

THE FUNDAMENTAL RIGHT TO PROTECTION OF HEALTH

Literature
review

Keywords

The right to health,
International regulations,
European law,
Constitutional standards,
Infra-constitutional law,
Infringements in the field of public health

JEL Classification

K30

Abstract

The insurance of the right to protection of health is regulated as obligation of the signatory states in the main international and European documents related to fundamental rights, in the constitutions of these states and in their infra-constitutional laws. In Romania, the right to protection of health is regulated at article 34 of the Fundamental Law, its standards of protection, stipulated in the international and the European acts that our country is part to, obliging the Romanian state, through the constitutional dispositions of article 20 and article 148 paragraph 2, as well. In application of article 34 of the Constitution, there were adopted at national level Law no.95-2006 concerning the reform in the field of health and other normative acts referring to subdomains of public health. A specific form to guarantee the right to protection of health, for each country, is the one realized by criminal law stipulations.

I. Reglementarea dreptului la ocrotirea s n t ii la nivel interna ional

Dac medicina contemporan define te s n tatea ca fiind starea de normalitatea a tuturor func iilor fiziologice, mentale i emotionale ale organismului (Popescu O., 2007), potrivit **Preambulului Constitu iei Organiza iei Mondiale a S n t ii (1946)**, s n tatea reprezint o stare pe deplin favorabil atâ t fizic i mintal, cât i social, i nu doar absența bolilor sau a infirmit ților, precum i capacitatea de a duce o viaț productiv social i economic, stare a c rei asigurare trebuie s constituie un deziderat al tuturor statelor semnatare, care sunt chemate s colaboreze pentru realizarea acestui obiectiv.

Larândul s u, **Declara ia Universal a Drepturilor Omului(1948)**, document cu valoare proclamativ pentru marea majoritate a statelor europene, arat , la **art.25**, c fiecare persoan are dreptul la un nivel de trai care s -i confere s n tate i bun stare, atâ t ei cât i familiei sale, nivel de trai ce presupune hran , îmbr c minte, locuin , îngrijire medical , precum i serviciile necesare. La acestea se adaug , potrivit normei anterior referite, dreptul persoanei la asigurare în caz de omaj, boal , invaliditate, v duvie i b trâne e, sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzisten , din cauze independente de voina sa (alin.(1)). Conform aceleia i art.25, mama i copilul se bucur de o protec ie deosebit (alin.(1)) teza 1), iar copiii beneficiaz de acelea i drepturi, indiferent dac provin din c s torii sau din afara acestora (alin.(1) teza a 2-a). De asemenea, art.8 al documentului interna ional recunoa te dreptul oric rei persoane la o satisfac ie efectiv din partea instan elor juridice na ionale competente, în cazul în care este prejudiciat prin acte care îi violeaz drepturile fundamentale (inclusiv dreptul la ocrotirea s n t ii – s.n.).

Dreptul la ocrotirea s n t ii mai este reglementat la **art.9 i art.12 din Pactul interna ional cu privire la drepturile economice, sociale i culturale (1996)**, care, în acord cu defini ia dat s n t ii în Preambulul Constitu iei Organiza iei Mondiale a S n t ii, prev d dreptul la securitate social i, respectiv, dreptul persoanei de a se bucura de cea mai bun s n tate fizic i mental i arat c pentru asigurarea exercit rii depline a acestui drept, statele p ri sunt obligate s adopte m suri care s asigure îndeplinirea urm toarelor obiective: sc derea mortalit ii noilor n scu i i a mortalit ii infantile i dezvoltarea s n toas a copilului; îmbun t irea tuturor aspectelor igienei mediului i ale igienei industriale; profilaxia i tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale i a altor boli, precum i lupta împotriva acestor maladii; i crearea de condi ii care s asigure tuturor serviciu medicale i un ajutor medical în caz de boal (art.12 alin.(2) din Pact).

O reglementare interna ional de o importan deosebit o constituie **Conven ia pentru protec ia drepturilor omului i a demnit ii fiin ei umane fa de aplica iile biologiei i medicinei (1997)**, cunoscut i sub titlul de **Conven ia privind drepturile omului i biomedicina sau Conven ia de la Oviedo**, care consacra ca principale valori demnitatea i identitatea fiin ei umane, garantând integritatea persoanei, precum i celelalte drepturi i libert i fundamentale împotriva poten ialelor riscuri generate de aplica iile biologiei i medicinei. Conven ia acord întâietate fiin ei umane, reglementând faptul c interesul i binele acesteia trebuie s primeze fa de interesul social sau cel al tiin ei. În acest scop, Conven ia stabile te, pentru statele-p ri, reguli cu valoare de principiu referitoare la consim mânt, la via privat i la dreptul la informa ie, la genomul uman, la cercetarea tiin ific , la prelevarea de organe i esuturi de la donatori vii în scopul transplant rii i la interzicerea câ tigului financiar în utilizarea unei p ri a corpului uman (Pivniceru & ŢiŢ, 2003). Conven ia de la Oviedo este înso it de **Protocolul adi ional referitor la interzicerea clon rii fiin elor umane**, semnat la Paris la 12 ianuarie 1998. România a ratificat aceast Conven ie, împreun cu Protocolul adi ional, prin Legea nr.17/2001.

II.Reglementarea dreptului la ocrotirea s n t ii la nivel european

La nivel european, dreptul la ocrotirea s n t ii este reglementat la Titlul al XIV-lea, „*S n tatea public*”, **art.168**, din **Tratatul privind func ionarea Uniunii Europene (2010)** (art.152 TCE – Tratatul de instituire a Comunit ii Europene) potrivit c rui politicile i acțiunile Uniunii „asigur un nivel ridicat de protecție a s n t ii umane”, iar „acțiunea Uniunii, care completeaz politicile na ționale, are în vedere îmbun t țirea s n t ii publice i prevenirea bolilor i afecțiunilor umane, precum i a cauzelor de pericol pentru s n tatea fizic i mental ”. Aceea i ac iune î i propune ca obiective combaterea marilor epidemii, „favorizând cercetarea cauzelor, a transmiterii i prevenirii acestora, informarea i educația în materie de s n tate, precum i supravegherea ameninț rilor transfrontaliere grave privind s n tatea, alerta în cazul unor asemenea ameninț ri i combaterea lor”. Aceea i norm european arat c „Uniunea completeaz acțiunea statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive ale drogurilor asupra s n t ii, inclusiv prin informare i prevenire”. Conform alin.(2) al acestui articol, este încurajat cooperarea între statele membre i este sprijin acțiunea acestora, în domeniile astfel reglementate, Uniunea încurajând „în special, cooperarea dintre statele membre pentru îmbun t țirea complementarit ii serviciilor lor de s n tate în regiunile transfrontaliere. Statele

