



CONSILIUL PENTRU PREVENIREA ȘI ELIMINAREA DISCRIMINĂRII ȘI ASIGURAREA EGALITĂȚII

СОВЕТ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАВЕНСТВА
COUNCIL ON THE PREVENTION AND ELIMINATION OF DISCRIMINATION AND ENSURING EQUALITY

Adresa: Republica Moldova, Chișinău, MD-2004
bd. Ștefan cel Mare și Sfint nr.180, bir.405
tel.: +373 (0) 22 21-28-07

Адрес: Республика Молдова, Кишинёв, MD-2004
бул. Штефан чел Маре, 180, каб. 405
тел.: +373 (0) 22 21-28-07

DECIZIE din 6 martie 2018 cauza nr. 151/17

Membrii Consiliului participanți la ședința de deliberare:

Ian FELDMAN – președinte
Oxana GUMENNAIA – membră
Andrei BRIGHIDIN – membru
Lucia GAVRILIȚĂ – membră

au examinat, în ședință publică, susținerile scrise și verbale ale
petiționarului: YYYY. în nume propriu și în interesele fiicei sale, reprezentant de Arina Țurcan, avocat
reclamațiilor: Ministerul Sănătății, Muncii Protecției Sociale și Instituția Medico Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului,
au deliberat, în ședință închisă, cu privire la următoarele.

I. Obiectul plângerii

Pretinsa discriminare directă a copilului pe criteriu de sănătate în acces la servicii medicale.
Pretinsa hărțuire pe criteriul de opinie și statut social a părintelui.

II. Admisibilitatea obiectului plângerii

Plângerea corespunde cerințelor art. 13 din Legea nr. 121 cu privire la asigurarea egalității din 25.05.2012 și nu ridică excepțiile de inadmisibilitate prevăzute de pct. 42 din Legea nr.298 din 21.12.2012 cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității.

III. Susținerile părților

Alegațiile petiționarului

- 3.1 La data de 15.04.2015 s-a născut fiica petiționarului în maternitatea din XXXXX. Din cauza că s-a agravat starea de sănătate, la 16.04.2015, a fost transferată în IMSP Institutul Mamei și Copilului în secția reanimare, apoi transferată în secția neurologie și patologia nou-născuților. Timp de 7 zile cât a fost internată în instituția indicată, copilului i-au fost făcute un șir de investigații medicale și administrat preparatul Fenobarbital. La 08.07.2015 copilul a fost internat din nou în același spital și aceeași secție pentru efectuarea repetată a investigațiilor medicale. La externare, părinților le-a fost comunicat că în Republica Moldova nu există echipamentul necesar pentru investigarea copilului și nu pot să-i acorde nici un ajutor. Părinții de urgență au internat-o în Federația Rusă, unde a fost diagnosticată cu hipoxie intrauterină în timpul nașterii. Copilului i-a fost prescris medicamentul Sabril. Acest preparat nu este inclus în lista preparatelor acordate gratuit copiilor cu dizabilități severe și este costisitor. Petiționarul a solicitat Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale compensarea cheltuielilor pentru procurarea preparatului Sabril, pentru care nu a primit nici un remediu. Astfel, petiționarul susține că fiica sa a fost discriminată în acces la serviciile de asistență medicală pe criteriu de stare de sănătate.
- 3.2 De asemenea, se indică că părinții copilului au depus mai multe plângeri la Ministerul Sănătății, Muncii Protecției Sociale prin care au solicitat inițierea unei anchete pentru investigarea cazului de malpraxis și neglijență admisă de medicii care au primit nașterea și au asistat copilul după naștere. Petiționarul susține că situația deplânsă a fost examinată superficial. În acest sens, petiționarul susține că fiica sa a fost discriminată pe criteriu de stare de sănătate în acces la protecție egală din partea legii la investigarea cazului de malpraxis.
- 3.3 Totodată, petiționarul susține că constatările specialiștilor IMSP Institutului Mamei și Copilului

precum că anamneșticul este agravat din partea tatălui (prezența unui copil cu patologie neurologică necunoscută, din altă căsătorie care a decedat la vârsta de 5 ani), constituie un comportament care i-a lezât demnitatea. Petiționarul notează că acest fapt constituie o hărțuire pe criteriul de opinie și statut social determinat de nașterea în familia sa a unui copil cu dizabilități și decesul altui copil de o maladie necunoscută.

