

Hotărârea CNCD cu privire la comportamentul discriminatoriu aplicat în cazul unei persoane infectată HIV

CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

HOTĂRÂREA din 13 noiembrie 2008

Dosar nr.: 293/2008

Petiția nr.: 5513 din 10 aprilie 2008

Petent: A.T.

Reclamat: M.T.

Obiect: Tratament discriminatoriu prin lezarea dreptului la demnitate personală.

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele, domiciliul, reședința sau sediul petenților

I.1.1. A.T.

I.2. Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului

I.2.1. M.T.

II. Obiectul sesizării

2.1. Sesizarea petentului vizează atitudinea reclamatei, angajată a Spitalului de Urgență F., în speță comportamentul discriminatoriu aplicat în considerarea statutului de persoană infectată HIV.

III. Descrierea presupusei fapte de discriminare

3.1. Prin petiția înregistrată cu nr. 5513 din 10 aprilie 2008, petentul sesizează CNCD arătând că este infectat HIV. Presentându-se la Spitalul de Urgență F. în vederea efectuării unei intervenții chirurgicale, a fost supus unui comportament nedorit, prin modul de abordare și prezentare a situației sale de către reclamată, incluzând afirmații de genul „Ce, ai venit să ne umpli de SIDA?”

IV. Procedura de citare

4.1. Urmare petiției înregistrate sub nr. 5513 din 10 aprilie 2008, prin adresa cu nr. 5704 din 15 aprilie 2008, Colegiul Director a solicitat punctul de vedere cu privire la obiectul petiției reclamatei, doamna M.T.

Prin adresa cu nr. 5705 din 15 aprilie 2008, Colegiul Director a solicitat punctul de vedere cu privire la obiectul petiției conducerii Spitalului de Urgență F.

4.2. Prin adresa înregistrată cu nr. 10013 din 24 iulie 2008, Spitalul de Urgență F. a comunicat punctul său de vedere. De asemenea, Spitalul a pus la dispoziția Colegiului declarația asistentei T.M., asistentei M.A. și infirmierei P.A.

4.3. Prin rezoluția nr. 5 din 8 iulie 2008, s-a dispus efectuarea de investigații la sediul Spitalului de Urgență F. În data de 23 iulie 2008 s-a desfășurat investigația echipei CNCD și un raport de investigație a fost depus la dosarul petiției.

4.4. Prin adresa înregistrată cu nr. 10119 din 28 iulie 2008, Serviciul Inspecție din cadrul CNCD a solicitat procesul-verbal al Consiliului Etic reunit în data de 26 martie 2008 și foaia de observație medicală a petentului. Prin adresa înregistrată cu nr. 10438 din 5 august 2008, Spitalul a transmis Consiliului documentele solicitate.

4.5. În temeiul art. 20 alin. (4) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura de citare a părților.

4.6. Prin adresa înregistrată cu nr. 11450 din 3 septembrie 2008, a fost citat petentul. Prin adresa cu nr. 11449 din 3 septembrie 2008, a fost citată reclamata, pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 30 septembrie 2008. La termen s-au prezentat părțile, prin reprezentanți.

4.7. Reclamata, prin apărător ales, a solicitat un termen pentru luare la cunoștință a actelor dosarului în vederea formulării propriilor apărări. Urmare a solicitării, Colegiul Director a acordat un nou termen în vederea audierii părților pentru data de 14 octombrie 2008. La termen părțile s-au prezentat, prin reprezentant și apărător ales. Colegiul a încuviințat proba cu declarații testimoniale și înscrisuri. În acest sens au fost depuse la dosar declarațiile petentului și ale reclamatei, precum și câte 2 declarații în susținerea ambelor părți.

4.8. Ulterior, Colegiul a acordat termen pentru depunere de concluzii scrise la data de 20 octombrie 2008.

V. Susținerile părților

5.1. Susținerile petentului

5.1.1. *Pe fond*, petentul arată că este infectat HIV, iar în data de 29 februarie 2008, în jurul orei 18:00, s-a prezentat la Spitalul de Urgență F., în vederea efectuării unei intervenții chirurgicale, motiv pentru care s-au început procedurile de internare.

5.1.2. Arată că i s-a eliberat o foaie cu Analize ce urma să le facă înainte de intervenția chirurgicală, iar în momentul în care a primit fișa a observat scris cu marker roșu „persoană infectată HIV/SIDA”, cu care s-a prezentat la sfârșitul investigațiilor la salonul de intervenții chirurgicale aflat la etajul 4 al Spitalului. La intrarea în salon a fost primit de două asistente medicale care i-au cerut să prezinte motivele pentru care se află acolo.

