

**ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE PRIVIND DISCRIMINAREA
PERSOANELOR INFECTATE HIV/SIDA**

MIRELA CARMEN IACOB

Respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale constituie esența oricărui stat de drept iar dreptul tuturor indivizilor la egalitate în fața legii și protecție împotriva discriminării reprezintă un drept esențial pentru funcționarea normală a unei societăți democratice; în contextul în care una dintre provocările majore este reprezentată de HIV/SIDA, principiul egalității și nediscriminării dobândește valențe noi.

Pe baza propunerilor Comisiei Europene, Consiliul UE a adoptat trei instrumente cheie menite să prevină și să combată discriminarea bazată pe origine rasială sau etnică, religie sau convingeri, vârstă, dizabilitate, sex sau orientare sexuală: Directiva Egalității Rasiale, Directiva Egalității la Angajare și Programul Comunitar de Acțiune pentru Combaterea Discriminării, destinat să sprijine și să suplonească eforturile la nivel comunitar pentru promovarea măsurilor de prevenire și combatere a discriminării¹; scopul promovării acestui cadru legal a fost de a stabili un set de principii privind egalitatea de tratament².

Ca parte a eforturilor sale de a-și aduce legile în conformitate cu standardele Uniunii Europene, România a adoptat legislație specifică pentru combaterea discriminării și a creat o instituție responsabilă în acest sens - Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (C.N.C.D.). Ordonanța Guvernului nr. 137 din 2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, acoperă o gamă largă de criterii de discriminare, între care se află și infecția HIV sau apartenența la o categorie defavorizată, și are ca domenii generale de aplicare³:

¹ Directiva 2000/43/CE cu privire la implementarea principiului tratamentului egal între persoane indiferent de originea rasială sau etnică, Directiva 2000/78/CE de creare a unui cadru general în favoarea tratamentului egal privind ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă - care interzice discriminarea la angajare pe criterii de religie sau convingeri, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală-, Decizia nr.750/2000.

² Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, *Lupta împotriva discriminării în România. Cadru legal. Hotărâri ale Consiliului Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării*, Programul comunitar de acțiune pentru combaterea discriminării (2001-2006), <http://www.cncd.org.ro/biblioteca/>, p. 5.

³ Human Rights Watch, *Life Doesn't Wait: Romania's Failure to Protect and Support Children and Youth Living with HIV*, Vol. 18, Nr. 6, 2006, <http://hrw.org/reports/2006/romania0806/>, p. 59.

egalitatea în activitatea economică, în materie de angajare și profesie; accesul la serviciile publice administrative și juridice, de sănătate, la alte servicii și facilități; accesul la educație; libertatea de circulație; dreptul la demnitatea personală.

C.N.C.D., instituție abilitată să asigure respectarea principiului egalității de tratament și a nediscriminării, își desfășoară activitatea în mod independent, fiind responsabil cu aplicarea și controlul respectării prevederilor legale în domeniul său de activitate, precum și în ceea ce privește armonizarea dispozițiilor care contravin principiului nediscriminării⁴. Consiliul are rolul de a forma și de a informa societatea românească pentru eliminarea discriminării și promovarea principiului toleranței, de a crea o societate bazată pe încredere, respect și solidaritate, principii importante pentru o societate democratică⁵.

România este parte la tratate internaționale și regionale care o obligă să asigure dreptul persoanelor la protecție și la îngrijire fără discriminare, inclusiv dreptul lor la sănătate, educație, informație și viață privată. Comitetul de Miniștri al Consiliului European a adoptat și o recomandare privind "Chestiunile etice ale infecției HIV în îngrijirea medicală și socială" care stabilește liniile directoare privind felul în care persoanele infectate HIV ar trebui să fie respectate conform politicilor de sănătate publică ale statelor membre ale Consiliului European⁶.

În privința dreptului la protecție împotriva discriminării, Convenția privind Drepturile Copilului cere ca statele să ia toate măsurile necesare pentru a asigura copiilor protecție împotriva discriminării indiferent de rasa, culoarea, sexul, limba, religia, opinia politică sau de altă natură, originea națională, etnică sau socială, proprietatea, dizabilitatea, statutul dobândit prin naștere sau în orice alt fel, al copilului sau al părinților săi. Comitetul pentru Drepturile Copilului, în Comentariul General nr. 3 "HIV/AIDS and the Rights of the Child", a interpretat "alt statut" ca incluzând și statutul HIV/SIDA. Ghidul Director al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA și Drepturile Omului recomandă ca statele să întărească legislația antidiscriminare care asigură protecția persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA împotriva discriminării, asigurând remedii eficiente⁷.

Pe plan intern, Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor cu infecție HIV/SIDA 2004–2007⁸, elaborată de Comisia

⁴ Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, *Combaterea discriminării în România: un pas spre egalitate și diversitate*, Programul de acțiune al Comunității Europene pentru combaterea discriminării (2001 - 2006), <http://www.cncd.org.ro/biblioteca/>, p. 9.

⁵ Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, *Info-diferiți, egali, împreună*, Divers FEST, septembrie 2005, <http://www.cncd.org.ro/biblioteca/>, p. 2.

⁶ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 83.

⁷ Idem, p. 84.

⁸ H.G. nr. 1342 din 26 august 2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007.

Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA, stabilește liniile directoare pentru prevenirea răspândirii HIV și reducerea impactului: acces egal și continuu al persoanelor infectate de HIV/SIDA la îngrijire; asigurarea condițiilor pentru prevenirea transmiterii infecției HIV; statuarea responsabilităților individuale ale persoanelor infectate HIV/SIDA; testarea HIV cu garantarea confidențialității; formularea politicilor de dezvoltare socio-economică cu luarea în considerare a fenomenului HIV/SIDA.

Necesitatea adoptării unor măsuri eficiente pentru respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV a fost demonstrată de studii pe plan intern și internațional⁹ și de existența atitudinilor și politicilor discriminatorii din România, dovedită de monitorizarea cazurilor de discriminare, studiile realizate, numărul redus de persoane infectate cu HIV care solicită servicii sociale sau medicale, absența datelor privind integrarea acestora în muncă sau în sistemul de învățământ.

Reacția societății față de infecția cu HIV poate fi privită ca o oscilare între suport față de persoanele infectate și respingere. Infecția cu HIV poate agrava problemele economice sau sociale preexistente dar există multe situații în care acestea sunt determinate de diagnostic și de nerespectarea confidențialității. Persoanele infectate cu HIV pot obține protecție specială, ca persoane cu handicap, însă sistemele de protecție socială din România nu sunt pregătite pentru a răspunde tuturor nevoilor persoanelor infectate cu HIV, nereușind să garanteze confidențialitatea și accesul nediscriminatoriu la servicii¹⁰. Deși discriminarea s-a redus, faptul că ea există și astăzi, când SIDA este considerată boală cronică, nu mai poate fi acceptat într-o societate bazată pe egalitate în drepturi.

Cadrul legal privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare în România prezintă principiile privind exercitarea drepturilor și interzice discriminarea în domenii specifice de aplicare.¹¹ În legislația anti-discriminare sunt definite și interzise următoarele forme de discriminare: discriminarea directă, dispoziția de a discrimina, discriminarea indirectă, hărțuirea,

⁹ Liana Velica, Mihaela Blejan, *Studiu privind discriminarea față de persoanele infectate cu HIV*, Proiectul "Rețea socială pentru promovarea accesului nediscriminatoriu al persoanelor care trăiesc cu HIV la servicii medicale", București, Asociația Română Anti-SIDA - ARAS, p. 4.