Explicațiile IMSP Institutul Mamei și Copilului

- 3.4 IMSP Institutul Mamei și Copilului notează că anamneza reprezintă totalitatea de informații referitoare la istoricul medical al unui pacient, pe care medicul specialist le colectează în vederea stabilirii cât mai clare a antecedentelor patologice și fiziologice ale bolnavului. În continuare se menționează că, potrivit procesului-verbal al comisiei specializate, la cererea reclamantului din 03.02.2017, geneticienii s-au expus asupra **anamnezei** și istoricului bolii copilului, specificând că anamneza erendo-colatarală este agravată din partea tatălui (prezența unui copil similar din altă căsătorie) - care în context clinic general datele erau sugestive pentru a suspecta o eroare înăscută de metabolism (maladie genetică). Aceasta reprezintă doar o constatare a specialiștilor și în nici un caz o ofensă sau o acuzație, cum a fost precizat de către petiționar în plângere. Efectele constatării reprezintă o normalitate a activității geneticienilor și nu o excepție.
- 3.5 Reclamatul notează că, pentru confirmarea sau infirmarea acestei suspiecții a specialiștilor, petiționarul a informat că este necesar de a se efectua o serie de analize (metabolice și genetice), teste care sunt costisitoare și care nu se fac în Republica Moldova, iar transportarea probelor necesită condiții speciale. În acest sens, Ministerul Sănătății a decis să achite o parte din testele costisitoare la un laborator din or. București, România, însă petiționarul a refuzat efectuarea investigațiilor din motive necunoscute, prin cererea din data 16.06.2017.

Explicațiile Ministerul Sănătății, Muncii, Protecției Sociale

- 3.6 Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale notează că, la data de 08 decembrie 2017, în cadrul Ministerului a avut loc ședința Comisiei pentru tratament și/sau investigații costisitoare, în cadrul căreia a fost examinată adresarea petiționarului referitor la acordarea suportului financiar pentru acoperirea cheltuielilor suportate pentru tratamentul costisitor cu preparatul Sabril al fiicei M. C, a.n. 15 aprilie 2015.
- 3.7 Ministerul menționează că Medicamentul Sabril/Vigabatrin este un anticonvulsivant de generație nouă care este utilizat la copii în vârsta de la 2 luni până la 2 ani cu spasme infantile și care, la moment, nu este înregistrat în Republica Moldova. Medicamentul Sabril/Vigabatrin nu are analog și nu poate fi înlocuit de alte remedii anticonvulsivante înregistrate în Republica Moldova. Prețul unei cutii de Sabril variază în dependență de țară între 80-200 EURO. Conform actelor financiare prezentate, costul tratamentului efectuat până în prezent de către familia copilului constituie 160875,00 ruble rusești (echivalentul a 46766,36 MDL).
- 3.8 Astfel, luând în considerație concluzia Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul neurologiei, precum că aplicarea tratamentului cu medicamentul Sabril este vital necesară pentru tratamentul copilului, Comisia pentru tratament și/sau investigații costisitoare din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a decis compensarea a 46766,36 MDL pentru tratamentul cu medicamentul Sabril/Vigabatrin copilului M. C. Ministerul menționează că toate acțiunile referitoare la transferarea compensației au fost deja executate.