5.1.3. Petentul susține că a prezentat fișa cu Analizele pe care le făcuse, moment în care asistenta M.T. și-a chemat colegile de serviciu, spunându-le că pe secția respectivă a fost internată o persoană cu HIV/SIDA, însă modul de prezentare a situației a avut un caracter public, deoarece pe holul secției se aflau și bolnavi internați și care nu trebuiau să aibă acces la asemenea informații. În replică, i-a răspuns reclamatei că discuția nu trebuia să fie făcută în loc public și prezența la discuție trebuiau să fie doar cadrele medicale, iar atenționarea a fost excesiv de

brutală pe considerentul că nu făcuse un lucru extrem de grav pentru care se impunea o asemenea măsură. Petentul susține că reclamata a răspuns pe un ton ridicat astfel încât să fie auzită de cei prezenți prin afirmația: „Ce, ai venit să ne umpli de SIDA?”

5.1.4. În sensul celor arătate mai sus, petentul consideră că reclamata a reacționat discriminatoriu față de persoana sa, statutul său și starea sa de sănătate. Petentul arată că nu dorește în mod expres sancționarea contravențională a reclamatei, cât atragerea atenției pentru ca o astfel de atitudine să nu se manifeste față de persoane infectate HIV.

5.2. Susținerile reclamatei

5.2.1. Reclamata susține și reiterează, astfel cum a precizat și în declarația depusă la dosar, că în data de 29 februarie 2008, la predarea schimbului de tură de zi colegei sale, A.M., s-a prezentat pentru internare numitul A.T. Înainte cu câteva minute a venit dr. I. să întrebe dacă a sosit un pacient internat de dumnealui și a precizat că este seropozitiv.

5.2.2. Reclamata susține că la apariția tânărului era singură pe hol și l-a întrebat ce doctor l-a internat. Apoi a chemat infirmiera de serviciu și i-a spus să pună acestui pacient punga galbenă la pat. Tânărul a început să vocifereze spunând: „eu nu am dreptul să fiu îngrijit?”. Reclamata susține că i-a răspuns „dragă, astea sunt regulile spitalului”, după care a continuat să se îmbrace și a plecat acasă.

5.2.3. De asemenea, reclamata susține că a plecat în concediu de odihnă programat și nu l-a mai văzut pe tânăr și nu a mai avut o altă discuție cu el.

5.3. Punctul de vedere al Spitalului de Urgență F.

5.3.1. Spitalul de Urgență F. arată că pacientul A.T. a fost internat în unitatea spitalicească (secția Chirurgie IV) la data de 29 februarie 2008, fiindu-i generată Foaia de Observație nr. 7948/2008.

5.3.2. În ce privește internarea petentului în cadrul Secției Chirurgie IV și faptul că la momentul internării asistenta M.T. a verificat cine a efectuat internarea, se arată că reclamata și-a chemat colegele de tură, spunându-le să pună punga galbenă pe pat, procedând în acest fel pentru a se lua măsurile stabilite conform Ghidului practic de management al expunerii accidentale la produse biologice.

5.3.3. Spitalul precizează că din declarația luată acesteia se menționează că a chemat infirmiera de serviciu, spunându-i să pună punga galbenă la pat, în vederea colectării deșeurilor biologice contaminate.

VI. Motivele de fapt și de drept

6.1. Colegiul Director se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de art. 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul art. 14 din Convenție, atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru ca o asemenea încălcare să se producă „trebuie stabilit că persoane plasate în

situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă¹.

6.2. În același sens, Curtea Europeană de Justiție a statuat principiul egalității ca unul din principiile generale ale dreptului comunitar. În sfera dreptului comunitar, principiul egalității exclude ca situațiile comparabile să fie tratate diferit și situațiile diferite să fie tratate similar, cu excepția cazului în care tratamentul este justificat obiectiv².

6.3. Curtea Constituțională a României care a statuat cu valoare de principiu că „principiul egalității nu este sinonim cu uniformitatea, astfel încât pentru situații diferite poate exista un tratament juridic diferit, recunoscându-se dreptul la diferență”³.

6.4. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a apreciat prin jurisprudența sa că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate⁴.