membre î i coordoneaz , în cooperare cu Comisia, politicile i programele în domeniile menționate la alin.(1). Comisia poate adopta, în strâns contact cu statele membre, orice inițiativ util promov rii acestei coordon ri, în special inițiative menite s stabileasc orient rile i indicatorii, s organizeze schimbul celor mai bune practici i s preg teasc elementele necesare pentru supravegherea i evaluarea periodic .”. Potrivit alin.(3) al art.168, este încurajat i favorizat de c tre Uniune cooperarea statelor membre cu ț rile terțe i cu organizațiile internaționale competente în domeniul s n t ții publice”. Conform alin.(4) al art.168, Parlamentul European i Consiliul, contribuie la realizarea obiectivelor menționate de acest articol prin adoptarea, pentru a face față obiectivelor comune în materie de securitate, a urm toarelor categorii de m suri: m suri care instituie standarde ridicate de calitate i de securitate a organelor i substanțelor de origine uman , a sângelui i a derivatelor acestuia (aceste m suri nu pot împiedica un stat membru s mențin sau s stabileasc m suri de protecție mai stricte); m suri în domeniul veterinar i în cel fitosanitar, având în mod direct ca obiectiv protecția s n t ții publice; i m suri care instituie standarde înalte de calitate i de securitate a medicamentelor i a dispozitivelor de uz medical. Potrivit art.168 alin.(5), Parlamentul European i Consiliul, pot adopta m suri de încurajare în scopul protecției i îmbun t ții s n t ții umane, în special în scopul combaterii epidemiilor transfrontaliere, m suri privind supravegherea ameninț rilor transfrontaliere grave asupra s n t ții, alerta în cazul unor asemenea ameninț ri i combaterea acestora, precum i m suri al c ror obiectiv direct îl reprezint protejarea s n t ții publice în ceea ce prive te tutunul i consumul excesiv de alcool, excluzând orice armonizare a actelor cu putere de lege i a normelor administrative ale statelor membre. Iar, conform art.168 alin.(7), acțiunea Uniunii respect responsabilit țile statelor membre în ceea ce prive te definirea politicii lor de s n tate, precum i organizarea i prestarea de servicii de s n tate i de îngrijire medical . Responsabilit țile statelor membre includ administrarea serviciilor de s n tate i de îngrijire medical , precum i repartizarea resurselor care sunt alocate acestora. Se precizeaz c m surile menționate la alin.(4) nu aduc atingere dispozițiilor naționale privind donarea de organe i de sânge sau celor privind utilizarea acestora în scopuri medicale.

De asemenea, **Carta social european , revizuit (1996)**, garanteaz , la **art.11**, dreptul la ocrotirea s n t ii, trasând principalele obiective pe care statele semnatare le au de urm rit i în realizarea c rora se angajeaz s ia m suri, fie în mod direct, fie în cooperare cu organiza iile publice i private. În viziunea Cartei, aceste obiective sunt

eliminarea, atât cât este posibil, a cauzelor unei s n t i deficiente, asigurarea unor servicii de consultare i de educare, în ceea ce prive te ameliorarea s n t ii i dezvoltarea sim ului responsabilit ii individuale în materie de s n tate, precum i prevenirea bolilor epidemice, endemice i a altor boli, dar i a accidentelor (Consiliul European, 2000). În completarea dispozi iilor art.11, **art.13** din Cart oblig p r ile s asigure oric rei persoane, care nu dispune de resurse materiale suficiente i care nu î i poate procura astfel de resurse prin propriile mijloace i nu le poate primi dintr-o alt surs , dreptul de a beneficia de presta ii alocate dintr-un regim de securitate social , de o asisten corespunz toare i, în caz de boal , de îngrijirile impuse de starea sa de s n tate (alin.(1)), s depun toate eforturile pentru ca aceste persoane s nu sufere diminu ri ale drepturilor lor politice sau sociale (alin.(2)), s asigure, prin servicii competente cu caracter public sau privat, fiec rui individ consultan a i ajutorul necesare pentru a preveni, înl tura sau reduce starea de nevoie de ordin personal sau familial (alin.(3)) i s aplice prevederile alin.(1), (2) i (3) ale art.13, în mod egal cet enii lor i cet enilor celorlalte state semnatare, care se afl în mod legal pe teritoriul lor, în conformitate cu obliga iile asumate de p r i prin Conven ia european de asisten social i medical , semnat la Paris la 11 decembrie 1953 (alin.(4)). Totodat , Carta prevede c obliga ia statelor de a depune toate eforturile pentru asigurarea obiectivelor asumate este considerat îndeplinit atunci când acestea aduc dovezi prin care s probeze existen a la nivel na ional a unui sistem medical caracterizat prin urm toarele elemente: 1. o politic de s n tate public ce pune la dispozi ia popula iei practicieni în domeniul medical sau paramedical, precum i echipamentele necesare principalelor probleme de s n tate, care, la rândul lor, s asigure asisten medical adecvat întregii popula ii i prevenirea i diagnosticarea bolilor; 2. m suri speciale de protec ie a s n t ii mamelor, copiilor i a persoanelor în vârst ; 3. m suri generale de prevenire a polu rii apei i a aerului, protec ia împotriva substan elor radioactive, a polu rii fonice, controlul alimentelor, igiena mediului înconjur tor i controlul consumului de alcool i de droguri; 4. un sistem de educa ie în domeniul s n t ii; 5. m suri precum vaccinarea, dezinfec ia i controlul bolilor epidemice, precum i luarea unor m suri de combatere a bolilor epidemice i endemice; i 6. suportarea de c tre organismele colective a tuturor sau a unei p r i substan iale a costurilor serviciilor medicale.

O alt reglementare european a dreptului la ocrotirea s n t ii este cea cuprins în **Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (2000)**, care, la **art.35**, arat c asisten a medical preventiv i îngrijirile medicale, în condi iile ar tate prin legisla ia i practicile na ionale, trebuie s fie accesibile oric rei persoane i c „în definirea

îi punerea în aplicare a tuturor politicilor i ac iunilor Uniunii se asigur un nivel ridicat de protec ie a s n t ii umane”. Iar, conform, **art.52** al aceleia i Carte, orice restrângere a exerci iului drepturilor i libert ilor recunoscute prin aceasta trebuie s îndeplineasc urm toarele condi ii: s fie prev zut de lege, s respecte substan a acestor drepturi i libert i, precum i principiului propor ionalit ii, s fie necesar i s r spund efectiv obiectivelor de interes general recunoscute de Uniunea European sau necesit ii protej rii drepturilor i libert ilor celorlal i.

Un alt document cu valoare proclamativ în domeniul dreptului medical, adoptat, de acest dat , la nivel european, este **Declara ia promov rii drepturilor pacien ilor în Europa (1994)**, cunoscut i sub titlul „**Declara ia de la Amsterdam**”, adoptat cu ocazia Conferin ei europene asupra drepturilor pacien ilor, conferin ce a avut ca scop i finalitate stabilirea unui cadru comun al principiilor drepturilor pacien ilor în Europa.

III. Ocrotirea s n t ii publice, ca standard legal impus statelor semnatare

O prim etap a realiz rii de c tre statele semnatare a obiectivelor asumate prin documentele interna ionale i europene anterior analizate a fost parcurs prin reglementarea lor la nivel na ional, în cuprinsul legilor fundamentale i prin dezvoltarea cadrului constitu ional, astfel creat, în acte normative interne. Acestea din urm trebuie s permit gradul de garantare i ocrotire a s n t ii publice necesar pentru a putea fi considerat ca îndeplinit obliga ia fiec rui stat de a asigura propriilor cet eni i resortisan ilor celorlalte state semnatare care au drept de edere pe teritoriul s u respectivele drepturi fundamentale. În acest context, statele vor ine cont de dreptul consacrat la nivel interna ional i european al titularilor de a se adresa instan elor na ionale competente în situa ia înc lc rii drepturilor în cauz . Din acest punct de vedere, este de subliniat c dreptul la un recurs efectiv este unul din principiile care guverneaz interpretarea i realizarea drepturilor i libert ilor enun ate în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene i în Carta social european (Deleanu I., 2006), dar i faptul c restrângerea drepturilor fundamentale este tolerat , în general, în documentele interna ionale i în cele europene în situa ii strict reglementate, cu caracter excep ional i în condi iile respect rii principiilor democra iei (Muraru I., T n sescu E.S., 2008).

