



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

Autoritate de stat autonomă

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR. 180 din 11.05.2011

Dosar nr: 382/2009

Petiția nr: 8593/23.09. 2009

Potent: Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate-Sastipen

Reclamat: D D N

Obiect: modalitatea în care medicul reclamat a abordat situația doamnei L I , respectiv modalitatea de îndeplinire a actului medical față de aceasta

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1 Numele, domiciliul, reședința sau sediul petentului

I.1.1 Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate Sastipen, cu sediul în str. Modoran Ene nr.6, bl.M94, sc.2, ap.95, sector 5, București

I.2 Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului

I.2.1 D D N , cu domiciliul de corespondență, Spitalul Orasenesc Tg. Neamt, bd. Steran cel Mare nr.35, județul Neamt

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1 Prin petiția înregistrată la Consiliu cu nr. 8593/23.09.2009, și concluziile scrise înreg. sub nr.2044/22.04.20011, petenta sesizează că reclamatul a aplicat un tratament posibil discriminatoriu doamnei L I , domiciliată în localitatea Vânători-Neamț, str.Ștefan cel Mare nr.1495F, județul Neamț, prin lezarea dreptului la demnitate personală și îngrădirea accesului la serviciile oferite de Secția Obstretică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu-Neamț, având ca bază criteriul apartenenței acesteia la etnia romă.

2.2 Doamna L I fiind însărcinată în patru luni și jumătate s-a deplasat alături de soțul său, dl. L P , la secția Obstretică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, unde era de serviciu medicul D D N În prima fază a vorbit cu medicul căruia i-a spus că se simte rău, acesta trimițând o asistentă medicală pentru efectuarea consultului. După efectuarea consultului, potrivit declarației doamnei L I , asistenta medicală a precizat că ar trebui să stea internată deoarece există riscul să piardă sarcina. Asistenta s-a deplasat în cabinetul medicului pentru a discuta cu acesta despre posibilitatea internării victimei, însă medicul a refuzat acest lucru, spunându-i asistentei să îi scrie o rețetă. Atât,doamna L I cât și martorul domnul L P precizează faptul că au auzit refuzul medicului D D N , care s-a adresat acestuia din urmă cu „**la mine sa nu mai vîi ca m-am săturat de țigani!**”, de asemenea, medicul s-ar fi adresat si asistentei care efectuase consultul spunându-i acesteia următoarele „**dacă mai vin țiganii aici să știți că nu mai rămâneți nici voi!...**” După ce a urmat un o perioadă de două săptămâni

tratamentul prescris de reclamat, văzând că se simte în continuare rău, doamna L. I. a mers la secția Obstretică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, unde era de serviciu medicul D. D. N. La insistențele sale și ale soțului său, medicul a internat-o pentru o perioadă de 6 zile, perioadă în care doamna L. I. susține că nu a fost consultată de către medicul reclamat și că acesta la vizitele zilnice în salon, nu se deplasa la până la patul său, ci se interesa de starea de sănătate de la celelalte paciente internate. De asemenea, doamna L. I. afirmă că în perioada cât a fost internată i s-a administrat ampicilină injectabilă, iar când îi spunea medicului că nu se simte bine, medicul îi replica „**ți-am băgat destul tratament! Numai voi țiganii spuneți că nu este bine!**”. Se mai susține că în ziua externării, după efectuarea unei ecografii, medicul reclamat i-a spus următoarele: „nu mai ai ce căuta la mine și să nu o mai aduci și pe maică-ta (L. M.), pentru că dacă vine scot pistolul și o împușc!”. Petenta depune la dosar împuternicirea doamnei L. I. pentru ca această asociație să o reprezinte, precum și actele constitutive ale asociației. Petenta arată că dovedirea existenței faptelor de discriminare o face cu declarațiile doamnei L. I., a soțului acesteia dl. L. P., precum și cu alte declarații.

III. Procedura de citare

3.1 Prin adresele înregistrate cu nr. 48/06.01.2010 și 49/06.01.2010, au fost citate părțile, pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 19.01.2010.

IV. Susținerile părților

4.1.1 Prin petiția înregistrată la Consiliu, sub nr. 8593/23.09.2009, și concluziile scrise înreg. sub nr.2044/22.04.20011, petenta susține că reclamatul a aplicat un tratament posibil discriminatoriu doamnei L. I. domiciliată în localitatea , prin lezarea dreptului la demnitate personală și îngrădirea accesului la serviciile oferite de Secția Obstretică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu-Nemț, având ca bază criteriul apartenenței acesteia la etnia romă.

