

5. Studiile realizate până în prezent au pus în evidență o serie de factori care ar putea influența calitatea vieții, incluzând aici localizarea sau stadiul de evoluție al bolii, posibilitățile terapeutice, starea de sănătate curentă a pacientului.

### **Bibliografie**

1. Sartorius N., Quality of Life and Mental Disorders: A Global Perspective, in A/ , pg 319/328.
2. Barrz , M>M., ' Well/ being and Life Satisfaction as components of Quality of Life in Mental Disorders' in A/ pg . 31 – 42 .
3. Boider L., De Nor, A.K. (1997): „Psychological distress and intrusive thoughts in cancer patients”, J.Nerv. Ment. Dis; 185:346- 348.
4. Dowse, G.(2000): Psychological adjustment to cancer. The comparative effectiveness of interpersonal psychotherapy and cognitive – behavioral therapy. [Medline].
5. Spiegel, D. (2002): “Effects of psychotherapy on cancer survival”, Nature Reviews cancer, 2 (5): 383-389.
6. Mager, W.M., Andrykowski, M.A. (2002): “Communication: patients perceptions and psychological adjustment”, Psychooncology, 11(1) : 35-46.

## **MALADIILE CARDIOVASCULARE**

### **O PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

**Elena Raevschi, Dumitru Tintiuc, Corina Vicol, Leonid Margine, Vlad Badan**

Catedra Sănătate Publică și Management”Nicolae Testemițanu”, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Cardiovascular diseases as a public health problem in the Republic of Moldova***

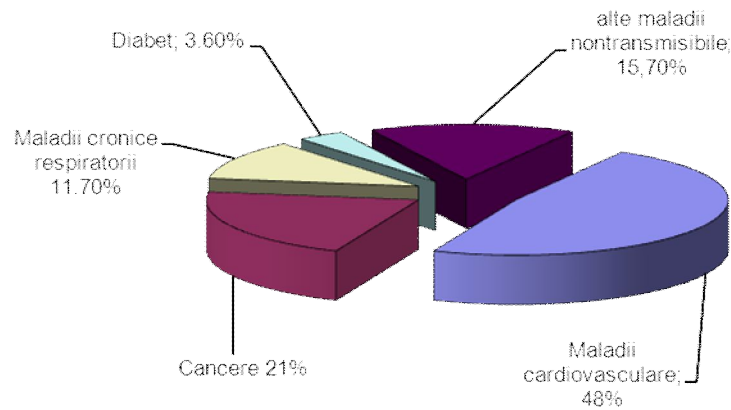
The aim of this article is to bring forward and realize the dimension of the cardiovascular diseases (CVD) problem and its impact in the Republic of Moldova, Europe and the world. CVD are the main cause of mortality, morbidity and disability and contribute substantially to the escalating costs of health care. Measurements of Prophylaxis are able to reduce CVD mortality, morbidity and disability particularly in high risk subjects.

### **Rezumat**

Scopul lucrării este de a estima și a realiza dimensiunea problemei maladiilor cardiovasculare (MCV) și impactul ei în Republica Moldova, Europa și în lume. MCV sunt cauza principală a mortalității, morbidității și invalidității și contribuie substanțial la escaladarea costurilor ale îngrijirii sănătății. Măsurile de profilaxie sunt în stare să reducă mortalitatea, morbiditatea și invaliditatea prin MCV în special pentru subiecții cu risk sporit.

### **Actualitatea**

Maladiile cardiovasculare unanim sunt considerate ca una din cele mai importante și stringente probleme de aspect medico-social a sec. XXI. Fapt determinat de prezența impunătoare a fenomenului în toată lumea, fiind estimat prin dauna sporită a stării sănătății populației. Conform datelor OMS din 57 de milioane de decese pentru anul 2008, 36 de milioane, ce constituie 63%, au fost cauzate de maladii non-transmisibile. S-a constatat, ca ponderea majoră din maladiile non-transmisibile revine la patru nozologii: maladii cardiovasculare, cancer, diabet, maladii cronice respiratorii (fig.1).



