



bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 180, of. 404,  
MD-2004, Chișinău, Republica Moldova / Republic of Moldova  
бул. Штефан чел Маре 180, оф. 404,  
MD-2004, Кишинёв, Республика Молдова  
+373 22 212 817; info@egalitate.md; www.egalitate.md

**DECIZIE**  
**din 07 iunie 2024**  
**cauza nr. 195/23**

Membrii Consiliului participanți la ședința de deliberare:

Ian FELDMAN – președinte  
Carolina BAGRIN – membră  
Gheorghina DRUMEA – membră  
Victorina LUCA – membră

**au examinat**, în ședință online, susținerile scrise și verbale ale

**petiționarilor**: AAAA, BBBB, CCCC, DDDD, EEEE, FFFF, GGGG și HHHH, reprezentați de avocatul IIII.

**reclamațiilor**: Ministerul Sănătății; Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM); IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK”.

**au deliberat, în ședință închisă, cu privire la următoarele.**

**I. Obiectul plângerii**

- 1.1 Pretinsa discriminare directă pe criteriul de domiciliu al bolnavului de TBC.

**II. Admisibilitatea obiectului plângerii**

- 2.1 Plângerea corespunde cerințelor art. 13 alin. (2) din Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității și nu ridică excepțiile de restituire prevăzute în art. 14 alin. (1) sau inadmisibilitate prevăzute în art. 14<sup>1</sup> alin. (1) din Legea nr. 121/2012.

**III. Susținerile părților**

***Alegațiile petiționarilor***

- 3.1 Reprezentantul petiționarilor denunță încălcarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză (TBC), care au fost privați în mun. KKKK de dreptul lor de a primi tichete de alimentație din luna decembrie 2022 și până în prezent. Petiționarii menționează că în conformitate cu Regulamentul cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulatoriu, aprobat prin Ordinul nr. 99/52-A din 15.02.2017 al Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări în Medicină, persoanele afectate de TBC beneficiază de tichete de alimentație în fiecare lună. Aceste tichete sunt finanțate de CNAM și sunt esențiale pentru a asigura o nutriție adecvată și o aderență mai bună la tratamentul antituberculos. Cu toate acestea, petiționarii remarcă că tichetele de alimentație nu au fost eliberate din luna decembrie 2022 până în prezent, deși acestea ar fi trebuit să fie acordate conform regulamentului menționat mai sus. Mai mult decât atât, petiționarii nu au primit nici o compensare pentru a acoperi necesitățile de alimentare.
- 3.2 Petiționarii susțin că aceste tichete de alimente sunt esențiale pentru asigurarea accesului la o dietă adecvată și la alimente sănătoase pentru persoanele afectate de tuberculoză. De asemenea, sunt un mijloc important de a asigura că aceste persoane își iau medicamentele în mod regulat, ceea ce contribuie la eficacitatea tratamentului lor și la prevenirea răspândirii bolii în comunitate.
- 3.3 Petiționarii conștientizează că CNAM asigură finanțarea tichetelor alimentare, iar problema nu constă în lipsa fondurilor, ci în faptul că contractele cu punctele de deservire care eliberează alimentele pacienților nu au fost încheiate. Petiționarii consideră că acest lucru

reprezintă o încălcare a drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză și un tratament egal în situații diferite, ceea ce constituie o discriminare indirectă. De asemenea, situația descrisă mai sus contravine actelor internaționale care recunosc drepturile persoanelor afectate de tuberculoză.

- 3.4 Petiționarii indică în calitate de tratament diferențiat, că elementul prezumției discriminării indirecte, constă în faptul că situația persoanelor care suferă de TBC diferă de situația altor persoane, bucurându-se de un tratament special de susținere a bolnavilor de tuberculoză. Astfel, persoanele afectate de TBC au nevoie de o alimentație specială pentru a face față bolii și tratamentului dificil. De asemenea, lipsa capacității de muncă pe o perioadă îndelungată, face ca tichetele alimentare să fie și mai necesare pentru această categorie de populație. Prin urmare, lipsa îngrijirii medicale diferite, discriminează această categorie de populație, plasând-o într-o situație extrem de dezavantajată și dificilă.
- 3.5 În calitate de criteriu protejat de lege petiționarii invocă criteriul de starea sănătății/TBC, iar dreptul încălcat îl consideră dreptul la susținerea materială și financiară a bolnavilor de tuberculoză prevăzut în actele legislative naționale.

