



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 03 aprilie 2026
cauza nr. 380/25

Membrii Consiliului participanți la ședința de deliberare:

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

au examinat, în ședință de audieri publică, susținerile scrise și verbale ale

petiționarei: AAAA, reprezentată de avocata BBBB,

reclamațiilor: Centrul de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța”, or. Vadul lui Vodă, reprezentat de CCCC, director adjunct interimar; DDDD, medic din cadrul Centrul de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța”, or. Vadul lui Vodă,

persoanelor terțe: Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă, reprezentată de EEEE, directoare; Ministerul Muncii și Protecției Sociale, reprezentat de FFFF, consultantă principală din cadrul Direcției Politici în Domeniul Serviciilor Sociale **și au deliberat, în ședință închisă, cu privire la următoarele.**

I. Obiectul plângerii

Pretinsa discriminare indirectă în realizarea dreptului la protecția datelor cu caracter personal pe criteriul de statut HIV.

II. Admisibilitatea obiectului plângerii

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. 14¹ alin. (1) din Legea nr. 121/2012.

III. Susținerile părților

Alegațiile petiționarei

- 3.1 Petiționara afirmă că este persoană cu statut HIV și că, în perioada 10.08.2025 – 30.08.2025, a beneficiat de tratament curativ de ordin general, în cadrul Centrului de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța” din or. Vadul lui Vodă, mun. Chișinău.
- 3.2 Petiționara susține că, în cadrul procedurii de eliberare a carnetului de tratament și de comunicare a instrucțiunilor medicale, i-a adus la cunoștința medicului curant, dna DDDD, diagnosticul său HIV, solicitând ca acesta să nu fie indicat în carnetul de tratament. Petiționara afirmă că, în prima zi, această solicitare a fost respectată, iar diagnosticul nu a fost consemnat.

- 3.3 Petiționara susține că, în a doua zi a sejurului, medicul curant i-ar fi comunicat că, în urma unor consultări cu alți medici, a decis să indice diagnosticul în carnetul de tratament. Astfel, pe prima copertă a carnetului a fost notată mențiunea „HIV”, la pagina nr. 3 a fost înscris codul „B20 – HIV”, iar la pagina nr. 33 a fost indicată terapia ARV (*aplicare a preparatelor specifice care au drept efect încetinirea replicării și răspândirii virusului HIV în corpul uman*).
- 3.4 Petiționara afirmă că a protestat față de aceste înscrisuri, explicând că procedurile curative pe care urma să le efectueze nu impuneau indicarea diagnosticului său și că menționarea acestuia pe coperta carnetului ar constitui divulgarea unor date medicale sensibile. Petiționara susține că medicul ar fi simulat ștergerea inscripției „HIV” de pe copertă, însă mențiunea a rămas vizibilă inclusiv pentru personalul nemedical, în condițiile în care prezentarea carnetului de tratament era obligatorie la efectuarea procedurilor. Totodată, aceasta afirmă că, în cadrul procedurilor, cartelele mai multor pacienți sunt plasate pe masa personalului, fapt care ar permite accesul altor persoane la informațiile înscrise.
- 3.5 Petiționara mai susține că, la câteva zile după aceste evenimente, a observat un comportament distant, disprețuitor și uneori grosolan din partea unor membri ai personalului care efectuau procedurile. În aceste circumstanțe, ar fi solicitat din nou medicului curant ștergerea mențiunilor referitoare la diagnosticul HIV de pe coperta carnetului de tratament, însă solicitarea sa ar fi fost refuzată.
- 3.6 Petiționara subliniază că diagnosticul HIV constituie o informație medicală extrem de sensibilă, care, potrivit legislației privind profilaxia infecției HIV și protecția datelor cu caracter personal, trebuie să beneficieze de un nivel sporit de confidențialitate.
- 3.7 Petiționara asociază atitudinea din partea unei părți a personalului centrului, manifestată printr-un comportament rece și distant, cu divulgarea statutului său HIV și consideră că modul de completare și gestionare a documentelor medicale i-a încălcat dreptul la confidențialitatea datelor cu caracter personal și a generat o situație de discriminare pe criteriul statutului HIV.