**Fig.1. Structura mortalității prin boli nontransmisibile conform datelor OMS (2008)**

Bolile cardiovasculare sunt recunoscute unanim ca ucigașul de frunte al sec.XXI, depășind în acest sens chiar și toate formele de cancer luate împreună [2]. Bolile cardiovasculare sunt deasemenea o cauză majoră de dizabilitate și de scădere a calității vieții, determinând astfel un sever impact economic și psihosocial. Costul maladiei cardiovasculare în economia U.E. este estimat la aproximativ 192 miliarde de Euro/an[1].

În timp ce mortalitatea și incidența bolilor cardiovasculare sunt în scădere în țările din nordul, sudul, și vestul Europei, în țările centrale și estice nu numai, că nu sunt în scădere, dar sunt chiar în creștere. Indiferent de faptul că în U.E. rata mortalității demonstrează o tendință la descreștere, numărul de pacienți ( bărbați și femei) este în creștere. Acest paradox se datorează, atât creșterii longevității și îmbunătățirii supraviețuirii la bolnavi, cât și întineririi afecțiunii ( afectarea tot mai frecventă a persoanelor tinere) [2]. Toate aspectele nominalizate ale bolilor cardiovasculare demonstrează, că atribuirea rangului de problemă medico-socială pentru acest fenomen este bine meritată și pledează pentru intervenirea adecvată și promptă spre ameliorare a situației actuale.

Principalii factori de risc pentru boala cardiovasculară sunt fumatul, tensiunea arterială crescută și nivelul ridicat al colesterolului sanguin, factori în directă relație cu stilul de viață individual și obiceiurile alimentare, cât și cu nivelul de activitate fizică. Alți factori de risc cardiovascular includ: obezitatea, diabetul zaharat, consumul excesiv de alcool și stresul psihosocial [3].

### **Scopul**

De a estima starea de sănătate cardiovasculară în Republica Moldova, pentru a argumenta necesitatea implementării și respectării măsurilor de profilaxie, contribuind astfel la prevenirea și controlul bolilor aparatului circulator.

### **Material si metode**

Pentru realizarea scopului propus s-a folosit metoda descriptivă de cercetare (analiza sintetică) în baza datelor statistice ale Organizației Mondiale a Sănătății (2010), Centrului Național de Management în Sănătate din Republica Moldova (2009).

### **Rezultate**

La fel ca și în țările economic dezvoltate în Republica Moldova bolile cardiovasculare au căpătat o importanță primordială din cauza majorării nivelului răspândirii și influenței negative asupra capacității de muncă a populației. În sec. XXI bolile cardiovasculare continuă să rămână una din cele mai stringente probleme a ocrotirii sănătății [5]. Pentru o populație de aproximativ 3,5 milioane de locuitori cât are Republica Moldova în momentul de față [4], este

de-a dreptul alarmant ca peste 400 mii de locuitori sufera de boli ale aparatului circulator. Daca ne uitam că numărul bolnavilor de aceste boli are tendință de creștere în fiecare an avem în fața imaginea alarmantă în care se află starea de sănătate a populației Republicii Moldova (tabelul 1.).

**Tabelul 1. Nivelul incidenței și prevalenței maladiilor cardiovasculare în Republica Moldova pentru aa. 2003-2009 la 10 mii locuitori [5]**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Incidența</b>	142,6	184,3	242,9	212,5	197,2	169,2	167,8
<b>Prevalența</b>		779,5	921,4	986,7	1100,9	1161,1	1233,4

În anul 2008 în Republica Moldova majoritatea cazurilor de deces ale populației au fost produse de boli ale aparatului circular - 55,95% din numărul total de decese (în lume 48%), urmată de tumorile maligne – 13,21% decese (în lume – 21%), fenomen mai pronunțat în mediul rural, unde mortalitatea prin boli ale aparatului circulator este în proporție de 57,93% din decedați, iar cea prin tumori de 11,44% din decedați. Statisticile privitor la mortalitatea în vîrstă aptă de muncă respectă ierarhia mortalității generale a populației (tabelul 2.).