***Susținerile reclamatului IMSP „Spitalul Clinic KKKK”:***

- 3.6 Reclamatul menționează că în conformitate cu Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și agențiile ei teritoriale. Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, sunt instituțiile medico-sanitare publice, precum este reclamatul, care încheie anual contract de acordare a asistenței medicale, inclusiv pentru anul 2022-2023 cu CNAM sau agențiile ei teritoriale.
- 3.7 Reclamatul susține că, conform contractelor prenotate, și întru realizarea Ordinului Ministerului Sănătății și CNAM nr. 99/52A din 15.02.2017 „Cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator”, cu modificările și completările ulterioare, reclamatul este obligat să asigure tratamentul anti-tuberculos în condiții de ambulator, procurarea tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor pentru transportul public (tur-retur) calculat. În ceea ce privește de asigurarea tratamentului anti-tuberculos și rambursarea cheltuielilor pentru transportul public (tur-retur) calculat, reclamatul nu a întâmpinat dificultăți, ceea ce nu se poate spune de procurarea tichetelor alimentare.
- 3.8 În această ordine de idei, reclamatul comunică faptul că în anul 2022, în lista pacienților pentru tratament anti-tuberculos, în condiții de ambulator au fost înscrși 112 de persoane (ianuarie – 49 pacienți, februarie – 46 pacienți, martie – 44 pacienți, aprilie – 36 pacienți, mai – 33 pacienți, iunie – 30 pacienți, iulie – 32 pacienți, august – 29 pacienți, decembrie – 31 pacienți), dintre care 86 erau beneficiari de tichete alimentare. Totodată, pentru 9 luni ale anului 2023, în lista pacienților pentru tratament anti-tuberculos în condiții de ambulator, au fost înscrși 111 de persoane (ianuarie – 35 pacienți, februarie – 34 pacienți, martie – 41 pacienți, aprilie – 39 pacienți, mai – 41 pacienți, iunie – 42 pacienți, iulie – 45 pacienți, august – 40 pacienți, septembrie – 42 pacienți) dintre care 83 erau beneficiari de tichete alimentare. În acest sens, reclamatul menționează că de la emiterea Ordinului MS și CNAM nr. 99/52A, și până în prezent, reclamatul a organizat multiple proceduri de achiziții publice, fie anual, semestrial sau lunar, în vederea achiziționării produselor alimentare, în baza tichetelor, pentru asigurarea creșterii aderenței la tratament antituberculos în condiții de ambulator, și a ratei de succes a acestuia.
- 3.9 În această perioadă de timp, la procedura respectivă de achiziție publică au fost înregistrați mai mulți participanți, însă în ultimii ani de activitate, constant participa doar un singur operator economic, care practic și devenea câștigător a acesteia. Însă, cu regret, în luna noiembrie 2022, agentul economic a anunțat că refuză să comercializeze aceste produse alimentare, din motiv că își sistează activitatea economică.
- 3.10 Pe parcursul lunilor noiembrie 2022 – octombrie 2023, reclamatul a dus tratative cu mai mulți agenți economici din teritoriu, în vederea contractării acestor bunuri, însă fără nici un rezultat din cauza că unii operatori economici nu au în stoc lista întregă de produse

alimentare sau de frică de a pierde clienții, deoarece vor deservi și pacienții spitalului. Totodată, reclamatul menționează faptul că pe parcursul acestei perioade de timp, a lansat cu regularitate, pe platformele specializate – achizitii.md și/sau mtender.md, procedura privind achiziționarea produselor alimentare necesare bolnavilor de TBC, pentru asigurarea tratamentului în condiții de ambulator, însă cu părere de rău, nu a fost depusă nici o ofertă din partea operatorilor economici.

- 3.11 Totodată, reclamatul regretă situația creată, legată de asigurarea cu produse alimentare, în baza tichetelor, pentru pacienții ce urmează tratament anti-tuberculos, în condiții de ambulator (printre care se numără și petiționarii), însă speră ca până în final, problema abordată să fie soluționată.