¹⁰ Asociația Română Anti-SIDA – ARAS, *Aspecte psiho-sociale ale infecției cu HIV: broșură pentru asistenții medicali*, Proiectul "Rețea socială pentru promovarea accesului nediscriminatoriu al persoanelor care trăiesc cu HIV la servicii medicale", Speed Promotion, București, 2007, p. 20.

¹¹ Deși, inițial, Ordonanța 137/2000 definea discriminarea fără să prevadă infecția HIV drept criteriu distinct, iar persoanele infectate HIV/SIDA erau acoperite de lege ca membre ale categoriei defavorizate- în sensul de persoane care se află pe o poziție de inegalitate din cauza unui handicap sau se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare generat de cauze specifice, în anul 2004 a fost modificată pentru a include în mod expres HIV între categoriile protejate.

victimizarea¹². Conform art. 2 alin. (1) din O.G. nr. 137/2000, prin discriminare directă se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată, care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Discriminarea survine atunci când o persoană beneficiază de un tratament mai puțin favorabil decât o altă persoană într-o situație comparabilă, pe baza oricărui criteriu de discriminare prevăzut de legislația în vigoare, fie pentru că are sau este percepută a avea o anumită caracteristică (handicap, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, etc.), fie având ca scop sau efect îngrădirea drepturilor legale ale persoanei.

Discriminarea este o diferențiere injustă determinată de caracteristici ale unei persoane și se poate manifesta la multe niveluri: legislativ (politici), la nivelul societății, interpersonal sau chiar intrapersonal (autodiscriminarea), toate aceste aspecte fiind strâns legate între ele și influențându-se reciproc¹³.

Discriminarea indirectă intervine atunci când o prevedere sau o practică aparent neutră dezavantajează anumite persoane, pe baza criteriilor prevăzute de legislația în vigoare (infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, etc.), cu excepția cazurilor în care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a scopului sunt adecvate și necesare, dar reprezintă și orice comportament activ sau pasiv care, prin efectele pe care le generează, defavorizează nejustificat, supune unui tratament injust sau degradant o persoană față de altele care se află în situații egale.

Dispoziția de a discrimina, considerată drept formă de discriminare, reprezintă un ordin primit de o persoană sau un grup de persoane de la o alta

¹² CNCD, *Combaterea ..., op. cit.*, p. 11.

¹³ ARAS, *op. cit.*, p. 28. Situațiile în care poate fi întâlnită discriminarea față de persoanele ce trăiesc cu HIV sunt multiple: solicitarea de asistență medicală (în special intervenții chirurgicale, stomatologice, ginecologice- de exemplu, neefectuarea operațiilor de cezariană la femeile însărcinate infectate cu HIV deși indicațiile pentru scăderea riscului de infectare la făt sunt de a naște prin operație cezariană), frecventarea școlii (refuzul înscrierii, tratament diferențiat, excludere), obținerea/menținerea unui loc de muncă (refuzul angajării, concediere), obținerea serviciilor sociale (nerespectarea confidențialității), închirierea unei locuințe (refuz, evacuare) sau chiar discriminări între persoanele infectate cu HIV (heterosexuali vs. homosexuali, copii vs. adulți).

persoană sau grup de persoane pentru a discrimina pe oricare din temeiurile prevăzute de lege (în ceea ce ne privește, handicap, infectarea HIV, etc.)¹⁴.

Discriminarea multiplă survine atunci când o persoană sau un grup de persoane sunt tratate diferențiat, într-o situație egală, pe baza a două sau a mai multe criterii de discriminare, cumulativ, și se sancționează mai dur de către lege deoarece, conform art.2 alin.(4) din O.G. nr. 137/2000, orice deosebire, excludere, restricție sau preferință bazată pe două sau mai multe criterii de discriminare constituie circumstanță agravantă la stabilirea răspunderii contravenționale.

Nu constituie discriminare măsurile luate de autoritățile publice sau de persoanele juridice de drept privat în favoarea unei persoane sau a unui grup de persoane vizând asigurarea dezvoltării lor firești și realizarea efectivă a egalității de șanse a acestora în raport cu celelalte persoane precum și măsurile pozitive ce vizează protecția grupurilor defavorizate.

Întrucât nevoia de apartenență este una dintre nevoile fundamentale ale oricărei persoane, iar integrarea în comunitate este considerată o caracteristică a incluziunii sociale, un segment important din rândul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România preferă să nu beneficieze de unele drepturi care le-ar îmbunătăți calitatea vieții de teamă că, încălcându-se confidențialitatea, s-ar putea afla diagnosticul iar aceasta ar duce la discriminare și marginalizare.

SIDA sau infecția cu HIV nu reprezintă doar probleme medicale deoarece în interiorul microgrupurilor afectate se manifestă interrelații certe de determinism între aspectele medicale, socio-economice, juridice, psiho-emoționale și cultural-educative¹⁵. În fața legii și a medicinei, SIDA este o afecțiune ca oricare alta întrucât infecția HIV îndeplinește criteriile de încadrare în rândul bolilor cronice dar caracteristic infecției cu HIV este impactul puternic al discriminării și stigmatizării manifestate de societate¹⁶, probabilitatea de transmitere a HIV și lipsa unui tratament care să ducă la vindecarea pacientului.

Nimeni nu are dreptul de a restrânge drepturile persoanelor infectate cu HIV, iar cel infectat HIV beneficiază și de anumite facilități sociale, diferite de la

¹⁴ O.G. nr. 137/2000 definește hărțuirea ca formă de discriminare manifestată printr-un comportament nedorit, prin care este afectată demnitatea umană a persoanei și se creează un cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv împotriva unei persoane pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu, iar victimizarea, ca orice tratament advers, venit ca reacție la o plângere sau acțiune în instanță sau la instituțiile competente, cu privire la încălcarea principiului tratamentului egal și al nediscriminării.

¹⁵ Cristina Vameșu, Simona Butu, Ștefania Radulescu, *Ghid de asistență psihologică a persoanelor infectate și afectate HIV/SIDA*, Fundația „Alături de voi” România, Editura Golia, Iași, 2004, p. 6.

¹⁶ ARAS, *op. cit.*, p. 22.

o țară la alta. Conform legislației din România, persoanele seropozitive sunt incluse în categoria persoanelor cu handicap, ca grup dezavantajat ce necesită protecție specială¹⁷. În funcție de stadiul infecției, drepturile sunt mai largi sau mai restrânse, dar ele se acordă numai celor care le solicită.

Situația persoanelor seropozitive este reglementată de Legea 584/29.10.2002, privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, și de Legea 519/12.07.2002 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap. Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă; indemnizații lunare de hrană, pentru o alimentație corespunzătoare care să asigure eficiență în tratamentul cu medicamente antiretrovirale atât pentru bolnavii internați, cât și pentru cei din ambulatoriu¹⁸. Legea nr. 584/2002 prevede măsurile de protecție socială a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, necesare pentru a se asigura egalitatea în drepturi, printre care se numără și asigurarea neîngrădită a dreptului la muncă, promovarea profesională nediscriminatorie, respectarea dreptului la educație și integrarea în formele de învățământ (articolul 7).

Pentru a beneficia de prevederile legilor care reglementează protecția specială a persoanelor cu handicap, persoanele infectate HIV/SIDA trebuie să fie înregistrate oficial după diagnosticare. Copiii și adulții seropozitivi pot fi încadrați într-un grad de handicap după criteriul afectării structurii sistemului imunitar iar măsurile de protecție specială se aplică pe baza acestei încadrării¹⁹.