IV. Dreptul național și internațional relevant

- 4.1 **Constituția Republicii Moldova la art. 16 alin. (2)** prevede că toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială.
- 4.2 **Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012 la art. 1 alin. (1)** stabilește că scopul prezentei legi este prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar; **art. 2** oferă definiția hărțuirii ca fiind orice comportament nedorit care conduce la crearea unui mediu intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator, având drept scop sau efect lezarea demnității unei persoane pe baza criteriilor stipulate de prezenta lege; discriminare prin asociere ca fiind orice faptă de discriminare săvârșită împotriva unei persoane care, deși nu face parte dintr-o categorie de persoane identificată potrivit criteriilor stipulate de prezenta lege,

este asociată cu una sau mai multe persoane aparținând unei astfel de categorii de persoane; **art. 3** stabilește că subiecți în domeniul discriminării sunt persoanele fizice și juridice din domeniul public și privat; **art. 8 lit. b)** serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate.

4.3 Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, la art. 8 alin. (1) stabilește că persoanele cu dizabilități au dreptul să fie recunoscute, oriunde s-ar afla, ca persoane cu drepturi egale în fața legii; **alin.(6)** prevede că discriminarea persoanelor cu dizabilități constând în orice deosebire, excludere, marginalizare, limitare sau preferință, precum și în refuzul de creare a condițiilor favorabile și de adaptare rezonabilă, care conduc la imposibilitatea sau complicarea recunoașterii, îndeplinirii sau folosirii drepturilor civile, politice, economice, sociale sau culturale, este interzisă și se pedepsește conform legislației în vigoare; **la art. 42 alin.(1)** statul garantează dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nicio discriminare pe criterii de dizabilitate.

4.4 Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 la art. 14 alin.(1) stabilește că medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sînt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștința în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești; **alin.(2)** șefii de unități medico-sanitare sînt obligați să comunice organelor de ocrotire a sănătății informații privind morbiditatea populației, în interesul ocrotirii sănătății ei, precum și informații organelor de urmărire penală și instanțelor judecătorești, la cererea lor motivată; **alin. (3)** lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.

4.5 Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10. 2005 la art. 12 alin. (1) stabilește că toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia; **alin. (2)** confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu; **alin.(3)** informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres; **alin. (4)** prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite (a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate; (b) pentru a informa organele și instituțiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă; (c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația.

4.6 Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități stabilește la art. 2 menționează că discriminare din cauza dizabilității înseamnă orice deosebire, excludere sau restricție făcută din cauza dizabilității care are ca scopul sau efectul de a împiedica sau anula recunoașterea sau exercitarea, în egală măsură cu alți cetățeni, a omului și libertăților fundamentale ale drepturilor cu privire la activitatea politică, economică, socială, culturală, civilă sau oricare altă activitate. Include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul unei acomodări rezonabile; **art. 25 stipulează că Statele Părți** recunosc faptul că persoanele cu dizabilități au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Statele Părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate care acordă atenție problemelor specifice de gen, inclusiv refacerea stării de sănătate. În special, Statele Părți vor: (a) Furniza persoanelor cu dizabilități aceeași gamă de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile, precum cele furnizate celorlalte persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al programelor publice de sănătate pentru populație; (b) Furniza acele servicii de sănătate specifice, necesare persoanelor cu dizabilități, inclusiv servicii adecvate de diagnosticare și de intervenție timpurie și servicii menite

să prevină riscul apariției altor dizabilități, inclusiv în rândul copiilor și persoanelor vârstnice; (c) Furniza aceste servicii de sănătate cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc aceste persoane, inclusiv în mediul rural; (d) Solicita specialiștilor din domeniul medical să furnizeze persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat, printre altele, prin creșterea gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități, prin instruire și prin promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private; (e) Interzice discriminarea persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește dreptul la asigurare de sănătate sau de viață, în cazul în care legislația națională permite acest lucru, accesul la acest tip de asigurări realizându-se într-o manieră corectă și adecvată; (f) Împiedica orice refuz discriminator de acordare a îngrijirilor de sănătate ori a serviciilor medicale sau a unor alimente ori lichide pe criterii de dizabilitate.