### **Susținerile reclamatei CNAM**

- 3.12 Reclamata susține că în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, bolnavilor cu tuberculoză li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege, beneficiind de asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic. Suplimentar, în vederea creșterii aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, prin Ordinul ministrului sănătății și directorului general CNAM nr. 99/52-A din 15.02.2017 s-a stabilit că pacienții care respectă regimul de administrare a medicamentelor antituberculoase și nu au omiteri de mai mult de 3 prize consecutive beneficiază de tichete alimentare și de acoperirea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.
- 3.13 Reclamata menționează că în conformitate cu prevederile pct. 3, 20, 22, 23 din Regulamentul cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator aprobat prin Ordinul sus-numit, instituțiile medico-sanitare, contractate de CNAM pentru prestarea asistenței medicale specializate de ambulator și asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (IMSP Spitalele raionale, IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK”, IMSP Asociațiile Medicale Teritoriale din mun. LLLL, etc.), sunt responsabile de asigurarea procurării tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor de transport pentru pacienții incluși în liste de către medicul ftiziopneumolog, aflați în tratament în condiții de ambulator, în limita surselor financiare destinate în acest scop, contractate de către CNAM.
- 3.14 Contractarea de către CNAM a prestatorilor de servicii medicale se efectuează prin încheierea anuală a contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. În corespundere cu prevederile art. 7 din Legea nr. 158/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prestatorul de servicii medicale, care încheie cu reclamatul contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se obligă să acorde asistență medicală calificată în volumul și termenele prevăzute în Programul unic, iar CNAM se obligă să achite costul asistenței medicale prestate.
- 3.15 Conform anexei nr. 1 la Contractul nr. 05-08/32 din 31.12.2021 încheiat între CNAM și IMSP „Spitalul Clinic KKKK”, pentru anul 2022 CNAM a contractat de la instituția medico-sanitară sus-numită servicii de tratament în cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu a bolnavilor de tuberculoză în sumă de 706 764,34 lei. Prin Acordul adițional nr. 13 din 31 decembrie 2022 la Contractul prenotat suma indicată a fost modificată, constituind 600 632, 54 lei. La fel, pentru anul 2023, reclamatul a contractat de la IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” servicii de tratament în cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu a bolnavilor de tuberculoză în sumă de 706 764, 37 lei.
- 3.16 Reclamata precizează că metoda de plată a serviciilor respective conform contractului este plata retrospectivă per serviciu în limitele bugetului contractat, ce presupune acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulator al bolnavilor de tuberculoză, după raportarea lunară a acestora către CNAM. Astfel, în darea de seamă pentru luna decembrie 2022 și în dările de seamă lunare pentru anul 2023, prezentate de către IMSP „Spitalul Clinic KKKK”, nu au fost raportate cheltuieli pentru alimentația persoanelor bolnave cu tuberculoză.
- 3.17 Reclamata menționează că nu are teme juridic pentru a acorda compensații bănești bolnavilor de tuberculoză pentru procurarea produselor alimentare, în cazul în care aceștia nu au primit tichete alimentare de la prestatorii de servicii medicale contractați. În calitate

de asigurător, reclamatul procură servicii medicale de la prestatorii de servicii medicale prin încheierea contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

- 3.18 Totodată, reclamata susține că problema neasigurării de către IMSP „Spitalul Clinic KKKK” cu tichete alimentare a pacienților cu tuberculoză aflați în tratament în condiții de ambulator a fost discutată în cadrul ședinței de lucru din 25.10.2023 cu participarea reprezentanților Ministerului Sănătății, CNAM, A.O. „SMIT” (Societatea Moldovei împotriva Tuberculozei), A.O. „Dreptul de a fi”, coordonatorului Programului național de control al tuberculozei, în cadrul căreia s-a propus inițierea modificării Regulamentului cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, în scopul depășirii situației create.

### **Susținerile reclamatului Ministerul Sănătății**

- 3.19 Reclamatul solicită restituirea plângerii depuse de către petiționari, din motiv că în mandatul avocatului reprezentant, la compartimentul rezervat pentru indicarea împuternicirilor acestuia este indicată lista persoanelor reprezentate, iar la compartimentul numele și prenumele clientului este indicat o singură persoană. Reclamatul susține că în astfel de împrejurări nu este posibil de examinat cauza.

