



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ

HOTĂRÂREA nr. 394 din 26.07.2023

Dosar nr: 583/ 2021

Petiția nr: 5216/09.07.2021

Petent: ...

Reclamat: Institutul Național de Sănătate Publică România

Obiect: petenta consideră ca metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus Covid19 este discriminatorie

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

Numele, domiciliul, reședința sau sediul petentei

1. ... cu domiciliul în ...

Numele, domiciliul, reședința sau sediul părților reclamate

2. Institutul Național de Sănătate Publică România cu sediul în București, Sector 5, Str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3

II. Procedura de citare a părților

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

4. Prin adresa nr. 5216/10.08.2021 a fost citată petenta, iar prin adresele nr. 5984/10.08.2021 și nr. 6671/07.09.2021 (revenire) a fost citată partea reclamată, părțile fiind înștiințate de faptul că, având în vedere situația evoluției epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-Cov2, au posibilitatea de a trimite în scris puncte de vedere/ note scrise/ completări la petiție, precum și orice alte acte sau dovezi/ probe, soluționarea speței urmând a se face în lipsă, cu acordul părților din dosar, acestea având un termen de comunicare a modalității asupra căreia decid în legătură cu audierea părților conform procedurii comunicate în adresă (filele 11-12 la dosar).

5. Petenta și-a exprimat acordul cu privire la soluționarea în lipsă a petiției (fila 14 la dosar) și a comunicat înscrisuri la dosar la data de 30.08.2021. S-au comunicat părți reclamate toate înscrisurile depuse la dosarul cauzei de către petentă (fila 21 la dosar).

6. Partea reclamată a comunicat un punct de vedere în data de 23.09.2021, atașând înscrisuri la acesta (filele 22-100 la dosar).



7. Prin adresa nr. 8727/18.11.2021 s-a comunicat petentei punctul de vedere depus de partea reclamată și s-a acordat acesteia un termen pentru depunerea de concluzii scrise (fila 101 la dosar).

8. Petenta a transmis concluzii scrise la dosar în data de 09.12.2021 (filele 102-105 la dosar).

9. Procedură legal îndeplinită.

III. Susținerile părților conform obiectului dosarului

Susținerile petentei

10. Petenta sesizează Consiliul cu privire la o posibilă faptă de discriminare arătând următoarele:

10.1 Aceasta este medic primar anatomopatolog, angajată a Spitalului Municipal Medgidia.

10.2 Petenta apreciază ca fiind discriminatorii prevederile din “Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (Covid-19)”, elaborat de către Institutul National de Sănătate Publică România, actualizat la data de 30.06.2021 și ulterior la data de 02.07.2021 care, la punctul C, obligă tot personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic, care nu este vaccinat complet sau la care a trecut mai mult de 180 zile de la data primului test pozitiv, să se testeze periodic pentru depistarea virusului Sars-Cov-2, fără să precizeze sursa finanțării testelor, testare ce poate înceta în momentul în care personalul face dovada vaccinării complete.

10.3 Petenta consideră că aceasta prevedere, prin faptul ca nu face distincție între personalul medical care nu se vaccinează fără a avea o justificare și personalul medical care nu se vaccinează dar are o justificare medicală precum contraindicația la vaccinare sau prezență de anticorpi neutralizanți dovediți prin teste de laborator după 180 zile, îi discriminează pe cei din urmă și dă naștere la abuzuri.

10.4 Petenta arată că atât ea cât și familia acesteia, respectiv soțul și copiii, au trecut prin infecția naturală, data ultimului test pozitiv fiind 26.10.2020, iar soțul petentei și-a dozat recent anticorpii neutralizanți. Buletinul de rezultate al acestuia demonstrează ca exista un litru mare de anticorpi neutralizanți la mai mult de 180 zile de la testul pozitiv, interpretarea rezultatului neputând să facă distincție dacă această posibilă imunitate a fost dobândită prin infecție sau vaccinare.

10.5 De asemenea, petenta apreciază că dispoziția managerului de spital din data de 01.07.2021 este o dovadă a abuzului care se poate comite ca urmare a acestei discriminări, și care prevede că personalului medical nevaccinat care nu face dovada testării periodice, testare suportată din fonduri proprii, nu i se va permite accesul la muncă și contractul individual de muncă i se va suspenda, în această prevedere fiind teoretic cuprinși și cei care au contraindicație la vaccinare sau pot face dovada anticorpilor neutralizanți la mai mult de 180 zile de la data ultimului test pozitiv.

11. În concluzie, petenta apreciază că prevederile la care face referire sunt discriminatorii și solicită constatarea faptei și sancționarea persoanelor răspunzătoare.

12. În susținerea celor menționate în petiție, petenta a depus la dosar următoarele înscrisuri: adeverință medicală eliberată de medicul de familie care demonstrează faptul că petenta are contraindicație la vaccinare, buletinul de rezultate al soțului și dispoziția managerului de spital din data de 01.07.2021 (filele 3–5 la dosar).

