

CZU: 347.53:614.25(498+478)

PROTECȚIA JURIDICO-PENALĂ A SECRETULUI PROFESIONAL MEDICAL ÎN LEGEA PENALĂ A ROMÂNIEI ȘI A REPUBLICII MOLDOVA

Costică MOȚOC, Lilia GÎRLA

Universitatea de Stat din Moldova

Articolul este consacrat reconceptualizării protecției juridico-penale a secretului profesional medical în legea penală a României și a Republicii Moldova. S-a demonstrat că în Republica Moldova nu există nicio normă juridico-penală care ar asigura incriminarea și sancționarea încălcării regimului secretului profesional medical ca atare, fiind incriminată doar fapta de încălcare a inviolabilității vieții personale prin divulgarea secretului personal. S-a constatat că în legea penală a României există totuși normă ce incriminează divulgarea secretului profesional, însă, în opinia autorilor, ținând cont de recomandările de ultimă oră formulate de organisme internaționale, această normă la fel urmează a fi reconceptualizată și revizuită în așa mod, încât să fie criminalizată orice faptă care încalcă modul de operare a datelor confidențiale medicale ale pacientului în cadrul activității profesionale.

Cuvinte-cheie: *secret profesional, confidențialitatea datelor cu privire la pacient, dosar medical, inviolabilitatea vieții personale, divulgarea secretului profesional.*

PENAL PROTECTION OF A MEDICAL PROFESSIONAL SECRET IN THE ROMANIAN AND MOLDAVIAN CRIMINAL LAW

This scientific article is dedicated to the reconceptualization of penal protection of the professional medical secret in accordance with the Criminal law of Romania and Republic of Moldova. There have been shown that in Moldavian legislation there doesn't exist any penal norm which will incriminate and sanctionate the violation of medical professional secret regime, being provided by law only violation of personal inviolability by means of disclosure of personal secret. At the same time, Criminal law of Romania has a special penal norm which incriminates the disclosure of professional secret, but, in opinion of the authors, taking into account the last recommendations formulated by the international authorities, this legal norm must be revised in such a manner in which it will permit incrimination of all types of the violation of confidential medical data about the patient during the professional activity.

Keywords: *professional secret, confidentiality of data concerning the patient, medical case, inviolability of person's life, disclosure of professional secret.*

Introducere

Scopul acestui mesaj științific este de a reconceptualiza protecția juridico-penală a secretului profesional medical care, în opinia noastră, necesită un cadru incriminator nou ce ar corespunde cerințelor dreptului internațional. În special, analizei este supusă legislația europeană în domeniul protecției datelor confidențiale medicale ce constituie secret profesional, legislația extrapenală și penală a României și a Republicii Moldova. O atenție deosebită se acordă Deciziei Curții Constituționale a României, nr.498 din 17 iulie 2018, referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor alin.(2) și (3) art.30 [1], precum și a sintagmei „*sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului*” din cuprinsul alin.(2) art.280 al Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății [2].

Confidențialitatea actului medical este un principiu etic fundamental pentru practica medicală, care este întemeiată pe respectul pentru autonomia individuală a pacientului. Confidențialitatea informațiilor medicale este obligatoriu să fie respectată, cu excepția circumstanțelor excepționale, cum ar fi cazul în care starea de sănătate a pacientului reprezintă o amenințare la adresa altora sau când pacientul nu dispune de capacitatea de a lua decizii și comunicarea unor informații medicale relevante familiei pacientului sau unei terțe persoane este esențială pentru ca medicul să poată acționa în interesul pacientului. Respectarea dreptului la confidențialitate derivă, în primul rând, din necesitatea respectării autonomiei persoanei.

În planul etic al actului medical, confidențialitatea actului medical (*componenta faptică*) și secretul profesional (*componenta informațională/imaterială*) constituie doi piloni principali în asigurarea dreptului la respectarea vieții private a pacientului. Astfel, medicul, prin natura profesiei sale, are acces la o dublă intimitate a pacientului: aceea a corpului pacientului și aceea a relațiilor de familie sau sociale. Dezvăluirea oricăror date medicale sau înlesnirea accesului persoanelor străine la conținutul foilor de observație sunt profund imorale și ilegale

(străin poate fi și medicul din altă secție care nu este consultant de specialitate solicitat în scop diagnostic sau de tratament).

Obligația etică de confidențialitate a profesiei medicale a fost expusă pentru prima dată în „*Jurământul lui Hipocrat*”, fiind apoi afirmată de Declarația Asociației Medicale Mondiale de la Geneva (1948) [3]. Ea protejează datele colectate de către un cadru medical în cursul tratamentului unui pacient. Conform principiului confidențialității, pacienții pot fi încredințați că medicul nu va dezvălui, fără acordul lor, niciun element al actului medical. Utilizarea acestor date este permisă doar în limitele contractului de tratament. Această relație de confidențialitate exclude toate terțele părți, inclusiv alte cadre medicale, dacă pacientul nu și-a manifestat consimțământul pentru transmiterea datelor sale sau în cazurile prevăzute special de lege.

Dreptul fundamental la protejarea datelor cu caracter personal se întemeiază, în esență, pe articolul 8 din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale [4] și pe articolul 8 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (2010/C 83/02) [5].