### **Dreptul relevant**

- 4.1 **Constituția Republicii Moldova, art. 16 alin. (2)** 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 origine socială; **art. 36 alin. (1)** Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat; **art. 36 alin. (3)** Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice; **art. 47** Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare. Cetățenii au dreptul la asigurare în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.
- 4.2 **Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, art. 1 alin. (1)** Scopul prezentei legi este prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate sub jurisdicția Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, origine națională, etnică și socială, statut social, cetățenie, limbă, religie sau convingeri, vârstă, sex, identitate de gen, statut matrimonial, orientare sexuală, dizabilitate, stare de sănătate, statut HIV, opinie, apartenență politică, avere, naștere sau orice alt criteriu; **art. 2 discriminare directă** – tratarea a unei persoane în baza oricăruia dintre criteriile protejate, reale sau presupuse, în manieră mai puțin favorabilă decât tratarea altei persoane într-o situație comparabilă, în afară de cazul în care aceasta se justifică în mod obiectiv și rezonabil, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a aceluși scop sunt proporționale, adecvate și necesare; **art. 3** Subiecți în domeniul discriminării sunt persoanele fizice și juridice din domeniul public și privat.
- 4.3 **Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art. 3 instituții medicale specializate antituberculoase** – instituții medico-sanitare care acordă asistență medicală antituberculoasă și realizează măsuri de profilaxie a tuberculozei, precum și instituții specializate antituberculoase departamentale; **art. 5** Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei sunt: lit. a) elaborarea și implementarea politicii de stat în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei; lit. d) monitorizarea implementării legislației în vigoare în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei de către instituțiile medico-sanitare subordonate și de cele departamentale; **art. 7 alin. (1)** În scopul controlului și profilaxiei tuberculozei, autoritățile administrației publice locale, în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale: lit. a) vor elabora, aproba și realiza programe teritoriale de control și profilaxie a tuberculozei; lit. c) vor întreprinde acțiuni de acordare a facilităților, de stimulare

materială și financiară a bolnavilor de tuberculoză; **art. 19 alin. (1)** Pe termenul incapacității de muncă generată de îmbolnăvirea de tuberculoză, bolnavii de tuberculoză, inclusiv cei neîncadrați în câmpul muncii, beneficiază de indemnizații în conformitate cu legislația privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și de alte prestații de asigurări sociale.

- 4.4 Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 1** Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative; **art. 2 alin. (1)** Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare *Program unic*, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern; **alin. (2)** Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală; art. 3 Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic; **art. 4 alin. (1) lit. d)** Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt: prestator de servicii medicale și farmaceutice; **alin. (8)** Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt prestatorii de servicii medicale publici și privați care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale); **art. 5 alin. (1) lit. b)** Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază următoarele principii: *principiul egalității*, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și farmaceutice și beneficiari de asistență medicală și farmaceutică) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege; **alin. (4)** În cazul persoanelor neasigurate, cheltuielile pentru asistența medicală urgentă prespitalicească, pentru asistența medicală primară, precum și pentru asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, se acoperă din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform listei stabilite de Ministerul Sănătății; **art. 7 alin. (1)** Între asigurător și prestatorul de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată în volumul și termenele prevăzute în Programul unic iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate.
- 4.5 Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, art. 20 alin. (1)** Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune); **alin. (2) lit. d)** Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde: asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.
- 4.6 Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 1387/2007, pct. 4 alin. (1)** Asistența și serviciile medicale specificate în Programul unic se acordă tuturor persoanelor asigurate și reprezintă un pachet de servicii, care ar satisface adecvat necesitățile populației

determinate de: garantarea echității, accesului la servicii medicale esențiale, sigure și calitative, precum și de asigurarea continuității asistenței, cu accent pe grupurile defavorizate și pe grupurile de risc; **alin. (3)** Toate persoanele, inclusiv cele ce nu au statut de persoană asigurată beneficiază de asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească, în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, acoperite din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform legislației.