Datorită modului în care este privită boala în societate, confidențialitatea este considerată o condiție necesară în abordarea cazurilor HIV/SIDA. Dacă în cazul profesioniștilor care lucrează cu astfel de persoane confidențialitatea este obligatorie, în situația persoanei infectate și a familiei sale există atât avantaje

¹⁷ Ileana Savinescu, Anca Urzică, Irina Balint, *Rolul școlii în prevenirea transmiterii infecției cu HIV și în integrarea școlară a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA. Ghid practic pentru cadrele didactice din învățământul preuniversitar*, UNICEF- Reprezentanța în România, Ministerul Educației și Cercetării, Fundația „Alături de Voi”- România, Editura MarLink, București, 2006, p. 45.

¹⁸ Andreea Blaglosov, Cătălina Constantin, Florin Lazăr, Anca Elena Luca, *Informare și sensibilizare în problematica HIV/SIDA: Ghid pentru serviciile de asistență socială*, Fundația „Romanian Children's Appeal” România, Editura Psiho Cover, București, 2006, p. 104.

¹⁹ Conform Ordinului nr. 725/1.10.2002, Ministerul Sănătății și Familiei, și Ordinului nr. 726/2002, modificat prin Ordin nr. 277/1.04.2003 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii, respectiv adulți, și se aplică măsurile de protecție specială a acestora.

(obținerea unor drepturi), cât și dezavantaje în ruperea confidențialității (diminuarea relațiilor interumane, izolare și excluderea din comunitate, școală)²⁰.

În momentul în care o persoană dorește să-și efectueze un test HIV, aceasta trebuie să fie informată că există posibilitatea de alegere a tipului de testare: testarea confidențială (identitatea este înregistrată cu obligația respectării secretului profesional) și testarea anonimă (cu posibilitatea de a nu dezvălui identitatea)²¹. Indiferent de situație, trebuie obținut consimțământul testării²².

Confidențialitatea este dreptul persoanei infectate HIV și obligația celor care lucrează cu aceste persoane. Diferiți specialiști care vin în contact cu persoana seropozitivă nu au dreptul să divulge diagnosticul fără acordul persoanei - cu excepția situațiilor în care a nu proceda astfel ar avea ca rezultat un pericol la adresa persoanei respective sau a altora-, deoarece constituie secret profesional²³, iar păstrarea confidențialității reprezintă fundamentul oricărei relații de încredere stabilită între persoana seropozitivă și alți specialiști cu care intră în contact²⁴.

În privința ruperii confidențialității, uneori, rezultatele testului HIV sunt comunicate medicilor de familie chiar înainte ca persoana depistată seropozitivă să se prezinte la aceștia sau se poate întâmpla ca angajarea ca asistent personal să determine aflarea diagnosticului de HIV/SIDA. Ruperea confidențialității este o mare dilemă, în care interferează drepturile persoanei cu necesitatea dezvăluirii acestui lucru, în unele situații fiind necesară și inevitabilă (de exemplu, în cazul unei persoane cu o boală psihică, fără discernământ sau atunci când persoana seropozitivă infectează cu bună știință alte persoane²⁵).

Respectarea confidențialității asigură confortul celui aflat în situația de a avea HIV/SIDA, la nivel social și la nivel personal, prin sentimentul securizării. Garantarea acestui drept conduce la depistarea celor infectați și reduce riscul de transmitere involuntară a infecției, prin încurajarea testării HIV²⁶. În ceea ce

²⁰ C. Vameșu, S. Butu, Ș. Radulescu, *op.cit.*, p.8; I. Savinescu, A. Urzică, I. Balint, *op.cit.*, p. 29.

²¹ Manuela Iftimoaei, Mirela Ivan, Steliana Marjan, Alina Pădureț, Florentina Carp, Adina Zagon, *Ghid de asistență socială a persoanelor infectate și afectate HIV/SIDA*, Fundația „Alături de voi” România, Editura Golia, Iași, 2004, p. 19.

²² Persoana consiliată trebuie să citească un formular explicativ în legătură cu testarea HIV, persoanele autorizate să cunoască rezultatul testului, importanța rezultatelor pentru rețeaua sanitară. Sorin Petrea, Cristian Florea, *Curs de consiliere și testare pentru infecția HIV*, Fundația Romanian Angel Appeal, Proiectul „Educație Medicală Continuă pentru personalul implicat în îngrijirea pacienților cu HIV/SIDA”, București, RO Media, 2002, p. 19.

²³ C. Vameșu, S. Butu, Ș. Radulescu, *op. cit.*, p. 101.

²⁴ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 44. Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei în Recomandarea Nr. R(89)14 adoptată în 24 octombrie 1989 a stabilit linia directoare pentru punerea în aplicare a confidențialității în politicile de sănătate publică.

²⁵ C. Vameșu, S. Butu, Ș. Radulescu, *op. cit.*, p. 102.

²⁶ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.* p. 45.

privește persoanele seropozitive, s-a pus problema dacă această confidențialitate dusă la extrem nu reprezintă o formă de marginalizare sau discriminare.

Confidențialitatea reprezintă o componentă a dreptului la intimitate al oricărei persoane. Există însă o distincție clară între ceea ce este „confidențial” și ceea ce este „privat/intim”. O informație privată este orice informație pe care persoana nu vrea să o divulge altora (vârsta, greutatea corporală), deși nu întotdeauna poate fi protejată. Informația confidențială este acea informație pe care societatea a decis să o protejeze și pentru care s-a creat un cadru legislativ special²⁷. Din acest punct de vedere informațiile legate de statutul de seropozitivitate HIV al unei persoane sunt informații medicale și deci confidențiale iar Legea 584/2002 prevede dreptul la confidențialitate asupra diagnosticului. Păstrarea confidențialității datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru angajații rețelei sanitare, angajatorii acestor persoane, funcționarii publici care au acces la aceste date.

Este de preferat ca diagnosticul de seropozitivitate să fie cunoscut de către profesor, director, de către medicul școlii pentru a putea fi ajutat în unele situații critice (absențe îndelungate, randament scăzut la învățătură, etc.) însă informațiile nu trebuie folosite pentru a-l exclude sau izola de restul copiilor. În cazul medicilor, informațiile cu privire la statutul HIV/SIDA al unui pacient trebuie să fie comunicate între specialiști, pentru a se asigura acuratețea diagnosticelor și conduitelor terapeutice în diferitele faze evolutive ale infecției HIV/SIDA. Recomandarea Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA este de a cere acordul pacientului asupra comunicării diagnosticului unei terțe persoane²⁸.

Incălcări ale confidențialității datelor medicale cu privire la statutul seropozitiv sunt frecvente în România și rareori sunt sancționate (de exemplu informații privind statutul pozitiv al unor persoane incluse în baze de date ale unor spitale, în fișe medicale accesibile, în documente publice și documente de largă circulație solicitate pentru a beneficia de servicii publice, în documente emise de instanțele de judecată)²⁹ iar personalul medical, profesorii, asistenții sociali, personalul autorităților locale sunt surse de scurgere a informațiilor.

Dreptul la confidențialitate și intimitate are mai multe componente referitoare la: starea de sănătate a pacientului, datele din aceasta categorie păstrându-și caracterul confidențial și după moartea pacientului, putând fi divulgate numai cu acordul explicit al acestuia; accesul pacientului la propriile date, cu posibilitatea de a corecta înregistrările eronate; neamestecul în viața privată a pacientului decât în cazurile expres prevazute de lege sau cu

²⁷ A. Blaglosov, C. Constantin, F. Lazăr, A. E. Luca, *op.cit.*, p. 87.

²⁸ *Idem*, p. 88-89.