Ca o recomandare generală, de principiu, un pacient ar trebui să aibă întotdeauna posibilitatea să prevină dezvăluirea datelor sale medicale, dobândite de către un cadru medical în timpul tratamentului, către alte cadre medicale, dacă dorește acest lucru. Prin urmare, dacă este posibil, astfel de date trebuie transferate exclusiv sub formă anonimă sau de pseudonim. Dacă nu există un consimțământ explicit al persoanei vizate privind transferul datelor cu caracter personal, aceasta va evita și necesitatea obținerii acordului pentru acest transfer de date, deoarece persoana vizată nu poate fi identificată de către destinatar.

În spiritul art.8 din Convenția Europeană pentru Drepturile Omului, protecția datelor personale, în special a celor medicale, are o importanță fundamentală pentru ca persoana să se bucure de dreptul său la respectarea vieții de familie și private. De specificat că orice informație de natură medicală intră în categoria datelor cu caracter personal. Obiectivul art.8 din Convenție *este de a proteja individul de ingerința arbitrară a autorităților publice*; el nu obligă statul doar să se abțină de la astfel de ingerințe, ci, suplimentar acestei obligații negative, pot exista obligații pozitive inerente, în vederea respectării efective a vieții private sau de familie. Prin urmare, sfera de cuprindere a dispozițiilor art.8 din Convenție privește informațiile personale referitoare la pacienți. *Fără o astfel de protecție, cei care au nevoie de asistență medicală pot fi împiedicați în a-și găsi tratamentul corespunzător, punându-și în pericol propria sănătate*, precum și pe cea a comunității, în cazul bolilor transmisibile.

Directiva 95/46/CE din 24 octombrie 1995 *privind protecția persoanelor fizice* în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date stabilește *dreptul persoanelor fizice de a avea acces la propriile date cu caracter personal privind starea lor de sănătate* [6], de exemplu, datele din dosarele lor medicale, care conțin informații precum: diagnostice, rezultate ale examinărilor, evaluări realizate de medicii curanți și orice alt tratament sau alte intervenții realizate. Aceste acte stabilesc, ca principiu, necesitatea existenței unui echilibru între asigurarea continuității asistenței medicale, posibilă prin intermediul dosarului electronic de sănătate, și protecția drepturilor acestora, în special a dreptului la viață intimă, familială și privată.

Reguli mai specifice sunt expuse în Directiva 95/46/CE privind protejarea datelor și în Directiva 2002/58/CE privind confidențialitatea comunicațiilor electronice [7], precum și în legile interne ale statelor membre care aplică aceste directive. Articolul 8 alin.(1) din Directiva 95/46/CE privind protejarea datelor interzice prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate în general. Este cazul și articolului 6 din Convenția nr.108 din 28.01.1981 pentru protecția persoanelor referitor la *prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal* (Strasbourg) [8].

Cu privire la cadrul european incident în materia asistenței medicale transfrontaliere, există Directiva 2011/24/UE din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere [9], care stabilește, în cuprinsul *considerentului nr.25*, faptul că *dreptul la protecția datelor cu caracter personal reprezintă un drept fundamental, recunoscut prin art.8 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, în condițiile în care asigurarea continuității asistenței medicale transfrontaliere depinde de transferul de date cu caracter personal, privind starea de sănătate a pacienților; prin urmare, aceste date cu caracter personal ar trebui să poată circula între statele membre, dar, în același timp, ar trebui respectate drepturile fundamentale ale persoanelor.*

Rezultate și discuții

Obiectul secretului medical este tot ceea ce medicul, în calitatea lui de profesionist, a aflat direct sau indirect în legătura cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic,

pronostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cu cele mai diverse fapte, chiar și cu rezultatul autopsiei. Evidențele medicului (registru, fișe, foi, condici de operație, procese-verbale de necropsie) trebuie păstrate ca materiale secrete.

Este interzis amestecul în viața privată a pacientului sau în viața de familie a acestuia, cu excepția cazurilor în care aceasta influențează diagnosticul, tratamentul sau îngrijirile acordate pacientului, și numai cu consimțământul acestuia. Pentru a fi valabil, **consimțământul** – oricare ar fi circumstanțele în care acesta este exprimat – trebuie să fie o „manifestare de voință, liberă, specifică și informată a persoanei vizate”. În conformitate cu definiția generală prin care **consimțământul** presupune o declarație de intenții, atributul explicit trebuie să se refere, în particular, la confidențialitatea datelor. Persoana vizată trebuie să fie conștientă că renunță la protecția specială. Consimțământul scris nu este totuși necesar. „Consimțământul” înseamnă orice manifestare de voință, liberă, specifică și informată prin care persoana vizată acceptă să fie prelucrate datele cu caracter personal care o privesc.

Consimțământul trebuie să fie dat de bunăvoie. Consimțământul „de bunăvoie” presupune o decizie voluntară a unei persoane aflate în deplinătatea facultăților mentale, în lipsa unor constrângeri de orice fel, fie sociale, financiare, psihologice sau de altă natură. Orice consimțământ dat ca urmare a amenințării cu întreruperea tratamentului sau a tratamentului de calitate inferioară într-o circumstanță medicală nu poate fi considerat „de bunăvoie”. Consimțământul dat de către o persoană vizată căreia nu i s-a oferit șansa unei opțiuni autentice sau care a fost pusă în fața faptului împlinit nu poate fi considerat ca fiind valabil.