13. În concluziile scrise depuse de petentă la dosar, referitor la punctul de vedere comunicat la dosar de partea reclamată Ministerul Sănătății, aceasta a expus următoarea situație:

13.1 În ceea ce privește sănătatea celor din jur, este dovedit științific că vaccinurile nu opresc infectarea și nici transmiterea bolii. De asemenea, ca și cadru medical, petenta poartă corect masca și aplică măsurile de igienă precum spălat pe mâini etc.

13.2 În ceea ce privește sănătatea petentei, aceasta consideră că nivelul ei de anticorpi antispice la aproximativ un an de la infectare, este destul de mare ca să îi ofere protecție în fața unei posibile reinfectări/ boli grave.

13.3 În ceea ce privește afirmația ca titrul anticorpilor scade în timp, petenta apreciază că prin probe se poate contrazice această afirmație, cele două buletine de analize efectuate la date diferite dovedind că la cei cu infecție naturală titrul anticorpilor poate crește în timp. În acest sens, petenta menționează că nu este doar cazul ei, fiind și cazul soțului acesteia și a unei alte persoane pe care o cunoaște personal, iar studiile desfășurate în afară au concluzionat ca la aproximativ 75% din cei infectați natural le crește titrul de anticorpi antispice în timp.

13.4 Se arată că bolile menționate în adeverința medicală eliberată de medicul de familie nu constituie contraindicație absolută la vaccinare, dar constituie o contraindicație cel puțin relativă din moment ce, în absolut toate prospectele vaccinurilor autorizate atașate, sunt menționate la "Atenționări și precauții" problemele legate de sângerare, de utilizarea unui medicament care previne cheagurile de sânge, iar la reacții adverse hipersensibilitatea. Astfel având în vedere că în anul 2013, în urma administrării venoferului injectabil în timpul sarcinii, petenta a suferit o reacție de hipersensibilitate cu înroșirea feței și tromboze difuze, trombembolism pulmonar, decesul copilului nou născut prematur (dosar care încă este pe rol penal) și că, ulterior infectării cu Sars_Cov2, aceasta a rămas cu D dimeri persistent crescuți la întreruperea tratamentului cu eliquis recomandat de către mai mulți medici, petenta consideră că această contraindicație de vaccinare din adeverința eliberată de medicul de familie este mai mult decât justificată.

14. În concluzie, petenta arată că nu este împotriva testării periodice dar consideră ca este o discriminare condiționarea dreptului la muncă al angajaților care au contraindicație la vaccin sau care pot prezenta o dovada a trecerii prin boală, precum un test de anticorpi, de plata testării din bugetul propriu.

15. Petenta a depus la dosar următoarele înscrisuri, constituite ca probe: buletin teste pentru trombofilie/sindrom antifosfolipidic efectuate și negative (filele 103-105 la dosar).

Sușinerile părți reclamate

16. În punctul de vedere comunicat la dosar, cu privire la petiția prin care se invocă aspecte referitoare la o presupusă discriminare prevăzută în „Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (Covid-19)”, elaborată de către INSP, partea reclamată arată următoarele:

16.1 Constituția României prevede la art. 34 alin. (1) garantarea dreptului la ocrotirea sănătății pentru toți cetățenii și, de asemenea, la art. 34 alin. (2) se prevede că statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice;

16.2 Petenta este cadru medical și, în această calitate, are o responsabilitate individuală atât față de sănătatea proprie, cât și față de sănătatea pacienților deserviți de unitatea în care aceasta este angajată, dar și față de restul angajaților.

16.3 În conținutul sesizării este menționată infectarea, în data de 26.10.2020, cu virusul Sars-CoV-2, a persoanei care se consideră discriminată. Trecerea prin boală în urmă cu aproape 1 an nu garantează că nu va contacta infecția în lunile următoare ale acestui an sau că nu va face o formă severă de boală, în special în contextul circulației noilor tulpini de Sars-CoV-2 (variante Delta), cu atât mai mult cu cât titrul anticorpilor scade în timp (în momentul de față se consideră protejată o persoană pentru care nu au trecut mai mult de 180 de zile de la infecție) și încă nu se cunoaște cu exactitate care este valoarea titrului anticorpilor de la care se poate spune că ești protejat.

16.4 Bolile menționate în adeverința medicală eliberată de medicul de familie al petentei nu constituie contraindicație la vaccinare, așa cum de altfel se poate constata și din prospectul vaccinurilor autorizate pentru punerea pe piață de Agenția Europeană a Medicamentului și care sunt utilizate în România (atașate).

16.5 Testarea periodică are rolul de a proteja persoanele deservite de unitatea sanitară, de potențiale surse de infecție reprezentate de personalul medico-sanitar nevaccinat.