V. În concluzie, Consiliul reține următoarele

5.1 Din materialele dosarului, Consiliul reține că se invocă:

- i. o pretinsă discriminare în acces la serviciile de asistență medicală pe criteriu de stare de sănătate;
- ii. o pretinsă discriminare pe criteriu de stare de sănătate în acces la protecție egală din partea legii la investigarea cazului de malpraxis;
- iii. o pretinsă hărțuire pe criteriul de opinie și statut social.

(i) Referitor la pretinsa discriminare în acces la serviciile de asistență medicală pe criteriu de stare de sănătate

5.2 Consiliul reamintește că atât legislația națională (art. 15 alin.(1) și art. 19 din Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012), cât și practica Curții Europene a Drepturilor Omului (printre multe altele, a se vedea cauza Dordevic v. Croația par. 82-84, par.177, cauza Chassagnou și alții v. Franța par. 91-92, Timishev v. Rusia par. 57) prevede o regulă specială referitor la sarcina probei în litigiile privind discriminarea, și anume: sarcina probei trece la reclamant atunci când se prezintă dovezi din care se poate prezuma că a existat un tratament discriminatoriu. Astfel, pentru a institui o prezumție a discriminării petiționarul urma să prezinte fapte care ar arăta existența cumulativă a următoarelor elemente:

- a) tratamentul mai puțin favorabil (excludere, deosebire, etc.) în exercitarea unui drept
- b) aplicat în comparație cu o altă persoană (un grup de persoane)
- c) cu care petiționarul se află în situație analogică
- d) în baza unui criteriu protejat.

5.3 Petiționarul declară că al său copil nu a avut acces la servicii de asistență medicală din considerentul că preparatul necesar (Sabril) nu este inclus în lista preparatelor acordate gratuit de către stat, susținând că acest fapt constituie un tratament discriminatoriu pe criteriul de stare de sănătate. Petiționarul notează că copilul său se află în situație similară cu alți copii care nu au dizabilitate și beneficiază de medicamente compensate.

5.4 Consiliul reamintește că, în Comentariul General nr.14, Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale a statuat că dreptul la sănătate trebuie înțeles ca fiind dreptul de a te bucura de varietatea de unități, bunuri și servicii necesare pentru atingerea celui mai înalt standard posibil de sănătate. Totodată, Comitetul a statuat asupra a patru standarde aferente acestui drept: disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea. Prin disponibilitate se înțelege că unitățile medicale, bunurile, serviciile și programele medicale trebuie să existe în cantități suficiente în țară, incluzând medicamentele esențiale în sensul Programului de acțiune pentru medicamente esențiale ale OMS. Organizația Mondială a Sănătății pentru categoria preparatelor anticovulsante pentru copii recomandă Acidul valproic¹, preparat care este inclus în lista medicamentelor compensate din fondurile obligatorii de asistență medicală, preparat care a fost prescris și pentru copilul petiționarului.

5.5 Consiliul reține că, la identificarea medicamentelor propuse pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, se ia în considerare anumite criterii, și anume: nivelul morbidității, nivelul și structura mortalității și a invalidității primare înregistrate în republică, mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală planificate în acest scop și tendințele de utilizare a resurselor financiare pentru perioada respectivă². De asemenea, se acceptă spre includerea în lista medicamentelor compensate din fondurile

¹ http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/6th_EMLc2017.pdf?ua=1

² pct. 25 ordinul ministrului Sănătății nr. 914 din 19.09.12

obligatorii de asistență medicală doar medicamentele care sunt înregistrate în modul stabilit în Republica Moldova³. Astfel, Consiliul reține că Medicamentul Sabril/Vigabatri (necesar situației particulare a copilului) la moment nu este înregistrat în Republica Moldova nu are analog și nu poate fi înlocuit de alte remedii anticonvulsante, respectiv nu poate fi inclus în lista medicamentelor compensate din fondurile obligatorii de asistență medicală.