6.5. Având în vedere aspectele de mai sus, precum și petiția dată, Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr. 137/2000, republicată. Coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul Director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

6.6. Analizând aspectele reținute obiectului sesizării, astfel cum este formulat, Colegiul Director se raportează la prevederile art. 2 alin. (5) din O.G. nr. 137/2000, cu modificările și completările ulterioare, republicată. Potrivit art. 2 alin. (5), „Constituie hărțuire și se sancționează contravențional orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv”.

6.7. Hărțuirea reprezintă o formă de discriminare introdusă de legiuitorul român în procesul de transpunere a prevederilor Directivei Consiliului 2000/43/CE privind aplicarea principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de origine

¹ CEDH, *Fredin c. Suède*, 18 februarie 1991, parag. 60; *Hoffman c. Autriche*, 23 iunie 1993, parag. 31; *Spadea et Scalabrino c. Italie*, 28 septembrie 1995; *Stubbings et autres c. Royaume-Uni*, 22 octombrie 1996, parag. 75.

² *Sermide SpA c. Cassa Conguaglio Zuccheri and others*, Cauza 106/83, 1984, ECR 4209, parag. 28; *Koinopraxia Enoseon Georgikon Synetairismon Diacheir iseos Enchorion Proionton Syn PE (KYDEP) c. Council of the European Union and Commission of the European Communities*, Cauza C-146/91, 1994, ECR I-4199; *Jippes and others*, Cauza C-189/01, 2001, ECR I-5689, parag. 129; *Portugal vs. Council*, Cauza C-149/96, 1999, ECR I-8395, parag. 91.

³ DCC nr. 70 din 15 decembrie 1993, DCC nr. 307 din 27 decembrie 1994, DCC nr. 139 din 19 noiembrie 1996, DCC nr. 20/2000, DCC nr. 49/2000, DCC nr. 126/2000, DCC nr. 151/2000 și altele.

⁴ *Stubbings et autres c. Royaume-Uni*, 22 octombrie 1996, parag. 75.

rasială sau etnică⁵ și prevederile Directivei Consiliului 2000/78/CE de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament, în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă⁶.

6.8. În acest sens, reținem că în materia legislației nediscriminare, astfel cum este transpus *aquis*-ul comunitar, pentru a ne găsi în situația unei fapte de hărțuire este necesară întrunirea cumulativă a elementelor constitutive acesteia. Astfel, fapta de hărțuire se circumstanțiază într-un comportament care poate îmbrăca diferite forme. Formularea textului cuprinde sintagma „orice comportament”. Sintagma „orice comportament” denotă intenția legiuitorului de a cuprinde o arie largă de comportamente, și nu una restrictivă, ceea ce permite reținerea unor calificări diferite în practică și care pot să varieze de la caz la caz, circumscrise sub forma unor afirmații exprimate prin cuvinte, gesturi, acte sau fapte etc.

6.9. Mobilul sau cauza comportamentului este determinat de un criteriu inerent, care este în mod expres prevăzut de legiuitor, într-o listă neexhaustivă, având în vedere că textul de lege prezintă într-o enumerare cu caracter determinat criteriul de „rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenența la o categorie defavorizată, vârsta, handicap, statut de refugiat ori azilant”. Caracterul neexhaustiv este dat de însăși sintagma „sau orice alt criteriu” alăturată criteriilor expres enumerate în art. 2 alin. (5). Sintagma „sau orice alt criteriu”, practic, oferă posibilitatea reținerii oricărui alt element nespecificat de lege, dar care este materializat ca fapt determinant în săvârșirea formei de discriminare denumită ca hărțuire.

6.10. Manifestarea comportamentului pe baza oricăruia dintre criteriile prevăzute de lege „duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv”. Acest element constitutiv al hărțuirii permite reținerea acelor comportamente care, chiar dacă nu au fost săvârșite cu intenție, produc efectul de realizare al unui cadru definit ca „intimidant, ostil, degradant ori ofensiv”. Acest aspect este cu atât mai evident cu cât însăși Directiva Consiliului 2000/43/CE privind aplicarea principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de origine rasială sau etnică, definește hărțuirea în art. 2 alin. (3) ca „un comportament nedorit pe bază de etnie sau rasă care are ca scop sau ca efect violarea demnității unei persoane și crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensiv”.