16.6 Vaccinarea împotriva Covid-19 este singura metodă care oferă protecție aproape completă împotriva îmbolnăvirii, în particular împotriva formelor grave de boală, precum și împotriva transmiterii bolii, mai ales într-o populație vulnerabilă, așa cum sunt pacienții unei unități sanitare, care se încadrează în categoria comunitate semi-închisă.

16.7 Cu privire la documentul emis de managerul spitalului unde lucrează petenta, în care este prevăzută obligația fiecărui angajat de a-și plăti din bugetul propriu contravaloarea testării, partea reclamată arată că aceasta este o decizie internă care ține de bugetul spitalului, dar și de conduita personalului și de necesitatea protejării pacienților pe care acesta îi îngrijește.

16.8 Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile (CNSCBT) are în atribuții elaborarea și implementarea de metodologii de supraveghere a bolilor transmisibile, deci și metodologia de supraveghere a infecției cu virusul Sars-CoV-2, în atribuțiile sale nefiind și cea de asigurare a bugetului necesar derulării supravegherii, întrucât este instituție subordonată Ministerului Sănătății.

17. Partea reclamată reiterează faptul că dreptul la protecția sănătății publice, mai ales în perioada de pandemie, are o importanță majoră pentru stat, constituie o problemă de siguranță națională și trebuie abordat cu rigurozitate. De asemenea, dreptul pacienților și al personalului nevaccinat de a nu se infecta de la un cadru medical trebuie prioritizat, în baza eticii și deontologiei medicale, precum și a siguranței pacientului.

18. În concluzie, partea reclamată consideră că sesizarea este nefondată și neîntemeiată, nu există fapte de discriminare săvârșite de către INSP și solicită respingerea petiției.

19. În susținerea punctului său de vedere, partea reclamată a atașat la dosar următoarele înțrisuri: prospectul Pfizer (RCP Cominarty concentrat pentru dispersie injectabilă vaccin de tip ARNm Covid-19) și rezumatul caracteristicilor produsului, prospectul Moderna și rezumatul caracteristicilor produsului, prospectul Astra Zeneca și

rezumatul caracteristicilor produsului, prospectul Janssen și rezumatul caracteristicilor produsului (filele 24-100 la dosar).

IV. Cadrul legal aplicabil. Dreptul național și internațional aplicabil/ jurisprudența

20. Prevederile legislative relevante în prezenta cauză sunt următoarele:

➤ **art. 2 alin. (1) și art. 2 alin. (3) din OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată:**

- art. 2 alin. (1): *„Potrivit prezentei ordonanțe, prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice”.*
- art. 2 alin. (3) *„Sunt discriminatorii potrivit prezentei ordonanțe, prevederile, criteriile sau practicile aparent neutre care dezavantajează anumite persoane, pe baza criteriilor prevăzute la alin(1), față de alte persoane, în afara cazului în care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a aceluia scop sunt adecvate și necesare”.*

➤ **Constituția României, revizuită:**

- art. 1 alin. (3) - Statul român: *„România este stat de drept, democratic și social, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradițiilor democratice ale poporului român și idealurilor Revoluției din decembrie 1989, și sunt garantate.”*
- art. 4 - Unitatea poporului și egalitatea între cetățeni: *„(1) Statul are ca fundament unitatea poporului român și solidaritatea cetățenilor săi. (2) România este patria comună și indivizibilă a tuturor cetățenilor săi, fără deosebire de rasă, de naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenență politică, de avere sau de origine socială.”*
- art. 15 alin. (1) – Universalitatea: *„Cetățenii beneficiază de drepturile și de libertățile consacrate prin Constituție și prin alte legi și au obligațiile prevăzute de acestea.”*
- art. 16: *“(1) Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări. (2) Nimeni nu este mai presus de lege. (...)”*
- art. 20 - Tratatul internațional privind drepturile omului: *„(1) Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile cetățenilor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte. (2) Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și legile interne, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile.”*

- art. 26 - Viața intimă, familială și privată: „(1) Autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată. (2) Persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri.”
- art. 29 - Libertatea conștiinței: „(1) Libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase nu pot fi îngrădite sub nici o formă. Nimeni nu poate fi constrâns să adopte o opinie ori să adere la o credință religioasă, contrare convingerilor sale.”
- art. 34 - Dreptul la ocrotirea sănătății: „(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. (2) Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. (3) Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii.”
- art. 41 - Munca și protecția socială a muncii: „(1) Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă. (2) Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege.”
- art. 53 - Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți: „(1) Exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav. (2) Restrângerea poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică. Măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să fie aplicată în mod nediscriminatoriu și fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.”

V. Principiile de analiză

21. Curtea Constituțională a reținut că principiul egalității consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituția României nu înseamnă uniformitate, așa încât, dacă:

- la situații egale trebuie să corespundă un tratament egal,
- la situații diferite, tratamentul juridic nu poate fi decât diferit. Egalitatea părților nu exclude, ci chiar implică un tratament juridic diferențiat în această situație.