²⁹ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 38.

consimțământul acestuia. Prin Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, a fost reglementat modul de colectare, prelucrare, stocare și utilizare a datelor în general, având și un capitol special referitor la datele cu caracter personal privind starea de sănătate prin care se stabilesc, pentru domeniul medical, excepții privind prelucrarea datelor pentru protecția sănătății publice, pentru prevenirea unui pericol iminent sau în împrejurări ce privesc fapte penale, dar prelucrarea poate fi efectuată numai cu respectarea secretului profesional.

Situațiile în care se pot dezvălui informații fără consimțământul persoanei testate sunt stipulate în art. 26 alin. 2 din Ordonanța nr. 68/28.08.2003, privind serviciile sociale: atunci când dispozițiile legale o prevăd în mod expres; când este pusă în pericol viața persoanei sau a membrilor unui grup social; pentru protecția integrității fizice a sănătății persoanei, în cazul în care aceasta se află în incapacitate fizică ori juridică de a-și da consimțământul.

Deși există suficiente norme legale care apără drepturile pacientului, totuși aplicarea acestora este zădărnicită din lipsa unor reglementări necesare pentru aplicarea corespunzătoare a prevederilor legale existente, lipsa unui sistem de supraveghere a modului de respectare a legislației în domeniu³⁰, lipsa de activitate efectivă a autorităților specializate în domeniu.

Dreptul la confidențialitatea informațiilor reprezintă una dintre formele de protecție a vieții private a pacientului și este garantat prin obligația furnizorilor de servicii medicale de a păstra secretul profesional. În ceea ce privește încălcarea confidențialității persoanelor seropozitive, Codul Penal vine în sprijinul acestora, aplicând sancțiuni persoanelor care ar putea aduce prejudicii morale. Sediul materiei îl reprezintă dispozițiile art. 196 C.pen., potrivit cărora, constituie infracțiunea de divulgare a secretului profesional fapta constând în divulgarea, fără drept, a unor date, de către acela căruia i-au fost încredințate, sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură a aduce prejudicii unei persoane. Există o abundență de reglementări similare, în sensul că, în forme aparent diferite, printr-o normă de trimitere, fiecare act normativ reia conținutul textului de incriminare³¹.

³⁰ Liviu Cocora, *Apărarea drepturilor pacientului în România*, Revista Română de Bioetică, vol. 1, nr. 2, aprilie - iunie 2003, <http://www.bioetica.ro/bioetica/>.

³¹ Elena Toader, Tudorel Toader, *Drepturile pacientului vs. obligațiile corpului medical*, Revista Română de Bioetică, vol. 1, nr. 3, iulie-septembrie 2003, <http://www.bioetica.ro/bioetica/>. Dreptul la confidențialitate, cu obligația păstrării secretului profesional, sub sancțiunea normelor de drept penal, este consacrat și în: art. 14-20 din Codul de deontologie medicală din 25 martie 2005 avizat de către Colegiul Medicilor și Ordinul Asistenților Medicali și Moaşelor, Legea nr. 95/14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății, Legea nr. 307/28 iunie 2004 privind exercitarea profesiei de asistent medical și a profesiei de moașă, Legea nr. 46/21.01.2003 privind drepturile pacientului.

Prevalența discriminării împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV aduce în prim plan importanța dreptului la informație și consimțământ informat. Un ordin al Ministerului Sănătății din 1990 interzice personalului medical să informeze copiii în privința statutului lor HIV fără consimțământul părinților sau al tutorilor iar părinții și tutorii nu sunt obligați să informeze copiii despre statutul lor HIV. În timp ce legislația care a fost adoptată ulterior nu reia această interdicție a dezvăluirii, s-a constatat³² că medicii consideră că li se interzice prin lege să dezvăluie copiilor statutul lor HIV fără consimțământul părinților iar această limită în dezvăluirea diagnosticului generează dificultăți atunci când încearcă să îi convingă pe copiii care nu își cunosc diagnosticul să respecte terapii complicate. Legea nr. 46/2003, privind drepturile pacientului, obligă medicii să informeze pacienții în legătură cu diagnosticul lor, evoluția bolii, tratamentul recomandat, iar legea nu distinge între adulți și copii.

Accesul la informații privind HIV constituie un aspect esențial al dreptului la sănătate iar atunci când consimțământul părinților lipsește, copiii au doar un acces limitat la informații și nu își pot exercita dreptul de a lua decizii informate în ceea ce privește tratamentul medical sau planurile lor educaționale.

În privința dreptului la informație, Comitetul pentru Drepturile Copilului a subliniat în Comentariul său general privind HIV/SIDA și drepturile copilului, dreptul acestora de a accesa informația adecvată privind prevenirea HIV, subliniind că prevenirea eficientă cere statelor să se abțină de la cenzurarea sau informarea greșită în ceea ce privește sănătatea. Un aspect al dreptului la informație adecvată este dreptul copilului la informații privind propriul statut HIV iar accesibilitatea și confidențialitatea consilierii și a testării HIV, cu luarea în considerare a capacității copilului în continuă evoluție, este fundamentală pentru drepturile și sănătatea copiilor³³. Asemenea servicii sunt critice pentru abilitatea copiilor de a reduce riscul de a contacta sau transmite HIV, de a accesa servicii specifice de îngrijire HIV și sunt în conformitate cu obligația statelor de a se asigura că nici un copil nu este privat de dreptul său la serviciile de sănătate.

Art. 8 al Convenției Europene a Drepturilor Omului garantează dreptul la respectarea vieții private și de familie împotriva oricărei ingerințe arbitrare a statului și protejează caracterul confidențial al datelor referitoare la starea de sănătate a unei persoane, caracter sporit în cazul unor boli grave, cum ar fi SIDA. Astfel, s-a considerat că au constituit ingerințe în viața privată a reclamantei obligarea medicilor acesteia să depună mărturie în procesul intentat soțului ei pentru infectarea mai multor persoane cu virusul HIV, confiscarea probelor

³² Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1201/16.10.1990, privind supravegherea epidemiologică și asistența medicală pentru persoanele infectate cu HIV. Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 45.

³³ *Idem, op. cit.*, p. 93.

medicale și includerea lor în dosarul penal, precum și decizia de a face publice aceste date. Dacă primele două măsuri au fost considerate justificate în raport de interesele implicate în speță, ultima măsură a fost apreciată ca inacceptabilă într-o societate democratică³⁴.

În cauza *Z c. Finland*, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, a abordat subiectul esențial al vieții private și al confidențialității în ceea ce privește sănătatea și statul HIV al persoanei. Curtea a considerat că protecția datelor personale medicale privind infectarea cu HIV este de importanță fundamentală pentru ca persoana să se bucure de exercitarea dreptului său la respectarea vieții private și de familie garantat de art. 8 iar respectarea confidențialității datelor de sănătate este un principiu esențial în sistemele juridice ale tuturor statelor contractante ale Convenției³⁵, fiind necesare garanții adecvate pentru a preveni orice dezvăluire a datelor personale de sănătate care nu ar fi în conformitate cu garanțiile din articolul 8 din Convenție.

În cauza *Gelfmann c. Franței*, reclamantul, bolnav de SIDA, a cerut suspendarea pedepsei cu închisoarea considerând că menținerea sa în stare de detenție, în ciuda stării sănătății sale, constituie un tratament inuman și degradant. Curtea a considerat că nu există, sub aspectul articolului 3 din Convenție, o obligație generală de a elibera un deținut pentru motive de sănătate sau de a-l transfera într-un spital civil, chiar dacă suferă de o maladie greu de îngrijit, în măsura în care în penitenciarul în care reclamantul este deținut beneficiază de același tratament ca într-un spital civil.³⁶ Și în cauza *Aleksanyan c. Rusiei* s-a pus problema tratamentelor inumane sau degradante pentru lipsa de asistență medicală pentru un deținut HIV pozitiv, dar guvernul a replicat că reclamantul poate primi tratament medical adecvat în unitatea medicală a centrului de detenție³⁷.