Practic, obliga iile stipulate în actele analizate la paragrafele I i II *supra*, reprezint tot atâtăa **standarde impuse statelor membre** spre a fi garantate la nivel na ional, prin mijloacele puse la dispozi ie de legisla ia intern , în scopul asigur rii unei cât mai bune protec ii a dreptului la ocrotirea s n t ii i, nu în ultimul rând, al uniformiz rii

asigur rii unui nivel de trai decent în statele semnatare.

Din această perspectiv , dreptul la ocrotirea s n t ii apare ca un **drept de crean** al cet enilor satelor semnatare, acestea având fa de proprii cet eni, dar i fa de resortisan ii celorlalte state semnatare care au drept de edere pe teritoriul lor, **obliga ia de rezultat** de a garanta în situa ia economic , politic i social intern , dreptul la s n tate, a a cum a fost definit prin actele mai sus ar tate.

IV. Reglementarea dreptului la ocrotirea s n t ii în România

IV. 1. Garantarea dreptului la ocrotirea s n t ii prin Constitu ia României

Având în vedere multitudinea izvoarelor dreptului la ocrotirea s n t ii, garantarea sa unitar în România este obligatorie prin prisma prevederilor **art.20** i **art.148** din **Constitu ie**, referitoare la tratatele interna ionale privind drepturile omului i, respectiv, la integrarea în Uniunea European .

Dac norma constitu ional de la art.20 alin.(1) prevede interpretarea i aplicarea prevederilor referitoare la drepturile i libert ile cet enilor în acord cu Declara ia Universal a Drepturilor Omului i cu pactele i tratatele la care România este parte, dispozi iile art.148 alin.(2) din Legea fundamental reglementeaz obligativitatea aplic rii dispozi iilor tratatelor constitutive ale Uniunii Europene i ale celorlalte reglement ri europene cu caracter obligatoriu, care, ca urmare a ader rii României la Uniunea European , au prioritate fa de prevederile contrare lor din legile interne, în condi iile actului de aderare.

Alin.(2) al art.20 i alin.(2) al art.148 ante referite prev d, în cazul unui conflict între normele interna ionale, respectiv, cele europene i dispozi iile legii na ionale, prioritatea în aplicare a reglement rilor interna ionale, în primul caz, i a celor europene, în cel de-al doilea. Cu toate acestea, pentru a garanta standardul intern de protec ie a drepturilor fundamentale, art.20 alin.(2) arat c reglement rile interna ionale nu vor fi aplicabile, în situa ia unei neconcordan e între acestea i dispozi iile Constitu iei, atunci când Legea fundamental sau legile interne con in dispozi ii mai favorabile.

Prin urmare, normele constitu ionale ce reglementeaz drepturi fundamentale sunt interpretate i aplicate conform tratatelor interna ionale la care România este parte, abordare ce are la baz prevederile art.11 din Constitu ie, potrivit c ruia tratatele interna ionale sunt integrate în dreptul intern, dac dispozi iile acestora sunt conforme cu Constitu ia (Muraru I., T n sescu E.S., 2008).

Raportând actele interna ionale i cele europene analizate la paragrafele precedente la aceste considerente de natur constitu ional , se poate conchide c aplicarea dispozi iilor art.168 din Tratatului privind func ionarea Uniunii Europene

este obligatorie, conform prevederilor art.148 din Constituție, în timp ce aplicarea tuturor celorlalte norme internaționale și europene mai sus referite se realizează pe baza și în condițiile reglementate la art.20 din Legea fundamentală (Muraru I., Tănăsescu E.S., 2008).

Complementar dispozițiilor internaționale și celor europene analizate, dreptul la ocrotirea sănătății este prevăzut la **art.34 din Constituția României**, potrivit căruia acest drept este garantat de către stat (alin.(1)), care are obligația de a adopta măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice (alin.(2)).

Norma constituțională de la art.34, așa cum este formulată, este una de bază, enunț sintetic, ce nu indică, expres sau indirect, nivelul de protecție a dreptului garantat. În aceste condiții, prin prisma dispozițiilor constituționale de la art.20 și art.148, nivelul de protecție a dreptului la ocrotirea sănătății prevăzut de actele internaționale și de cele europene se impune a fi asigurat și în România. Acest din urmă aspect este favorabil cetățenilor români și resortisanților cu drept de reședință în România, având în vedere preocupările constante existente la nivel internațional și european de sporire a protecției sănătății populației. În acest sens, este important de subliniat faptul că obligația statului român de a garanta respectivele standarde de protecție a dreptului la ocrotirea sănătății izvorăște din prevederile art.20, anterior analizat, și din cele ale alin.(4) al art.148 din Constituție, potrivit căruia aducerea la îndeplinire a obligațiilor rezultate din actul aderării și din conținutul alin.(2) al art.148 revine Parlamentului, Președintelui României, Guvernului și autorităților judecătorești.

Dreptul constituțional la ocrotirea sănătății nu poate fi, însă, asigurat decât în strânsă corelație cu celelalte drepturi fundamentale prevăzute în Constituție, dintre care cele direct incidente sunt dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art.22), dreptul la viață intimă, familială și privată (art.26), dreptul la informație (art.31), dreptul la un mediu sănătos (art.35), dreptul la muncă și la protecția socială a muncii (art.41) și protecția persoanelor cu handicap (art.50). Conform acestui din urmă articol, statul asigură protecție specială persoanelor cu handicap, printr-o politică națională bazată pe principiile egalității anselor, prevenirii și tratării handicapului, participării efective a persoanelor cu handicap la viața comunității și respectării drepturilor și îndatoririlor propriilor tutorilor.

O importanță din ce în ce mai mare este acordată în ultimii ani asigurării dreptului la un mediu înconjurător sănătos și echilibrat ecologic, ca premisă a ocrotirii sănătății. În acest sens, potrivit art.35 din Constituție, statul este obligat să asigure cadrul legislativ pentru exercitarea acestui drept (alin.(2)), iar persoanele fizice și juridice sunt chemate să protejeze și să îmbunătățească mediul

înconjurător (alin.(3)) (Muraru I., Tănăsescu E.S., 2008).

De asemenea, practica ultimelor decenii impune analiza dreptului constituțional la ocrotirea sănătății în coroborare cu alin.(2) al art.26 din Legea fundamentală, potrivit căruia persoana fizică are dreptul de a dispune de ea însăși, cu condiția neîncălțării drepturilor și a libertăților altora, a ordinii publice sau a bunelor moravuri.

Exercitarea drepturilor fundamentale exemplificativ enumerate poate fi restrânsă în mod excepțional și numai dacă se impune pentru oricare din următoarele motive, expres și limitativ prevăzute la art.53 din Constituție, considerate de către legiuitorul constituțional justificative pentru o astfel de restrângere: apăsătoare securitate națională, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; și prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav (alin.(1) al art.53). Pentru ca o restrângere aplicată în ipotezele enumerate să fie legal valabilă trebuie să îndeplinească, potrivit dispozițiilor alin.(2) al art.53, următoarele condiții: să fie impus prin lege, să fie necesar într-o societate democratică, să fie proporțional cu cauza, să fie nediscriminatorie și să nu aducă atingere existenței dreptului sau a libertății (Muraru I., Tănăsescu E.S., 2008). Totodată, la art.152 alin.(2), referitor la limitele revizuirii, Constituția arată că drepturile și libertățile fundamentale ale cetățenilor sau garanțiile acestora nu pot fi suprimate printr-o eventuală revizuire a Legii fundamentale.