22. În cazul discriminării substanțiale sau de facto, atunci când se tratează într-o manieră identică două sau mai multe persoane sau situații care sunt în fapt diferite, Curtea Constituțională a arătat că tratarea diferită a unor probleme ce țin de inegalitate nu este numai permisă, ci chiar cerută.

23. Principiul egalității nu înseamnă uniformitate așa încât, dacă la situații egale trebuie să corespundă un tratament egal, la situații diferite tratamentul nu poate fi decât diferit.

24. Suntem în prezența discriminării directe atunci când o persoană este tratată în mod nefavorabil, prin comparație cu modul în care au fost sau ar fi tratate alte persoane aflate într-o situație similară, iar motivul acestui tratament îl constituie o caracteristică concretă a acestora, care se încadrează în categoria "criteriului protejat".

25. Pentru existența discriminării directe trebuie îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- existența unor persoane sau situații aflate în poziții comparabile;
- existența unui tratament diferențiat manifestat prin: orice deosebire, excludere, restricție sau preferință;
- existența unui criteriu de discriminare;
- existența unui raport de cauzalitate între criteriul de discriminare și tratamentul diferențiat;
- tratamentul diferențiat are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a unui drept recunoscut de lege.

26. Natura discriminării, sub aspectul ei constitutiv, decurge tocmai din faptul că diferența de tratament este determinată hotărâtor de existența unui criteriu, ceea ce presupune o relație de cauzalitate între tratamentul diferit imputat și criteriul invocat în situația persoanei care se consideră discriminată. Art. 2 alin. (1) din OG nr. 137/2000 nu conține o listă exhaustivă a criteriilor de discriminare deoarece criteriile *expressis verbis* enumerate de lege sunt completate cu sintagma „*sau orice alt criteriu*” ceea ce, practic, oferă posibilitatea reținerii și a altor criterii nespecificate de lege, în săvârșirea unei fapte de discriminare. Condiția criteriului ca mobil determinant trebuie interpretată în sensul existenței ca element care este concretizat, materializat, care constituie cauza actului sau faptei de discriminare și care, în situația inexistenței sau, după caz, a îndeplinirii condiției criteriului, nu ar determina săvârșirea discriminării.

27. Conform cazuisticii CEDO, criteriile trebuie să reprezinte caracteristici personale pe baza cărora persoane sau grupuri de persoane pot fi deosebite unele de altele (*Kjeldsen, Busk Madsen și Pedersen împotriva Danemarcei*, 7 decembrie 1976, §56). „Art. 14 nu protejează împotriva oricărui tratament diferențiat ci doar împotriva acelora care se bazează pe o caracteristică identificabilă, obiectivă sau personală ori pe «statut», pe baza cărora o persoană sau un grup de persoane se diferențiază între ele” (*Clift împotriva Regatului Unit*, 13 iulie 2010, §55), menționând că noțiunea „*orice altă situație*” trebuie să se interpreteze cât mai larg posibil (*Clift împotriva Regatului Unit*, 13 iulie 2010, §56-61), cu atât mai larg cu cât dreptul atins este considerat a fi mai important (*Clift împotriva Regatului Unit*, 13 iulie 2010, §62).

28. De asemenea, o faptă poate fi considerată faptă de discriminare dacă atinge un drept, oricare dintre cele garantate de tratate internaționale ratificate de România sau cele prevăzute de legislația națională.

29. În anumite situații legislația europeană și cea a României prevede posibilitatea justificării obiective a unei fapte de diferențiere. Justificare obiectivă include existența unui scop legitim, atins prin metode adecvate și necesare. În analiza scopului legitim, trebuie analizată existența acestui scop raportat la dreptul atins prin diferențiere. În analiza metodei adecvate și necesare, trebuie analizat dacă prin metoda aleasă se atinge scopul dorit, și dacă există sau nu alte metode prin care scopul poate fi atins, fără a crea o situație de diferențiere. În hotărârea dată în cazul *Thlimmenos împotriva Greciei* din 6 aprilie 2000,

CEDO a concluzionat că „dreptul de a nu fi discriminat, garantat de Convenție, este încălcat nu numai atunci când statele tratează în mod diferit persoane aflate în situații analoage, fără a oferi justificări obiective și rezonabile, dar și atunci când statele omit să trateze diferit, tot fără justificări obiective și rezonabile, persoane aflate în situații diferite, necomparabile”.

VI. Aplicarea principiilor la speță. Motivele de fapt și de drept

30. **În fapt**, Colegiul director reține că este chemat să se pronunțe asupra unui tratament diferențiat aplicat persoanelor nevaccinate prin faptul că prevederile din “Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (Covid-19)”, elaborate de către Institutul National de Sănătate Publică România nu fac distincție între personalul medical care nu se vaccinează fără a avea o justificare și personalul medical care nu se vaccinează dar are o justificare medicală, aceasta având o consecință discriminatorie asupra celor din urmă.