Susținerile Centrului de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța” or. Vadul lui Vodă

- 3.8 Reclamatul susține că faptele deplânse nu întrunesc elementele constitutive ale discriminării, or petiționara a fost admisă la tratament fără restricții, a beneficiat de toate procedurile, similar cu ceilalți beneficiari și nu i-au fost impuse condiții suplimentare din cauza diagnosticului său.
- 3.9 Reclamatul precizează că medicul curant, DDDD, a aplicat practica inexistentă în prezent, instituită prin Ordinul nr. 200 din 05.07.2004 al Ministerului Sănătății *„Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de selectare și trimitere a pacienților la tratament balneo-sanatorial și Listei indicațiilor și contraindicațiilor medicale pentru tratament în instituțiile balneo-sanatoriale”* în prezent abrogat, potrivit căreia persoanele cu anumite afecțiuni (*boli mintale, hepatită, alergii, etc.*), inclusiv cu statut HIV, aveau contraindicații pentru tratamentul balneo-sanatorial, beneficiind doar de cazare și alimentație, iar diagnosticul era consemnat pe coperta carnetului de tratament pentru informarea personalului fără acces la fișa medicală a beneficiarilor. Reclamatul informează că, în prezent, în baza Ordinului nr. 502 din 25.04.2013 al Ministerului Sănătății *„Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de selectare și trimitere a pacienților la tratament balneo-sanatorial și Listei indicațiilor și contraindicațiilor medicale pentru tratament în instituțiile balneo-sanatoriale”*, statutul HIV nu mai constituie o contraindicație pentru tratamentul balneo-sanatorial, iar consemnarea acestuia nu se mai face pe coperta carnetului de tratament, ci doar, codificat, la pagina nr. 3.

- 3.10 Reclamatul susține că indicarea diagnosticului în carnetul de tratament a avut un caracter strict medical, fiind necesară pentru asigurarea monitorizării corespunzătoare a stării de sănătate, adaptarea procedurilor de reabilitare și intervenția promptă în eventuale situații de urgență. Acesta afirmă că menționarea diagnosticului nu a urmărit stigmatizarea sau dezavantajarea petiționarei, ci a fost determinată de necesitatea asigurării continuității și calității actului medical, în conformitate cu standardele profesionale. Reclamatul mai declară că Centrul a avut anterior beneficiari cu statut HIV, în cazul cărora, însă, nu a fost consemnat diagnosticului pe coperta carnetului de tratament, ceea ce indică lipsa unei practici sistemice în acest sens.
- 3.11 Reclamatul susține că informațiile medicale nu au fost divulgate public și nu au fost comunicate unor terți din afara instituției, accesul la documentația medicală fiind limitat exclusiv la personalul implicat în procesul curativ, care are obligația de a respecta confidențialitatea datelor pacienților. Reclamatul declară că, în timpul procedurilor curative, carnetele de tratament sunt păstrate pe masa personalului medical, într-o zonă inaccesibilă pacienților, iar identitatea acestora nu poate fi dedusă, întrucât numele nu este indicat pe copertă. Reclamatul mai susține că petiționara nu a prezentat fapte sau probe care să indice că alți beneficiari ai centrului ar fi cunoscut diagnosticul său.
- 3.12 Reclamatul susține că afirmațiile petiționarei privind un comportament rece, distant sau disprețuitor al personalului sunt de natură subiectivă și nu sunt susținute de fapte concrete sau probe verificabile, neexistând indicii că personalul centrului ar fi acționat diferit față de alți beneficiari.
- 3.13 Totodată, reclamatul afirmă că, pe parcursul aflării în cadrul centrului, petiționara nu s-a adresat administrației instituției cu vreo sesizare sau solicitare referitoare la circumstanțele invocate în plângere, fapt care ar fi permis examinarea situației în timp util și, după caz, întreprinderea măsurilor necesare. Totuși, medicul curant afirmă că plângerea petiționarei a fost examinată în cadrul Comisiei de Bioetică, fiind dispusă o avertizare verbală medicului curant și atenționări adresate personalului medical aflat în contact cu beneficiarii Centrului, reevaluarea procedurilor interne în vederea echilibrării confidențialității datelor medicale și siguranței actului medical, precum și instruirea suplimentară a personalului medical referitor la protecția datelor cu caracter personal.
- 3.14 Reclamatul precizează că în cadrul instituției există astfel de documente interne funcționale precum „Procedură operațională privind asigurarea dreptului pacientului de a manifesta mulțumirea/nemulțumire prin examinarea petițiilor/reclamațiilor în cadrul CRPVPD „Speranța” și Procedura operațională „Asigurarea securității, confidențialității și integrității informațiilor în cadrul CRPVPD „Speranța””.