Implementarea dreptului la ocrotirea sănătății nu este practic posibilă decât prin crearea unui sistem eficient de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, prin controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și prin alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei, obligații ale statului prevăzute la art.34 alin.(3) din Constituție, în considerarea dispozițiilor constituționale ale art.1 alin.(3), conform căruia România este un stat social, coroborate cu cele ale art.4 alin.(1) referitoare la solidaritatea cetățenilor ca fundament al statului (Toader T., 2011).

Astfel reglementat, dreptul la ocrotirea sănătății, ca drept fundamental al persoanei, este un drept complex, ambivalent, caracterizat printr-o componentă substanțială și una procedurală (Toader T., 2011).

O chestiune importantă din perspectiva garantării dreptului la ocrotirea sănătății este cea a **titularilor acestui drept**. Din acest punct de vedere, este de remarcat faptul că art.18 din Constituție garantează, la alin.(1), cetățenilor străini și apatrizii protecția generală a persoanelor și a averilor, protecție ce se realizează atât prin Legea fundamentală, cât și prin alte legi. Din interpretarea acestui text constituțional, se poate deduce că legiuitorul nu a înțeles să garanteze cetățenilor

str ini i apatrizi toate drepturile i libert ile fundamentale prev zute în Capitolul II – *Drepturile i libert ile fundamentale* al Titlului II din Constitu ie. De altfel, f când un inventar al acestor drepturi i libert i, precum i al modalit ilor constitu ionale de garantare sau de asigurare a lor, se poate observa c majoritatea dintre prevederile art.22-52 din Constitu ie fie fac vorbire despre „persoan ”, fie sunt redactate într-o manier foarte general , care nu condi ioneaz asigurarea sau garantarea dreptului sau a libert ii fundamentale reglementate de îndeplinirea condi iei cet eniei. La polul opus, art.36, 37, 38, 40, 44, 47 i 51 din Constitu ie se refer , în mod expres, la „cet enii”, în configurarea drepturilor fundamentale pe care le reglementează ; mai mult, în redactarea art.38 din Constitu ie este folosit sintagma „cet enii români”, cu referire la dreptul acestora de a alege i de a fi ale i în Parlamentul European.

În acest context, este de remarcat faptul c art.34 din Constitu ie nu condi ioneaz garantarea dreptului la ocrotirea s n t ii de cet enie, statul român fiind obligat s asigure acest drept, precum i igiena i s n tatea public . Prin urmare, titularii ai dreptului la ocrotirea s n t ii, din perspectiva Legii noastre fundamentale, sunt atât cet enii români, cât i cet enii str ini i apatrizi care au drept de edere în România.

IV. 2. Reglementarea infraconstitu ional a dreptului la ocrotirea s n t ii în România

IV. 2. 1. Cadrul legal infraconstitu ional al asigurării dreptului la ocrotirea s n t ii în România

Dispozi iile actelor interna ionale i ale celor europene analizate i prevederile constitu ionale ante referite au fost dezvoltate la nivel na ional printr-o bogat legisla ie, actul normativ-cadru în domeniul s n t ii fiind **Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul s n t ii**, ce reglementează , pe parcursul a aptesprezece titluri, sistemul s n t ii publice în România. La baza acestuia stau urm toarele principii, enun ate la art.7 din lege: responsabilitatea societ ii pentru s n tatea public , focalizarea pe grupurile popula ionale i prevenirea primar , preocuparea pentru determinan ii st rii de s n tate (sociali, de mediu, comportamentali i servicii de s n tate), abordarea multidisciplinar i intersectorial , parteneriat activ cu popula ia i cu autorit ile publice centrale i locale, decizii bazate pe cele mai bune dovezi tiin ifice existente la momentul respectiv (s n tate public bazat pe dovezi), în condi ii specifice, decizii fundamentate conform principiului precau iei, descentralizarea sistemului de s n tate public i existen a unui sistem informa ional i informatic integrat pentru managementul s n t ii publice.

Potrivit art.5 din Legea nr.95/2006, **func iile principale ale asisten ei de s n tate public** sunt: dezvoltarea politicilor, strategiilor i programelor vizând asigurarea s n t ii publice, monitorizarea i analiza st rii de s n tate a popula iei, planificarea în s n tatea public , supravegherea

epidemiologic , prevenirea i controlul bolilor, managementul i marketingul strategic al serviciilor de s n tate public , reglementarea domeniului s n t ii publice, aplicarea i controlul aplicării acestei reglementări, asigurarea calit ii serviciilor de s n tate public , cercetarea-dezvoltarea i implementarea de solu ii inovatoare pentru s n tatea public , prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea st rii de alert epidemiologic , protejarea popula iei împotriva riscurilor din mediu, informarea, educarea i comunicarea pentru promovarea s n t ii, mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea i rezolvarea problemelor de s n tate, evaluarea calit ii, eficacit ii, eficien ei i accesului la serviciile medicale, dezvoltarea i planificarea resurselor umane i dezvoltarea institu ional pentru s n tate public , integrarea priorit ilor de s n tate public în politicile i strategiile sectoriale de dezvoltare durabil i asigurarea capacit ilor de r spuns la dezastre sau la amenin rile la adresa vie ii i s n t ii popula iei, inclusiv prin introducerea de restric ii de circula ie a persoanelor i bunurilor.

Iar, conform art.6 din aceea i lege-cadru, **principalele domenii de interven ie** ale asisten ei de s n tate public sunt urm toarele: prevenirea, supravegherea i controlul bolilor transmisibile i netransmisibile, prin asigurarea imuniz rilor, controlul epidemiilor, supravegherea bolilor, supravegherea factorilor de risc comportamentali i prevenirea accidentelor; monitorizarea st rii de s n tate, prin monitorizarea indicatorilor st rii de s n tate, monitorizarea determinan ilor st rii de s n tate, monitorizarea eficacit ii i eficien ei activit ilor din domeniul s n t ii publice i evaluarea nevoilor popula iei privind serviciile de s n tate public ; promovarea s n t ii i educa ia pentru s n tate, prin campanii de informare-educare-comunicare, programe de educa ie pentru s n tate i promovare a s n t ii în comunit i, dezvoltarea i implicarea comunit ilor locale, pledoaria pentru s n tatea public ; s n tatea ocupa ional , prin: definirea standardelor de s n tate ocupa ional , controlul aplicării reglement rilor s n t ii în munc ; s n tatea în rela ie cu mediul, prin monitorizarea factorilor de mediu în rela ie cu s n tatea, reglementarea calit ii principalilor factori de mediu, stabilirea normelor de igien i s n tate public comunitare i controlul aplicării reglement rilor referitoare la calitatea factorilor de mediu; reglementarea primar i secundar în domeniul s n t ii publice, prin elaborarea, revizuirea, adaptarea i implementarea legisla iei din domeniul s n t ii publice, reglementarea circula iei bunurilor i serviciilor cu poten ial impact asupra s n t ii publice; managementul s n t ii publice bazat pe managementul politicilor, planificării i dezvoltării sistemului de s n tate public , formularea i implementarea politicilor de s n tate public pe baze tiin ifice, cercetarea în domeniul s n t ii publice i al sistemelor de s n tate, colaborarea i

cooperarea internațional în domeniul sănătății publice; servicii de sănătate publică specifice: servicii de sănătate colară, servicii de urgență în caz de dezastre și calamități, servicii de laborator în domeniul sănătății publice, servicii de planificare familială, servicii de screening pentru depistarea precoce a bolilor, servicii prenatale și postnatale, servicii de consiliere în domeniul sănătății publice, servicii de sănătate publică în transporturi, servicii de sănătate destinate copiilor, servicii de securitate transfuzională; servicii medicale și tratament specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice (TBC, HIV/SIDA, boli rare, cancer, diabet zaharat), precum și în cazul transplantului de organe, esuturi sau celule.