- 5.6 Consiliul observă că, pentru situații particulare cum este și situația în care se găsește copilul petiționarului, este instituit un mecanism care să compenseze tratamentele costisitoare. Astfel, abordând individual situația copilului și ținând cont de constatările Comisiei de specialitate a Ministerului în domeniul neurologiei precum că aplicarea tratamentului cu medicamentul Sabril/Vigabatin este vitală pentru tratamentul copilului, Comisia pentru tratament și investigații costisitoare din cadrul Ministerului a acceptat compensarea costului medicamentului pentru tratamentul cu medicamentul Sabril/Vigabatin copilului C.
- 5.7 Acestea fiind stabilite, Consiliul menționează că faptele descrise nu reprezintă discriminare în acces la serviciile de asistență medicală pe criteriu de stare de sănătate.

(ii) Referitor la pretinsa discriminare pe criteriu de stare de sănătate la protecție egală din partea legii la investigarea cazului de malpraxis

- 5.8 Consiliul atrage atenția că alegațiile expuse sub aspect nu au fost probate corespunzător. La materialele dosarului există o copie a ordonanței de ridicare datată din aprilie 2016, însă nu se anexează nici o probă referitor la finalitatea acțiunilor organului de urmărire penală. În aceeași ordine de idei, Consiliul notează că termenul de prescripție se consideră depășit în lipsa probelor care să arate contrariul.
- 5.9 De asemenea, Consiliului observă că afirmațiile petiționarului sunt declarative, deoarece nu au fost prezentate probe care să îi permită Consiliului să instituie o prezumție că investigarea cazului de malpraxis, denunțat de către petiționar, ar fi fost obstrucționată și că aceste circumstanțe ar fi fost determinate de stare de sănătate. Consiliul nu a stabilit prin ce s-a manifestat tratamentul diferențiat în investigarea cazului de malpraxis, nici incidența criteriului invocat și nu înțelege aplicabilitatea acestuia. Consiliului nu i-au fost prezentate suficiente argumente că, în situații similare, responsabilii ar fi investigați astfel de cazuri sub un alt aspect, aplicând o altă procedură.
- 5.10 Referitor la alegațiile petiționarului că victimele malpraxisului nu beneficiază de investigații și expertize gratuite spre deosebire de victimele altor delictе, Consiliul notează că în conformitate cu prevederile art. 75 alin. (3) din Legea cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar nr. 68 din 14.04.2016 în cauzele penale, cheltuielile pentru efectuarea expertizei **sunt suportate de către ordonatorul expertizei** judiciare din bugetul alocat, cu excepția cazurilor prevăzute la art.142 alin. (2) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova. În conformitate cu prevederile art.142 alin. (2) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova, părțile, din inițiativă proprie și pe cont propriu, sînt în drept, prin intermediul organului de urmărire penală, al procurorului sau al instanței de judecată, să înainteze instituției publice de expertiză judiciară/biroului de expertiză judiciară o cerere privind efectuarea expertizei judiciare pentru constatarea circumstanțelor care, în opinia lor, vor putea fi utilizate în apărarea intereselor lor. În aceste circumstanțe, art. art. 75 alin. (8) din Legea cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar nr. 68 din 14.04.2016 stipulează că prin excepție, în cazul în care solicitantul are o situație materială precară, este o persoană cu dizabilități sau este beneficiar de pensie pentru limită de vîrstă, prin decizia conducătorului instituției publice de expertiză judiciară sau a expertului judiciar căruia i-a fost dispusă efectuarea expertizei judiciare, în cazul în care acesta își desfășoară activitatea în cadrul unui birou de expertiză judiciară, taxele pentru expertiza judiciară pot fi reduse cu până la 50%. Astfel, Consiliul notează că alegațiile petiționarului precum că victimele malpraxisului nu beneficiază de investigații și expertize gratuite spre deosebire de victimele altor delictе sunt nefondate prin raportare la prevederile legale incidente care reglementează diferite situații când și de către cine sunt achitate, nefiind legate de tipul accidentului.