Sușinerile reclamatei DDDD

- 3.15 Reclamata afirmă că, în cadrul centrului, carnetul de tratament reprezintă instrumentul de comunicare între medic și personalul medical care efectuează procedurile curative, în care sunt indicate procedurile prescrise și, după caz, tratamente suplimentare. Adicional, pe prima copertă a carnetului se practică înscrierea unor atenționări referitoare la beneficiari (de exemplu: „nevăzător”, „surd”, „mut”, „traumă”, „imunodeficiență”, „HIV”, „transplant de organ”), în scopul protecției pacienților și al individualizării deservirii.
- 3.16 Reclamata susține că a consemnat în mod automat pe coperta carnetului de tratament al petiționarei mențiunea privind diagnosticul HIV, însă, la solicitarea acesteia, l-ar fi șters. Totodată, reclamata afirmă că, pe parcursul șederii în centru, petiționara ar fi avut o atitudine binevoitoare și deschisă față de ceilalți pacienți, iar la data plecării sale în concediu, petiționara a fost transferată altui medic, exprimându-și regretul față de plecarea sa.

Sușinerile reprezentantei persoanei terțe Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă

- 3.17 Persoana terță informează că, în calitate de autoritate gestionară a Centrului de reabilitare „Speranța”, or. Vadul lui Vodă, are obligația de a monitoriza activitatea instituției, în vederea asigurării calității serviciilor și a respectării principiului nediscriminării.
- 3.18 Aceasta susține că instituțiile din subordine dispun de proceduri operaționale interne privind respectarea confidențialității datelor cu caracter personal, iar personalul medical are obligația de a respecta reglementările respective precum și drepturile pacienților.
- 3.19 Persoana terță precizează că Agenția a solicitat administrației Centrului investigarea transparentă a cazului reclamat de petiționară și adoptarea unor măsuri concrete de remediere și prevenire, inclusiv prin respectarea procedurilor interne deja existente și instruirea suplimentară a personalului.
- 3.20 Persoana terță recunoaște existența unor deficiențe la nivelul aplicării procedurilor scrise privind respectarea drepturilor beneficiarilor Centrului, determinate de factorul uman, menționând că plângerea petiționarei va servi drept lecție pentru consolidarea măsurilor de prevenire. Reclamata califică situația drept regretabilă și menționează că Agenția va acorda suport metodologic, inclusiv prin instruiți suplimentare și repetate ale personalului, în vederea respectării protocoalelor și prevenirii unor posibile situații similare.

Sușinerile reprezentantei persoanei terțe Ministerul Muncii și Protecției Sociale

- 3.21 Persoana terță susține că Ministerul tratează cu maximă seriozitate toate situațiile privind încălcarea demnității și a drepturilor fundamentale, reglementările din domeniul social incluzând prevederi exprese privind nediscriminarea. Totodată, acestea consacră dreptul beneficiarilor de a depune plângeri, iar, în contextul speței, urmează a fi organizate instruiți pentru personalul instituțiilor din domeniul social, Ministerul neadmițând și netolerând careva abateri, inclusiv pe motiv de eroare.

IV. Drept 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 de origine socială; **art. 28** Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată.
- 4.2. **Adunarea Generală a ONU, Declarația de Angajament privind HIV/SIDA din 02.08.2001, pct. 58** Să adopte, să consolideze și să pună în aplicare, după caz, legislația, reglementările și alte măsuri pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare și să asigure pe deplin exercitarea tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a membrilor grupurilor vulnerabile, în special, asigurarea accesului la educație, moștenire, ocuparea forței de muncă, asistență medicală, servicii sociale și de sănătate, prevenire, sprijin, tratament, informare și protecție juridică, respectând viața privată și confidențialitatea, și elaborând strategii de combatere a stigmei și excluderii sociale legate de epidemie.
- 4.3. **Convenția Europeană a Drepturilor Omului art. 14** Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta convenție trebuie să fie asigurată fără nici o deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională și socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație; **art. 8 alin. (1)** orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.
- 4.4. **Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată recomandarea nr. 11** Statele trebuie să asigure mecanisme de monitorizare

și executare pentru a garanta protecția drepturilor omului legate de HIV, inclusiv cele ale persoanelor care trăiesc cu HIV, a familiilor lor și ale comunităților.