6.11. Includerea hărțuirii ca formă de discriminare în *aquis*-ul comunitar și transpunerea acestuia în legislația națională este extrem de importantă. Discriminarea nu se manifestă *per se*, doar sub forma unor prevederi normative sau practici, dar și sub forma comportamentelor care creează un impact asupra mediului în general, variind de la violența fizică la remarci sau afirmații cu caracter rasist, sexist, xenofob etc. până la ostracizare generală. Această formă de discriminare aduce atingere demnității sub aspect psihic și emoțional persoanelor aparținând unei minorități sau alteia⁷.

6.12. Față de aceste considerente, coroborat petiției și materialului probator aflat la dosar, Colegiul Director reține declarațiile petentului și ale reclamatei, ale mar-

⁵ JOCE nr. L 180 din 19 iulie 2000.

⁶ JOCE nr. L 303 din 2 decembrie 2000.

⁷ A se vedea *A comparison between the EU Racial Equality Directive and the Starting Line*, în I. Chopin, J. Niessen, *The Starting line and the Incorporation of the Racial Equality Directive into National Laws of the EU Member States and Accession States*, Journal of International Migration and Integration, Ed. Springer Netherlands, 2001, p. 26, 27.

torilor indicați de părți (2 martori în favoarea fiecărei părți), procesul-verbal al Consiliului Etic al Spitalului reunit pentru analiza sesizării petentului, raportul de investigație al CNCD și înscrisuri (fișă de internare, buletin de analize, bilet de ieșire, ghid practic de management al expunerii accidentale la produse biologice).

6.13. Colegiul reține că în data de 29 februarie 2008 petentul a fost internat la Spitalul Clinic de Urgență, fiindu-i întocmită Fișa de internare nr. 7948/2008, la Secția Chirurgie IV. Fișa de internare cuprinde, în dreptul rubricii marcate „Urgență”, alăturat termenul „HIV” iar la rubrica diagnostic internare „Boală HIV. Limfadenopatie Generalizată”, termenul „Boală HIV” este subliniat. Astfel cum rezultă din declarațiile reclamatei și din procesul-verbal nr. 10 al Consiliului Etic, înainte de a se prezenta petentul, la predarea schimbului de tură zi către asistenta M.A., dr. I. s-a interesat dacă a sosit un pacient internat de acesta. Totodată, dr. I. a precizat că pacientul în speță este seropozitiv. Din declarațiile asistentei A.M. rezultă că reclamata a chemat-o, precizând că are o internare și să pună punga galbenă la pat (a se vedea declarația la dosar: „Colega mea m-a chemat și mi-a spus că am o internare și să pun punga galbenă la pat”). În același sens, infirmiera P. A. declară că reclamata a chemat-o să facă un pat pentru o internare nouă și să pună sac galben la pat (a se vedea declarația la dosar: „T.M. m-a chemat sa fac un pat pentru o internare nouă, atenționându-mă să pun sac galben la pat, aceasta făcându-se când este un bolnav cu probleme”). În acest context, astfel cum rezultă din declarațiile reclamatei și a colegelor sale, petentul a început să vocifereze, întrebând de ce trebuie să i se pună sac galben. Reclamata a răspuns, așa cum rezultă din declarația sa, „Dragă, astea sunt regulile spitalului”. Asistenta A.M. precizează că reclamata i-a spus „astea sunt regulile spitalului și ale Ministerului Sănătății”, iar infirmiera P.A. că „acestea sunt regulile spitalului”. Potrivit declarațiilor petentului, la momentul internării sale, după prezentarea fișei medicale, reclamata și-a chemat colegele, spunându-le că pe secție a fost internată o persoană infectată HIV/SIDA. Modul de prezentare și discuția purtată pe holul secției unde se aflau și alte persoane a fost considerat necorespunzător de către petent, în raport cu diagnosticul său, însă reclamata a răspuns pe un ton ridicat „Ce, ai venit să ne umpli de SIDA?”. Colegiul observă că M.L.M. l-a însoțit pe petent și arată în declarația sa că reclamata a alertat colegele de serviciu de prezența în secție a unei persoane infectate HIV, însă la întrebarea petentului „de ce trebuie să audă toți cei prezenți de pe hol ce am eu (...)” răspunsul a fost „ce, ai venit să ne umpli de SIDA?”. În continuare, Colegiul observă că L.G., prezent la internarea petentului declară că reclamata a alarmat cu voce tare colegele de tură să pună sac galben pe pat. Petentul a solicitat explicații însă reclamata pe un ton ridicat a declarat „ce ai venit sa ne umpli cu SIDA?”.