31. În sensul analizei cauzei prezente, se va urmări a se observa dacă măsurile de limitare propuse urmăresc principiul precauției și constituie un echilibru între dimensiunea individuală și cea colectivă a dreptului la sănătate, fiind justificate obiectiv întrucât limitarea anumitor drepturi și libertăți este legală pentru a proteja și asigura sănătatea publică.

Astfel, în analiză se vor avea în vedere:

- Prevederile legislative în ceea ce privește condiționarea accesului în spațiile închise a persoanelor nevaccinate, a celor testate sau a celor care au trecut prin boală, fapt dovedit prin documente medicale sau test.

- Prevederile din “Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (Covid-19)”, elaborat de către Institutul National de Sănătate Publică România, actualizată la data de 30.06.2021 și la data de 02.07.2021:

C) „În vederea supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale cu Sars-Cov2, personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic care face parte din una din categoriile de mai jos:

- nevaccinat împotriva Sars-CoV2 sau cu schema de vaccinare incompletă și care nu a avut niciodată boala;

- nevaccinat împotriva Sars-CoV2 sau cu schema de vaccinare incompletă și care a trecut prin boală dar la care au trecut mai mult de 180 zile de la data primului test pozitiv;

Se va testa prin test rapid antigenic la interval de 3 zile sau prin test RT-PCR o dată la 7 zile.

Conducerea unității medico-sanitare are obligația verificării rezultatului testării și a instituirii măsurilor care se impun.

Personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic vaccinat împotriva Sars-CoV2 cu schema completă, precum și cel care a trecut prin boală, dar la care au trecut mai puțin de 180 zile de la data primului test pozitiv, documentat cu bilet de externare din spital și/sau buletinul de analiză cu rezultat pozitiv, nu necesită testare periodică.

Unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului.”

32. **Astfel, suntem în prezența unui posibil tratament diferențiat între persoanele care posedă certificatul de vaccinare, raportat la persoanele care nu**

dețin acest certificat, aceștia din urmă fiind tratați mai puțin favorabil, prin limitarea dreptului la viață privată și a anumitor drepturi și facilități.

33. Colegiul director a analizat petiția având în vedere elementele constitutive ale unei fapte de discriminare.

34. Pornind de la prevederile art. 53 din Constituția României, Colegiul director va aprecia și dacă există unui scop legitim ce impune restrângerea unor drepturi.

35. Criteriul indicat de petentă, care a stat la baza presupusului tratament diferențiat, este reprezentat de calitatea de persoană care nu deține dovada/certificatul de vaccinare.

36. Colegiul director analizează dacă persoanele care posedă certificatul de vaccinare Covid-19 se află într-o situație comparabilă cu cei care nu posedă acest certificat, astfel, drept consecință, cei din urmă având accesul interzis la anumite servicii de interes public.

37. Colegiul director va avea în vedere rezultatele cercetărilor științifice de la nivel mondial și național, existente la momentul analizei introducerii acestui certificat, precum cele ale Organizației Mondiale a Sănătății. În acest demers, scopul Colegiului director nu este de a adopta o poziție sau alta între rezultatele cercetărilor științifice, întrucât o astfel de analiză ar depăși competențele legale ale instituției.

38. Astfel, potrivit OMS, instrumentul primordial, sigur și eficient al luptei împotriva pandemiei Covid-19, îl reprezintă accesul echitabil la vaccinuri, din aceste motive OMS sprijină cercetările pentru producția și folosirea vaccinurilor¹.

39. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD) a subliniat că „în comunitatea științifică globală este acceptat în sens larg că, modalitatea cea mai eficientă de a depăși Covid-19 este realizarea peste tot în lume a vaccinării în masă a populației”.

40. Uniunea Europeană consideră programul de vaccinare ca fiind cel mai important instrument în lupta împotriva pandemiei Covid-19: „(a) pandemia Covid-19 provoacă pierderi umane și economice extreme asupra Uniunii Europene și a lumii. Cheia unei soluții de durată la criză constă cu siguranță în dezvoltarea și implementarea unui vaccin eficient și sigur împotriva virusului” – se arată în Strategia privind vaccinurile anti Covid-19 a Comisiei Europene publicate la data de 1 iunie 2020.

41. Pct. (7) din Preambulul Regulamentului (UE) 2021/953 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 iunie 2021 privind cadrul pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de Covid-19 (certificatul digital al UE privind COVID) pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de Covid-19 arată că persoanele vaccinate sau cele care au trecut prin boală, respectiv testate sunt într-o situație diferită față de cele care nu se înscriu în categoria persoanelor anterior descrise. „Potrivit dovezilor științifice actuale, care continuă să evolueze, se pare că persoanele vaccinate sau care au avut un rezultat negativ recent la un test pentru depistarea Covid-19 și persoanele care s-au vindecat de Covid-19 în ultimele șase luni prezintă un risc redus de infectare a altor persoane cu Sars-CoV-2. Libera circulație a persoanelor care, potrivit unor dovezi științifice solide, nu reprezintă un risc semnificativ pentru sănătatea publică, de exemplu pentru că sunt imune și nu pot transmite Sars-CoV-2, nu ar trebui să fie restricționată, întrucât astfel de restricții nu ar fi necesare pentru realizarea obiectivului de protecție a sănătății publice. În cazul în care situația epidemiologică o permite, libera circulație a unor astfel de persoane nu ar trebui