4.1.2 Petenta își întemeiază sesizarea pe dispozițiile art.2(1), art.2(2), art.2(4), art10 lit.b și art.15 din O.G. 137/2000, republicată. Prin Concluziile scrise înregistrate sub nr.2044/22.03.2011 solicită extinderea încadrării legale și la prevederile art.2 alin.7 din O.G.137/2000, republicată.

4.2.1 Reclamatul, prin adresele înregistrate la Consiliu sub nr. 9450/22.10.2009 și 479/18.01.2010, susține că în luna iunie în jurul orelor 20 – 21, a fost solicitat de la domiciliul său a se deplasa la spital pentru a consulta o femeie care era însărcinată și care nu se simțea bine. După controlul efectuat reclamatul a decis internarea acesteia deoarece starea sa de sănătate impunea internarea. Doamna L. I. a refuzat motivând că are acasă alți copii minori de care nu are cine a se îngriji și că dorește să facă tratamentul acasă. Reclamatul susține că personal a scris rețeta, precizând că asistenta nu avea competența necesară în acest sens și nici parafă. Reclamatul susține că doamna L. I. a revenit la spital în data de 24.06.2009, deoarece nu se simțea bine, fiind internată. Referitor la declarația acesteia cu privire la faptul că aceasta nu era consultată de medic pe perioada internării sale, reclamantul susține că la vizitele în saloane merge împreună cu ceilalți medici și asistenta de salon pe la fiecare pat fiind absurd să se intereseze de evoluția stării de sănătate a unei paciente întrebând despre aceasta alte paciente, doar dacă în acel moment nu este în salon o pacientă întreabă pacientele vecine de pat, indiferent de etnie. Reclamatul susține că doamna L. I. nu are nimic să-i reproșeze cu privire la calitatea actului medical prestat, aceasta reinternându-se la Secția Obstretică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu-Nemț, la data de 01.10.2009, tot sub supravegherea acestuia, deși avea posibilitatea să aleagă alt medic care. În acest sens, doamna L. I. a consemnat printr-o declarație scrisă atașată la dosar că nu a avut reproșuri la activitatea medicală a reclamatului, că a fost tratată bine de acesta,

că nu l-a reclamat niciodată pe medic și că presupune că altcineva se folosește de numele său pentru a-l reclama. Referitor la celelalte declarații atașate de petentă la dosar, reclamatul susține că sunt nefondate și contradictorii. Reclamatul consideră că este anormal ca o delegație oficială a petenei – dacă a existat – să se prezinte sub forma unui grup de romi agresivi în secție, în loc să se prezinte oficial la direcția spitalului, unde să-și expună doleanțele și la care, eventual, să fi fost invitat și acesta. Reclamatul arată de asemenea că la 2-3 săptămâni de la presupusul incident, conducerea spitalului l-a invitat pe domnul L. G. – liderul comunității rome din Tg. Neamț, la o ședință unde acesta a recunoscut că nu are nimic personal cu reclamatul, și nu știe cum s-a ajuns la astfel de evenimente și că îi este rușine să privească în față pe reclamat, și urmează să medieze o întâlnire cu reprezentanții petentei pentru clarificarea situației, întâlnire care nu s-a mai concretizat.

4.2.2 Reclamatul consideră că nu a îngădit accesul femeilor de etnie romă la serviciile de obstetrică-ginecologie ale spitalului din Tg. Neamț, ci dimpotrivă chiar cu riscul eludării legislației sanitare în vigoare, datorită lipsei documentelor medicale care să dovedească că beneficiază de asistență medicală, a ajutat și v-a ajuta și pe viitor comunitatea romă să acceadă la serviciile de sănătate fără îngădirea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În susținerea celor afirmate reclamatul atașează la dosar, copii de pe foile de observație, precum și declarații ale pacientelor de etnie romă, internate și tratate medical.