Consimțământul trebuie să fie specific – trebuie să privească o situație bine definită, concretă, unde este avută în vedere prelucrarea datelor medicale. Consimțământul trebuie să fie în cunoștință de cauză, deci un consimțământ al persoanei vizate întemeiat pe judecarea și înțelegerea faptelor și implicațiilor unei decizii. Aceasta include și cunoașterea consecințelor în cazul refuzului pentru prelucrarea în cauză.

Dreptul confidențialității și intimității este legat cu obligația medicului de a păstra secretul profesional: toate informațiile asupra stării de sănătate vor fi păstrate în regim de confidențialitate, chiar și după moartea pacientului; toate datele, precum și produsele biologice din care pot fi derivate date identificabile privind identitatea bolnavului sunt confidențiale și trebuie protejate ca atare.

La rândul său, **obligația de confidențialitate** presupune respectarea secretului profesional din partea medicului și a celui alt personal medical. Obligația lucrătorilor medicali de a păstra secretul informațiilor aflate pe parcursul exercitării funcțiilor de serviciu și de a respecta viața privată a pacienților este în strânsă legătură cu dreptul pacienților la viață privată și la confidențialitate (este corelativă) și trebuie privită ca o obligație negativă (obligația de a se abține, de a nu face): *fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale referitoare la starea ei de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și la protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și, în genere, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite* [10]. Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie *secret medical*, trebuie asigurată de către medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate, precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu doar cazurile în care medicul, în mod activ, a furnizat informații, ci și atunci când lucrătorul medical, în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. De exemplu, un medic poate fi acuzat de neglijență în păstrarea confidențialității dacă informația despre pacient a putut fi cu ușurință obținută din calculatorul sau biroul personal al medicului de către o terță persoană. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.

Divulgarea secretului informațiilor referitoare la boală, viața intimă și familială a pacientului poate avea loc doar în cazurile de pericol al răspândirii bolii transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești. Se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri doar cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere. Așadar, informațiile prezentate în interes public constituie cadrul juridic care justifică etic încălcarea datoriei de confidențialitate a medicului, interesul societății fiind considerat superior dreptului individual la confidențialitate.

Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului. Respectarea confidențialității datelor privind sănătatea este un principiu vital în sistemul juridic al statelor-părți la Convenție. Este crucială nu doar respectarea vieții private a pacientului, ci și menținerea încrederii în corpul medical și în serviciile medicale în general. Astfel, la nivel internațional, este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului *fără consimțământul acestuia*. De specificat că informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății sau situația socială, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie *informații personale și secretul profesional al medicului* și nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/pacientului sau, în cazul copiilor, cu acordul aparținătorilor legali ai acestora.

La nivel internațional, există interdicția generală pentru prelucrarea datelor medicale cu caracter personal care este impusă de alin.(1) art.8 CEDO (Prelucrarea unor categorii speciale de date) și Directiva 95/46/CE *privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date* [6]. Derogările prevăzute la alineatele (2), (3) și (4) art.8 al Directivei în contextul sistemelor DES (Dosar electronic de sănătate) urmează a fi interpretate într-o manieră strictă.

În această ordine de idei, Curtea Constituțională a României în Decizia sa din 17 iulie 2018 a subliniat necesitatea existenței unor prevederi legale care să dispună limitarea la strictul necesar a numărului persoanelor care să aibă acces la datele personale cu caracter medical [11]. Se mai invocă *jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului* referitoare la protecția datelor personale, inclusiv a datelor medicale. Se arată că *respectarea confidențialității datelor medicale este un principiu esențial în sistemele legale ale statelor-părți la Convenția Europeană pentru Drepturile Omului*. Dezvăluirea acestor date poate afecta în mod dramatic viața privată și de familie a persoanei, precum și situația ei socială și profesională, prin expunerea persoanei respective la oprobriul public și la riscul de a fi exclusă din viața publică; sunt indicate în acest sens hotărârile din 17 ianuarie 2012 și din 25 februarie 1997, pronunțate în cauzele *Varapnickaitė-Mažylienė împotriva Lituaniei* [12] și *Z. împotriva Finlandei* [13].

În ceea ce privește problemele legate de accesul publicului la date cu caracter personal, Curtea de la Strasbourg a statuat că *autorităților naționale competente ar trebui să li se acorde o anumită marjă de apreciere, pentru a găsi un echilibru echitabil între protecția publicității procedurilor judiciare, pe de o parte, și interesele unei părți sau ale unei terțe părți de a păstra aceste date confidențiale, pe de altă parte. Dimensiunea marjei de apreciere în acest sens depinde de factori precum natura și importanța intereselor în cauză și gravitatea intervenției* [11].

Într-un alt context, în conformitate cu pct.35 al Deciziei Curții Constituționale din România, dezvăluirea unor date medicale în favoarea unui ziar, a unui procuror sau angajatorului pacientului, precum și colectarea datelor medicale ale pacientului de către o instituție responsabilă de monitorizarea calității actului medical, constituie ingerințe în dreptul la viața privată, urmând a fi analizate, de la caz la caz, prin intermediul *testului de proporționalitate* [11].

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat, de asemenea, că *stocarea și colectarea datelor de sănătate ale unei persoane pentru o perioadă lungă de timp, împreună cu dezvăluirea și utilizarea acestor date, fără a avea o legătură cu scopul inițial al colectării acestora, constituie o ingerință disproporționată în dreptul la respectarea vieții private* [11]. Statului nu îi este permis ca, protejând un drept constituțional, să o facă în detrimentul celuilalt drept deopotrivă ocrotit, pentru că s-ar putea ajunge la situația în care afectarea acestuia din urmă să fie atât de puternică, încât avantajul inițial obținut să apară ca fiind nesemnificativ în această ecuație. Prin urmare, la nivel normativ, complementaritatea și proporționalitatea trebuie să caracterizeze relația dintre cele două drepturi constituționale antereferite.