- 4.7 Regulament cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator, aprobat prin Ordinul MS/CNAM nr. 1189/324-A din 22.12.2023, pct. 3** Organizarea tratamentului tuberculozei în condiții de ambulator și acordarea stimulentei pacienților este asigurată de către instituțiile medico-sanitare publice și private, contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea asistenței medicale specializate de ambulator și asistenței medicale primare în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, după cum urmează: 2) în mun. Bălți – IMSP Spitalul Clinic Bălți; **pct. 14** Pacienții care respectă regimul de administrare a medicamentelor TB și nu au admis omiteri de 3 prize pe parcursul unei luni de tratament, confirmate prin înscrierile în formularele și registrele de evidență medicală, beneficiază de stimulente financiare, achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru: 1) procurarea produselor alimentare, în valoare de 53 lei per zi; 2) rambursarea cheltuielilor pentru transport, în valoare de 150 lei per lună, **pct. 15** Suma mijloacelor bănești pentru procurarea produselor alimentare se stabilește în funcție de numărul de prize de medicamente efectiv administrate în luna precedentă. În cazul finalizării tratamentului, pacientul este în drept să beneficieze de mijloace bănești pentru procurarea produselor alimentare pentru zilele din luna respectivă în care pacientul a administrat efectiv prizele de medicamente de la data de 1 a lunii până la data la care tratamentul a fost încheiat, **pct. 16** În baza listei pacienților care au respectat regimul de administrare a medicamentelor TB, elaborate lunar de medicul ftiziopneumolog, instituțiile medico-sanitare prevăzute la punctul 3, transferă, până la data de 10 a lunii următoare celei de gestiune, suma mijloacelor bănești prevăzute la punctul 14 la cardurile de plată ale pacienților/reprezentanților legali ai acestora, după caz, eliberate de către băncile care au încheiat acord de colaborare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, **pct. 17** Prin intermediul cardurilor de plată prevăzute la punctul 16 pacienții vor putea să procure produse alimentare, cu excepția băuturilor alcoolice și articolelor din tutun și să retragă resurse financiare sub formă de numerar în valoare de 150 lei per lună. **Pct. 22** Responsabil de corectitudinea realizării tratamentului în condiții de ambulator a pacienților cu tuberculoză, în conformitate cu prezentul Regulament, inclusiv de utilizarea în volum deplin a surselor financiare destinate în acest scop, este conducătorul instituției medico-sanitare.

#### **IV. În concluzie, Consiliul reține următoarele**

- 5.1 Din materialele dosarului, Consiliul reține că urmează să se pronunțe asupra existenței faptei de discriminare a bolnavului de TBC în acces la tichete alimentare pe criteriul de domiciliu.
- 5.2 Consiliul reamintește că atât legislația națională (art. 15 alin.)(1) din Legea cu privire la asigurarea egalității nr. 121/2012), cât și practica Curții Europene a Drepturilor Omului (printre multe altele, a se vedea cauza Dordevic c. Croația par. 82-84, par.177, cauza Chassagnou și alții v. Franța par. 91-92, Timishev v. Rusia par.57) stabilesc o regulă specială referitor la sarcina probei în litigiile privind discriminarea, și anume: sarcina probei trece la reclamant atunci când petiționara/petiționarul prezintă dovezi din care se poate prezuma că a existat un tratament discriminatoriu.
- 5.3 Reieșind din natura alegațiilor, Consiliul le-a supus examinării prin prisma discriminării directe. Pentru a institui prezumția discriminării directe, faptele invocate trebuie să caracterizeze cumulativ următoarele elemente:
- a) existența unui tratament mai puțin favorabil (excludere, deosebire, restricție etc.) în exercitarea unui drept recunoscut de lege
  - b) aplicat în comparație cu alte persoane (un grup de persoane)
  - c) cu care petiționarul se află în situație analogică
  - d) în baza unui criteriu protejat.