4.3.1 Consiliul a solicitat punct de vedere cu privire la petiție, conducerii spitalului orășenesc Târgu Neamț care a dispus formarea unei comisii de analiză referitor de situația semnalată în cadrul secției Obstetrică-ginecologie. Astfel, prin adresa înregistrată la Consiliu sub nr. 9413/21.10.2009, se arată că în cei 30 ani de activitate în cadrul spitalului doctorul D. N., nu a avut reproșuri la activitatea profesională. În continuare, se arată că pentru îndeplinirea actului medical în condiții optime, relația medic – pacient, fiind o relație unipolară, adresabilitatea în grup este contrară protecției deontologice a secretului medical. Astfel, doctorul D. N. nu a purces la nici o discriminare rasială, domnul doctor procedând la fel la „presiunea” unui grup de etnici români. Conducerea spitalului arată că în urma întrunirii Consiliului Etic al Spitalului Orășenesc Tg. Neamț s-au concluzionat următoarele aspecte: reclamantul dr. D. N. se bucură de respect din partea tuturor colegilor, pacienților și pacientelor cu care vine în relații colegiale sau profesionale, fără a face nici un fel de deosebire în raportul social – medical cu aceștia. În acest sens, concludente au fost declarațiile pacientelor de etnie romă, care nu se consideră implicate în aceste evenimente. Din declarațiile și foile de observație clinică generală nu rezultă că doamnei L. I. i-au fost îngădite serviciile medicale în secția Obstetrică-ginecologie. În plus, reiese că aceasta are o preferință pentru supravegherea medicală din partea dr. D. N., deși avea posibilitatea să se adreseze celorlalți medici din cadrul respectivei secții medicale, astfel conducerea spitalului consideră că acuzele la adresa dl. Dr. D. N. sunt nefondate, nefiind susținute de probe concrete și nici de persoanele implicate, considerând că nu s-a săvârșit nici o discriminare.

4.3.2 Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a dispus trimiterea unei echipe de investigație care să prezinte un raport de investigație cu privire la cele sesizate de petentă. Astfel, în data de 11.11.2009 au fost purtate discuții cu domni L. G., reprezentantul comunității rome din Târgu Neamț și cu domnul L. C. reprezentantul comunității rome din comuna Vânători Neamț. Referitor la adresa conducerii Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, prin care se susținea o eventuală împăcare a părților, domnul L. G. a declarat că managerul spitalului domnul T. A. a prezentat doar lucrurile care erau în avantajul spitalului. Într-adevăr a avut loc o discuție între reprezentanții spitalului și reprezentanții comunității rome, prin care s-a convenit o împăcare a părților, dar ce nu a menționat managerul spitalului să precizeze în

adresa trimisă către Consiliu, este faptul că reprezentanții comunității rome doresc o eventuală împăcare numai cu condiția ca domnul doctor D N să își recunoască faptele de discriminare în cadrul unei adunări la care să participe toți angajații spitalului. Tot în cadrul acestei adunări, domnul dr. D ar trebui să-și ceară scuze în mod public față de persoanele de etnie romă. Domnul L C declară că, în comparație cu secția de obstetrică-ginecologie din cadrul Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, secția de boli infecțioase din cadrul aceluiași spital, se dovedește a fi foarte primitoare cu pacienții de etnie romă și că toți angajații acestei secții se poartă foarte bine cu aceștia. De asemenea, precizează faptul că, dna. dr. C care obișnuia să consulte cetățenii de etnie romă, a fost nevoită să plece din spital ca urmare a intervențiilor mai puțin ortodoxe ale dl. dr. D. La întrebarea echipei de investigații în legătură cu comportamentul actual al dl. dr. D față de cetățenii de etnie romă, dl. L C a precizat că, dl. dr. D are, față de cetățenii de etnie romă, un comportament adecvat și profesionist, începând cu data în care s-au depus petiții la Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării. Dl. L C a mai făcut precizarea că, declarația dată de I L în fața asistentelor și a dl. dr. D prin care susținea că reclamatul s-a purtat cu aceasta într-un mod profesionist și fără a-i adresa expresii jignitoare și discriminatorii, nu reflectă adevărata situație și că această declarație a fost dată sub imperiul sentimentului de frică cauzat de dl. dr. D, având în vedere contextul în care aceasta se afla, pentru a naște, cu atât mai mult cu cât L I nu știe să scrie și să citească și nici nu se afla lângă ea vreun membru al familiei care să asiste la scrierea declarației de asistenta medicală. În finalul întâlnirii, echipa de investigații a avut posibilitatea de a sta de vorbă și cu petenta I L, care și-a menținut acuzațiile împotriva reclamatului.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1 **În fapt**, Colegiul reține că prin petiția introdusă la Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, petenta sesizează comportamentul părții reclamate, respectiv modalitatea în care medicul reclamat a abordat situația doamnei L I, respectiv modalitatea de îndeplinire a serviciului medical față de aceasta.

