

Anexa 2

Excepția de neconstituționalitate a art. 331-338 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

În calitatea lor de organizații care au ca misiune promovarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, organizațiile semnatare vă solicită să constatați că există motive întemeiate pentru a sesiza Curtea Constituțională a României cu soluționarea excepției de neconstituționalitate a 331-338 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății privind cardul național de sănătate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 331 – 338 din Titlul X din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, și, mai ales:

„Art. 331

(1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

- a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;
- b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.

(2) Pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute la alin. (1), precum și următoarele informații:

- a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;
- b) grupa sanguină și Rh;
- c) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;
- d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.

(3) Diagnosticile medicale cu risc vital și bolile cronice care vor fi înregistrate pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(4) Pe cardul național de asigurări sociale de sănătate datele medicale se înregistrează separat de datele administrate, iar accesul la acestea se face numai de persoane autorizate în acest scop.

(5) Informația prevăzută la alin. (2) lit. c) se va înregistra pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate, sub condiția respectării dispozițiilor prevăzute la art. 147 pct. 5.

(6) Accesul personalului medical la informațiile înregistrate pe cardul național de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Art. 333

(1) Componenta informatică a cardului național de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se eliberează și se administrează prin utilizarea serviciilor de operare și management al unei unități specializate în acest scop și numai prin intermediul sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. CNAS eliberează și administrează cardul național de asigurări sociale de sănătate și are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menționate.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul național de asigurări sociale de sănătate se face în condițiile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, iar prin normele metodologice menționate la art. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate de către persoana asigurată.

Art. 335

(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

(2) Alte obligații ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor din cuprinsul prezentului capitol.”

În sprijinul aditerii excepției de neconstituționalitate, arătăm că dreptul la viața intimă, familială și privată, reglementat de art.26 din Constituție, include în sfera sa și protecția asupra datelor privind starea de sănătate a persoanelor care au calitatea de asigurați și se află sau s-au aflat în tratament.

Scopul reglementării sistemului informatic unic integrat SIUI și al introducerii cardurilor de sănătate, acela de a preveni fraudele care păgubesc Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate, prin impunerea unor limite asupra dreptului de confidențialitate a pacientului, parte integrantă a dreptului la viața intimă și privată trebuie să fie unul legitim, constând în protejarea siguranței naționale, ordinii publice, prevenirea faptelor penale ș.a.; să fie necesare într-o societate democratică, să fie proporționale cu situația care le-a determinat, să fie aplicate într-un mod nediscriminatoriu și să nu aducă atingere existenței dreptului sau libertății.

De asemenea, potrivit jurisprudenței în materie a Curții Europene a drepturilor omului, actul normativ care reglementează măsuri de natură să aducă ingerințe în exercitarea dreptului la viață intimă și privată trebuie să conțină garanții adecvate și suficiente pentru a proteja persoana de un eventual arbitrar al autorităților statale.

Articolele criticate prezintă deficiențe de natură să aducă atingere dreptului la viața intimă și privată sub aspectul confidențialității privind starea de sănătate a titularului cardului național de sănătate într-o manieră ce nu corespunde cerințelor stabilite de art.53 din Constituția României.

Astfel, Legea nr.95/2006 – Titlul IX instituie furnizorilor de servicii medicale din asistența primară și medicilor de familie obligația de a stoca în mod continuu pe o perioadă de minim 5 ani pe cardurile electronice de sănătate date privind diagnostice cu risc vital și boli cronice care nu sunt definite și nici măcar exemplificate de lege, precum și date care vor face parte din Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) al CNAS, fără a se preciza specificațiile de interfațare a SIUI și PE(prescripției electronice) și modul în care aceste date vor fi prelucrate în viitor, modificate sau actualizate .Totodată, în fapt, producătorilor de aplicații software li s-a facilitat accesul la toate informațiile tehnice necesare personalizării, actualizării aplicațiilor existente sau dezvoltării de aplicații noi în vederea raportării electronice prin SIUI+PE.

În prima categorie de argumente, susținem că limitarea exercițiului dreptului la viața intimă trebuie să aibă loc într-o manieră clară, previzibilă și lipsită de echivoc, astfel încât să fie evitată, pe cât posibil, eventualitatea arbitrariului sau a abuzului autorităților în acest domeniu.