Într-o altă ordine de idei, vom discuta probleme ce țin de implementarea dosarului electronic de sănătate aplicat deja în România. Dosarul electronic de sănătate *reprezintă înregistrări electronice consolidate la nivel național, cuprinzând date și informații medicale relevante pentru medici și pacienți* și „conține date și informații clinice, biologice, diagnostice și terapeutice, personalizate, acumulate pe tot parcursul vieții pacienților, aceștia fiind și proprietarii de drept ai acestor informații/date” [14].

Disponibilitatea în format electronic a datelor medicale din sistemele DES (dosare electornice de sănătate) poate ameliora considerabil capacitățile de diagnostic și tratament utilizând cunoștințele aflate exclusiv în instituții medicale externe. Consultarea suplimentară a experților străini în scopuri de diagnosticare nu implică, de obicei, dezvăluirea identității pacientului.

Una dintre soluțiile care se evidențiază tot mai frecvent este „dosarul electronic de sănătate (DES)”. Termenii utilizați în acest domeniu includ:

- „dosarul electronic medical (DEM)”;
- „dosarul electronic al pacientului (DEP)”;
- „dosarul electronic de sănătate (DES)”;
- „dosarul computerizat al pacientului (DCP)” etc.

Acești termeni pot fi utilizați alternativ. Un „dosar electronic de sănătate (denumit în continuare DES)” se definește ca „un dosar medical complet sau o documentație similară a stării de sănătate din trecut și prezent, fizice și psihice a unei persoane fizice, în format electronic, care oferă accesul prompt la aceste date în scop de tratament medical sau în alte scopuri similare” [15]. Astfel, vor fi furnizate date cât mai detaliate posibil despre starea de sănătate din trecut și prezent a unei persoane, pentru o perioadă de timp considerabilă, probabil pentru toată viața („de la naștere până la moarte”).

Dosarul electronic de sănătate cuprinde date personale de natură medicală. Indiferent că evidența acestor date este realizată pe suport hârtie sau electronic, introducerea/consultarea acestora reprezintă o formă de prelucrare a lor. Dosarul electronic de sănătate al pacientului este o componentă a sistemului informațional sanitar care cuprinde date și informații medicale relevante pentru medici și pacienți, respectiv informații clinice, biologice, diagnostice și terapeutice, personalizate, acumulate pe tot parcursul vieții pacienților, organizate și structurate pe module, respectiv: modulul „Sumar de urgență”, modulul „Istoric medical”, modulul „Antecedente declarate de pacient”, modulul „Documente medicale” și modulul „Date personale” [15]. „Exhaustivitatea” unui dosar medical nu este posibilă din punct de vedere practic și nici dezirabilă: doar informația relevantă trebuie introdusă într-un DES. Unul dintre cele mai dificile aspecte din timpul înființării unui sistem DES va fi, prin urmare, de a decide care categorii de date medicale vor fi colectate într-un DES și pentru ce perioadă de timp vor fi stocate.

Menționarea faptului că o persoană s-a rănit la picior și se află în repaos din considerente medicale constituie date cu caracter personal privind starea de sănătate. Această definiție se aplică și datelor cu caracter personal când acestea au o legătură clară și apropiată cu descrierea stării de sănătate a unei persoane: datele privind consumul de medicamente, alcool sau droguri, precum și datele genetice sunt, fără îndoială, „date cu caracter personal privind starea de sănătate”, în special dacă sunt incluse într-un dosar medical. De asemenea, orice alte date – de exemplu, datele administrative (numărul de asigurări sociale, data internării în spital etc.) – aflate în documentația medicală a pacientului vor fi considerate ca fiind confidențiale; dacă nu ar fi fost relevante în contextul medical al pacientului, ele nu ar fi trebuit incluse în dosarul medical.

Toate datele conținute în documentația medicală, în dosarul electronic de sănătate și în sistemele DES trebuie considerate „date confidențiale cu caracter personal”. Prin urmare, ele se află nu doar sub incidența regulilor pentru protecția datelor cu caracter personal din Directivă, ci și sub incidența regulilor speciale de protecție privind prelucrarea datelor confidențiale.

În acest sens, „date cu caracter personal” înseamnă orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (persoana vizată); persoană identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un număr de identificare sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale.

Definiția datelor cu caracter personal din articolul 2 (a) din Directiva 95/46/CE este următoarea: „**Date cu caracter personal** înseamnă orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă („persoană vizată”); persoană identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un număr de identificare sau la unul sau mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale”. Definiția categoriilor speciale de date din articolul 8 alineatul (1) din Directivă este următoarea: „Statele membre interzic prelucrarea datelor cu caracter personal care dezvăluie originea rasială sau etnică, opiniile politice, convingerile religioase sau filosofice, apartenența sindicală, precum și prelucrarea datelor privind sănătatea sau viața sexuală” [6].

Totodată, în conformitate cu Decizia Curții Constituționale a României, nr.498 din 17 iulie 2018, referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor alin.(2) și (3) art.30, precum și a sintagmei „sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului” din cuprinsul alin.(2) art.280 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății [11], **stocarea datelor cu caracter medical ale pacienților este necesară pentru a evalua starea de sănătate a pacientului și, în condițiile în care accesul la acestea este limitat numai la personalul medical**, o asemenea măsură nu încalcă prevederile constituționale.

Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date prevede: „*prelucrarea datelor cu caracter personal*” (prelucrare) înseamnă orice operațiune sau serie de operațiuni care se efectuează asupra datelor cu caracter personal, prin mijloace automate sau neautomate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, dezvăluirea prin transmitere, diseminare sau în orice alt mod, alăturarea ori combinarea, blocarea, ștergerea sau distrugerea [6].

Potrivit prevederilor art.8 din Directiva 95/46/CE, statele-membre interzic prelucrarea datelor cu caracter personal care dezvăluie originea rasială sau etnică, opiniile politice, convingerile religioase sau filosofice, apartenența sindicală, precum și prelucrarea datelor privind sănătatea sau viața sexuală. În conformitate cu prevederile art.16 (Confidențialitatea prelucrărilor), orice persoană care acționează sub autoritatea operatorului sau a persoanei împuternicite de către operator, inclusiv persoana împuternicită, care are acces la datele cu caracter personal, nu trebuie să le prelucreze decât la instrucțiunile operatorului, cu excepția cazului în care este obligată prin lege.

Prelucrarea trebuie să aibă legătură cu interesele individuale esențiale ale unei alte persoane și trebuie – în context medical – să fie necesară pentru un tratament de importanță crucială într-o situație când persoana vizată nu are capacitatea de a-și exprima intențiile. În mod corespunzător, această excepție poate fi aplicată exclusiv într-un mic număr de tratamente și nu poate fi invocată în nicio privință pentru a justifica prelucrarea datelor medicale cu caracter personal pentru alte scopuri în afara tratamentului persoanei vizate, precum, de exemplu, desfășurarea de cercetări medicale care nu vor oferi rezultate decât într-o perioadă viitoare. Prelucrarea datelor medicale cu caracter personal trebuie să fie îndeplinită de către personalul medical sau alt tip de personal supus obligației de a păstra secretul profesional (medical) sau o obligație echivalentă de confidențialitate.

Prelucrarea datelor medicale se face doar cu acordul pacientului. Conform art.4 pct.2 din Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016, *noțiunea de prelucrare* înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea [16].

Orice prelucrare a datelor cu caracter personal în DES trebuie să respecte și regulile prevăzute de Convenția pentru protecția persoanelor referitor la *prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal*, nr.108 din 28.01.1981 (Strasbourg) [8] și de Protocolul adițional la Convenția privind autoritățile de control și fluxurile de date transfrontaliere (ETS nr.181, Strasbourg, 08.11.2001) [17].

Pentru aplicațiile DES trebuie să se respecte toate principiile generale pentru protecția datelor, inclusiv următoarele:

- *să utilizeze principiul limitării (principiul scopului)*, care interzice continuarea prelucrării incompatibile cu scopurile colectării;
- *principiul calității datelor*. Acest principiu din Directivă impune ca datele personale să fie relevante și să nu depășească scopurile în care sunt colectate. Astfel, orice date irelevante nu trebuie să fie colectate, iar dacă au fost colectate, trebuie să fie distruse. Mai este impusă obligația ca aceste date să fie exacte și actualizate;
- *principiul retenției*. Acest principiu cere ca datele cu caracter personal să nu fie stocate pentru o perioadă mai lungă decât este necesar pentru scopul în care aceste date au fost colectate și prelucrate;
- *condiții de informare*. Managerii de date care prelucrează date în sistemele DES trebuie să furnizeze anumite date subiecților datelor, precum dezvăluirea identității managerului, a scopurilor prelucrării, a destinatarilor datelor și a existenței unui drept de acces;
- *dreptul de acces al subiecților informației*. Subiecților informației li se permite să verifice corectitudinea datelor și să se asigure că acestea sunt actualizate. Aceste drepturi se aplică în întregime în cazul colectării de date personale în sistemele DES.

Obligații privind securitatea. Articolul 17 din Directivă obligă managerii de date să aplice măsuri tehnice și organizatorice corespunzătoare pentru a proteja datele cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau intenționate sau a transmiterii neautorizate. Aceste măsuri pot fi de tip organizațional sau tehnic.

Într-o altă ordine de idei vom menționa că *legislația extrapenală a României și a Republicii Moldova* prevede un regim asemănător de reglementare a secretului profesional medical și dreptul pacientului la intimitate și confidențialitate.

Potrivit alin.(1) art.13 din Legea Republicii Moldova *cu privire la exercitarea profesiei de medic*, nr.264-XVI din 27.10.2005 [18], medicul este obligat să păstreze **secretul profesional**. În conformitate cu prevederile alin.(5) art.12 din Legea Republicii Moldova *cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2005, este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.

Regula generală o găsim în prevederile alin.(1) art.14 din Legea Republicii Moldova *privind ocrotirea sănătății*, nr.4XIII din 28.03.1995 [19], conform căruia medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștința în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspândirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești.

În conformitate cu prevederile art.1 din Legea Republicii Moldova *cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2005 [20], **secret medical** constituie informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

Conform prevederilor art.14 din Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România, Secțiunea B, Secretul profesional, **obiectul secretului** este tot ceea ce medicul, în calitatea lui de profesionist, a aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și probleme de diagnostic, pronostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cu cele mai diverse fapte și chiar cu rezultatul autopsiei. În art.19 din Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România, Secțiunea B, **secretul profesional**, se precizează că în comunicările științifice cazurile vor fi în așa fel prezentate, încât identitatea bolnavului să nu poată fi recunoscută. Potrivit art.22 din Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România, evidențele medicului (registru, fise, foi, condici de operare, procese-verbale de necropsie) trebuie păstrate ca materiale secrete [21].