5.2.1 **În drept**, Colegiul Director se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de articolul 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul articolului 14 din Convenție, atunci **când se induc distincții între situații analoge 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 analoge sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-si găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă** (vezi CEDH, 18 februarie 1991, Fredin c/Suede, parag.60, 23 iunie 1993, Hoffman c/Autriche, parag.31, 28 septembrie 1995, Spadea et Scalabrino c/Italia, 22 octombrie 1996 Stubbings et autres c/Royaume-Uni, parag.75)

5.2.2 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 obiectiv**. (vezi Sermide SpA v. Cassa Conguaglio Zuccheri and others, Cauza 106/83. 1984 ECR 4209, para 28; Koinopraxia Enoseon Georgikon Synetairismon Diacheir iseos Enchorion Proionton Syn PE (KYDEP) v. Council of the European Union and Commission of the European Communities, Cauza C-146/91, 1994 ECR I-4199; Cauza C-189/01

Jippes and others 2001 ECR I-5689, para 129; Cauza C-149/96 Portugal vs. Council 1999 ECR I-8395 (para.91)

5.2.3 Curtea Europeană a Drepturilor Omului a acceptat că **o politică generală sau o măsură care are un efect disproporționat asupra unui grup particular de persoane poate fi considerată discriminatorie indiferent de faptul că aceasta nu a vizat în mod specific acel grup de persoane** (a se vedea cauza *D.H și alții v. Republica Cehă*, hotărârea din 13 noiembrie 2007, cauza *Hugh Jordan v. Marea Britanie*, no. 24746/94, § 154, 4 mai 2001; cauza *Hoogendijk v. Olanda* (dec.), no. 58461/00, 6 ianuarie 2005). De asemenea, Curtea a statuat că **discriminarea potențial contrară Convenției poate rezulta dintr-o situație de facto**. (cauza *Zarb Adami v. Malta*, no. 17209/02, § 76).

5.2.4 Convenția Internațională privind Eliminarea tuturor Formelor de Discriminare Rasială¹ prevede în art. **art. 5, lit. e, pct. 4** următoarele: "În conformitate cu obligațiile fundamentale enunțate în articolul 2 al prezentei Convenții, statele părți se angajează să interzică și să elimine discriminarea rasială sub toate formele și să garanteze dreptul fiecăruia la egalitate în fața legii **fără deosebire de rasă, culoare, origine națională sau etnică**, în folosința drepturilor următoare: (...) e) drepturi economice, sociale și culturale, în special: (...) 4) **dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale;**..."

5.2.5 Convenția Internațională privind Eliminarea tuturor Formelor de Discriminare față de Femei² prevede în art. 12 că "Statele părți vor lua măsurile necesare pentru **eliminarea discriminării față de femei în domeniul sănătății**, pentru a le asigura, pe baza egalității între bărbat și femeie, mijloacele de a avea acces la serviciile medicale, inclusiv la cele referitoare la planificarea familială. (...) **statele părți vor asigura pentru femei în timpul gravidității, la naștere și după naștere servicii corespunzătoare și, la nevoie, gratuite** (...).

5.2.6 Carta Socială Europeană Revizuită³ prevede dreptul la asistență medicală în art. 13. Potrivit acestui articol: "În vederea exercitării efective a dreptului la asistență socială și medicală, părțile se angajează: 1. să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o **asistență corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa**; 2. să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o diminuare a drepturilor lor politice sau sociale; 3. să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, **orice sfat și orice ajutor personal necesar pentru a preveni, îndepărta sau atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial**; 4. să aplice dispozițiile paragrafelor 1, 2 și 3 ale prezentului articol, **pe picior de egalitate cu cetățenii lor, cetățenilor celorlalte părți, care se află în mod legal pe teritoriul lor**, în

¹ Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 2106 (XX) din 21 decembrie 1965. Intrată în vigoare la 4 ianuarie 1969, conform dispozițiilor art. 19. România a aderat la Convenție la 14 iulie 1970 prin Decretul nr. 345, publicat în „Buletinul Oficial al României”, partea I, nr. 92 din 28 iulie 1970. Prin Legea nr. 144/1998, publicată în „Monitorul Oficial al României”, partea I, nr. 261 din 13 iulie 1998, România și-a retras rezerva formulată la art. 22.

² Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 34/180 din 18 decembrie 1979. Intrată în vigoare la 3 septembrie 1981, conform dispozițiilor art. 27(1.). România a ratificat Convenția la 26 noiembrie 1981 prin Decretul nr. 342, publicat în „Buletinul Oficial al României”, partea I, nr. 94 din 28 noiembrie 1981.

³ Adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996. A intrat în vigoare la 1 iulie 1999. România a semnat Carta la 15 mai 1997 și a ratificat-o la 7 mai 1999 prin Legea nr. 74 din 4 mai 1999, publicată în „Monitorul Oficial” nr. 193 din 4 mai 1999.

conformitate cu obligațiile pe care părțile și le asumă în virtutea Convenției europene de asistență socială și medicală, semnată la Paris la 11 decembrie 1953”.

5.2.7 Potrivit art. 373 din legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, **profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.** În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, **medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.** Potrivit art. 373 alin.3 din legea nr. 95/2006 **”Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grijă față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.** De asemenea, potrivit art. 652 alin.2 din legea nr. 95/2006 **”Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege”.**

5.2.8 Codul de Deontologie Medicală adoptat de Colegiul Medicilor din România și publicat în Monitorul Oficial nr. 418 din 18 mai 2005, în Art. 3 prevede că **”Sănătatea omului este țelul suprem al actului medical. Obligația medicului constă în a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, în a ușura suferințele, în respectul vieții și demnității persoanei umane, fără discriminări în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie politică sau orice alt motiv, în timp de pace, precum și în timp de război. Respectul datorat persoanei umane nu încetează nici după decesul acesteia”.** Potrivit art. 4 și art. 5: **”În exercitarea profesiei sale, medicul acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese. În exercitarea profesiei sale, medicul este obligat să respecte drepturile fundamentale ale omului și principiile etice în domeniul biomedical”.**

5.2.9 Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 publicată în Monitorul Oficial nr. 51 din 29 ianuarie 2003 reglementează drepturile pacientului. Potrivit art. 3 din legea nr. 46/2003 **”Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare”.**

5.2.10 Luând act de aceste reglementari legale specific aplicabile profesiei de medic, Colegiul reține că în exercitarea acestei profesii respectul față de demnitatea personală constituie o caracteristică esențială ce însoțește îndeplinirea actelor medicale în strânsă legătură cu principiul nediscriminării. Legiuitorul a reglementat aceste aspecte ca parte fundamentală a profesiei, statuând că **”pe tot timpul exercitării profesiei” medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, respect iar deciziile cu caracter medical vor fi luate, între altele, în mod specific, cu respectarea demnității umane și a nediscriminării.** Pentru a întări aceste principii, organismele statutare ale profesiei de medic au adoptat Codul de deontologie ce reiterează că **”obligația medicului constă în respectul vieții și demnității persoanei umane, fără discriminări, iar în exercitarea profesiei medicul este obligat să respecte drepturile fundamentale ale omului.** În aceeași ordine de idei, legiuitorul a reglementat printr-un act separat drepturile pacientului, reiterând că acesta are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare.

5.2.11 Din susținerile petentei și înscrisurile aflate la dosar, Colegiul reține că apartenența etnică a acesteia nu este contestată, dimpotrivă fiind recunoscută ca un fapt de notorietate, de către toate părțile în cauză. Colegiul observă că în legătură cu starea de sănătate, deplasarea și prezentarea doamnei L I la Secția Obstretică – ginecologie a Spitalului orașanesc Tg. Neamț, se impută comportamentul părții reclamante, în speță modalitatea în care acesta a abordat situația petentei, respectiv modalitatea de îndeplinire a serviciilor medicale. Colegiul este de opinie că aspectele sesizate de petentă, sub aspectul modului în care doamna L I și soțul acesteia au fost abordați de partea reclamată, pune în discuție prezumția unor fapte, de natură a aduce atingere

demnității personale, pe baza originii etnice. Prezumțiile ce dau naștere acestor fapte se situează în legătură directă cu modul în care partea reclamată s-a adresat petentei, în momentul în care aceasta a venit prima dată la spital și a solicitat o consultație, reclamatul trimițând spre a efectua consultul o asistentă care a considerat că starea pacientei necesită internare, comunicând acest fapt medicului, care nu a fost de acord cu internarea, cerându-i asistentei să scrie o rețetă pacientei, și adresându-i soțului acesteia următoarea afirmație **“la mine să nu mai vii că m-am saturat de țigani”** după care s-a adresat asistentei : **“dacă mai vin țiganii aici să știți că nu mai rămâneți nici voi”**. În discuțiile cu pacienta, referitor la neamelioarea stării sale de sănătate, medicul i s-a adresat, **“ți-am bagat destul tratament! Numai voi țiganii spuneti că nu este bine”** 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 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.” Includerea hărțuirii ca formă de discriminare în aquis-ul comunitaire 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 alteia. (vezi „A comparison between the EU Racial Equality Directive and the Starting Line” in I.Chopin and J.Niessen, The Starting line and the Incorporation of the Racial Equality Directive into National Laws of the EU Member States and Accession States, 2001, pag. 26, 27.)