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

să fie supusă unor restricții suplimentare legate de pandemia Covid-19, precum testarea în contextul călătoriilor pentru depistarea infecției cu Sars-CoV-2 sau carantina ori autoizolarea în contextul călătoriilor, cu excepția cazului în care, pe baza celor mai recente dovezi științifice disponibile și în concordanță cu principiul precauției, astfel de restricții suplimentare sunt necesare și proporționale pentru protecția sănătății publice și sunt nediscriminatorii.”

42. Organizația Mondială a Sănătății și alte instituții globale, în temeiul rezultatelor și a recomandărilor oamenilor de știință, desfășoară o campanie în scopul unei vaccinări cât mai largi a populației, vaccinul fiind considerat singurul instrument adecvat pentru stoparea pandemiei și pentru a limita/atenua efectele negative pe plan social și economic. Inițiativa legislativă se încadrează în acest demers internațional.

43. Pe plan național sunt relevante rapoartele și analizele privind infectarea cu virusul Covid-19, respectiv efectele acestei pandemii realizate și publicate de Institutul Național de Sănătate Publică din România, din care reiese în mod clar și neechivoc faptul că persoanele trecute prin boală și cele vaccinate sunt într-o situație diferită, în comparație cu persoanele nevaccinate și netrecute prin boală².

44. Din analiza datelor mai sus prezentate, Colegiul director constată că cei care sunt posesorii certificatului de vaccinare Covid-19, pentru că au fost vaccinați sau pentru că au trecut prin boală, nu sunt într-o situație similară cu acele persoane care nu îndeplinesc aceste condiții. Astfel, persoanele fizice care sunt protejate ca urmare a vaccinării sau a trecerii prin boală sunt expuse unui grad mult mai redus unei viitoare infectări, probabilitatea de transmitere a bolii este mai mică, și în caz de infectare, există o probabilitate mare ca boala să se manifeste asimptomatic sau să nu prezinte o formă medie sau gravă, care să necesite spitalizare sau îngrijire ATI (se vedea în acest sens, statisticile INSP).

45. Colegiul director precizează că cei care se vaccinează contribuie:

- nu numai la menținerea propriei sănătăți, ci
- și la păstrarea sănătății membrilor comunității restrânse în care trăiesc, a membrilor societății,
- la protecția persoanelor fizice care suferă de afecțiuni medicale grave, reprezentând o categorie vulnerabilă la infectarea cu virusul Sars-CoV-2 din punct de vedere medical, a persoanelor fizice care nu se pot vaccina, pentru că nu au atins vârsta de vaccinare, au contraindicații medicale la vaccinare, respectiv nu dezvoltă anticorpi chiar dacă se vaccinează și, participă la eforturile de eradicare a pandemiei și la ridicarea restricțiilor generate de aceasta.

46. În concluzie Colegiul director constată că tratamentul diferențiat prin introducerea certificatului de vaccinare Covid-19 are loc între persoane fizice care nu se află în situații analoage, comparabile și, ca atare, nu suntem în situația unei discriminări, respectiv în situația încălcării principiului egalității și nediscriminării reglementat de art. 16 din Constituția României.

47. Pentru considerentele de mai sus, Colegiul director constată că nu suntem în prezența unei situații comparabile între persoanele care dețin un certificat de vaccinare Covid-19 și cele care nu dețin acest act.

² <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-cazuri-confirmate-covid19>

48. În continuare Colegiul director reiterează că se poate introduce printr-o prevedere legală un tratament diferențiat între persoane care nu se află în situații anologice, dacă există o justificare obiectivă și rezonabilă, iar măsura este una proporțională cu scopul urmărit.

49. **Colegiul director apreciază că măsura introducerii certificatului de vaccinare Covid-19 este justificată obiectiv întrucât limitarea anumitor drepturi și libertăți este legală pentru a proteja și asigura sănătatea publică.**

50. Colegiul director constată că impunerea certificatului verde dorește atingerea următoarelor obiective:

- protecția sănătății întregii populații;
- eradicarea pandemiei de Covid-19;
- scăderea numărului de decese.

51. De asemenea, în concordanță cu art. 4 alin. (1) din Constituția României, Colegiul director apreciază că solidaritatea impune obligația protecției celor mai vulnerabili, chiar și prin limitarea dreptului la viață privată și a dreptului la muncă.

52. În ierarhia drepturilor și a libertăților fundamentale, protecția dreptului la viață are prioritate în raport cu dreptul la viață privată și dreptul la muncă. Aceste drepturi nu sunt în conflict, ci se află în relație de complementaritate.