- 4.5. **Hotărârea I.B. împotriva Greciei (nr. 552/10 ECHR 2013) (§ 70)** Curtea a notat că nu există nici o îndoială că problemele legate de situații care implică persoane care trăiesc cu HIV, intră în sfera de aplicare a vieții private. Nu ar putea fi altfel, epidemia de HIV neputând fi considerată doar ca o problemă medicală, efectele sale fiind resimțite în toate sferele vieții private.
- 4.6. **Hotărârea Kiyutin împotriva Rusiei (nr. 2700/10, ECHR 2011) (§ 57)** Curtea a considerat că starea de sănătate a unei persoane, mai ales o problemă de sănătate precum seropozitivitatea, trebuie considerată ca un motiv de discriminare, în baza expresiei „orice altă situație”, așa cum este folosită în textul articolului 14 din Convenție, ca fiind dizabilitate sau echivalentul unei dizabilități.
- 4.7. **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** - orice deosebire, excludere, restricție ori preferință în drepturi și libertăți, interese legitime și beneficii ale persoanei sau ale unui grup de persoane, precum și susținerea comportamentului discriminatoriu bazat pe criteriile protejate, reale sau presupuse, în afară de cazul în care acestea se justifică în mod obiectiv și rezonabil, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a acelui scop sunt proporționale, adecvate și necesare; **discriminare indirectă** – orice prevedere, acțiune, criteriu sau practică aparent neutră care are drept efect dezavantajarea unei persoane față de o altă persoană în baza criteriilor protejate, în afară de cazul în care acea prevedere, acțiune, criteriu sau practică se justifică în mod obiectiv și rezonabil, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a acelui scop sânt proporționale, adecvate și necesare; **art. 3** Subiecți în domeniul discriminării sunt persoanele fizice și juridice din domeniul public și privat; **art. 8 alin. (1)** Este interzisă orice formă de discriminare privind accesul la următoarele servicii și privind furnizarea acestora: **lit. b)** serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate; **art. 12 alin. (1) lit. i)** Consiliul are ca atribuție examinarea plângerilor privind discriminarea.
- 4.8. **Regulamentul de activitate al Consiliului pentru egalitate, aprobat prin Legea nr. 298/2011, pct. 56** Petiționarul sau, după caz, persoana interesată trebuie să prezinte fapte și eventuale probe care permit stabilirea prezumției existenței unei fapte de discriminare, iar reclamatului îi revine sarcina de a proba că faptele nu constituie discriminare.
- 4.9. **Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, art. 1 alin. (1)** Prezenta lege reglementează raporturile juridice care apar în activitatea de profilaxie și diminuare a impactului infecției HIV/SIDA, garantarea respectării drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA prin reducerea numărului de noi cazuri de infectare, prin stoparea creșterii exponențiale a epidemiei acesteia, prin asigurarea cu asistență medicală, socială și psihologică a persoanelor cu HIV/SIDA și a membrilor familiilor lor și prin consolidarea eforturilor de prevenire și combatere a infecției în cauză; **art. 3 Status HIV pozitiv** - prezență a markerilor HIV în organismul uman, indicând faptul infectării; **confidențialitate** - protejare și garantare a dreptului la intimitate al unei persoane supuse testării la markerii HIV sau diagnosticate ca fiind HIV pozitivă; **art. 14 alin. (6)** Personalul medical și instituțiile care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin informații privind rezultatele examenelor medicale în ceea ce privește infecția HIV (maladia SIDA) sânt obligate să ofere garanții de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal. Aceste garanții trebuie să conțină un set

minim de instrucțiuni pentru asigurarea confidențialității și securității informației deținute de instituție, care să cuprindă obligatoriu: **lit. b)** instructajul obligatoriu al angajaților în problema asigurării confidențialității informației medicale cu caracter personal și declarații de nedivulgare semnate; **art. 26¹** Este interzisă orice formă de discriminare pe motivul statutului HIV pozitiv; **art. 27 alin. (1)** Nerespectarea de către conducătorii întreprinderilor, indiferent de forma juridică de organizare sau tipul de proprietate, ai instituțiilor preșcolare și de învățământ, ai instituțiilor medico-sanitare și balneare publice, departamentale și private a drepturilor persoanelor cu status HIV pozitiv, precum și lezarea intereselor lor atrag după sine răspunderea conducătorilor în conformitate cu legislația în vigoare.