Prevederile alin.(1) art.13 din Legea *cu privire la exercitarea profesiei de medic*, nr.264-XVI din 27.10.2005, precizează că informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic la examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secret profesional al medicului și nu pot fi divulgate, iar potrivit alin.(1) art.12 din Legea Republicii Moldova *cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2004, toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia. În conformitate cu alin.(7) art.12 din Legea Republicii Moldova *cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2005, produsele biologice, inclusiv organele și țesuturile din care pot fi derivate date identificabile, sunt protejate ca atare.

În legislația României, la fel ca și în legislația în vigoare a Republicii Moldova, se prevede: *Orice amestec în viață privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul prezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică* (alin.(1) art.25 din Capitolul IV „Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului” al Legii drepturilor pacientului, nr.46 din 21.01.2003 [22]).

La fel, legislația Republicii Moldova obligă medicul la încălcarea datoriei de confidențialitate ori de câte ori în exercitarea profesiei sale află date ce îl determină să considere în mod obiectiv ca *binele public* sau al unei alte persoane este cert și direct amenințat. Astfel, potrivit alin.(4) art.12 din Legea *cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2004, prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite: a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate; b) pentru a informa organul de stat de supraveghere a sănătății publice în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă; c) la solicitarea motivată

a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația; c¹) la solicitarea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante; c²) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor; c³) la solicitarea motivată a organului de probațiune în cadrul exercitării atribuțiilor de serviciu în conformitate cu legislația; d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale; e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.

Cadrele medicale cu responsabilitate directă pentru tratamentul pacienților au, în general, obligația legală de a păstra documentația privind tratamentul medical (măsurile, rețetele etc.) la dosarul pacienților. Conform numeroaselor dispoziții legale în vigoare privind obligativitatea păstrării secretului profesional de către cadrele medicale, reținerea și utilizarea dosarelor pacienților este limitată în mod tradițional la relația directă între pacient și cadrul medical/instituția medicală la care pacientul a apelat.

Prin Anexa nr.1 la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova *cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat*, nr.303 din 06.05.2010, s-a aprobat *Instrucțiunea cu privire la modul de eliberare a informației privind propriile date medicale*. Acest act normativ reglementează modalitatea de eliberare de către prestătorii de servicii medicale a informației din dosarele medicale, indiferent de forma juridică de organizare a acestora, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și la garantarea confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical. În baza acestui act normativ au fost recunoscute drept confidențiale (secret medical) două categorii de informații:

- *Informații confidențiale din dosarul medical cu regim general* (se eliberează personal pacientului sau, la solicitarea pacientului, unei alte persoane încredințate, în cazul în care pacientul nu dorește să fie personal informat);
- *Informații confidențiale din dosarul medical cu regim special* (există cererea despre confidențialitate deplină). În cazul solicitării informației despre datele cu caracter medical ale unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția că în acordul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.

Dosarul medical al pacientului reprezintă documentația de evidență medicală primară de ambulator și staționar ce conține informațiile despre starea sănătății sale fizice și psihice, precum și rezultatele investigațiilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale primite.

Mai dificil este de a trata problema confidențialității vis-à-vis de personalul auxiliar care este implicat în îngrijirile medicale. Legal, și acesta are o datorie să păstreze confidențialitatea. Astfel, prevederile alin.(6) art.12 din *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*, nr.263-XVI din 27.10.2005, instituie următoarele: persoanele care, în exercițiul funcției, au primit informații confidențiale, de rând cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului. Este și cazul studenților sau al altor persoane aflate în procesul de învățământ medical care au nevoie de permisiunea pacientului pentru a participa la actul medical și a avea acces la înscrisurile medicale. Acestora nu le este permis însă accesul decât la anumite date pentru a proteja confidențialitatea. Ei trebuie avertizați și învățați să nu divulge informațiile care li se furnizează. Dacă există necesitatea ca personalul non-medical să prelucreze date confidențiale cu caracter personal, acesta trebuie să fie supus regulilor obligatorii care asigură cel puțin un nivel echivalent de confidențialitate și protecție.

Concluzii

Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată, iar dezvăluirea datelor medicale poate afecta în mod serios viața familială și privată a persoanei, precum și situația socială și de muncă a acesteia, prin expunerea ei la opoziția publică și la riscul ostracizării.

În acest sens, legislația internă trebuie să prevadă garanții adecvate pentru a preveni orice comunicare sau divulgare de date cu caracter personal referitoare la sănătate, care nu sunt în conformitate cu garanțiile prevăzute

de articolul 8 din Convenția Europeană pentru Drepturile Omului. Prin urmare, se impune reglementarea unor garanții adecvate pentru utilizarea datelor medicale care să preîntâmpine orice abuz în utilizarea acestora.

Legea trebuie să fie accesibilă și previzibilă, ceea ce înseamnă ca aceasta trebuie să fie suficient de precisă, încât să permită părților să-și conformeze conduita potrivit regulii de drept.