53. Măsurile de limitare propuse urmăresc principiul precauției și constituie un echilibru între dimensiunea individuală și cea colectivă a dreptului la sănătate. În lumina datelor și a studiilor științifice, se dovedește siguranța și eficacitatea rezonabilă a vaccinului Covid-19, care nu poate fi numit „experimental”, așa cum a decis și Consiliul de stat din Italia în analiza legii privind obligativitatea cadrelor medicale din Italia de a se vaccina anti Covid-19³.

54. Curtea de Apel București s-a pronunțat în dosarul nr. 6495/2/2020 prin Sentința civilă nr. 1166/17.11.2020 în sensul în care *„măsurile care limitează drepturile și libertățile fundamentale trebuie să aibă drept scop protejarea sănătății și a siguranței publice”*, condiție îndeplinită în cauză, din moment ce măsurile au fost dispuse în vederea stopării și prevenirii răspândirii la nivel național a virusului Sars-Cov-2.

55. Restrângerea unor drepturi constituționale este admisă atunci când răspunde nevoii de a asigura securitatea juridică a drepturilor și libertăților celorlalți, atât din perspectiva intereselor individuale, cât și a celor naționale sau de grup și a binelui public, fiind și o modalitate de salvagardare a unor drepturi în situațiile în care exercițiul lor are un caracter antisocial. În consecință, în condițiile în care legea fundamentală solicită autorităților statului să dispună măsuri necesare pentru asigurarea sănătății publice pentru toți cetățenii, nu se poate considera că există un tratament diferențiat între o persoană vaccinată și una nevaccinată, atâta vreme cât aceasta din urmă are posibilitatea prezentării rezultatului negativ al unui test pentru a beneficia de aceleași condiții ca persoana vaccinată.

56. În cazul *Boffa și alții împotriva San Marino*, CEDO a recunoscut că interferența care rezultă din vaccinarea obligatorie a copiilor reclamantilor împotriva hepatitei B a fost într-adevăr inspirată de unul dintre obiectivele legitime enumerate la articolul 8 alineatul (2) al CEDO, și anume necesitatea de a proteja sănătatea publicului și a persoanelor

³ <https://www.lastampa.it/cronaca/2021/10/21/news/si-del-consiglio-di-stato-all-obbligo-vaccinale-per-i-sanitari-dal-1-novembre-green-pass-anche-in-austria-1.40834040/>

vizate (pct. 34). În acest sens, Curtea a recunoscut ingerința ca fiind justificată prin protejarea vieții publice și a continuat să examineze dacă aceasta era și „necesară într-o societate democratică”.

57. În mod similar, în *cazul Martorilor lui Iehova de la Moscova împotriva Rusiei*, care s-a referit la vaccinarea obligatorie în timpul unei epidemii, CEDO a subliniat că „*libera alegere și autodeterminare sunt ele însele elemente constitutive fundamentale ale vieții și că, în absența oricărui indiciu al necesității de a proteja terții, statul trebuie să se abțină de la a interveni în libertatea individuală de alegere în sfera îngrijirii sănătății, deoarece o astfel de ingerință nu poate decât să diminueze și nu să sporească valoarea vieții*” (pct. 136). Procedând astfel, Curtea a indicat că dreptul la viață privată ar putea fi, în principiu, limitat pentru protecția terților.

58. Recent, aspecte similare au fost analizate atât în Italia cât și în Ungaria în cadrul instanțelor constituționale. În Ungaria se impunea, potrivit legii atacate, obligația ca angajații din sistemul serviciilor medicale, în scopul protecției sănătății și a vieții cetățenilor, să se vaccineze: până la data de 1 septembrie – în cazul unui vaccin cu o singură doză, prima doză până la data de 15 septembrie – în cazul vaccinului cu două doze (a doua doză urmând a fi inoculată în mod obligatoriu până la data stabilită de medic) și inocularea cu a treia doză până la data stabilită de medic. În finalul deciziei, Curtea Constituțională a Ungariei respinge capătul de cerere al reclamanților prin care aceștia invocă faptul că sunt obligați să se inoculeze cu vaccinuri care se află în fază experimentală. Curtea respinge acest argument, arătând că toate vaccinurile Covid-19 sunt autorizate de instituțiile competente de la nivelul UE, cât și de instituția legal competentă din Ungaria. În ceea ce privește Decizia nr. 7045 din 20 octombrie a Consiliul de Stat din Italia, Secția a III-a, 20 octombrie 2021, nr. 7045 - Legitimitatea vaccinării obligatorii în temeiul art. 4 din decretul legislativ 44/2021, Consiliul de stat a analizat, preliminar, capătul de cerere al reclamanților referitor la caracterul experimental și nesigur al vaccinurilor Covid-19. În final, Consiliul de Stat consacră principiul complementarității drepturilor fundamentale ale omului, arătând următoarele: logica așa-zisului drept tiranic, adică acel drept care nu intră în echilibru adecvat cu drepturi egale, cuvenite altora, sau cu drepturi diferite, protejate tot de Constituție, și pretind a fi întotdeauna și în orice caz satisfăcute, fără nicio limită, este, de altfel, străină unei ordini democratice, deoarece „conceptul de limită este inerent conceptului de drept” și a fost întotdeauna respins în mod expres chiar și de Curtea Constituțională care, după cum se știe, a clarificat că drepturile protejate de Constituție inclusiv cel de autodeterminare - se află într-o relație de integrare reciprocă și nu este posibil să se identifice unul dintre ele care să aibă prevalență absolută asupra celorlalte (par. 42.9 din decizie); trebuie să reamintim valoarea fundamentală a solidarității, piatra de temelie, după cum s-a mai spus, a ordinii noastre constituționale și, împreună cu aceasta, acele obligații fundamentale de asistență și protecție reciprocă, pentru sine și pentru ceilalți, de asemenea, ele stau la baza Constituției noastre (*art. 2 din Constituție*), obligații care leagă fiecare individ de celălalt, indisolubil, într-un „lanț social” și în acel „pact de solidaritate” între individ și comunitate care, potrivit aceleiași Curți Constituționale, stă la baza oricărei vaccinări, fie că este obligatorie sau recomandată (par. 43 din decizie).