(iii) Referitor la pretinsa hărțuire pe criteriul de opinie și asociere cu copilul care a decedat la vârsta de 5 ani de o maladie necunoscută (statut social determinat de nașterea în familia sa a unui copil cu dizabilități și decesul altui copil la vârsta de 5 ani de o maladie necunoscută)

³ pct. 22 ordinul ministrului Sănătății nr. 914 din 19.09.12

- 5.11 Consiliul notează că pentru a institui o prezumție a hărțuirii petiționarul urma să prezinte fapte care să arate prezența cumulativă a următoarelor elemente:
- comportamentul nedorit
 - care a condus la crearea unui mediu intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator
 - scopul sau efectul comportamentului a fost să lezeze demnitatea
 - pe baza unui criteriu stipulat de lege.
- 5.12 Din explicațiile petiționarului, Consiliul presupune că drept acțiune de hărțuire acesta invocă faptul că în diagnosticul stabilit se face mențiunea că anamneza parento-colaterală este agravată din partea tatălui (prezența unui copil similar din altă căsătorie). Consiliul notează că acesta acțiune este nefondată prin raportare la noțiunea de hărțuire, or stabilirea diagnosticului clinic constituie o situație general acceptabilă într-o societate. În sensul Legii nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, criteriul de opinie, pentru a fi reținut drept un criteriu protejat, trebuie să exprime un set de valori, bazate pe principiile democrației și drepturile omului, însoțită de o puternică putere de convingere și bine argumentată, care vizează un subiect de interes public și care devine parte din identitatea celui ce o expune și îl diferențiază de ceilalți în societate. Mai mult, aceasta trebuie să fie coerentă, expusă în spațiul public și în mod constant. Astfel, situația în care petiționarul prin opinie invocă o ofensă cauzată de denumirea diagnosticului nu răspunde cerințelor expuse mai sus pentru a fi reținută drept criteriu protejat.
- 5.13 De asemenea, Consiliul nu poate reține drept criteriu protejat nici statutul social, astfel precum a fost explicat detaliat de petiționar. În sensul Legii 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, criteriul de statut social poate fi aplicat prin prisma sintagmei orice alt criteriu. În acest sens, Consiliul menționează că un criteriu, pentru a fi acceptat prin prisma acestei sintagme, trebuie să descrie o caracteristică particulară identificabilă și obiectivă. Însă, circumstanțele enunțate de petiționar nu reflectă o particularitate a persoanei, dar o situație prin care a trecut persoana.
- 5.14 Acestea fiind elucidate, Consiliul stabilește că faptele invocate sunt nefondate și se resping.

Astfel, conducându-se de prevederile art. 1, 2, 3, 8 lit. b) și art. 15 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121 din 25.05.2012, coroborat cu pct.61 al Legii cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității nr. 298 din 21.12.2012,

CONSILIUL DECIDE

- Faptele constatate nu reprezintă discriminare în acces la serviciile de asistență medicală pe criteriu de stare de sănătate.
- Faptele constatate nu reprezintă discriminare pe criteriu de stare de sănătate la protecție egală din partea legii la investigarea cazului de malpraxis.
- Faptele constatate nu reprezintă hărțuire pe criteriul de opinie și statut social.
- Decizia se comunică părților și va fi făcută publică pe adresa www.egalitate.md.
- Decizia este cu drept de atac în instanța de contencios administrativ, conform prevederilor pct. 65 ale Legii nr.298 din 21.12.2012 cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității și ale Legii contenciosului administrativ nr. 793 din 10.02.2000.

Membrii Consiliului care au votat decizia:

Ian FELDMAN – Președinte

Oxana GUMENNAIA – Membră

Andrei BRIGHIDIN – Membru

Lucia GAVRILIȚĂ – Membru