Luând în considerare recomandările formulate în Documentul de lucru privind prelucrarea datelor medicale cu caracter personal din dosarul electronic de sănătate (DES) 00323/07/EN WP 131, adoptat la Bruxelles, la 15 februarie 2007, legiuitorul ar trebui să aibă în vedere anumite aspecte menite să garanteze apărarea dreptului la viață intimă, familială și privată și a dreptului de proprietate asupra datelor personale, respectiv: modalitatea de utilizare a datelor având caracter medical; precizarea limitativă a categoriilor de persoane fizice și juridice care au acces la informațiile înscrise în dosarul electronic de sănătate; garanții adecvate pentru protecția acestor date față de orice accesare și utilizare ilicită; necesitatea consimțământului pacienților, atât pentru constituirea dosarului electronic de sănătate, cât și pentru utilizarea acestuia (caz în care urmează a fi avuți în vedere, eventual, și reprezentanții legali sau aparținătorii pacientului); posibilitatea pacienților de a refuza includerea în dosar a anumitor informații despre starea lor de sănătate ce îi pot prejudicia, precum și dreptul acestora de a decide asupra retragerii unor informații din propriul dosar electronic de sănătate, fiind proclamat dreptul exclusiv de proprietate al pacientului asupra informațiilor din propriul dosar.

Reieșind din cele expuse, ajungem la concluzia că legea trebuie să prevadă, în mod expres, atât natura răspunderii, cât și sancțiunile, care în sine trebuie să fie corespundente ca intensitate standardului înalt de protecție a datelor medicale, aplicabile persoanelor implicate în gestionarea dosarului electronic de sănătate, în cazul încălcării obligațiilor și garanțiilor ce urmează a fi reglementate prin lege.

Spre regret, constatăm la moment lipsa, atât în România, cât și în Republica Moldova, a unui cadru sancționator adecvat pentru încălcarea secretului profesional, deși unele norme există.

De lege lata, observăm că legea penală a României prevede o normă care permite încadrarea divulgării secretului profesional medical. În acest sens este de menționat prohibițiunea generală cu privire la indamsibilitatea divulgării secretului profesional prevăzute în art.227 Cod penal al României – *divulgarea, fără drept, a unor date de către acel căruia i-au fost încredințate sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură a aduce prejudicii unei persoane se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă* [23].

În Codul penal al Republicii Moldova [24] o astfel de normă juridico-penală lipsește, însă, ținând cont de faptul că obligația de a păstra secretul profesional medical corespunde dreptului pacientului la confidențialitate și intimitate ca parte componentă a dreptului la respectarea vieții private, se va aplica norma generală cu privire la încălcarea inviolabilității vieții personale în conformitate cu art.177 CP RM – *culegerea ilegală sau răspândirea cu bună știință a informațiilor, ocrotite de lege, despre viața personală ce constituie secret personal sau familial al altei persoane fără consimțământul ei*. Totodată, art.75 din Codul contravențional al Republicii Moldova [25] prevede răspunderea contravențională pentru divulgarea informației confidențiale despre examenele medicale de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă maladia SIDA de către personalul medical sau de către alte persoane care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin astfel de informații. Această faptă se sancționează cu amendă de la 50 la 70 de unități convenționale.

Pe cale de consecință, luând în considerare dezideratul conform căruia obligația specială de a păstra secretul profesional trebuie să fie conținută în legislația națională a statelor membre sau a organismelor profesionale naționale competente cu puterea de a adopta reguli obligatorii ale profesiei, iar regulile naționale privind secretul profesional trebuie să includă și sancțiunile corespunzătoare în caz de încălcare a lor, se propune revizuirea cadrului incriminator atât în legea penală a României, cât și a Republicii Moldova.

Astfel, ținând cont de art.4 pct.2 din Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016, dar și de faptul că datele medicale despre pacient constituie un tip distinct de date confidențiale ale persoanei, luând în considerare cerințele actelor normative europene conform cărora sancțiunile în sine trebuie să fie corespundente ca intensitate standardului înalt de protecție a datelor medicale, aplicabile persoanelor implicate în gestionarea dosarului electronic de sănătate, propunem introducerea unor norme juridico-penale speciale în Codul penal al Republicii Moldova.

Articolul 177¹. Încălcarea regimului de protecție a secretului profesional

(1) Orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, săvârșite prin colectarea,

înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea datelor confidențiale care constituie secret profesional,

se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 de unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de 1 an, sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 2000 la 3000 de unități convenționale,

(2) Acțiunile specificate la alin. (1) care sunt manifestate:

a) într-un discurs public, prin mass-media;

b) cu utilizarea mijloacelor tehnice speciale destinate pentru obținerea ascunsă a informației,

se pedepsește cu închisoare de la 2 la 6 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 2000 la 4000 de unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 1 la 5 ani sau cu lichidarea persoanei juridice.

(3) Acțiunile specificate la alin.(1) sau (2) care au provocat sinuciderea persoanei sau încercarea de a se sinucide,

se pedepsește cu închisoare de la 2 la 5 ani.

Referindu-ne la Codul penal al României, considerăm oportună reformularea dispoziției de la art.227, astfel încât să fie sancționată nu doar divulgarea, dar și alte operațiuni ilicite cu datele confidențiale ale persoanei care constituie secret profesional. În special propunem următoarea lui redacție:

„Divulgarea, fără drept, precum și colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, transmiterea, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea datelor confidențiale care constituie secret profesional,

se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă”.