**Tabelul 2. Mortalitatea generală a populației Republicii Moldova în perioada 2003-2009 la 100 mii locuitori [4]**

<b>Cauzele decesului</b>	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Bolile cardiovasculare</b>	679,6	653,7	700,1	671,4	676,0	657,4	663,2
<b>Tumori maligne</b>	138,5	141,5	145,8	153,4	152,6	157,4	160,5
<b>Bolile aparatului digestiv</b>	114,1	116,3	128,6	122,5	119,4	112,3	115,5
<b>Traume și otrăviri</b>	103,2	101,6	108,4	105,0	101,9	99,4	97,0
<b>Bolile aparatului respirator</b>	79,0	69,3	79,2	72,9	72,1	68,9	64,7

Cele mai multe decese ale persoanelor în vîrstă aptă de muncă în Republica Moldova au fost cauzate de boli ale aparatului circulator, care în anul 2009 au înregistrat valoare de 136,2 cazuri de deces la 100.000 persoane, fiind în creștere cu anii precedenți și urmate de decesele produse de accidente, intoxicații și traume - 107,9 cazuri de deces la 100.000 persoane. Mortalitatea persoanelor în vîrstă aptă de muncă este indicatorul, care prezintă starea sănătății populației economic active și care este determinată de capacitatea sistemului de sănătate de a presta servicii calitative de sănătate, prezența și calitatea programelor de promovare al modului sănătos de viață, abordarea și aplicarea principiului intersectorial al sănătății etc.

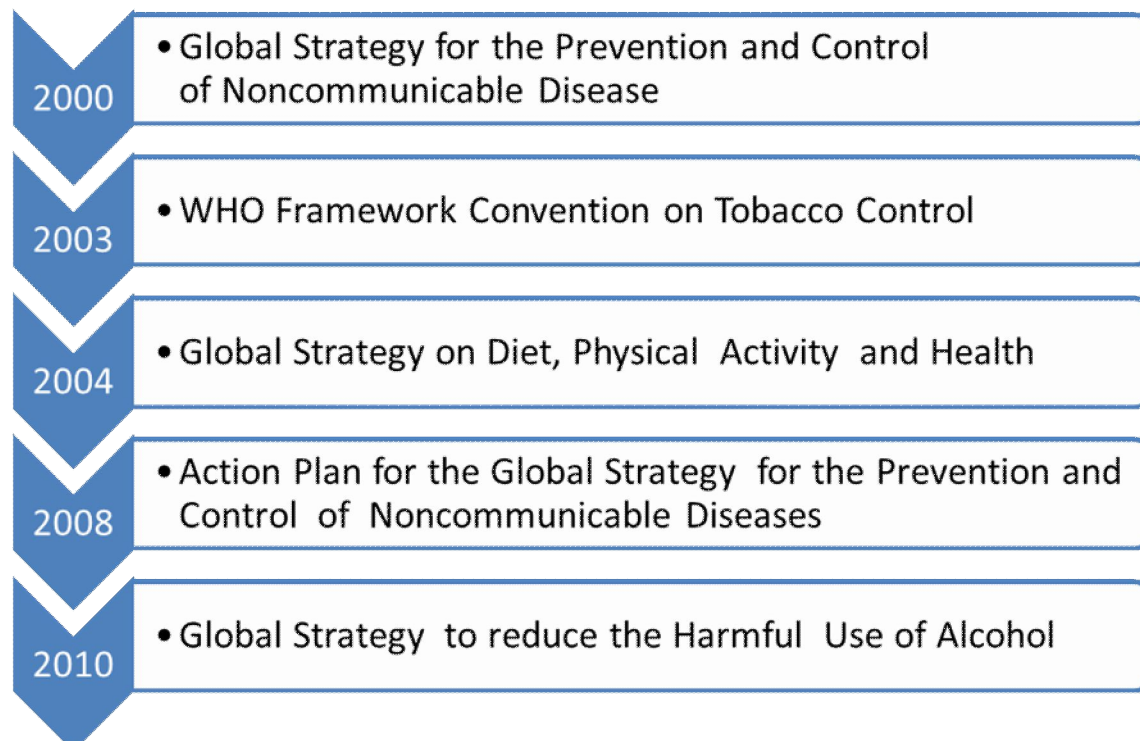
În structura morbidității generale a populației mature bolile cardiovasculare ocupă locul II (12,3-15,2%), dar în grupa de populație cu vîrsta peste 60 ani – locul I (28,5-37,6%). În dinamica bolilor cardiovasculare a populației Republicii Moldova se evidențiază o tendință de întinerire a afecțiunii. La rînd cu aceasta s-a majorat rata invalidității primare a populației RM de la 299,0 la 100 mii locuitori (a.2003) la 396,2(a.2009). În ultimii ani sporește cota invalidității primare cauzate de maladii cardiovasculare, menținind totodată poziția de frunte (tabelul 3.).