6.14. Analizând probatoriul aflat la dosar, Colegiul este de opinie că în speță se pot reține prezumții incidente prevederilor art. 20 alin. (6) din O.G. nr. 137/2000, republicată, ce pun în discuție comportamente care, chiar dacă nu au fost săvârșite cu intenție, produc efectul de realizare al unui cadru definit ca „intimidant, ostil, degradant ori ofensiv” pe baza statutului petentului (seropozitiv), respectiv al diagnosticului HIV. Din acest punct de vedere, este lipsit de orice echivoc faptul că petentul este un pacient sub tratament specific pentru HIV. Acest fapt este confirmat de actele medicale depuse la dosar care prevăd diagnosticul medical de „boală HIV”. Coroborat acestui aspect de fapt, Colegiul reține că reclamatei i s-a adus la cunoștință anterior că urmează să fie internat un pacient infectat HIV. Acest aspect rezultă din

însăși declarația reclamatei care arată: „Cu câteva minute înainte venise dr. I. să întrebe dacă a venit un pacient internat de dumnealui și a precizat că este seropozitiv”. La sosirea petentului, reclamata l-a întrebat ce doctor l-a internat și a verificat fișa de internare, acest moment determinând cunoașterea exactă a persoanei seropozitive despre a cărei internare fusese anunțată în prealabil. Or, sub acest aspect, reclamata era în deplină cunoștință atât cu privire la persoana pacientului, cât și a diagnosticului său, de altfel subliniat în fișa de observație.

6.15. Din declarațiile existente la dosar rezultă că, într-adevăr, la acel moment, reclamata a anunțat colegele sale, asistenta A.M. și infirmiera P.A., cu privire la o internare nouă. Ambele persoane (asistenta și infirmiera) declară că au fost chemate de reclamată și informate cu privire la o internare. Acest aspect este coroborat și cu declarațiile însoțitorilor petentului. Colegiul Director observă că momentul imediat următor a declanșat o situație tensionată ce este confirmată de părți, dar interpretată în mod diferit. În opinia Colegiului, este evident că atât informațiile comunicate colegelor, cât și răspunsul adresat în mod direct petentului, au fost de natură a genera reacția acestuia din urmă, în strânsă legătură cu situația sa, respectiv diagnosticul de boală HIV. Modul public în care reclamata a comunicat colegelor sale faptul că pe secție va avea loc o internare, astfel cum rezultă și din susținerea petentului, a determinat nemulțumirea sa, considerând că diagnosticul său presupune o atenție sporită și, în special, o obligație de confidențialitate. Or, Colegiul observă că potrivit art. 21 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului „Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia”. De asemenea, potrivit art. 8 din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire și combatere a maladiei SIDA și de protecție a persoanelor infectate cu HIV, „Păstrarea confidențialității datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru: a) Angajații rețelei sanitare (...)”. Similar, potrivit art. 17 din Legea nr. 307/2004 privind exercitarea profesiei de asistent medical și a profesiei de moașă, „Asistentul medical și moașa sunt obligați să păstreze secretul profesional, cu excepția cazurilor prevăzute de lege”. În același sens, Codul de etică și deontologie profesională al asistentului medical și al moașei din România statuează cu privire la respectarea drepturilor pacientului și în contextul asigurării secretului medical și al informațiilor cu caracter confidențial.

6.16. Astfel, cum rezultă din declarațiile părților, reclamata a cerut colegelor sale să pună „sac/pungă galben la pat”. Petentul precizează că reclamata a comunicat colegelor faptul că este o persoană seropozitivă, cerând să fie pusă la pat punga galbenă. Acesta situație a determinat reacția sa, interpretată de reclamată și colega sa asistentă ca vociferare, iar de infirmieră ca o ripostă. Reclamata precizează că petentul a afirmat: „Ce, nu am dreptul să fiu îngrijit?”, în timp de asistenta A.M. „Ce, eu nu sunt om, am vreo boală netratabilă?”, iar infirmiera „de ce trebuie pus sac galben?”. Petentul arată că reacția reclamatei la întrebările sale a fost: „Ce, ai venit să ne umpli de SIDA?”. Examinând declarațiile reclamatei și ale colegelor, Colegiul observă că reclamata susține că a răspuns „Dragă, astea sunt regulile spitalului”. Asistenta A.M. precizează că reclamata i-a spus petentului: „Astea sunt regulile spitalului și ale Ministerului sănătății” iar infirmiera P.A. că „Acestea sunt regulile spitalului”. Colegiul observa că în cadrul investigațiilor și al audierilor reclamata a precizat că nu a utilizat sintagma „SIDA” sau „HIV” în discuțiile cu petentul.