59. În sensul prezentei analize, **Colegiul director reține că nu există niciun dubiu care să conducă la ideea că impunerea prezentării certificatului de vaccinare nu ar urmări un scop legitim. Măsurile sunt relevante în obligația pozitivă a statului. Acestea sunt impuse pe baza studiilor și informațiilor pe care statul le are la**

dispoziție la momentul introducerii obligativității prezentării certificatului de vaccinare.

60. În ceea ce privește dispoziția managerului de spital din data de 01.07.2021 în care este prevăzută obligația fiecărui angajat de a-și plăti din bugetul propriu contravaloarea testării, precum și decizia care prevede că personalului medical care, la triajul epidemiologic la locul de muncă, nu prezintă documentele prin care se va face dovada vaccinării sau a analizei cu rezultat pozitiv nu mai vechi de 180 de zile de la trecea prin boală sau a testării periodice pentru cei nevaccinați, acestor persoane nu li se va permite accesul la muncă urmând să le fie suspendat contractul individual de muncă până la întrunirea condițiilor pentru prezentarea la locul de muncă, se cuvine să menționăm că pe perioada pandemiei protecția sănătății publice a constituit o problemă de siguranță națională ce trebuia abordată cu rigurozitate, unitatea sanitară acordându-i o importanță majoră în această situație, responsabilitatea sa fiind concentrată atât față de sănătatea pacienților deserviți de spital cât și față de restul angajaților spitalului.

61. Referitor la dispoziția managerului de spital prin care se precizează că testarea personalului se va face pe cheltuiala proprie a salariaților, în condițiile în care metodologia Institutului Național de Sănătate Publică nu precizează sursa finanțării testelor, apreciem că această conduită personală a angajaților unității spitalicești de a-și plăti din bugetul propriu contravaloarea testării este direct proporțională cu decizia fiecărui angajat în ceea ce privește statusul său de vaccinat/nevaccinat/vaccinat incomplet.

Așa cum este menționat și în Metodologie, unitățile sanitare își vor adopta măsuri de limitare a infecției, care intră în responsabilitatea directă a managerului spitalului, fiecare unitate spitalicească urmând să ia, prin decizii interne, măsuri proprii de necesitate în vederea protejării pacienților și a personalului medical. Atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică sunt de elaborare și implementare de metodologii de supraveghere a bolilor transmisibile, neavând atribuții în ceea ce privește asigurarea bugetului necesar derulării activităților la unitățile spitalicești.

62. Având în vedere cele menționate, Colegiul director constată că nu se întrunesc elementele constitutive ale faptei de discriminare, potrivit prevederilor OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată. Măsura este adecvată și necesară cu scopul urmărit, măsurile luate fiind justificate obiectiv.

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

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Aspectele sesizate nu constituie fapte de discriminare, conform prevederilor OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată; nu se întrunesc elementele constitutive ale faptei de discriminare (măsura este justificată obiectiv).

2. O copie a prezentei hotărâri se va comunica părților.

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 în termenul legal de 15 zile de la comunicare, potrivit OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare cu modificările și completările ulterioare, republicată și a Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ la instanța de contencios administrativ.

Membrii Colegiului Director prezenți la ședința de deliberări desfășurată în data de 26.07.2023 au fost:

ASZTALOS CSABA FERENC – Membru

BABUȘ RADU – Membru

BĂNICĂ CERASELA CLAUDIA – Membru

DIACONU ADRIAN NICOLAE – Membru

GRAMA HORIA – Membru

JURA CRISTIAN – Membru

MOȚA MARIA – Membru

Redactată și motivată: AND/FL

Data redactării: 07.09.2023

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