Destinatarii normei juridice reprezintă, în acest caz, totalitatea persoanelor fizice în calitatea lor de asigurați de sănătate, o sferă largă, cuprinzătoare de subiecte de drept, membri ai societății civile.

În art. 331 din Legea nr.95/2006 se observă o manieră ambiguă de redactare, neconformă cu normele de tehnică legislativă și avem în vedere sintagmele: “datele minime”, despre care se precizează că vor fi înregistrate pe cip-ul cardului național de sănătate , “ date administrate”, care au un regim separat față de “ datele medicale”, fără a se arăta, însă, care este diferența dintre acestea, iar cu privire la entitățile care au acces la aceste date se vorbește despre “persoane autorizate în acest scop”.

Legea nu definește cine este organismul care autorizează aceste persoane și nici criteriile pe care aceste persoane trebuie să le îndeplinească pentru a primi această autorizare.

Mai mult, art. 331 al. 3 și 6 din lege și art. 8 din H.G. nr. 900/2012 lasă larg deschisă posibilitatea atât a înscrierii unui număr neprevăzut de boli și diagnostice, încă nereglementat, cât și a unui număr foarte larg de persoane cu drept de acces la aceste date.

Legea și normele metodologice nu precizează modul în care se face stocarea și conservarea acestor date, lăsând la latitudinea producătorilor de aplicații informatice în domeniul medical și al Caselor de Asigurări de Sănătate modalitatea de gestionare, ceea ce creează o stare de pericol pentru respectarea dreptului la confidențialitate a pacientului, precum și a dreptului la viață intimă și privată.

Cu titlu de exemplu, arătăm că, deși art. 8 al. 1 lit. d din H.G. nr. 900/2012 privind Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări de sănătate se prevede că furnizorii de medicamente, dispozitive medicale și servicii medicale aflați în relații contractual cu Casele de Asigurări de Sănătate vor realiza numai identificarea titularului cardului de sănătate, în realitate aceștia în mod necesar vor vizualiza date medicale în procesul de utilizare a aplicațiilor sistemului informatic unic integrat SIUI atunci când raportează serviciul medical, eliberează prescripția medicală și dispozitivele medicale.

Nesiguranța pe care o inspiră posibilitatea identificării și prelucrării datelor medicale ale pacientului de către persoane care nu sunt expres prevăzute de lege la data adoptării acesteia este de natură să limiteze și dreptul acestuia la viața intimă, familială și privată.

Se deduce că destinatarii legii nu pot cunoaște dacă datele care privesc starea lor de sănătate vor fi gestionate exclusiv de cadre medicale sau de orice persoană fizică și juridică care desfășoară activități de comerț cu dispozitive medicale și care se află în relații contractuale cu Casele de Asigurări de Sănătate.

În al doilea rând, stocarea acestor date în sistemul informatic unic și integrat SIUI și în cip-ul cardurilor de sănătate are caracter continuu. În materia drepturilor personale, cum este dreptul la viață intimă și privată, precum și în domeniul prelucrării datelor cu caracter personal, regula unanim recunoscută este aceea a garantării și respectării acestora, respectiv a confidențialității, statul având, în acest sens, obligații majoritar negative, de abținere, prin care să fie evitată, pe cât posibil, ingerința sa în exercițiul dreptului(decizia

CCR nr. 1258/2009). În acest sens au fost adoptate Legea nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice.

Având în vedere dispozițiile Legii nr. 506/2004 coroborate cu principiile raportării serviciilor medicale on line în timp real, prezentarea cardului electronic de sănătate la un furnizor de servicii sau echipamente medicale și medicamente are și semnificația stocării unor „date de localizare” definite de lege ca orice date prelucrate într-o rețea de comunicații electronice, care indică poziția geografică a echipamentului terminal al utilizatorului unui serviciu de comunicații electronice destinat publicului. În sistemul informatic unic integrat SIUI se vor stoca date din care va rezulta că o persoană fizică având calitatea de asigurat este consultat sau se află internat într-un anumit spital a cărei poziție geografică va fi cunoscută de toți cei care au acces în sistem în acel moment.