**Tabelul 3. Structura invalidității primare după principalele cauze a populației Republicii Moldova în perioada 2003-2009 la 100 mii locuitori [4]**

Cauzele decesului	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bolile cardiovasculare	20,5	19,7	21,0	21,5	19,9	20,6	20,3
Tumori maligne	14,4	19,6	17,6	16,5	18,5	19,3	19,3
Bolile sistemului nervos	9,3	8,6	9,0	9,2	10,1	9,9	9,6
Tulburări mentale	9,8	8,8	8,1	7,7	7,2	7,6	7,5
Bolile aparatului osteomuscular	8,2	7,6	8,5	8,5	8,3	7,2	8,2
Bolile aparatului digestiv	7,4	7,4	8,0	6,9	7,7	7,2	7,2
Traume	7,6	7,4	6,5	7,1	6,6	6,4	6,3

### Discutii

Prin efectuarea măsurilor adecvate și oportune de profilaxie primară, secundară și terțiară boala cardiovasculară poate fi prevenită esențial, constituind, de fapt, direcțiile de bază ale promovării sănătății cardiovasculare [5]. Creșterea impactului maladiilor non-transmisibile asupra sanatații populației a determinat atenția deosebită a OMS către elaborarea planurilor de măsuri, elucidate într-un sir de documente, ce vor contribui la ameliorarea situației prin fortificarea prevenției și controlului, (fig.2).



**Fig.2. Elaborările OMS despre Prevenirea și Controlul maladiilor nontransmisibile pentru perioada 2000-2010**

La rând cu aceasta se atenționează, că în promovarea sănătății cardiovasculare are o importanță deosebită atât acțiuni la nivel de stat, cât și cele la nivel de individ, mai ales

identificarea factorilor de risc individual. OMS estimează că reducerea valorilor tensiunii arteriale, a obezității, fumatului și colesterolului va scade cu mai mult de jumătate incidența bolilor cardiovasculare. Astfel, determinarea nivelului tensiunii arteriale, a colesterolului sangvin, a consumului de tutun și a sedentarismului trebuie să facă parte integrantă din orice consultație medicală, fiind prirogativă profilaxiei primare a bolilor cardiovasculare. Rolul medicilor, atât în educația pentru sănătate a populației, cât și în susținerea, identificarea și tratamentul adecvat și oportun persoanelor cu risc sporit este indiscutabil și recunoscut de toată comunitatea. În acest context este binevenită efectuarea examenelor medicale direcționate pentru depistarea precoce în masă a bolii cardiovasculare. Măsurarea tensiunii arteriale, determinarea colesterolemiei și tridliceridemieii ar trebui să devină investigații de rutină. Nu mai puțin important pentru profilaxia secundară a bolilor cardiovasculare este dispenzarizarea sîrguincioasă și adecvată a pacienților cu diagnosticul deja stabilit.