În continuare, Legea nr.95/2006 arată, la art.9, că **autoritatea centrală** în domeniul reglementat este Ministerul Sănătății, care are obligația de a elabora și supraveghea, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, programe naționale de sănătate, ce reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice, se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate. Acestea vizează domeniile de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate, fiind finanțate prin bugetul de stat, bugetul Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii. Sunt reglementate, de asemenea, asistența medicală primară (Titlu III), sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat (Titlul IV), efectuarea prelevării și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană în scop terapeutic (Titlul VI), spitalele (Titlul VII), asigurările sociale de sănătate (Titlul VIII), cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate (Titlul IX), asigurările voluntare de sănătate (Titlul X), finanțarea unor cheltuieli de sănătate (Titlul XI), exercitarea profesiei de medic și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România (Titlul XII), Exercițarea profesiei de medic dentist și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România (Titlul XIII), exercitarea profesiei de farmacist și organizarea și funcționarea Colegiului Farmacienților din România (Titlul XIV), infracțiuni (Titlul XIV1), răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice (Titlul XV) înființarea, organizarea și funcționarea Colii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar (Titlul XVI) și medicamentul (Titlul XVII). Legii-cadru nr.95/2006 i se adaugă, ca mijloace de asigurare a dreptului la ocrotirea sănătății, o serie de acte normative ce reglementează subdomenii specifice, după cum urmează:

Legea nr.143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, care stabilește măsurile menite să prevină consumul ilicit de droguri în scopul protejării sănătății publice și incriminează vânzarea unor operațiuni ce au ca obiect material substanțe supuse controlului național.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr.97/2001 privind reglementarea producției, circulației și comercializării alimentelor, care reglementează regimul juridic al alimentelor, activitatea producătorilor și comercianților de alimente, felul în care se realizează controlul oficial al acestora la nivel național și sancțiunile aplicabile în vederea asigurării calității alimentelor în vederea asigurării protecției sănătății publice.

Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, o lege mai puțin cunoscută și analizată în literatura juridică, ce a fost adoptată ca urmare a asumării de către România a principiilor și strategiei de protecție și garantare a drepturilor pacientului exprimate la Conferința de la Amsterdam. Așa cum am arătat în cuprinsul paragrafului II, principalul obiectiv declarat al acestei conferințe a fost realizarea unei armonizări, în vederea unei viitoare codificări, a drepturilor pacienților, întâlnirea internațională finalizându-se cu adoptarea Declarației promovării drepturilor pacienților în Europa.

Potrivit acestui act normativ, pacienții au dreptul de a fi respectați ca persoane umane, fără nici o discriminare (art.1 alin.(2)), precum și dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate ce poate fi asigurată, conform resurselor umane, financiare și materiale de care statul dispune (art.1 alin.(1)). Sunt reglementate, astfel, pe rând, dreptul pacientului la informația medicală, consimțământul pacientului privind intervenția medicală, dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului, precum și drepturile pacientului în domeniul reproducerii. Acest act normativ creează un cadru legal incipient, preponderent declarativ și doar parțial operabil al drepturilor pacientului, fiind departe de a epuiza întreaga nevoie, acută, de reglementare, dezvoltare și implementare în România a domeniului vizat.

Un alt domeniu de interes, de această dată integral medical, cu o influență considerabilă asupra sănătății publice este cel reglementat de **Legea nr.282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice.**

De asemenea, implicații indirecte, însă semnificative, în asigurarea sănătății publice are și sfera relațiilor sociale reglementate de **Ordonanța de urgență a Guvernului nr.121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri**, care reglementează cu privire la substanțele utilizate în

fabricarea stupefianților și a produselor psihotrope, metodele de control și supraveghere a folosirii lor, dar și tehnici de combatere a potențialei utilizări ilegale a acestora.

În același sens, a fost adoptat și **Legea nr.104/2008 privind prevenirea și combaterea producerii și traficului ilicit de substanțe dopante cu grad mare de risc**, ce prevede regimul juridic al acestor substanțe, care sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din lege.

Un alt domeniu, indispensabil sistemului sănătății publice, este definit și dezvoltat în plan legislativ prin **Ordonanța de urgență a Guvernului nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**.

În fine, **Legea nr.194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare** „stabilește cadrul legal aplicabil preparatelor, substanțelor, plantelor, ciupercilor sau combinațiilor acestora, susceptibile să aibă efecte psihoactive, asemănătoare celor determinate de substanțele sau preparatele stupefiante ori psihotrope, plantele sau substanțele aflate sub control național, altele decât cele care au regimul juridic stabilit prin acte normative în vigoare, și instituie măsurile de prevenire, control și combatere a consumului în vederea protejării sănătății populației de acțiunile negative ale acestora”, conform dispozițiilor art.1 al legii.

În privința actelor normative succint prezentate, este de observat faptul că o parte din ele aplică sau transpun la nivel național dispozițiile unor acte europene. Din acest punct de vedere, un număr important de directive au fost transpuse în legislația românească din domeniul medical prin dispozițiile Legii-cadru nr.95/2006. Astfel, cu titlu de exemplu, sunt Directiva 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuția esuturilor și a celulelor umane și dispozițiile art. 1-3, art. 4 alin. (3), art. 5 alin. (1), art. 9 alin. (1), art. 10, art. 11 alin. (1), art. 12-16, art. 17 alin. (1), alin. (2) lit. b), g) și h), art. 18 alin. (1) lit. a) și c), art. 20 alin. (1), art. 21-23 și 31 din Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranța referitoare la organele umane destinate transplantului; Directiva Consiliului nr.93/16 din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri de medic, cu modificările și completările ulterioare; Directiva 78/686/CEE din 25 iulie 1978 privind recunoașterea reciprocă a

diplomelor, certificatelor și altor titluri de medic dentist, inclusiv măsurile pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire și a libertății de prestare a serviciilor, cu modificările și completările ulterioare; Directiva Consiliului nr.85/433/CEE din 16 septembrie 1985 privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri de farmacist, inclusiv măsurile pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire privind anumite activități în domeniul farmaceutic, cu modificările și completările ulterioare. Dintre actele normative subsecvente, Ordonanța de urgență a Guvernului nr.121/2006 asigură aplicarea în România a Regulamentului 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii drogurilor, a Regulamentului 111/2005 al Consiliului din 22 decembrie 2004 de stabilire a unor norme de monitorizare a comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și țările terțe și a Regulamentului 1.277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 de stabilire a normelor de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind precursorii drogurilor și a Regulamentului (CE) nr. 111/2005 al Consiliului de stabilire a normelor de monitorizare a comerțului între Comunitate și țările terțe cu precursori ai drogurilor, Legea nr.282/2005 transpune în legislația națională Directiva 2002/98/CE privind standardele de calitate și securitate pentru colectarea, testarea, procesarea, stocarea și distribuția sângelui uman și a componentelor sanguine iar Ordonanța de urgență a Guvernului nr.144/2008 transpune prevederile Directivei 2005/36/CE a Parlamentului European și Consiliului privind recunoașterea calificărilor profesionale, precum și dispozițiile Directivei 2006/100/CE pentru adaptarea unor directive din domeniul liberei circulații a persoanelor, având în vedere aderarea Bulgariei și a României.