Obligația legală care impune stocarea în mod continuu a datelor privind starea de sănătate transformă excepția de la principiul protejării efective a dreptului la viața intimă în regulă absolută. Dreptul apare ca fiind reglementat într-o manieră negativă, latura sa pozitivă pierzând caracterul predominant.

Legile nr. 677/2007 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice respectă caracterul de excepție al ingerințelor reclamate, prelucrarea datelor cu caracter medical fiind în principiu interzisă altor persoane decât medicul curant.

Așadar, reglementarea unei obligații pozitive care privește limitarea în mod neconținut a exercițiului dreptului la viață intimă și confidențialitatea datelor medicale face să dispară însăși esența dreptului, prin îndepărtarea garanțiilor privind exercitarea acesteia.

În a doua categorie de argumente, din punctul de vedere al respectării principiului proporționalității, acesta este încălcat prin aceea că toate persoanele care au calitatea de asigurat sunt considerate ca având intenții de fraudare a sistemului, independent de o conduită anterioară sau actuală, precum și intenția de a își produce și utiliza documente justificative false ale calității de asigurat.

Operațiunea de a înregistra date medicale este o obligație cu caracter continuu, general aplicabilă, care privește pe toți destinatarii legii indiferent dacă au săvârșit sau nu fapte de natură a prejudicia Fondul Unic de Asigurari de Sănătate, ceea ce este de natură să răstoarne prezumția de nevinovăție consacrată legal.

De asemenea, deși principiul care guvernează prelucrarea datelor medicale este obținerea consimțământului persoanei vizate, în actele normative criticate, această condiție este

eliminată, asiguratul văzându-se expus unor proceduri care se derulează fără voința sau știrea sa.

Nu este reglementată nici o procedură administrativă prealabilă sau judecatorească la îndemâna asiguratului prin care să poată fi cenzurată activitatea de înregistrare și editare a acestor date pe cip-ul cardului de sănătate și nici limitele precise înăuntrul cărora această activitate este legitimă și care să definească ceea ce ar putea fi calificat ca ilicit sau abuziv.

Aceste informații care privesc persoana și viața sa privată sunt reținute în sistemul informatic unic integrat SIUI cu scopul de a fi puse la dispoziția oricăror cadre medicale care profesază în relații contractuale cu Casele de Asigurări de Sănătate, precum și angajaților Caselor de Asigurări de Sănătate și comercianților de medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu Casele de Asigurări de Sănătate . Aceste informații presupun identificarea asiguratului, a serviciului medical de care a beneficiat, durata internărilor în spital, a diagnosticelor și tratamentelor pe care le-a urmat, date care sunt confruntate cu cele din sistemul informatic unic integrat în timpul utilizării aplicațiilor informatice.

Această reglementare insuficient schițată, atât din punct de vedere al tehnicii legislative cât și al prescripțiilor tehnice ale SIUI, generează bănuieli legitime în conștiința asiguraților cu privire la respectarea intimității lor și săvârșirea unor abuzuri, garanțiile legale privind utilizarea în concret a datelor nefiind apte să îndeparteze temerea că drepturile personale de natură intimă pot fi violate.

Legea criticată contravine și art. 53 din Constituție, potrivit căruia restrângerea drepturilor și libertăților fundamentale se stabilește prin lege organică. Dispozițiile art. 331 al.6 și art. 333 al 3. din Legea nr. 95/2006 stabilesc că modalitățile de acces ale pacienților, cadrelor medicale, furnizorilor și angajaților Caselor de Asigurări de Sănătate la datele personale ale asiguraților vor fi reglementate prin normele metodologice aprobate prin H.G. nr. 900/2012, iar art. 331 al. 3 delegă ministrului sănătății și președintelui CNAS sarcina de a adopta ordinul privind bolile cronice și diagnosticele cu risc vital care vor fi înregistrate în componenta electronică a cardului de sănătate. Normele metodologice și ordinul menționat în art. 331 al. 3 care detaliază, insuficient însă, gestionarea datelor personale, au o putere juridică inferioară legii organice și nu pot consacra restrângeri ale dreptului la viața intimă fără a aduce atingere art. 53 din Constituție.

Pentru toate aceste motive, solicităm să dați curs prezentei petiții și să întocmiți documentația necesară sesizării Curții Constituționale a României.