6.17. Dincolo de susținerile contradictorii ale părților, Colegiul observă că potrivit art. 16 din Legea nr. 307/2004 privind exercitarea profesiei de asistent medical și a profesiei de moașă, „În exercitarea profesiei, asistentul medical și moașa trebuie să respecte demnitatea ființei umane”. Codul de etică și deontologie profesională al asistentului medical și al moașei din România prevede în art. 13 că „Asistentul medical/moașa are obligația unei conduite ireproșabile pe plan fizic, mental și emoțional față de bolnav, respectând întotdeauna demnitatea acestuia”. De asemenea, potrivit art. 26 din Codul de etică, „Asistentul medical/moașa, în exercitarea profesiei, nu poate face discriminări pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale, față de pacienți”.

Potrivit art. 2 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, „Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale”, iar potrivit art. 3 din Legea nr. 46/2003, „Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare”.

6.18. Analizând aceste aspecte și întregul material depus la dosarul cauzei, Colegiul Director este de opinie că în speță se poate reține circumstanțierea unui comportament, având la bază diagnosticul de boala HIV al petentului, ce poate fi reținut sub incidența art. 2 alin. (5) din O.G. nr. 137.2000, republicată. În determinarea cadrului „întimidant, ostil, degradant ori ofensiv”, Colegiul Director se raportează la analiza Curții Europene a Drepturilor Omului care a făcut distincția între tratamente degradante, inumane ori tortură. Astfel, Curtea Europeană a statuat cu valoare de principiu în cauza *Irlande c. Royaume-Uni* că un tratament aplicat unei persoane va fi calificat ca „degradant” atunci când creează acesteia sentimente de teamă, de neliniște și de inferioritate, de natură a o umili, a o înjosi și, eventual, de a-i înfrânge astfel rezistența fizică și morală⁸. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a subliniat că pentru a califica un tratament ca „degradant” în sensul art. 3 va trebui să examineze dacă scopul aplicării lui este umilirea sau înjosirea victimei și dacă, prin efectele produse, a fost sau nu atinsă personalitatea acestuia în mod incompatibil cu dispozițiile acestui text. Din acest punct de vedere, caracterul public al tratamentului poate constitui un element pertinent. În același timp, trebuie avut în vedere că absența publicității nu împiedică, în mod necesar, ca un tratament să rămână degradant; „este suficient ca victima să apară umilită în proprii ei ochi”, chiar dacă situația incriminată nu este cunoscută și de alte persoane⁹.

6.19. Or, raportat la elementele particulare ale cauzei deduse soluționării, din probele analizate la dosar, este evident că modul de abordare de către reclamată a situației date a avut ca efect umilirea petentului, din perspectiva propriilor ochi, acesta simțindu-se lezat. Acest aspect nu este analizat în mod singular sub aspectul utilizării prezumtive a unor termeni/sintagme de genul „HIV” ori „SIDA”, cât per ansamblu, raportat la întreg complexul de împrejurări. Astfel, Colegiul Director este de opinie că situația unei persoane seropozitive nu poate fi privită ori tratată în mod similar cu o persoană ce deține un alt tip de diagnostic ce presupune o internare la

⁸ CEDH, *V. c. Royaume-Uni*, 16 decembrie 1999, Recueil 1999-IX, parag. 71.

⁹ CEDH, *Rannen c. Finlande*, 16 decembrie 1997, Recueil 1997-VIII, parag. 55; CEDH, *Tyrer c. Royaume-Uni*, 25 aprilie 1978, parag. 33.

secția chirurgie, unde s-a aflat petentul. În cazul infecției cu HIV sau al vulnerabilității sociale, respectarea confidențialității înseamnă nu numai respectarea dreptului unei persoane la viața privată, ci și evitarea stigmatizării sale care se bazează în cele mai multe cazuri pe stereotipuri și prejudecăți. Din acest punct de vedere, în opinia Colegiului Director, conduita asistentului medical ar fi trebuit raportată la situația specială a pacientului infectat HIV ceea ce presupunea un comportament diferit corelativ situației diferite în care se afla această persoană. De altfel, Curtea Europeană de Justiție a statuat că principiul egalității exclude ca situațiile comparabile să fie tratate diferit și situațiile diferite să fie tratate similar¹⁰.