Referințe:

1. Decizia Curții Constituționale a României, nr.498 din 17 iulie 2018, referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor alin.(2) și (3) art.30, precum și a sintagmei „sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului” din cuprinsul alin.(2) art.280 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. În: *Monitorul Oficial al României*, 2018, nr.650 din 26.07.2018.
2. Legea României nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății. În: *Monitorul Oficial al României*, 2006, nr.372/28.
3. Declarația Asociației Medicale Mondiale de la Geneva (1948). Adoptată de Adunarea Generală a Asociației Medicale Mondiale (Geneva, Elvetia, septembrie 1948) și amendată de către a 22-a Adunare Medicală Mondială (Sydney, Australia, august 1968), cea de-a 35-a Adunare Medicală Mondială (Veneția, Italia, octombrie 1983) și a 46-a Adunare Generală WMA (Stockholm, Suedia, septembrie 1994) și revizuită editorial de cea de-a 170-a sesiune a Consiliului WMA (Divonne-les-Bains, Franța, mai 2005) și de cea de-a 173-a sesiune a Consiliului WMA (Divonne-les-Bains, Franța, mai 2006). <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/02/Declaration-of-Geneva-in-Romanian.pdf>
4. Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, nr.1950, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950. A intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf
5. Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (2010/C 83/02). În: *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, C 83/389, 30.3.2010. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:ro:PDF>
6. Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. În: *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, L 281/31, 23.11.1995. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:31995L0046&from=ro>
7. Directiva 2002/58/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 iulie 2002 privind prelucrarea datelor personale și protejarea confidențialității în sectorul comunicațiilor publice (Directiva asupra confidențialității și comunicațiilor electronice). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32002L0058&from=RO>
8. Convenția pentru protecția persoanelor referitor la prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal, nr.108 din 28.01.1981 (Strasbourg). <http://datepersonale.md/md/international003/>
9. Directiva 2011/24/UE din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. În: *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, 04.04.2011, L 88/45 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=RO>

10. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.425 din 20 martie 2018 cu privire la aprobarea *Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților* (Autorii: B.Gilca; R.Gramma; Ad.Paladi). Chișinău 2018. <http://icardiologie.md/Ghid%20de%20Comunicare.pdf>
11. Decizia Curții Constituționale a României nr.498 din 17 iulie 2018 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.30 alin.(2) și (3), precum și a sintagmei „sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului” din cuprinsul art.280 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. <https://www.ccr.ro/files/products/498.pdf>
12. Case of *Varapnickaite Mazyliene versus Lithuania* (Application no. 20376/05) Judgement Strasbourg, 17.01.2012. <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2015/11/VARAPNICKAIT%C4%96-MA%C5%BDYLIEN%C4%96-v.-LITHUANIA-2.pdf>
13. *Z vs Finland* (9/1996/627/811) 25 February 1997: orders requiring doctors and psychiatrist to give evidence, seizure of medical records and their inclusion in investigation file without the patient's prior consent in criminal proceedings concerning her husband, limitation on the duration of the confidentiality of the medical data concerned and publication of her identity and HIV infection in a court judgment. http://www.hrcr.org/safrica/privacy/z_finland.html
14. Hotărârea Guvernului României nr.34/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de utilizare și completare a dosarului electronic de sanatate al pacientului. În: *Monitorul Oficial al României*, 2015, nr.65, Partea I.
15. Document de lucru privind prelucrarea datelor medicale cu caracter personal din dosarul electronic de sănătate (DES) 00323/07/EN WP 131, adoptat la Bruxelles, la 15 februarie 2007. https://www.legi-internet.ro/fileadmin/editor_folder/pdf/DocWP29_feb_2007_RO.pdf
16. Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 *privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE* (Regulamentul general privind protecția datelor). În: *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, 04.05.2016, L 119/1.
17. Protocolul adițional la Convenția privind autoritățile de control și fluxurile de date transfrontaliere (ETS nr.181) (Strasbourg, 08.11.2001) <http://datepersonale.md/md/international001/>
18. Legea Republicii Moldova cu privire la exercitarea profesiei de medic, nr.264-XVI din 27.10.2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.172-175.
19. Legea Republicii Moldova privind ocrotirea sănătății, nr.4XIII din 28.03.1995. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34.
20. Legea Republicii Moldova cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XVI din 27.10.2005. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr.176-181.
21. Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România. <https://www.instparhon.ro/pdf/legislatie/26.pdf>
22. Legea drepturilor pacientului, nr.46 din 21.01.2003. În: *Monitorul Oficial al României*, 2003, nr.51.
23. Noul Cod penal al României actualizat 2018, Legea 286/2009. Legea nr.187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal. În: *Monitorul Oficial al României*, 2012, nr.757. <http://www.imliasi.ro/Noul%20cod%20penal.pdf>
24. Codul penal al Republicii Moldova nr.985-XV din 18 aprilie 2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.128-129.
25. Codul contravențional al Republicii Moldova, nr.218 din 24.10.2008. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2009, nr.3-6.

Date despre autor:

Costică MOȚOC, doctorand, Școala doctorală *Științe Juridice*, Universitatea de Stat din Moldova.

ORCID: 0000-0002-1964-2201

E-mail: ionjan082@gmail.com

Lilia GÎRLA, doctor în drept, conferențiar universitar, Facultatea de Drept, Universitatea de Stat din Moldova.

ORCID: 0000-0002-4979-3027

E-mail: liliagyrla@gmail.com

Prezentat la 05.09.2018