5.2.12 Din probele analizate la dosar, Colegiul este de opinie ca efectul creat prin modul de abordare de către partea reclamată a situației petentei, prin afirmații care, explicit sau implicit, au avut legătură cu originea sa etnică cunoscută de reclamat, a condus la crearea unui cadru intimidant sau ofensiv, în sensul prevederilor O.G. nr. 137/2000, art. 2 alin.5 din ”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”. 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. Tratatul discriminatoriu are de cele mai multe ori ca scop însă și în situația în care nu vizează, are ca efect umilirea, degradarea sau interferența cu demnitatea persoanei discriminate, în mod particular, dacă acest tratament se manifestă în public. Tratănd pe cineva mai puțin favorabil datorită unor criterii inerente sugerează în primul rând dispreț sau lipsă de respect față de personalitatea sa.

5.2.13 Or, din acest punct de vedere, este important ca, în exercitarea profesiei, medicul 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 acesta, respectând întotdeauna demnitatea și principiul nediscriminării, garantat în România prin Constituția României, care prevede în art. 1: „(1) În România,

stat de drept, democratic și 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) și O.G.137/2000, republicată.

5.2.14 În ceea ce privește modalitatea de îndeplinire a serviciului medical, sub aspectul modului în care a fost tratată de partea reclamată în perioada în care a fost internată la secția de Obstetrică-ginecologie, respectiv că nu a fost consultată de către medicul reclamat, acesta la vizitele zilnice în salon, nedeplasându-se la până la patul său, ci interesându-se de starea de sănătate de la celelalte paciente internate, Colegiul director este de opinie că din probatoriul depus la dosar nu rezultă probe concludente, existând declarații contradictorii cu privire la aceste aspecte. Astfel, Colegiul director nu poate să rețină probe concludente pentru a constata dacă modalitatea de îndeplinire a serviciului medical îmbracă forma unei fapte de discriminare astfel cum este reglementată de dispozițiile legale în vigoare.

5.2.15 Cu privire la solicitarea petentei de extindere a încadrării legale împotriva reclamatului și la prevederile art.2 alin.7 din O.G. 137/2000, republicată, Colegiul director reține că aceasta a fost ridicată în Concluziile scrise, astfel, nu poate fi soluționată pentru că nu a fost pusă în dezbaterea părților.

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

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1.Aspectele sesizate privind modul în care partea reclamată s-a adresat doamnei L I având în vedere originea sa etnică, intră sub incidența prevederilor art. 2 alin.5, din Ordonanța de Guvern nr.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

2.Sancționarea părții reclamate D N , cu avertisment, potrivit art.2 alin.5 și art. 26 alin.1 din Ordonanța de Guvern nr.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

3.Probatoriul depus la dosar este neconcludent cu privire la modalitatea de îndeplinire a serviciului medical de partea reclamată față de doamna L I astfel, aspectele sesizate nu pot fi încadrate ca intrând sub incidența art.2(1), art.2(2), art.2(4), art.10 lit.b din O.G. 137/2000, republicată;

4. Clasarea dosarului;

5. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte;

6.O copie a hotărârii se va transmite părților: Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate Sastipen, cu sediul în str. Modoran Ene, nr.6, bl.M94, sc.2, ap.95, sector 5, București; D N , cu domiciliul de corespondență la Spitalul Târgu Neamț, cu sediul în Târgu Neamț, Bd. Ștefan cel Mare, nr.35, jud. Neamț

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

Prezenta hotărâre poate fi atacată în termenul legal de 15 zile potrivit O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ la instanța de contencios administrativ.

Membrii Colegiului director prezenți la ședință:

ASZTALOS Csaba Ferenc – Membru

GERGELY Dezideriu – Membru

HALLER Istvan – Membru

JURA Cristian – Membru

NIȚĂ Dragoș Tiberiu – Membru

POP Ioana Liana – Membru

VLAȘ Sorina Claudia - Membru

Notă: Hotărârile emise de Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării potrivit prevederilor legii și care nu sunt atacate în termenul legal, potrivit O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ, constituie de drept titlu executoriu.

