée, même au cours des traitements médicaux/chirurgicaux (examens, visites de spécialiste, médicaments, diagnostics, etc.), qui doivent avoir lieu dans un environnement approprié et en présence seulement de ceux qui doivent absolument être là (à moins que le patient ait explicitement donné son consentement ou fait une demande).

7-Droit au respect du temps des patients

Chaque personne a le droit de recevoir le traitement nécessaire au cours d'une période de temps brève et prédéterminée. Ce droit s'applique à chaque phase du traitement.

Les services de santé ont le devoir de fixer les délais dans lesquels certains services doivent être fournis, sur la base de normes spécifiées et en fonction du degré d'urgence du cas.

Les services de santé doivent garantir à chaque personne l'accès aux services et assurer l'enregistrement immédiat dans le cas des listes d'attente.

Chaque personne qui le demande a le droit de consulter les listes d'attente, dans les limites du respect des règles d'intimité.

Toutes les fois que les services de santé ne peuvent pas fournir des prestations dans les délais maximaux pré établis, la recherche de services alternatifs de qualité comparable doit être garantie, et tous les coûts supportés par le patient doivent être remboursés dans un délai raisonnable.

Les médecins doivent consacrer un temps adéquat à leurs patients, y compris pour fournir des informations.

8-Droit au respect des normes de qualité

Chacun personne a droit à des services de santé de haute qualité, sur la base de la spécification et du respect de normes précises.

Le droit à des services de santé de qualité exige que les établissements et les professionnels de santé fournissent des niveaux satisfaisants d'exécution technique, de confort et de relations humaines. Ceci implique l'édiction et le respect de normes de qualité précises, fixées au moyen d'une procédure consultative publique et périodiquement réévaluées.

9-Droit à la sécurité

Chaque personne a le droit de ne pas souffrir du mauvais fonctionnement des services de santé, des méfaits ou des erreurs médicales, et a droit à des services et des traitements de santé qui répondent à des normes élevées de sécurité.

Pour garantir ce droit, les hôpitaux et les services de santé doivent surveiller sans interruption les facteurs de risque et s'assurer que les matériels médicaux électroniques sont correctement maintenus et les opérateurs correctement formés.

Tous les professionnels de santé doivent être entièrement responsables de la sûreté de toutes les phases et de tous les éléments d'un traitement médical.

Les médecins doivent être capables de prévenir le risque d'erreurs en recensant les précédents et en recevant une formation continue.

Le personnel de santé qui rapporte des risques existants à leurs supérieurs et/ou pairs doit être protégé des conséquences défavorables possibles.

10-Droit à l'innovation

Chaque personne a droit aux procédés innovants, y compris en matière de diagnostic, selon les normes internationales et indépendamment de considérations économiques ou financières.

Les services de santé ont le devoir de promouvoir et soutenir la recherche dans le domaine biomédical, en prêtant une attention particulière aux maladies rares.

Les résultats de la recherche doivent être diffusés de manière adéquate.

11-Droit de ne pas supporter la souffrance ou la douleur inutiles

Chaque personne a le droit de ne pas supporter la douleur, autant que faire se peut, à chaque phase de sa maladie.

Les services de santé doivent s'engager à prendre toutes les mesures utiles à cet effet, comme fournir des traitements palliatifs et en simplifier l'accès.

12-Droit au traitement personnalisé

Chaque personne a droit à des programmes diagnostiques ou thérapeutiques conçus, dans la mesure du possible, en fonction de ses besoins personnels.

Les services de santé doivent garantir, à cet effet, des programmes flexibles, orientés autant que possible vers la personne, s'assurant que les critères du durabilité économique ne prévalent pas sur le droit à la santé.

13-Droit de se plaindre

Chaque personne a le droit de se plaindre toutes les fois qu'elle a enduré une souffrance et le droit de recevoir une réponse ou tout autre retour.

Les services de santé doivent garantir l'exercice de ce droit, en informant (avec l'aide des tiers) les patients de leurs droits, leur permettant d'identifier les violations et de formaliser leur plainte.

Une plainte doit être suivie d'une réponse écrite approfondie des autorités de service de santé dans un délai donné.

Les plaintes doivent pouvoir être déposées selon des procédures standardisées, faciliter par des organismes indépendants et/ou des organisations de citoyens, et ne pas empêcher les patients de lancer une action judiciaire ou de rechercher la résolution alternative de conflit.

14-Droit à être dédommagé

Chaque personne a le droit de recevoir un dédommagement suffisant, dans des délais raisonnablement courts, toutes les fois qu'elle a souffert, physiquement ou moralement, d'un examen médical ou d'un traitement dans un service de santé.

Les services de santé doivent garantir la compensation, quelque soit la gravité du mal et sa cause (attente excessive, ou mauvaise pratique), même lorsque la responsabilité finale ne peut pas être absolument déterminée.

PARTIE III

Droits de citoyenneté active

Les droits inscrits dans la présente charte se rapportent à la "personne" plutôt qu'au "citoyen" dans la mesure où les droits fondamentaux dépassent les critères de la citoyenneté, comme indiqué dans la première partie. Néanmoins, chaque personne qui agit pour protéger ses propres droits, et/ou les droits des autres, exécute un acte de "citoyenneté active." Cette section utilise ainsi le terme "citoyens" pour se référer aux personnes actives travaillant sur le territoire de l'Union européenne. Afin de promouvoir et vérifier l'application des droits des patients décrits plus haut, certains droits des citoyens doivent être proclamés. Ils concernent principalement différents groupes de citoyens organisés (patients, consommateurs, groupes de défense, conseillers, groupes d'autoprotection, organisations de volontaire et de base, etc....) qui ont pour rôle unique de soutenir et aider les personnes dans la protection de leurs propres droits. Ces droits sont liés aux droits de l'association civique, contenues en article 12, la section 1, de la Charte des droits fondamentaux.