Este necesar ca începutul abordării acestei probleme să fie pornit din frageda copilărie prin stabilirea factorilor de risc individuali și promovarea unui mod sănătos de viață, care ar forma și organiza stilul individual de viață. Impactul bolii cardiovasculare poate fi redus deasemenea prin diagnostic timpuriu, un management adecvat al afecțiunii, recuperare și profilaxie. Astfel, promovarea sănătății cardiovasculare va determina prevenirea bolii cardiovasculare.

### **Concluzii**

1. Sănătatea cardiovasculară în Republica Moldova ca și în majoritatea țărilor din Europa și lume reprezintă o problemă medico-socială stringentă.
2. Evaluarea stării sănătății cardiovasculare în dinamică (inclusiv prevalența factorilor de risk) va contribui la prevenirea bolilor cardiovasculare.
3. Implementarea și respectarea măsurilor de profilaxie primară, secundară și terțiară determină prevenirea și controlul maladiilor aparatului circulator.

### **Bibliografie**

1. Allender S., et al. European cardiovascular disease statistics. British Heart Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford. Edition 2008. p. 1-113.
2. European Society of Cardiology.  
[www.escardio.org/about/what/advocacy/Pages/health-charter.aspx](http://www.escardio.org/about/what/advocacy/Pages/health-charter.aspx) (citată 20 mai 2011)
3. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European guidelines on cardiovascular disease in clinical practice: executive summary. European Heart Journal: 10/1093/eurheart/ehm316. The European Society of Cardiology, 2007. p. 2-40.
4. Raportul anual al Centrului Național de Management în Sănătate, Sănătate Publică în Moldova, anul 2009. p.183-218.
5. Tintiuc D. și alții. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007. p. 762-771.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. p.1-31.

# ASPECTE ALE RELEVANȚEI CADRULUI LEGAL DE IMPLEMENTARE A TEHNOLOGIILOR TELEMEDICALE

Oleg Lozan

Școala de Management în Sănătate Publică

## Summary

### *Aspects of relevance of the legal framework for development of telemedical technologies*

The objective of this article is to provide an overview of the extent to which current legislation at EU and RM can meet the needs of regulatory requirements for the implementation of telemedicine technologies.

The study does not provide legal solutions, but rather a starting basis to examine their own field of telemedicine situation and formulate appropriate questions for national legislation.

## Rezumat

Obiectivul acestui articol este de a oferi o imagine de ansamblu, în măsura în care legislația actuală la nivelul UE și RM poate veni în întâmpinarea cerințelor de reglementare a necesităților de implementare a tehnologiilor telemedicale.

Studiul nu va oferi soluții juridice, ci mai degrabă o bază de pornire pentru a examina situația proprie domeniului de telemedicină și va formula întrebări adecvate pentru legislația națională.

Telemedicina, conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, este metoda acordării serviciilor pentru asistența medicală acolo unde distanța geografică prezintă un factor critic.

Telemedicina nu este o tehnologie nouă, ci o ramură vastă a medicinei moderne. Ea s-a dezvoltat concomitent cu perfecționarea științelor despre sănătatea omului și a tehnologiilor de transmitere a informației.

Obiectul de bază al telemedicinii este realizarea dreptului omului la asistență medicală calificată oriunde și oricând

În lumea contemporană, tehnologiile telemedicale sunt într-o ascendență spectaculoasă, iar **rezolvarea problemelor legale este elementul cheie în dezvoltarea oricărui sistem de e-sănătate.**

## Comunitatea Europeană

Prezenta analiza demonstrează că normele juridice în comunitatea europeană oferă statelor membre un număr substanțial de răspunsuri și soluții pentru a integra instrumentele de sănătate electronică și telemedicină în practica medicală de zi cu zi.

Telemedicina este un serviciu care ține atât de domeniul sănătății, cât și de cel al societății informaționale. Ca atare, telemedicina intră sub incidența Tratatului CE (articolul 49) și a legislației secundare a UE, în special a Directivei 2000/31/CE, denumită în continuare „directiva privind comerțul electronic”.