În analiza acestei zone de metisaj între dreptul european și cel național, este de evidențiat incidența **principiului subsidiarității**, care printr-o numeroasă alte aspecte, implică **marja de apreciere** a statelor în transpunerea și reglementarea la nivel național a unor aspecte juridice pe care normele europene le presupun implicit. Potrivit acestei reguli a marjei de apreciere, devenită *lex specialis* (Christoffersen J., 2009) în raport cu principiul general al suveranității, autoritățile naționale au o legitimitate directă să aprecieze cu privire la condițiile și nevoile existente la nivel național în fiecare domeniu (Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2014). Pentru acest din urmă motiv, între statele membre pot exista diferențe în modul de implementare sau aplicare a diferitelor acte europene. Aceste diferențe trebuie să fie însă rezonabile și să asigure standardele obligatorii. Prin urmare, în domeniul protecției dreptului la ocrotirea sănătății, instituțiile statului aplică

dispozițiile europene din domeniul dreptului medical, în funcție de nevoile specifice societății românești și de condițiile economice, sociale, politice și legislative existente, putând apărea diferențe sesizabile între modalitatea de aplicare efectivă a acestor norme europene în România și cea specifică altor state membre ale Uniunii Europene. Este, însă, de subliniat faptul că standardele de asigurare a dreptului la ocrotirea sănătății garantate prin actele europene arătate la paragraful I, reprezintă limite ale acestei marje de apreciere.

Distinct de cele arătate, așa cum am precizat în cuprinsul paragrafului I, România a ratificat Convenția de la Oviedo, împreună cu Protocolul adițional la aceasta, prin Legea nr.17/2001. Având în vedere prevederile art.25 din Convenție, care lasă statelor semnatare libertatea de apreciere cu privire la mijloacele adecvate de asigurare a protecției drepturilor reglementate de Convenție, în România, mecanismele juridice de asigurare a acestora apar în sfera dreptului administrativ, dreptului civil (Goicovici A., 2012) și dreptului penal. Pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, au fost reglementate la nivel național, în mod expres, aspecte legate de consimțământ, de prelevarea de organe și esuturi de la donatori vii în scopul transplantării și de interdicere a câștigului financiar în utilizarea unei părți a corpului uman. În acest din urmă sens, alături de dispozițiile Legii-cadru nr.95/2006, sunt relevante prevederile **art.61-68 din Codul civil**. Este de remarcat, însă, lipsa din Codul civil a unor norme care să prevadă sancțiunile aplicabile în cazul încălcării interdicțiilor reglementate prin aceste, aspect de natură confirmativă valoarea declarativă a dispozițiilor invocate, regimul juridic al acestor interdicții, excepțiile și sancțiunile aplicabile în cazul nerespectării lor, rămânând cele prevăzute de Legea nr.95/2006, care, sub aspectul sancționării faptelor, se completează cu prevederile Codului penal.

IV. 2. 2. Garantarea dreptului la ocrotirea sănătății prin intermediul normelor dreptului penal

În România, o formă specifică de protecție a relațiilor sociale din domeniul sănătății este cea realizată prin incriminarea faptelor care aduc atingere acestei categorii de relații sociale în **Codul penal** și în **legile speciale**.

În acest sens, **Codul penal** în vigoare, prevede în Partea Specială infracțiuni care au ca obiect juridic principal ocrotirea relațiilor sociale din domeniul sănătății și infracțiuni care au ca obiect juridic secundar aceleași relații sociale. Din prima categorie enunțată, Titlul I al Partii speciale, „*Infracțiuni contra persoanei*” reglementează, la Capitolul II (art.193-198), „*Infracțiuni contra integrității corporale sau sănătății*”, respectiv lovirea sau alte violențe (art.193), vătămarea corporală (art.194), lovirile sau vătămurile cauzatoare de moarte (art.195) și

vătămarea corporală din culpă (art.196), iar la Capitolul IV, „*Agresiuni asupra fătului*” (art.201-202), respectiv, întreruperea cursului sarcinii (art.201) și vătămarea fătului (art.202) (Toader T., 2014 b). De asemenea, Titlul VII – „*Infracțiuni contra siguranței publice*”, prevede, în Capitolul V (art.352-359), „*Infracțiuni contra sănătății publice*”: zădărnicierea combaterii bolilor (art.352), contaminarea venerică (art.353), transmiterea sindromului imunodeficient dobândit (art.354), răspândirea bolilor la animale sau plante (art.355), infectarea apei (art.356), falsificarea sau substituirea de alimente ori alte produse (art.357), comercializarea de produse alterate (art.358) și traficul de produse sau substanțe toxice (art.359) (Toader T., 2014 b).

Din categoria infracțiunilor care au ca obiect juridic secundar ocrotirea sănătății, fac parte rețelele de tratament aplicate minorului (art.197) și încălcarea (art.198) prevăzute la Capitolul II al Titlului I, lăsarea fără ajutor a unei persoane aflate în dificultate (art.203) și împiedicarea ajutorului (art.204), prevăzute la Capitolul V al Titlului I, „*Infracțiuni privind obligația de asistență a celor în primejdie*” (art.203-204), lipsirea de libertate în mod ilegal (art.205) – Capitolul VI, „*Infracțiuni contra libertății persoanei*” al Titlului I; violul (art.218) și agresiunea sexuală (art.219) – Capitolul VIII, „*Infracțiuni contra libertății și integrității sexuale*” al Titlului I; tâlhăria (art.233) și pirateria (art.235) – Titlul II, Capitolul II, „*Infracțiuni contra patrimoniului*”; tortura (art.282), evadarea (art.285) și înlesnirea evadării (art.286) din Titlul IV, „*Infracțiuni contra înfăptuirii justiției*” (Toader T., 2014 b).

Dispozițiilor Codului penal li s-a alăturat tururile din **legile speciale**, ce au obiect de reglementare din sfera asigurării dreptului la sănătate.