În cauza *Colak și alții c. Germaniei* a fost pusă în discuție decizia unui medic de a nu informa reclamanta în legătură cu faptul că partenerul acesteia

³⁴ Manuela Ludușan, *Noțiunea de viață privată*, Themis, Revistă a Institutului Național al Magistraturii, Nr. 1/2005, p. 42.

³⁵ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 96; Și în cauza *Doe c. Marselle (SUA)* Curtea a considerat că este suficientă divulgarea cu știință a informațiilor privind statutul HIV de către un asistent medical, fără autorizare din partea pacienței, pentru a exista o violare a dreptului la confidențialitate.

³⁶ *Hotărâri recente ale Curții Europene a Drepturilor Omului*, Themis, Revistă a Institutului Național al Magistraturii, Nr. 1/2005, p. 164; Council of Europe, European Court of Human Rights, *Information Note No.70 on the case-law of the Court*, December 2004, p. 6.

³⁷ *Buletinul CEDO, Jurisprudență lunară a Curții Europene a Drepturilor Omului*, Corneliu Bârsan, Mona-Maria Pivniceru, anul I, martie 2008, revista nr. 3/ 2008, p. 47; Problema lipsei de tratament medical adecvat pentru un deținut HIV pozitiv a fost pusă în discuție și în cauza *I.T. împotriva României*, cu soluția de inadmisibilitate- European Court of Human Rights, *Information Note No. 80 on the case-law of the Court*, November 2005, p. 11.

suferea de SIDA, în măsura în care reclamanta a efectuat un test de sânge care a evidențiat faptul că era infectată HIV³⁸. În cauza *Enhorn c. Suediei*, reclamantul, homosexual seropozitiv, a fost obligat de către instanță la internarea obligatorie pe o perioadă de 3 luni dar măsura a fost prelungită pe o perioadă de aproape 7 ani. Curtea Europeană a constatat încălcarea dreptului la libertate și siguranță în măsura în care, deși HIV prezintă pericol pentru sănătatea și siguranța publică, Guvernul suedez nu a prezentat alte măsuri mai puțin severe care ar fi putut fi luate³⁹.

Legea românească include unele prevederi pentru protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV, dar aceste prevederi nu au mecanisme de punere în practică eficiente și nu acoperă toate tipurile de încălcări ale confidențialității. Legea 584/2002 stabilește că angajații, funcționari publici, care au acces la date și angajații sistemului de sănătate trebuie să mențină confidențialitatea datelor care îi privesc pe cei infectați HIV dar nu stabilește sancțiuni clare pentru cei care o încalcă. În plus, termenul de funcționar public folosit în lege se referă la o categorie limitată de angajați publici și nu la toate persoanele angajate de stat care asigură servicii sociale, astfel încât aceste categorii nu includ multe dintre pozițiile care sunt în mod frecvent sursele încălcării confidențialității⁴⁰.

Legea privind drepturile pacientului tratează subiectul confidențialității informațiilor medicale dar este aplicată numai personalului medical, nu are sancțiuni clare și eficiente și nu asigură un mecanism pentru raportarea și investigarea cazurilor de încălcare a confidențialității. Conform art. 21, 22 toate informațiile privind starea pacientului, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul pacientului, cu excepția situației când legea creează o obligație clară sau cu acordul expres al pacientului.

Câteva directive de la nivelul UE privind lupta împotriva infecției HIV/SIDA subliniază faptul că în timp ce este necesară implementarea unor măsuri pentru a preveni transmiterea infecției HIV/SIDA, este esențial, în același timp, să se respecte drepturile fundamentale ale individului, inclusiv dreptul la confidențialitatea datelor pacienților.⁴¹

³⁸ *Buletinul CEDO, Jurisprudență lunară a Curții Europene a Drepturilor Omului*, Corneliu Bârsan, Mona-Maria Pivniceru, anul I, februarie 2008, revista nr. 2/ 2008, p. 97; European Court of Human Rights, *Information Note No.103 on the case-law of the Court*, December 2007, p. 10;

³⁹ *Hotărâri recente ale Curții Europene a Drepturilor Omului*, Themis, Revistă a Institutului Național al Magistraturii, Nr. 2/2005, p. 140.

⁴⁰ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 97.

⁴¹ Directiva 95/46/EC a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995, privind protecția indivizilor în ceea ce privește procesarea datelor personale și libera circulație a acestor date și Directiva 2002/58/EC a Parlamentului European (Directiva privind Intimitatea și Comunicarea electronică, de modificare a Directivei 95/46/EC).

În principiu, datele personale privind starea de sănătate, cu accent pe datele privind statutul HIV/SIDA, care pot conduce, prin natura lor, la încălcarea dreptului la intimitate, trebuie analizate cu consimțământul expres al pacientului. Totuși, datele privind statutul HIV/SIDA al pacientului pot fi procesate în mod excepțional în măsura asigurării unor garanții: imposibilitatea identificării persoanei, respectarea secretului profesional, prevenirea procesării neautorizate, supravegherea procesării corecte a datelor în scopuri exprese și legitime⁴².

Deși, în contextul interzicerii generale a procesării datelor pacienților privind statutul HIV/SIDA, directiva recunoaște nevoia de derogare de la principiu în scopuri privind sănătatea (necesitatea procesării datelor în scopul medicinei preventive, a diagnosticului medical, etc.) fără, însă, a menționa expres obligația persoanei de a păstra secretul profesional, procesarea acestor date nu poate fi concepută decât în măsura respectării acestei obligații.

În ceea ce privește dreptul la educație, trebuie subliniat rolul deosebit de important al școlii în viața copilului infectat HIV, ca o componentă esențială a tratamentului, fiind singurul loc unde poate fi antrenat într-un proces socio-educativ corespunzător vârstei⁴³. Deoarece copilul seropozitiv HIV și familia acestuia sunt nevoiți să facă față atitudinii discriminatorii și excluderii din școală, imediat după aflarea diagnosticului, unul dintre cele mai vizibile efecte ale epidemiei este abandonul școlar⁴⁴.

România își asumă garantarea și promovarea drepturilor tuturor copiilor, inclusiv a celor infectați HIV, prin ratificarea Convenției ONU privind Drepturile Copilului ce prevede, ca drept fundamental, dreptul la educație. În strânsă legătură cu termenul de dizabilitate se află principiul egalizării șanselor, termen înțeles ca drept al copiilor cu dizabilități de a rămâne în comunitate și de a primi sprijinul necesar în cadrul structurilor obișnuite de educație, sănătate, a serviciilor sociale și de încadrare în muncă⁴⁵, cu accent pe participarea activă la comunitate, precum și pe cea de integrare socială.

Prioritatea oricărei societăți ar trebui să fie grija pentru copii și, în special, grija pentru copiii cu nevoi speciale. În acest sens, Convenția privind Drepturile Copilului accentuează dreptul copilului cu nevoi speciale de a trăi o viață împlinită

⁴² *EU legislation on protection of HIV/AIDS related patient data*, Lutz Steinhaus (International Legal Expert), EPOS Health Consultants and Health Focus, Restructuring of the Romanian Network of HIV/AIDS Regional Centres, February 2005, <http://epos-healthconsult.ro/resources/docs/EU%20Implic%20confident%20Final.pdf>, p.10.