Curtea Europeană de Justiție a afirmat că nici natura specială a serviciilor medicale și nici modul lor de organizare sau finanțare nu le situează în afara sferei de aplicare a principiului fundamental al liberei circulații. Aceasta include libertatea beneficiarilor de servicii medicale de a solicita și primi asistență medicală din partea unui alt stat membru, indiferent de modul de prestare a serviciului respectiv, ceea ce poate include și telemedicina.

Directiva 98/34/CE, modificată prin Directiva 98/48/CE, stabilește o procedură care impune statelor membre obligația de a notifica Comisiei, precum și celorlalte state membre, orice proiecte de reglementări tehnice privind produsele și serviciile care țin de societatea informațională, inclusiv legate de telemedicină, înainte de adoptarea lor în legislația națională.

Directiva privind comerțul electronic definește reguli pentru furnizarea serviciilor specifice societății informaționale, atât în interiorul statelor membre, cât și între acestea. Directiva se aplică și în cazul telemedicinii. În cazul serviciilor de telemedicină între întreprinderi – business-to-

business – (între specialiști – professional-to-professional), cum ar fi teleradiologia, se aplică principiul țării de origine: serviciul oferit de specialist trebuie să respecte regulile statului membru de stabilire. În cazul activităților de la întreprindere la client (business-to-consumer), care ar putea fi relevant pentru serviciile de telemonitorizare, obligațiile contractuale nu intră sub incidența principiului țării de origine: este posibil ca serviciul să fie reglementat de regulile din țara beneficiarului.

Statele membre sunt cele care definesc actele medicale. Ca principiu general, clasificarea serviciilor specifice de telemedicină ca acte medicale trebuie să garanteze faptul că acestea îndeplinesc același cerințe ca cele aplicate în cazul serviciilor care țin de alte domenii (de exemplu, teleradiologia în comparație cu radiologia). Acest principiu garantează faptul că serviciile de sănătate reglementate corespunzător nu sunt înlocuite de servicii de telemedicină mai puțin reglementate și evită discriminarea furnizorilor care oferă același serviciu, respectând dispozițiile directivei privind comerțul electronic.

Directiva 95/46/CE privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protejarea confidențialității prevede o serie de cerințe suplimentare referitoare la confidențialitate și securitate pe care trebuie să le îndeplinească telemedicina și toate celelalte servicii online interactive pentru a proteja drepturile cetățenilor.

Directiva 2002/58/EC privind prelucrarea datelor personale și protejarea confidențialității în sectorul comunicațiilor electronice prevede cerințe specifice referitoare la furnizorii de servicii de comunicații electronice prin rețele publice de comunicații, pentru a garanta confidențialitatea comunicațiilor și securitatea rețelelor.

Directiva 2005/36/CE stabilește criteriile pentru o serie de profesii reglementate, conform cărora calificările obținute într-un anumit stat membru sunt recunoscute și în celelalte state membre. Recunoașterea calificărilor profesionale de către statul membru gazdă permite beneficiarului să aibă acces, în respectivul stat membru, la aceeași profesie ca cea pentru care este calificat în statul membru de origine și să o exercite în aceleași condiții ca și cetățenii din respectivul stat membru.

Telemedicina este recunoscută și în propunerea de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, care se referă la mobilitatea transfrontalieră a pacienților și la posibilitatea acestora de a avea acces la servicii dincolo de granițe. Această propunere nu aduce atingere directivelor menționate anterior, în special Directivei privind comerțul electronic și Directivei 2005/36/CE. În cazul în care va fi adoptată, directiva ar impune Comisiei obligația de a lua măsuri care să garanteze interoperabilitatea mijloacelor de furnizare a serviciilor de e-sănătate, inclusiv a celor de telemedicină.