- 4.10. **Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului art. 1 informații medicale** - informațiile despre starea sănătății fizice și psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului; **art. 5** Pacientul are dreptul la **lit. b)** atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase sau de oricare alte criterii protejate; **art. 12 alin. (1)** Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sânt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia; **alin. (4)** Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului, al reprezentantului său legal sau al rudei apropiate se admite: **lit. 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.
- 4.11. **Legea privind protecția datelor cu caracter personal nr. 133/2011 art. 3 date cu caracter personal** – orice informație referitoare la o persoană fizică identificată sau identificabilă (subiect al datelor cu caracter personal). Persoana identificabilă este persoana care poate fi identificată, direct sau indirect, prin referire la un număr de identificare sau la unul ori mai multe elemente specifice identității sale fizice, fiziologice, psihice, economice, culturale sau sociale; *categoria speciale de date cu caracter personal* – datele care dezvăluie originea rasială sau etnică a persoanei, convingerile ei politice, religioase sau filozofice, apartenența socială, datele privind starea de sănătate sau viața sexuală, precum și cele referitoare la condamnările penale, măsurile procesuale de constrângere sau sancțiunile contravenționale; *prelucrarea datelor cu caracter personal* – orice operațiune sau serie de operațiuni care se efectuează asupra datelor cu caracter personal prin mijloace automatizate sau neautomatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, stocarea, păstrarea, restabilirea, adaptarea ori modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, dezvăluirea prin transmitere, diseminare sau în orice alt mod, alăturarea ori combinarea, blocarea, ștergerea sau distrugerea; **art. 6 alin. (1)** prelucrarea categoriilor speciale de date cu caracter personal este interzisă, cu excepția cazurilor în care: **lit. a)** subiectul datelor cu caracter personal și-a dat consimțământul; **art. 7 alin. (1)** Prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate se permite, prin derogare de la prevederile art. 6, în cazul în care: **lit. a)** prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticelor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente pentru subiectul datelor cu caracter personal sau de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul subiectului datelor cu caracter personal; **lit. b)** prelucrarea este necesară pentru protecția sănătății publice.
- 4.12. **Hotărârea Guvernului cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 nr. 134/2022 Anexa 2 acțiunea 3.7 pct. 3.7.2.** Consolidarea respectării legilor privind drepturile civile pentru a proteja populațiile cu risc înalt împotriva hărțuirii, violenței,

răzbunării și discriminării legate de HIV; **pct. 3.7.3.** Mobilizarea comunităților pentru a reduce stigmatul legat de HIV.

- 4.13. **Procedura operațională "Asigurarea securității, confidențialității și integrității informațiilor în cadrul Centrului de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) (CRPVPD) „Speranța”, Ediția I, din 14.07.2025 pct. 4** Această procedură stabilește regulile și măsurile interne destinate asigurării securității, confidențialității și integrității informațiilor personale și mediale prelucrate în cadrul „Speranța”, în conformitate cu legislația Republicii Moldova privind protecția datelor cu caracter personal și drepturile beneficiarilor; **pct. 5** POS se aplică tuturor formelor de informație gestionate în CRPVPD, inclusiv: datele personale și medicale ale beneficiarilor; **pct. 7.1.2** Date sensibile - informații privind sănătatea, dizabilitatea, orientarea, convingerile religioase sau apartenența la sindicate; **pct. 7.1.4** Confidențialitate - obligația de a nu divulga datele obținute în exercitarea funcției fără consimțământul persoanei vizate; **pct. 8.5 subpct. (1)** Personalul este instruit anual privind protecția datelor și confidențialitatea; **pct. 9** Personalul medical respectă confidențialitatea și aplică regulile de acces la date.