Legea-cadru nr.95/2006, prevede infracțiuni la Titlul VI, „*Efectuarea prelevării și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană în scop terapeutic*”, Capitolul V, „*Sancțiuni*” (art.155-159); la Titlul XII, „*Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului medicilor din România*”, Secțiunea a 3-a „*Autorizarea exercitării profesiei de medic*” (art.387); la Titlul XIII, „*Exercitarea profesiei de medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România*”, Capitolul I, „*Exercitarea profesiei de medic dentist*”, Secțiunea 1, „*Dispoziții generale*”, art.480; la Titlul XIV, „*Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România*”, Capitolul V, „*Dispoziții tranzitorii și finale*”, art.634; și la Titlul XIV¹, „*Infracțiuni*”, art.641 (Toader T., 2014 a). Legea-cadru nr.95/2006 reprezintă o lege specială care asigură protecția penală a unui spectru larg de relații sociale din domeniul sănătății, reglementând infracțiunile din domeniul prelevării și al transplantului de celule, esuturi și organe de

origine uman , al traficului cu astfel de componente ale corpului uman i din cel al practic rii profesiilor de medic, de medic dentist i de farmacist. Este de remarcat faptul c prin dispozi iile sale, actul normativ anterior referit sanc ioneaz nerespectarea valorilor consacrate prin dispozi iile art.61-68 din Codul civil, ar tate la paragraful IV. 2. 1 (Diaconescu H., Cercel S., Di D. R., Gazdovici G.,). Astfel, sunt incriminate, prelevarea sau transplantul de organe, esuturi ori celule de origine uman de la donatori în via f r consim mânt dat în condi iile legii (art.155 alin.(1)), efectuarea unei prelev ri atunci când prin aceasta se compromite o autopsie medico-legal , solicitat în condi iile legii (art.156 alin.(1)), fapta persoanei de a dona organe, esuturi sau celule de origine uman , în scopul ob inerii de foloase materiale, pentru sine ori pentru altul (art.157 alin.(1)), constrângerea unei persoane s doneze organe, esuturi sau celule de origine uman (art.157 alin.(2)); publicarea sau mediatizarea unor anun uri privind donarea de organe, esuturi sau celule de origine uman , donare ce ar fi efectuat în scopul ob inerii unor foloase materiale pentru sine ori pentru altul (art.157 alin.(3)); organizarea sau efectuarea prelev rii de organe, esuturi ori celule de origine uman pentru transplant, în scopul ob inerii unui folos material pentru donator sau organizator (art.158 alin.(1)); cump rarea de organe, esuturi sau celule de origine uman , în scopul revânz rii (art.158 alin.(2)); i introducerea sau scoaterea din ar de organe, esuturi ori celule de origine uman f r autoriza ia special emis de Agen ia Na ional de Transplant (art.159 alin.(1)) (Diaconescu H., Cercel S., Di D. R., Gazdovici G., 2009). Totodat , legea sanc ioneaz penal practicarea profesiilor de medic, de medic dentist i de farmacist de c tre persoane care nu au această calitate (art.387, art.480 i art.634) i faptele de ameninare, lovire sau orice acte de violen , v t mare corporal i v t mare corporal grav , s vâr ite nemijlocit ori prin mijloace de comunicare direct contra unui medic, asistent medical, ofer de autosanitar , ambulan ier sau oric rui alt fel de personal din sistemul sanitar, aflat în exerci iul func iunii ori pentru fapte îndeplinite în exerci iul func iunii (art.641¹).

Legea nr.143/2000 prevede infrac iuni la Capitolul II „*Sanc ionarea traficului i a altor opera iuni ilicite cu substan e aflate sub control na ional*”, art.2-18, prin care incrimineaz fapte precum cele de cultivare, extragere,producere, fabricare, oferire,transformare, experimentare, preparare, livrare, punere în vânzare, distribuire, sau alte ac iunivizând circula ia drogurilor de risc, în mod ilegal (art.2 alin.(1)); introducere, scoatere din ar , export, import de droguri de risc, realizate ilegal (art.3 alin.(1)); producere, extragere,cultivare, fabricare, preparare, transformare, experimentare, cump rare sau de inere de droguri de risc pentru consum propriu, contrat dispozi iilor legale (art.4 alin.(1)); punere la

dispozi ie, în orice fel, a oric rui loc amenajat, accesibil publicului, pentru consumul ilicit de droguri sau tolerarea consumului ilicit în astfel de locuri (art.5); prescriere, f r ca aceasta s fie necesar din punct de vedere medical, de c tre medic, a drogurilor de mare risc, s vâr it cu inten ie (art.6 alin.(1)); administrarede droguri de mare risc, contrardispozi iilor legale unei persoane (art.7 alin.(1)); furnizare de inhalan i chimici toxici unui minor, pentru consum(art.8); finan are a s vâr irii unora dintre fapte anterior enumerate (art.9); i îndemnul, s vâr itprin orice mijloace, la consumul ilegal de droguri de mare risc (art.10). Sunt reglementate, de asemenea, circumstan e agravante, cum este cea a mor ii victimei, cauze de nepedepsire, cum este situa ia persoanei care denun autorit ilor participarea sa la comiterea infrac iunii, contribuind astfel la identificarea i tragerea la r spundere penal a autorului sau a celorlal i participan i (art.14), precum i aspecte procedurale specifice referitoare, spre exemplu, la confiscarea drogurilor i a altor bunuri care au f cut obiectul infrac iunilor (art.16) (Toader T., 2014 a).

Legea nr.46/2003, incrimineaz la art.37 (Capitolul VII - *Sanc iuni*), infrac iunea de nerespectare a confiden ialit ii datelor despre pacient de c tre personalul medico-sanitar, nerespectarea confiden ialit ii actului medical, precum i a celorlalte drepturi ale pacientului reglementate prin acest act normativ (Toader T., 2014 a).

Legea nr.282/2005 cuprinde norme cu caracter penal la art.39-40 (Capitolul VIII – „*Sanc iuni*”), sanc ionând fapte precum ce de nedeclarare inten ionat a unor boli transmisibile sau a unor factori de risc cunoscu i, de c tre donator, dup o prealabil informare; recoltarede sânge f r consim mântul donatorului; recoltare de sânge de la o persoan minor sau lipsit de discern mânt, cu excep ia existen ei unor indica ii medicale specifice date de medicul curant; organizarea activit ii de transfuzieîn scopul ob inerii de avantaje materiale, respectiv valorificarea sângelui i a componentelor sanguine umane; distribu ie i utilizare de sânge i componente sanguine umane cu nerespectarea efectu rii unui control biologic i a procedurii de validare; activit i de donare, colectare, control biologic, preparare, distribu ie i administrarea sângelui i a componentelor sanguine umane, în lipsa unei autoriz riemis de Ministerul S n t ii sau în condi ii diferite de cele prev zute într-o astfel de autoriz aiesau f r ob inerea unei acredit ri pentru respectivele activit ile; i modificarea caracteristicilor biologice ale sângelui unei persoane, f r consim mântul acestei persoane, înaintearecolt rii (art.40) (Toader T., 2014 a).

Ordonan a de urgen a Guvernului nr.121/2006 reglementeaz o infrac iune, la art.22 (Capitolul IV – „*Contraven ii i infrac iuni*”), sanc ionând activit ile de punere pe pia de

substanțe clasificate, de export, import, precum și activități intermediare acestora, dar și faptele de deținere de substanțe clasificate fără autorizație legală (alin.(1)); și comercializare, către operatori economici ori persoane fizice neautorizate, de substanțe clasificate (alin.(2)) (Toader T., 2014 a).

Legea nr.104/2008 conține o normă de incriminare la art.19 (Capitolul IV – „Sancțiuni”), care sancționează penal activitățile de fabricare, procesare, preparare și transformare de steroizi anabolici sintetici, „testosteron și derivații săi, eritropoietin, hormoni de creștere și substanțe chimice care sporesc producerea naturală și eliberarea de testosteron sau de hormoni de creștere, fără drept” (Toader T., 2014 a).