⁴³ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 63.

⁴⁴ I. Savinescu, A. Urzică, I. Balint, *op. cit.*, p. 38. Drept cauze ale excluderii sau retragerii copilului seropozitiv din școală putem reține: lipsa resurselor financiare, stare precară de sănătate, atitudinea de excludere, perioadele îndelungate de spitalizare, încălcarea dreptului la confidențialitate.

⁴⁵ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 64.

și decentă, în condiții care să-i garanteze demnitatea, să-i favorizeze autonomia și participarea activă la viața comunității, ceea ce se poate realiza prin dezvoltarea unor politici eficiente de protecție socială a copilului seropozitiv⁴⁶, îmbinând abordarea profesională și mobilizarea resurselor pentru a dezvolta o strategie coerentă de prevenire a abandonului.

Integrarea socială a copiilor seropozitivi HIV este indisolubil legată de procesul de socializare al acestora, precum și de diferitele forme de acțiune educativă la care participă iar sistemul școlar reprezintă un instrument pentru integrarea copiilor seropozitivi în societate. Datorită insuficienței informării cu privire la modul de transmitere HIV/ SIDA, în numeroase școli au fost înregistrate situații de discriminare a copiilor seropozitivi manifestate prin exercitarea de presiuni asupra conducerii școlilor de către părinții copiilor neinfecțati în vederea excluderii copiilor seropozitivi⁴⁷, în contradicție cu prevederile antidiscriminare, deoarece, conform Ordonanței nr. 137/2000, refuzul accesului unei persoane infectate HIV la sistemul de educație constituie contravenție.

Raportat la atitudinea refractară la accesul copiilor cu HIV/SIDA la învățământul de masă, este necesară informarea și sensibilizarea comunității la problemele persoanelor seropozitive, cu riscul unor astfel de sesiuni de acutizare problema în cazul în care confidențialitatea diagnosticului nu este păstrată⁴⁸, o informare calificată și completă fiind necesară pentru prevenirea transmiterii virusului și a combaterii discriminării în școli a copiilor seropozitivi.

Marginalizarea și excluderea din învățământul normal copiilor seropozitivi nu este justificată și contravine dreptului la educație. Datorită perioadelor mari de internare în clinicile de specialitate s-a găsit oportună înființarea unor școli de zi în spital, care să asigure continuitatea actului educațional pe perioada internării, dar trebuie subliniată importanța frecventării învățământului de masă, în vederea integrării sociale, pentru a nu se consolida convingerea că, locul unui copil seropozitiv este într-un spațiu izolat de restul copiilor⁴⁹.

În privința modalităților de facilitare a integrării școlare, pentru copiii care au abandonat școala primară există programul „A doua șansă pentru învățământul primar”, și, având accesul nediscriminatoriu la educație, de acest program pot beneficia și persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA⁵⁰. Deși se pot derula cursuri speciale pentru ei, este de dorit să nu fie tratați diferențiat.

⁴⁶ I. Savinescu, A. Urzică, I. Balint, *op. cit.*, p. 37-38.

⁴⁷ M. Ifimoei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 67.

⁴⁸ A. Blaglosov, C. Constantin, F. Lazăr, A. E. Luca, *op. cit.*, p. 97.

⁴⁹ M. Ifimoei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 74.

⁵⁰ Ordinul MEEdC Nr. 4615 bis/06.09.2004; A. Blaglosov, C. Constantin, *op. cit.*, p. 95-96.

Lipsa serviciilor de specialitate, insuficiența informațiilor privind infecția HIV și discriminarea sunt factori esențiali pentru care copiii seropozitivi renunță la școală sau decid să se înscrie la cursuri de educație la distanță sau în clase speciale care nu satisfac nevoile educaționale, care amestecă niveluri diferite de educație. Chiar și atunci când conducerea școlii nu refuză în mod direct dreptul copiilor care trăiesc cu HIV de a participa la cursuri, eșecul lor în a preveni hărțuirea de către profesori, colegi sau părinții colegilor poate avea un efect devastator.⁵¹ Pentru a depăși acest fel de discriminare, uneori copiii al căror statut seropozitiv s-a aflat se înscriu la alte școli, fără a-și dezvălui statutul, dar aceasta nu este o soluție⁵².

Raportat la educația în școlile profesionale, tinerii au de înfruntat un nou set de dificultăți atunci când încearcă să se înscrie la anumite școli profesionale. Fără o justificare rezonabilă și în contradicție cu dispozițiile antidiscriminare, legea impune testarea HIV obligatorie pentru un mare număr de locuri de muncă iar școlile profesionale uneori le cer elevilor lor să se testeze HIV pentru înscriere sau se fac presiuni asupra tinerilor pentru a pleca prin împiedicarea de a participa la orele de practică⁵³. Folosirea nefondată a statutului HIV pentru a refuza copiilor participarea deplină la programe de educație profesională este discriminatorie iar condiția testării obligatorii HIV pentru înscrierea la cursurile școlilor profesionale constituie o încălcare nejustificată a dreptului la viață intimă și la educație.

În conformitate cu Carta Socială Europeană și Convenția privind Drepturile Copilului, educația primară trebuie să fie obligatorie și gratuită pentru toți; educația secundară, inclusiv educația în școlile profesionale, trebuie să fie disponibilă și accesibilă pentru fiecare copil⁵⁴. Comitetul pentru Drepturile Copilului a subliniat faptul că tinerii infectați HIV trebuie să aibă acces egal la educație, afirmând că statele parte sunt obligate să asigure educația pentru toți copiii, infectați sau afectați de HIV/SIDA⁵⁵.

În ceea ce privește orientarea și integrarea socio-profesională a copiilor și adulților seropozitivi HIV, trebuie subliniate câteva aspecte. Prin intermediul regulilor cu privire la Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap din anul

⁵¹ Human Rights Watch, *op. cit.*, p.17.

⁵² M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 85.

⁵³ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 21.

⁵⁴ Dreptul la educație al copiilor care trăiesc cu HIV este specificat și în legea 584/2002, care prevede că persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA au dreptul la protecție socială și tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul lor la educație.

⁵⁵ Indiferent de resursele pe care le deține, un stat trebuie să asigure educația în baza oportunităților egale, fără discriminare de orice fel, indiferent de rasa, culoarea, sexul, limba, religia, opinia politică sau de altă natură, originea națională, etnică sau socială, proprietatea, dizabilitatea, nașterea sau alt statut al copilului. Expresia "alt statut" include și statutul HIV al copiilor sau părinților. Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 92.

1993, ONU subliniază necesitatea ca statele să recunoască principiul potrivit căruia persoanele cu dizabilități- persoanele seropozitive- trebuie să fie încurajate să-și exercite drepturile într-un anumit domeniu de muncă în conformitate cu posibilitățile și limitele lor⁵⁶. România dispune de reglementări privind încadrarea în muncă și stimularea angajatorilor în vederea angajării persoanelor cu dizabilități prin Legea nr. 519/2002 și Legea nr. 76/ 16.01.2002 privind sistemul asigurărilor pentru somaj și stimularea ocupării forței de muncă. În cadrul Strategiei naționale privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu dizabilități, un segment important îl reprezintă formarea și angajarea în muncă a acestora, pornind de la evaluarea individuală a fiecărei persoane în parte⁵⁷.