V. În concluzie, Consiliul reține următoarele

- 5.1 Din materialele dosarului, Consiliul reține că urmează să se pronunțe asupra pretensei discriminări indirecte în realizarea dreptului la protecția datelor cu caracter personal pe criteriul de statut HIV.
- 5.2 Consiliul reamintește că atât legislația națională (art. 15 alin. (1) și art. 19 din Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității), cât și practica Curții Europene a Drepturilor Omului (printre multe altele, a se vedea cauza D. H. și alții contra Republicii Cehe par. 82 - 84, par. 177, cauza Chassagnou și alții contra Franței par. 91 - 92, cauza Timishev contra Rusiei par. 57) prevăd o regulă specială referitor la sarcina probei în litigiile privind discriminarea, și anume: sarcina probei trece la reclamant atunci când petiționarul/petiționara prezintă dovezi din care se poate prezuma că a existat un tratament discriminatoriu.
- 5.3 Pentru a institui prezumția discriminării indirecte, faptele invocate trebuie să caracterizeze cumulativ următoarele elemente:
- a) existența unei prevederi, acțiuni, criteriu sau practici aparent neutre (cerință care se aplică tuturor);
 - b) care dezavantajează anumite persoane;
 - c) în baza unui criteriu protejat.
- 5.4 Analizând alegațiile petiționarei și materialele anexate la dosar, Consiliul reține că practica aparent neutră constă inscripționarea, prin abrevieri, pe copertele carnetelor de tratament ale beneficiarilor, a informațiilor privind afecțiunile acestora. Consiliul observă că în cazul petiționarei, care este afectată de HIV, divulgarea acestei informații pe coperta carnetului de tratament este de natură să genereze atitudini stigmatizante și/sau de marginalizare din partea altor persoane. Consiliul denotă că criteriul incident circumstanțelor deplânse este statutul de HIV.
- 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 despre care se presupune că a comis fapta discriminatorie. Consiliul urmează să aprecieze existența justificării obiective și rezonabile a practicii printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a aceluia scop sunt proporționale, adecvate și necesare.
- 5.6 Reclamantul susține că inscripționarea pe copertele carnetelor de tratament a unor particularități de sănătate reprezintă o practică învechită, neutilizată în prezent, având ca scop informarea personalului medical pentru individualizarea tratamentului și asigurarea unei intervenții prompte la necesitate. Totodată, acesta menționează că petiționara nu a

probat existența unei atitudini discriminatorii din partea personalului sau a unui tratament mai favorabil aplicat altor beneficiari. Cu toate acestea, plângerea petiționarei a fost examinată de Comisia de Bioetică, fiind dispuse măsuri de prevenire a unor situații similare, inclusiv avertizarea verbală a medicului curant.

- 5.7 Reclamata DDDD susține că a consemnat în mod automat pe coperta carnetului de tratament al petiționarei mențiunea privind diagnosticul HIV, însă, la solicitarea acesteia, l-ar fi șters și că, pe durata aflării în instituție, petiționara a manifestat față de dumneaei o atitudine binevoitoare și prietenoasă. De asemenea, menționează că, ulterior plecării sale în concediu, petiționara a fost transferată în supravegherea unui alt medic.
- 5.8 Examinând materialele acumulate la dosar, declarațiile părților și ale persoanelor terțe, făcute în cadrul ședinței de audieri și raportându-le la circumstanțele speței, Consiliul stabilește următoarele.
- 5.9 Consiliul reține că, în perioada 10.08.2025 – 30.08.2025, petiționara, persoană cu statut HIV, a beneficiat de tratament în cadrul instituției reclamate. În procesul de eliberare a carnetului de tratament, medicul curant reclamat a consemnat statutul HIV al petiționarei pe coperta acestuia, precum și la paginile interne nr. 3 și 33 (cod „B20 – HIV” și, respectiv, terapia ARV). Consiliul reține că, urmare a solicitării petiționarei de a fi înlăturată mențiunea „HIV” de pe copertă, s-a intervenit asupra acesteia, însă amprenta inscripției a rămas lizibilă.
- 5.10 Consiliul reiterează că datele privind starea de sănătate fac parte din categoria specială a datelor cu caracter personal, beneficiind de un regim juridic sporit de protecție. În conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2011 Legii nr. 263/2005 și ale Legii nr. 23/2007, prelucrarea acestor date este supusă unor condiții stricte, fiind permisă doar în cazuri limitate și, de regulă, cu respectarea consimțământului persoanei vizate. Totodată, cadrul normativ instituie obligația expresă a personalului medical de a asigura confidențialitatea și securitatea acestor date sensibile.
- 5.11 Consecvent, Consiliul atestă că în cadrul instituției reclamate este funcțională Procedura operațională internă privind asigurarea securității, confidențialității și integrității informațiilor. Ultima instruire a personalului medical, inclusiv a medicului curant reclamat, cu privire la această reglementare a avut loc la data de 11.07.2025, conform procesului-verbal nr. 8. Procedura stabilește măsuri și reguli interne pentru protecția datelor personale și medicale prelucrate în cadrul instituției, în conformitate cu legislația națională aplicabilă.
- 5.12 Consiliul atestă că în cadrul instituției reclamate, practica uniformă, de a consemna anumite particularități de sănătate și diagnoze a beneficiarilor pe coperta carnetului de tratament, este una depășită, întemeiată pe prevederi normative în prezent abrogate prin Ordinul nr. 502 din 25.04.2013 al Ministerului Sănătății *„Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de selectare și trimitere a pacienților la tratament balneo-sanatorial și Listei indicațiilor și contraindicațiilor medicale pentru tratament în instituțiile balneo-sanatoriale”*. La fel, Consiliul constată că, în cadrul ședinței de audieri, reprezentantul instituției reclamate a confirmat că practica anterioară a fost aplicată de medicul reclamat în mod automat, în afara cadrului legal.
- 5.13 Totuși, Consiliul constată că, deși reprezentantul instituției reclamate a reiterat că, în prezent, nu există prevederi legale care să impună consemnarea diagnosticului HIV pe coperta carnetului de tratament și că au existat cazuri similare în care acesta nu a fost înscris, dumnealui a insistat pe justificarea acțiunii medicului curant prin necesitatea monitorizării adecvate a stării de sănătate a petiționarei și a intervenției prompte în situații de urgență. Totodată, a susținut că nu a avut loc o divulgare a statutului HIV, întrucât numele petiționarei nu era indicat pe coperta carnetului.
- 5.14 În aceste circumstanțe, Consiliul constată existența unei contradicții vădite între afirmațiile reprezentantului instituției reclamate, potrivit cărora nu există un temei legal sau o practică