Ordonanța de urgență a Guvernului nr.144/2008 incriminează, la art.19 alin.(1), „practicarea profesiei de asistent medical generalist, moașă sau asistent medical de către o persoană care nu are această calitate ori nu îndeplinește condițiile prevăzute” de această ordonanță de urgență, infracțiune despre care arată că se pedepsește conform prevederilor Codului penal (Toader T., 2014 a).

Legea nr.194/2011 conține norme de incriminare la art.16, 17 și 19 (Capitolul III, „Control și sancțiuni”). Potrivit acestora constituie infracțiune „fapta persoanei care, fără a deține autorizație eliberată în condițiile acestei legi, efectuează, fără drept, operațiuni cu produse fiindcă acestea sunt susceptibile de a avea efecte psihoactive, dacă aceeași faptă nu constituie o infracțiune mai gravă” (art.16 alin.(1)); „fapta persoanei care, fără a deține autorizație eliberată în condițiile acestei legi, efectuează, fără drept, operațiuni cu produse despre care trebuia sau putea să prevadă că sunt susceptibile de a avea efecte psihoactive” (art.16 alin.(2)); „fapta persoanei care, cu intenție, efectuează fără drept operațiuni cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, pretinzând sau disimulând că acestea sunt produse autorizate potrivit legii sau a căror comercializare este permisă de lege, dacă aceasta nu constituie o infracțiune mai gravă” (art.17); și „publicitatea făcută oricărui produs pretinzând în mod credibil că prin consumul acestuia se produc efecte psihoactive” (art.19) (Toader T., 2014 a).

V. Concluzii

Din punct de vedere tehnic, se remarcă lipsa de sistematizare a normelor juridice interne care au ca obiect de reglementare dreptul la sănătate, și, prin urmare, totală lipsă de sistematizare a normelor cu caracter penal, ce ocrotesc relații sociale specifice acestui drept.

Această lipsă de sistematizare face legislația din domeniul dreptului medical, în general, și legislația penală din acest domeniu, în special, greu accesibilă destinatarilor ei. Consecința constă în necunoașterea de către cetățenia a drepturilor și obligațiilor pe care le au în calitate de cetățeni,

titulari ai dreptului la ocrotirea sănătății, sau a drepturilor și obligațiilor generate de raporturile juridice de drept medical în care sunt implicați în calitate de medici sau pacienți, necunoașterea ce face ca asigurarea standardului constituțional al garanției dreptului la ocrotirea sănătății, prevăzută la art.34 din Legea fundamentală, să fie una teoretică și nu efectivă. În planul dreptului penal, lipsa de sistematizare a normelor de incriminare, care urmează să fie aplicate în coroborare cu prevederile Codului penal, pun în discuție asigurarea standardului accesibilității, clarității și previzibilității legii penale, pe care îl presupune principiul legalității, prevăzută la art.7 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2009).

De lege ferenda, apreciez că se impune **codificarea normelor juridice din domeniul medical medical**, operațiune ce ar putea avea ca model Codul sănătății publice din Franța – având în vedere caracterul complex și vast al acestei materii. O astfel de codificare ar urma să cuprind legislația din domeniul medical din România, structurată în ordinea importanței materiilor reglementate de actele normative în cauză, fiecare capitol prevăzând infracțiuni. Desigur, în măsura în care acest fapt ar întregi sistematizarea normelor juridice cu caracter medical, o parte din infracțiunile prevăzute în Codul penal în vigoare ar urma să fie preluate în acest Cod al sănătății publice.

Din punct de vedere substanțial, se impune a fi remarcată inexactitatea normelor de incriminare, caracterul mult prea general al trimiterilor frecvente la codul penal sau la lege (lăsând a se deduce că este vorba despre legea generală - Codul penal), precum și **existența unor zone de vid legislativ**, ce se impune a fi acoperite în viitor prin activitate de legiferare. În acest sens, a a cum am arătat la paragrafele anterioare, se impune a fi incriminate în România, cel puțin, faptele ilicite din domeniul de reglementare al Convenției de la Oviedo și al Protocolului adițional la această Convenție, respectiv, acele fapte care ar putea prejudicia persoanele fizice prin materializarea riscurilor pe care le prezintă aplicațiile biologiei și medicinei, precum și faptele de clonare de ființe vii sau decedate.

Este de observat, totodată, insuficienta reglementare în sfera accesului efectiv la îngrijiri medicale, a acordării continue a îngrijirilor medicale, a dreptului pacientului de a fi informat cu privire la drepturile sale și a modalităților concrete de realizare a acestei informări. Astfel de aspecte fac obiectul unei bogate jurisprudențe a Curții de Casație, a Consiliului de Stat și a Consiliului Constituțional din Franța, servind ca model pentru celelalte state membre în procesul de structurare a dreptului medical.

”Aceast lucrare a fost finan at din contractul POSDRU/159/1.5/S/141699, proiect strategic ID 141699, cofinan at din Fondul Social European, prin Programul Opera ional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013”.

Bibliografie

- [1] Christoffersen J. (2009), *Fair-balance: Proportionality, Subsidiarity and Primarity in the European Convention on Human Rights*, International Studies in Human Rights, vol. 99, Martinus Nijhoff, Leiden, p.5.
- [2] Consiliul European, *Carta social european . Scurt ghid*, Monitorul Oficial R.A., Bucure ti, 2000, p.169.
- [3] Deleanu I. (2006), *Institu ii i procedure constitu ionale în dreptul roman i îndreptul comparat*, Editura C.H. Beck, Bucure ti, p.303.
- [4] Diaconescu D., Cercel S., Di D. R., Gazdovici G. (2009), *R spunderea juridic în domeniul prelev rii i transplantului în dreptul român*, Editura Universul Juridic, Bucure ti, pp.71-80, pp.209-268.
- [5] European Court of Human Rights, *Seminar to mark the official opening of the judicial year*, 30 January 2015, p.7.
- [6] Goicovici, A. (2012). *Etica activit ilor biomedicale, în reglementarea Noului Cod civil*, Revista Român de Bioetic , Volumul 10, Nr.4/2012, pp.58-67.
- [7] Muraru I., T n sescu S. E. (2008), *Constitu ia României: comentariu pe articole*, Bucure ti, Editura C.H. Beck, Bucure ti, p.531, p.172, pp.1434-1441, p.319, pp.324 -329, pp.527-546.
- [8] Pivniceru M. M., i H. (2003), *Principiile fundamnetale ale sistemului european de protec ie a drepturilor omului în leg tur cu biomedicina*, Revista Român de Bioetic , Vol.1, Nr.3/2003, p.1 .
- [9] Popescu O. (2007), *Dreptul la s n tate i s n tatea acestui drept*, Institutul Român pentru Drepturile Omului, Bucure ti, p.27.
- [10] Toader T. (2011), *Constitu ia României reflectat în jurispruden a constitu ional* , Editura Hamangiu, Bucure ti, p.115, p.115.
- [11] Toader T. (2014) a, *Infrac iuni prev zute în legi speciale*, Edi ia a 6-a revizut i ad ugit , Editura Hamangiu, pp.251-259, pp.128-143, p.179, pp.240-242, pp.260-261, p.301, p.302, p.324.
- [12] Toader T. (2014) b, *Noul Cod penal. Noul Cod de procedur penal* , Editura Hamangiu, 2014, pp.95-114, pp.115-124, pp.95-124, pp.128-139.