Persoanele adulte seropozitive se încadrează într-o categorie de handicap și potrivit legislației au dreptul la muncă conform pregătirii profesionale, a calităților lor fizice și intelectuale. Dreptul la muncă a persoanelor infectate HIV/SIDA prevăzut în Codul Muncii, presupune că persoanele cu deficiență funcțională, încadrate cu contract individual de muncă, beneficiază de anumite drepturi de protecție specială: pot ocupa orice funcție conform pregătirii, au dreptul la o perioadă de probă plătită de minim 45 zile, dreptul la preaviz plătit de minim 30 de zile lucrătoare acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului, pentru motive care nu pot fi atribuite persoanelor cu handicap, posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore pe zi cu recomandare medicală în acest sens, scutire de impozit⁵⁸, dreptul la pensie, în condiții mai favorabile; în cazul persoanelor seropozitive trebuie avute în vedere particularitățile bolii (rezistență scăzută la efort, spitalizări dese, afecțiuni medicale).

Organizația Internațională a Muncii (OIM), din care România face parte, subliniază în „Codul de Practică privind HIV/SIDA și lumea muncii” faptul că epidemia HIV/SIDA reprezintă o amenințare deosebită din cauza discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA. Aceasta trebuie să fie tratată ca orice altă afecțiune gravă deoarece locul de muncă are un rol în lupta globală împotriva răspândirii epidemiei iar lucrătorii nu trebuie să facă obiectul discriminării din cauza seropozitivității⁵⁹ reale sau presupuse, în spiritul muncii decente și al respectului pentru demnitatea persoanelor.

⁵⁶ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 85.

⁵⁷ Strategia națională din 31.10.2002 privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România; Strategia națională din 29.09.2005 pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 "Șanse egale pentru persoanele cu handicap - către o societate fără discriminări".

⁵⁸ M. Iftimoaei, M. Ivan, S. Marjan, A. Pădureț, F. Carp, A. Zagon, *op. cit.*, p. 37.

⁵⁹ *Codul de Practică al OIM privind HIV/SIDA și lumea muncii*, Biroul Internațional al Muncii Geneva, 2001, <http://www.aids.md/files/library/2001/444/ilo-code-practice-world-work-ro.pdf>, p. 9; OIM consideră drept condiții necesare: neimpunerea testării HIV/SIDA obligatorii la angajare;

În România se interzice în mod arbitrar persoanelor seropozitive să lucreze în anumite domenii; legea promovează discriminarea prin eșecul de a proteja persoanele împotriva testelor HIV realizate de către angajatorii publici și privați fără consimțământul informat al angajatului⁶⁰.

Codul Muncii prevede examene medicale specifice ca o condiție pentru angajare iar toate tipurile de angajați și ucenici în programele de pregătire profesională trebuie să îndeplinească normele de siguranța muncii care includ examenele medicale obligatorii la data numirii și periodic. Normele de protecția muncii⁶¹ prevăd testarea HIV la momentul angajării și periodic pentru anumite domenii- coafură, cosmetică, manichiură, asistență medicală și îngrijirea copilului în grădinițe și creșe, personalul medical și auxiliar, angajații din industria alimentară (preparare/servire/vânzare de alimente), personalul de curățenie din industria turistică. Ca rezultat a acestei insistențe prin lege, angajatorii publici și privați solicită în mod regulat candidaților să participe la examene medicale care pot include testul HIV chiar și atunci când acesta nu este cerut de lege⁶².

Deși Hotărârea nr. 335 din 11.04.2007, privind supravegherea sănătății lucrătorilor, stabilește examenele medicale necesare pentru angajare și finalitatea acestora, se ridică problema asigurării promovării profesionale nediscriminatorii pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA. Este pusă sub semnul întrebării asigurarea neîngrădită a dreptului la muncă în condițiile în care fișele privind serviciile medicale profilactice (examene medicale la angajare, periodice sau suplimentare solicitate de către medicul specialist de medicina muncii), detaliate în anexa nr. 1, care stabilesc conținutul examenelor medicale, impun pentru anumite domenii efectuarea testului HIV ca o condiție pentru angajare. Astfel, potrivit acestei hotărâri, în industria farmaceutică, în cazul personalului din unitățile de coafură, frizerie și cosmetică, manichiură și pedichiură, în colectivitățile de copii mici, creșe, leagăne, grădinițe, case de copii, secții de nou-născuți, spitale de pediatrie, pentru personalul sanitar elementar și personalul de îngrijire, personalul sanitar superior, mediu și educativ, în unitățile de T.B.C., pentru personalul

confidențialitatea, nefiind justificată solicitarea de informații legate de serostatusul HIV; accesul la datele legate de statutul HIV în conformitate Codul de practică al OIM privind protecția datelor personale ale lucrătorilor din 1997; infectarea cu HIV nu poate constitui un motiv pentru desfacerea contractului de muncă al unui lucrător.

⁶⁰ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 52. Legea nr. 584/2002, în art. 7 al.(1) lit. a,b, cere statului să asigure promovarea profesională nediscriminatorie și asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă pentru persoanele infectate cu HIV/bolnave de SIDA iar Codul Muncii interzice orice discriminare a unui angajat.

⁶¹ Ordinul comun 508/2002 al Ministerului Sănătății și al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale privind aprobarea Normelor generale privind protecția muncii.

⁶² Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 53.

medico-sanitar din unitățile de chirurgie generală, ORL, oftalmologie, obstetrică-ginecologie, stomatologie etc., unități spitalicești sau ambulatorii sau pentru personalul din străinătate care va lucra în România, legislația noastră impune efectuarea testului HIV atât în cadrul examenului medical la angajare cât și în cadrul examenului medical periodic, în unele cazuri fiind necesară indicația din partea medicului specialist de medicina muncii în acest sens.

Un alt exemplu îl reprezintă Ordinul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate, al Ministerului Apărării, al Ministerului Sănătății Publice nr. 149/ 12.04. 2007, pentru aprobarea formei și conținutului certificatului medical, care urmează să fie prezentat de tânăr la comisia de recrutare-încorporare sau la selecția în instituțiile de învățământ din subordinea Ministerului Apărării, prin care se aprobă modelul unic de certificat medical, în cadrul căruia este inclus și testul HIV.

Un alt act normativ care impune testarea HIV obligatorie este Ordinul nr. 447/24.03.2003 al Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței. În ceea ce privește examinarea medicală a personalului din transporturi cu responsabilități în siguranța circulației și a navigației, conform anexei nr. 4 privind conținutul examenului medical, în afară de examenul clinic general, se vor utiliza anumite examene paraclinice, în rândul cărora este enumerat și testul HIV, ca test obligatoriu pentru cei care lipsesc din țară mai mult de 6 luni.

În ceea ce privește dreptul la sănătate și accesul la serviciile medicale, discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV constă în limitarea accesului la îngrijiri stomatologice, dermatologice, ORL, ginecologice, îngrijiri psihiatrice, chirurgie sau transportul de urgență pentru pacienții care sângerează⁶³. Colegiul Medicilor din România, responsabil cu interpretarea și aplicarea Codului de etică medicală și cu investigarea și luarea de decizii privind comportamentul profesional al medicilor, nu a adoptat măsuri disciplinare împotriva celor care au discriminat în baza statutului seropozitiv sau care au încălcat obligația de confidențialitate.

În ceea ce privește accesul la medicamente, legislația UE recunoaște resursele limitate potențiale în cazul medicației împotriva virusului HIV/SIDA, dar în condițiile în care resursele permit tratarea virusului HIV/SIDA, aceasta trebuie înțeleasă și pusă la dispoziție în mod egal și fără discriminare.⁶⁴

Comitetul privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale în Comentariul General nr. 14, arată că dreptul la cel mai înalt standard posibil de sănătate este un drept a cărui realizare este una progresivă, iar guvernelor li se cere

⁶³ Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 5, 24, 26.