uniformă privind consemnarea diagnosticului HIV pe coperta carnetului de tratament, și justificările ulterioare, invocate pentru a justifica conduita medicului curant. Or, o asemenea inconsecvență denotă caracterul arbitrar al acțiunii respective și lipsește de credibilitate argumentele justificative prezentate, care nu pot fi reținute ca fiind obiective și rezonabile, fiind calificate de Consiliu ca neîntemeiate și vădit insuficiente. În aceeași ordine de idei, Consiliul apreciază că mijlocul utilizat pentru atingerea scopului legitim invocat de reprezentantul instituției reclamate și anume monitorizarea stării de sănătate și intervenția promptă, nu este nici necesar, nici proporțional și deloc adecvat prin raportare la cadrul legal aplicabil. Or, în speță, consemnarea diagnosticului în formă codificată la paginile 3 și 33 ale carnetului de tratament este suficientă, proporțională și adecvată pentru realizarea scopului declarat.

- 5.15 Examinând conținutul carnetului de tratament anexat la materialele cauzei, Consiliul constată că, în partea superioară a coperte, este indicat numele de familie al petiționarei, alături de mențiunea suficient de lizibilă „HIV”. Deși existența unor comportamente distante, disprețuitoare sau inadecvate din partea personalului medical, percepute de petiționară ca fiind determinate de această mențiune, nu a fost probată, Consiliul apreciază că simpla consemnare a statutului HIV pe coperta carnetului de tratament este de natură să genereze un sentiment justificat de insecuritate și expunere. Această concluzie se impune în special în contextul în care procedurile curative sunt realizate simultan pentru mai mulți beneficiari, iar cartelele de tratament sunt prezentate în mod obligatoriu și păstrate într-un spațiu comun, cu acces vizual altor persoane, sporind astfel riscul divulgării neautorizate a unor date sensibile privind starea de sănătate.
- 5.16 Consiliul evidențiază că, spre deosebire de alte diagnostice (precum „nevăzător”, „surd”, „mut”, „traumă”, „imunodeficiență”, „alergie” sau „transplant de organ”, ș.a.) a căror consemnare, aplicabilă în mod uniform, pe coperta carnetului de tratament ar putea deveni accesibilă terților, statutul HIV reprezintă o informație deosebit de sensibilă, profund marcată de stigmatizare și discriminare, aspecte ce constituie o provocare majoră în societate. În acest sens, Consiliul reține că stigmatizarea persoanelor care trăiesc cu HIV afectează semnificativ bunăstarea fizică și psihologică a acestora, fiind asociată cu sentimente de rușine, diminuarea stimei de sine și chiar tendințe suicidale, raportate de 6,6% dintre respondenții studiului „Indicele de stigmatizare HIV 2.0” (UNAIDS Moldova)¹. Totodată, peste o treime dintre respondenții studiului au calificat ca negativă experiența dezvoltării statutului HIV unei persoane necunoscute. Cele mai frecvente forme de discriminare raportate, inclusiv din partea personalului medical, au constat în evitarea contactului fizic sau utilizarea unor măsuri de protecție suplimentare nejustificate, răspândirea de bârfe și divulgarea statutului HIV fără consimțământul persoanei vizate. Rezultatele cercetării indică, de asemenea, că stigmatizarea este cel mai des resimțită în interacțiunea cu lucrătorii din domeniul sănătății, iar 7,8% dintre respondenți au considerat că datele lor medicale nu au fost păstrate în mod confidențial.
- 5.17 În același context, Consiliul subliniază că, potrivit Studiului privind percepțiile și atitudinile față de egalitate (2024)², elaborat la solicitarea sa, percepțiile profund stigmatizante în societate față de persoanele cu statut HIV sunt accentuate. Astfel, în ceea ce privește accesul la servicii, aproximativ două treimi dintre respondenții studiului (67%) consideră că persoanele care trăiesc cu HIV ar trebui să beneficieze de servicii medicale separate, iar puțin peste jumătate (58%) le percep ca reprezentând un pericol pentru societate.
- 5.18 Consiliul notează că reprezentanții persoanelor terțe au calificat acțiunea medicului curant reclamat drept regretabilă și inadmisibilă, recunoscând existența unor deficiențe în aplicarea procedurilor interne privind respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu

¹ http://www.ccm.md/sites/default/files/2023-05/indicele_de_stigmatizare_ro.pdf

² https://egalitate.md/wp-content/uploads/2021/01/RO_Studiu_distanta_sociala.pdf

HIV, generate de factorul uman. Totodată, aceștia au confirmat angajamentul instituțiilor reprezentate de a adopta măsuri concrete pentru asigurarea respectării stricte a protocoalelor și prevenirea unor situații similare.

- 5.19 Consiliul stabilește că fapta reclamată nu poate fi imputată instituției, întrucât aceasta dispune de protocoale privind asigurarea confidențialității, a sancționat conduita medicului prin avertizare verbală și a recunoscut, inclusiv prin structurile ierarhice, caracterul inadmisibil al acțiunii. Totodată, instituția, cu suportul și monitorizarea instituțiilor ierarhice, s-a angajat să întreprindă măsuri corective, inclusiv organizarea instruirilor suplimentare ale personalului și revizuirea procedurilor interne, în vederea prevenirii unor situații similare și reducerii expunerii datelor sensibile.
- 5.20 În concluzie, Consiliul stabilește că acțiunile medicului curant relevă persistența unor reminiscențe ale practicii instituționale de consemnare a datelor privind starea de sănătate pe coperta carnetelor de tratament. În speță, această conduită a dezavantajat petiționara în temeiul statutului său HIV, prin expunerea și divulgarea acestuia, fiind în vădită contradicție cu cadrul normativ național și internațional aplicabil.

CONSILIUL DECIDE

1. Faptele constatate reprezintă discriminare indirectă în realizarea dreptului la protecția datelor cu caracter personal pe criteriu de statut HIV.
2. Consiliul recomandă reclamatei DDDD să asigure actualizarea cunoștințelor și practicilor profesionale privind aplicarea procedurilor interne ale Centrului de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța”, or. Vadului lui Vodă, în materie de protecție a datelor cu caracter personal.
3. În vederea prevenirii situațiilor similare pe viitor, Consiliul recomandă Centrului de reabilitare a persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități (adulte) „Speranța” să organizeze sesiuni de instruire tematice privind prevenirea discriminării, protecția datelor cu caracter personal și drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV.
4. Decizia se comunică părților și va fi făcută publică pe adresa www.egalitate.md.
5. Decizia poate fi contestată, în decurs de 30 de zile de la data comunicării, direct la Judecătoria Chișinău, sediul Râșcani, situată pe adresa: mun. Chișinău, str. Kiev, nr. 3, fără respectarea procedurii prealabile.

Membrii Consiliului care au votat decizia:

Ian FELDMAN – președinte

Carolina BAGRIN – membră

Gheorghina DRUMEA – membră

Victorina LUCA – membră