### **Republica Moldova**

Cadrul legal strategic pentru domeniul de telemedicină în Moldova este reprezentat prin capitolul de e-Health în cadrul Strategiei de edificare a societății informaționale „Moldova electronică”, adoptată de Guvernul Republicii Moldova în anul 2005 și Hotărârea Guvernului Nr. 1128 din 14.10.2004 „Cu privire la Concepția Sistemului Informațional Medical Integrat”. Completată cu Planul de Acțiuni, strategia și concepția servesc pînă în prezent ca bază pentru implementarea domeniului de e-Sănătate în țară. Pe parcursul ultimilor 5 ani, Strategia nu a fost reînnoită, iar Concepția SIMI a fost completată cu unele concepții pentru submodulele sale, care nu au fost încă aprobate prin Hotărâre de Guvern. Pe parcursul anului 2005, cu participarea Asociației de Telemedicină din Republica Moldova, a avut loc o încercare de a dezvolta un concept cu privire la domeniul telemedical, identificînd rolul și perspectivele dezvoltării telemedicinii în țară, însă acest proces nu a fost finalizat.

Documentele cercetate cu privire baza legislativă, normativă existentă pe teritoriul Republicii Moldova, relevante domeniul implementării tehnologiilor telemedicale au fost studiate evidențiind:

## **I. Cadrul normativ-juridic medical și II. Cadrul normativ-juridic general.**

### **I. Cadrul normativ-juridic medical**

În Republica Moldova cadrul normativ-juridic relevant domeniului de telemedicină și sănătate electronică nu este redat într-un singur act, ci se regăsește parțial în mai multe legi organice, Hotărâri ale Guvernului, ordine, etc. Astfel, evidențiem următoarele acte cu tangență față de domeniul vizat al sănătății electronice și telemedicinii:

- Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995;
- Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10 din 03.02.2009;
- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2007;
- Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005;
- Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr.42 din 06.03.2008;
- Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr.23 din 16.02.2007;
- Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr.153 din 04.07.2008;
- Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997;
- Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr.1456 din 25.05.1993;
- Legea privind donarea de sânge și transfuzia sanguină nr.241 din 20.11.2008;
- Legea privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope nr.713 din 06.12.2001;
- Legea cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor nr.382 din 06.05.1999;
- Legea privind sănătatea mentală nr.1402 din 16.12.1997;
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998;
- Hotărârea Guvernului RM №886/2007 pentru aprobarea “Politicii naționale de sănătate 2007-2021”;
- Hotărârea Guvernului RM №1471/2007 pentru aprobarea “Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017”
- Hotărârea Guvernului RM №1128 din 14.10.2004 privind aprobarea Concepției Sistemului Informațional Medical Integrat;
- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova № 101 din 5 februarie 2008 privind instituirea „Registrului de stat al formularelor medicale de strictă evidență”
- Ordinului MS № 190 din 23 iunie 2003 „Cu privire la instituirea structurii sistemului sănătății raionale/municipale”, ce prevede structura și responsabilitățile secțiilor de informatică și statistică medicală din cadrul instituțiilor medicale publice;
- Ordinul MS № 139 din 28.V. 2002 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară din instituțiile medicale”;
- Ordinul MS „Cu privire la întocmirea și prezentarea dărilor de seamă statistice medicale anuale de către instituțiile medico-sanitare”, actualizat anual, etc.

### **II. Cadrul normativ-juridic general**

Produsele și serviciile de telemedicină suscită un șir de întrebări legale, printre care evidențiem, în special, aspectele **protecției datelor, obligațiile și protecția consumatorilor** și unele **aspecte privind concurența**, acestea fiind probleme primordiale la moment.

Cele mai importante acte pentru domeniul vizat a implementării tehnologiilor telemedicale în Republica Moldova sunt:

- Legea № 982-XIV din 11 mai 2000 cu privire la accesul la informație;
- Legea №264-XV „Cu privire la documentul electronic și semnătura digitală” din 15 iulie 2004;
- Legea № 17 din 15.02.2007 cu privire la protecția datelor cu caracter personal;
- Legea № 467-XV din 21 noiembrie 2003 cu privire la informatizare și la resursele informaționale de stat;
- Legea № 241- XVI din 15.11.2007 comunicațiilor electronice;