6.20. Pe de altă parte, Colegiul observă că întreaga apărare a reclamatei se bazează pe negarea afirmațiilor imputate corelativ indicării faptului că răspunsul la reacția petentului a fost: „Dragă, astea sunt regulile spitalului”, ori „astea sunt regulile spitalului și ale ministerului sănătății” (astfel cum rezultă din declarațiile colegelor reclamatei). Or, dincolo de aprecierea deontologică a unui asemenea răspuns, Colegiul Director este de opinie că raportat la situația petentului și la faptul că reclamata cunoștea diagnosticul acestuia, un asemenea tip de argument este de natură a desconsidera nu doar starea medicală a petentului ori demnitatea acestuia cât dreptul oricărui pacient de a fi informat corespunzător cu privire la îngrijirile medicale ce i se acordă și care se presupun a fi asigurate „la cea mai înaltă calitate de care societatea dispune” astfel cum a statuat legiuitorul român în Legea nr. 46/2003.

6.21. Din acest punct de vedere, Colegiul Director este de opinie că în speță se poate reține, sub aspectul efectului, un comportament ce a dus la crearea unui cadru cel puțin ostil ori ofensiv, în sensul art. 2 alin.5 din O.G. nr. 137/2000, republicată, ce a fost determinat pe fondul cunoașterii statutului petentului, respectiv al diagnosticului de boală HIV, având ca efect lezarea demnității acestuia, din perspectiva propriilor ochi.

6.22. Colegiul Director a reiterat în nenumărate rânduri în jurisprudența sa că dreptul de a nu fi supus discriminării constituie unul dintre drepturile fundamentale într-o societate democratică, dreptul la egalitate constituind un drept cu aplicare imediată având în vedere că discriminarea în sine este un afront adus demnității umane. Tratamentul discriminatoriu are ca efect umilirea, degradarea sau interferența cu demnitatea persoanei discriminate, în mod particular, când acest tratament se manifestă în public. Tratând pe cineva mai puțin favorabil datorită unor criterii inerente sugerează în primul rând dispreț sau lipsă de respect față de personalitatea sa.

6.23. Or, din acest punct de vedere, este important ca, în exercitarea profesiei, asistentul medical în relație cu orice potențial pacient să manifeste exigență în raport cu modul în care sunt comunicate informații și să aibă o conduită ireproșabilă pe plan fizic, mental și emoțional față de bolnav, respectând întotdeauna demnitatea acestuia și principiul nediscriminării, garantat în România prin Constituție și O.G. nr. 137/2000, republicată, care prevede în art. 1¹¹: „(1) În România, stat de drept, democratic și

¹⁰ A se vedea *infra*, paragraf. 6.2.

¹¹ Prin Decizia nr. 818/2008 Curtea Constituțională a admis excepția de neconstituționalitate și a constatat că prevederile art. 1 sunt neconstituționale, în măsura în care din acestea se desprinde înțelesul că instanțele judecătorești au competența să anuleze ori să refuze aplicarea unor acte normative cu putere de lege, considerând că sunt discriminatorii, și să le înlocuiască cu norme create pe cale judiciară sau cu prevederi cuprinse în alte acte nor-

social, demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane reprezintă valori supreme și sunt garantate de lege. (2) Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate (...) (4) Orice persoană fizică sau juridică are obligația sa respecte principiile enunțate la alin. (2)”.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu unanimitate de voturi ale membrilor prezenți la ședință,

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. aspectele sesizate constituie acte de discriminare conform art. 2 alin. (5) din O.G. nr. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

2. sancționarea reclamatei M.T. cu avertisment, potrivit art. 2 alin. (5) și art. 26 alin. (1) din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

3. clasarea dosarului;

4. se va răspunde părților în sensul celor hotărâte;

5. o copie a hotărârii se va transmite părților;

6. o copie a hotărârii se va transmite spre informare Spitalului de Urgență F.

VII. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul.

VIII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședință

ASZTALOS CSABA FERENC – Președinte

COMȘA CORINA NICOLETA – Vicepreședinte

GERGELY DEZIDERIU – Membru

HALLER ISTVAN – Membru

IONIȚĂ GHEORGHE – Membru

PANFILE ANAMARIA – Membru

TRUINEA ROXANA PAULA – Membru

VASILE A. MONICA – Membru