- 5.4 Analizând alegațiile petiționarilor, Consiliul stabilește că prezumția discriminării directe a fost instituită. Consiliul a reținut drept tratament mai puțin favorabil neasigurarea cu tichete alimentare a pacienților aflați în tratamentul antituberculos în condiții de ambulator la IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK”, în timp ce alți pacienți, aflați în situație similară, din alte localități au beneficiat de aceste tichete. Astfel, Consiliul desprinde că tratamentul mai puțin favorabil derivă din locul de domiciliu al bolnavului de TBC.
- 5.5 Conform art. 15 alin. (1) din Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, sarcina de a proba că faptele în cauză nu constituie discriminare revine persoanei/instituției despre care se presupune că a comis fapta discriminatorie. Consiliul urmează să aprecieze existența justificării obiective și rezonabile a tratamentului mai puțin favorabil instituit și legătura de cauzalitate dintre acesta și criteriul invocat.
- 5.6 Reclamatul, IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK”, explică că situația deplânsă s-a creat din cauza că, în luna noiembrie 2022, unicul agent economic din municipiul KKKK, care comercializa produse alimentare necesare bolnavilor de TBC și-a sistat activitatea de întreprinzător, iar multiplele încercări ale administrației instituției de a găsi un alt agent economic nu s-au soldat cu succes. Compania Națională de Asigurări în Medicină susține că contractul de prestare a serviciilor medicale încheiat cu IMSP „Spitalul Clinic KKKK” pentru anul 2022, prevedea resurse financiare pentru alimentația bolnavilor de TBC, însă nu au fost raportate cheltuieli la această categorie. Ministerul Sănătății nu s-a expus pe fondul cauzei.
- 5.7 Examinând materialele dosarului, Consiliul a reținut că, din luna decembrie 2022 și până în decembrie 2023, pacienții aflați în tratamentul antituberculos în condiții de ambulator la IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” nu au beneficiat de tichete alimentare garantate de stat. Situația constatată a fost cauzată de imposibilitatea IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” de a achiziționa produsele alimentare prescrise de actul normativ, din cauza lipsei ofertelor din partea agenților economici. Consiliul stabilește că, deși IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” și-a realizat obligația pozitivă de a organiza procedura de achiziție sistematic, aceasta nu a dat rezultatul scontat. Prin urmare, pacienții aflați în tratamentul antituberculos în condiții de ambulator la IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” au fost defavorizați, prin comparație cu alți pacienți aflați la evidența altor instituții medico-sanitare publice din alte localități în accesarea acestui beneficiu.
- 5.8 Acestea fiind stabilite, Consiliul ajunge la concluzia că problema de bază rezidă în mecanismul de asigurare cu tichete alimentare și, anume, punerea în sarcina prestatorilor de servicii medicale de a procura produsele alimentare prin intermediul achizițiilor publice, ori disponibilitatea operatorilor economici care ar putea să oferteze diferă de la o localitate la altă. În aceste circumstanțe, se impune o schimbare a acestui mecanism, cu accent spre garantarea uniformității, fără a depinde de disponibilitatea agenților economici. În caz contrar, mecanismul, care a fost instituit cu scopul de a disciplina pacienții TBC să-și urmeze tratamentul, nu-și va atinge scopul.
- 5.9 În procesul de soluționare a cauzei, Consiliul a luat act de faptul că, între timp, mecanismul disputat a fost reconceptualizat, achiziționarea tichetelor alimentare fiind înlocuită cu transferul sumei pentru procurarea produselor alimentare la cardurile de plată ale pacienților/reprezentanților legali ai acestora. În acest sens, au fost prevăzute anumite garanții în partea ce vizează prevenirea utilizării acestor mijloace financiare pentru procurarea băuturilor alcoolice și articolelor din tutun, inclusiv retragerea resurse financiare (a se vedea prevederile Regulamentului cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator, aprobat prin Ordinul MS/CNAM nr. 1189/324-A din 22.12.2023).
- 5.10 În opinia Consiliului, mecanism nou instituit pare să răspundă criteriului uniformizării și, aparent, vine să aplaneze problema sesizată. Cu toate acestea, Consiliul va monitoriza aplicabilitatea acestuia pe parcursul anului 2024 pentru a examina dacă acesta nu generează alte situații discriminatorii pe alte criterii protejate.

Astfel, conducându-se de prevederile art. 1, 2, 3 și art. 15 alin. (4) din Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, coroborat cu pct. 61, 65 din Regulamentul de activitate al Consiliului pentru egalitate, aprobat prin Legea nr. 298/2012,

CONSILIUL DECIDE

1. În perioada decembrie 2022 - decembrie 2023, pacienții aflați în tratamentul antituberculos în condiții de ambulator la IMSP „Spitalul Clinic Municipal KKKK” au fost discriminați în acces la tichete alimentare pe criteriul de domiciliu.
2. Circumstanțele discriminatorii constatate au fost remediate prin adoptarea Regulamentului cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator, aprobat prin Ordinul MS/CNAM nr. 1189/324-A din 22.12.2023
3. În vederea monitorizării modului de implementare a actului normativ indicat la pct.2 din perspectiva respectării standardelor nediscriminării, Consiliul recomandă Ministerului Sănătății și CNAM să solicite datele relevante de la instituțiile medico-sanitare publice și să analizeze gradul de oferire a produselor alimentare pacienților TBC prin raportare la numărul pacienților aflați la evidență, eventual, să cerceteze sistematic toate devierile și/sau impedimentele sesizate în legătură cu aplicarea acestor prevederi. Consiliul recomandă expedierea unei note analitice pe aceste aspecte către data de 15 februarie 2025.
4. Decizia se comunică părților și va fi făcută publică pe adresa [www.egalitate.md](http://www.egalitate.md).
5. Decizia poate fi contestată, în decurs de 30 de zile de la data comunicării, la Judecătoria Chișinău, sediul Râșcani, situată pe adresa: mun. Chișinău, str. Kiev, 3, fără respectarea procedurii prealabile.

Membrii Consiliului care au votat decizia:

---

Ian FELDMAN – președinte

---

Carolina BAGRIN – membră

---

Gheorghina DRUMEA – membru

---

Victorina LUCA – membră