1. Droit d'exécuter des activités d'intérêt général

Les citoyens, personne seule ou membres d'une association, ont le droit, inscrit dans le principe de subsidiarité, d'exécuter des activités d'intérêt général pour la protection des droits de la santé ; il y a un devoir concomitant pour les autorités et tous les acteurs concernés de favoriser et encourager une telle activité.

2. Droit d'effectuer des activités de défense des droits

Les citoyens ont le droit d'exécuter des activités pour la protection des droits dans le secteur de la santé, et en particulier :

- droit à la libre circulation des personnes et de l'information dans les services de santé, publics et privés, dans les limites du respect du droit à l'intimité
- droit d'effectuer des activités d'audit et de vérification, afin de mesurer le respect des droits des citoyens dans le système de santé
- droit d'entreprendre des actions pour empêcher la violation des droits dans le domaine de la santé
- droit d'intervenir directement dans les situations de violation ou de protection insatisfaisante des droits
- droit de soumettre des informations et des propositions, et l'obligation subséquente des autorités responsables de l'administration des services de santé publics et privés, de les prendre au sérieux et d'y répondre
- droit au dialogue public avec les autorités de santé, publiques et privés

3. Droit de participer à l'élaboration des politiques dans le secteur de la santé

Les citoyens ont le droit de participer à la définition, à l'exécution et à l'évaluation des politiques publiques concernant la protection des droits à la santé, sur la base des principes suivants :

- le principe de communication bilatérale pour préparer l'ordre du jour, ou, en d'autres termes, l'échange d'information continu entre les citoyens et les institutions pour définir l'ordre du jour
- le principe de consultation pendant les phases de préparation et de choix des politiques, avec l'obligation de la part des institutions d'écouter les propositions des organisations de citoyens, de répondre à leurs propositions, de les consulter avant de prendre toute décision, et de justifier ses décisions si elles diffèrent des avis exprimés
- le principe de partenariat dans les actions de mise en oeuvre, ce qui signifie que tous les partenaires (citoyens, institutions et tout autre partenaire, individuel ou en association) sont entièrement responsables et interviennent à dignité égale
- le principe de l'évaluation partagée, qui implique que les résultats des activités des organismes civiques doivent être considérés comme des outils pour évaluer les politiques publiques

PARTIE IV

Lignes directrices pour mettre en œuvre la présente charte

La diffusion et l'application du contenu de cette charte devront être effectuées à de nombreux niveaux, en particulier européens, nationaux et locaux.

Information et éducation

La charte peut être utilisée comme outil d'information et d'éducation des citoyens et des professionnels de la santé, en la publiant dans les hôpitaux, dans les médias spécialisés, dans tout établissement et institution de santé. La charte peut également être promue dans les écoles, les universités et tout autre endroit où les questions relative à la construction de "l'Europe des droits" sont étudiées. Une particulière attention devrait être consacrée aux actions de formation et d'éducation des médecins, infirmières et autres prestataires de santé.

Appui

L'appui à la charte et l'engagement d'y souscrire pourraient être recueillis par les différents acteurs de la santé et les organisations de citoyens. Les engagements spéciaux des services et des professionnels de santé qui souscrivent devraient être définis.

Veille

La charte peut également être employée comme moyen de suivre l'état des droits des patients en Europe par les organisations civiques, les médias et les autorités indépendantes, grâce à l'utilisation d'outils appropriés. Un rapport périodique pourrait être édité pour pousser à une plus grande conscience de la situation et mettre en valeur les nouveaux objectifs.

Protection

La charte peut être utilisée pour lancer des actions de protection des droits des patients, que ce soit des actions de prévention et ou restauration de droits qui ont été violés. De telles actions peuvent être exercées par des organisations de citoyenneté active, par des institutions ou des organismes comme des médiateurs, des comités moraux ou des commissions alternatives de résolution de conflit, des juges de paix aussi bien que des cours de justice. Les institutions, procédures et outils provenant "de l'espace légal européen" devraient être utilisés à cet effet.

Dialogue

Un dialogue entre les parties prenantes peut être mené sur la base du contenu de la charte, afin d'établir des politiques et des programmes pour la protection des droits des patients. Un tel dialogue s'instituerait entre les autorités gouvernementales, les acteurs privés et publics impliqués dans la santé, aussi bien que les associations professionnelles et les syndicats.

Budgétisation

En relation avec les droits des patients contenus dans cette charte, un pourcentage du budget de santé pourrait être réservé pour permettre de répondre à des problèmes spécifiques (par exemple, listes d'attente), ou des situations critiques (comme la maladie mentale). Le respect, ou non, de l'utilisation de telles quotes-parts, pourrait être vérifié dans un rapport annuel.

Législation

La présente charte peut être incorporée aux lois et aux règlements nationaux et européens, en totalité ou en partie, afin de faire de l'objectif de protéger les droits des patients, un élément normal des politiques publiques, nonobstant la mise en œuvre immédiate de tels droits à la lumière de la Charte européenne des droits fondamentaux.