⁶⁴ *EU implications for access to treatment of HIV/AIDS*, Lutz Steinhaus (International Legal Expert), March 2005, EPOS Health Consultants and Health Focus, Restructuring of the Romanian Network of HIV/AIDS Regional Centres, <http://epos-healthconsult.ro/resources/docs/Access%20to%20treatment.pdf>, p. 2.

să asigure în mod eficient realizarea sa deplină prin asigurarea accesului nediscriminatoriu la facilitățile medicale, prin asigurarea de medicamente și a unei distribuții echitabile a instituțiilor și serviciilor de sănătate. Angajamentul declarat al României de a asigura acces universal la terapia anti-retrovirală pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV care îndeplinesc criteriile medicale aplicabile și de a compensa medicamentele pentru infecțiile conexe HIV constituie un pas important către realizarea dreptului la sănătate pentru persoanele care trăiesc cu HIV însă punerea în practică a acestui angajament este încă inegală⁶⁵.

În măsura în care conviețuirea socială presupune respect față de fiecare membru al colectivității, Codul Penal vine în sprijinul persoanelor seropozitive, apărând demnitatea, onoarea și reputația acestora prin sancționarea acelor persoane care prin comportamentul lor, aduc prejudicii persoanelor infectate, prin infracțiunile de insulta și calomnie (art. 205, 206). În măsura în care aceste infracțiuni ar fi dezincriminate⁶⁶, rezultatul fiind plasarea persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA într-un context de incertitudine vizavi de protecția necesară față de atitudinile discriminatorii și față de climatul de intoleranță din partea societății, ar fi imposibil de atins dezideratele impuse ce vizează activitatea de prevenire a răspândirii maladiei SIDA și a transmiterii virusului HIV.

Persoanele puse în situații de inferioritate sau cărora le-au fost îngădite drepturile, de către un funcționar public, pe criteriul infecției HIV/SIDA pot acționa împotriva discriminărilor prezente în sfera serviciilor sociale publice (de exemplu, serviciile de asistență socială, de sănătate, educaționale) având la îndemână infracțiunea de abuz în serviciu prin îngădirea unor drepturi (art. 247 C.pen), prin care se asigură realizarea principiului egalității enunțat în art. 16 alin. 1 din Constituția României⁶⁷. Deși săvârșirea unei infracțiuni pe temeiul infecției HIV/SIDA constituie, potrivit articolului 75 alin.1 lit. c¹ C. pen., circumstanță agravantă generală, în art. 247 C.pen. este menționat în mod expres criteriul

⁶⁵ Human Rights Watch, *op.cit.*, p. 32. Legea Nr. 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, garantează dreptul la servicii medicale și medicație. Legea nr. 584/2002 garantează persoanelor infectate cu HIV îngrijirea medicală specializată și tratament gratuit; guvernul trebuie să adopte norme de implementare bine articulate, întrucât normele de aplicare aprobate prin H.G. 2108/2004 nu au făcut decât să repete obligația autorităților de a lua măsurile necesare.

⁶⁶ În condițiile în care aceste infracțiuni sunt mijloace juridice de protecție a persoanelor infectate cu HIV/bolnave de SIDA trebuie menționată Decizia nr. 62/2007 prin care Curtea Constituțională a constatat că dispozițiile referitoare la abrogarea art. 205, 206 și 207 C.pen. sunt neconstituționale deoarece dezincriminarea infracțiunilor de insultă și calomnie contravine art. 1 al. 3 din Constituție conform căruia demnitatea omului este una dintre valorile supreme.

⁶⁷ Truichici Adrian-Milutin, *Abuzul în serviciu prin îngădirea unor drepturi în lumina interzicerii discriminării*, Revista Dreptul, Nr. 8/2007, p. 182.

infecției HIV/SIDA, ceea ce denotă preocuparea legiuitorului român pentru protecția persoanelor infectate HIV/SIDA împotriva discriminărilor.

O altă categorie de infracțiuni prevăzute în Codul penal, infracțiunile contra sănătății publice, vizează ansamblul de măsuri destinate să asigure apărarea sănătății membrilor dintr-o colectivitate umană. Transmiterea Sindromului Imunodeficienței Dobândite (art. 309, alin. 2) este definită ca transmiterea SIDA de către o persoană care știa că suferă de această boală. Aceste fapte sunt deosebit de periculoase deoarece au ca rezultat răspândirea unei boli grave, căreia îi pot cădea victime persoane nevinovate ce pot răspândi mai departe infecția, chiar fără să cunoască starea lor. Persoanele infectate cu HIV care nu își cunosc statusul HIV pozitiv nu răspund pentru eventuala transmitere a infecției HIV, dar se impune luarea măsurii de siguranță a obligării la tratament medical⁶⁸.

Trebuie remarcat faptul că pedeapsa pentru infracțiunea de transmitere a bolii SIDA este închisoarea de la 5 la 15 ani, fapta fiind considerată mult mai gravă decât contaminarea venerică cu alte boli, pentru care pedeapsa este închisoarea de la 1 la 5 ani. Nu numai că această incriminare exacerbează marginalizarea și ridică o serie de întrebări legate de necesitatea stabilirii unei infracțiuni separate, aplicabilă numai persoanelor cu HIV dar, ținând cont de faptul că sancțiunea este cu mult mai gravă decât în cazul transmiterii altor boli venerice, se pune problema aplicării unui tratament ce favorizează o discriminare pe temeiul criteriului HIV pozitiv.

O recomandare a Consiliului de Miniștri afirmă că prioritatea în controlarea bolilor transmisibile, inclusiv HIV/SIDA, este introducerea măsurilor preventive și informația structurată pentru a crește conștientizarea și sentimentul de responsabilitate al publicului. Sancțiunile privind transmiterea HIV/SIDA ar trebui să fie considerate în contextul sancțiunilor deja existente; trebuie observată existența limitelor practice în aplicarea legii pentru că un număr semnificativ dintre cei care trăiesc cu HIV nu sunt conștienți de statutul lor, precum și dificultatea de a demonstra transmiterea HIV cauzată de o anumită expunere.⁶⁹

Deși legislația privind incriminarea transmiterii HIV poate împiedica eforturile de a promova dezvăluirea diagnosticului sau testarea voluntară, privită dintr-o altă perspectivă, incriminarea transmiterii intenționate a HIV ca infracțiune minoră ar genera dificultăți practice în combaterea infecției HIV.

⁶⁸ Dispoziții similare regăsim și în Legea 584/2002 care prevede în articolul 8 că persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA care își cunosc statusul de HIV pozitiv răspund conform legii pentru transmiterea voluntară a infecției dacă aceasta s-a produs din motive imputabile lor.

⁶⁹ Human Rights Watch, *op. cit.*

Strategia Națională de Implementare a Măsurilor de Prevenire și Combatere a Discriminării (2007-2013)⁷⁰, lansată de C.N.C.D., ca instrument de conștientizare colectivă pentru promovarea unei societăți incluzive, are ca obiectiv general stabilirea direcțiilor de acțiune în domeniul prevenirii și combaterii discriminării și este bazată pe politici care promovează interacțiunea, egalitatea de șanse, înțelegerea reciprocă și respectul.

Promovarea egalității este o problemă de promovare a oportunităților pe termen lung, ceea ce necesită mobilizarea simultană a instrumentelor legale, a resurselor tuturor instituțiilor implicate, cu scopul de a introduce în toate domeniile o relaționare bazată pe principiile egalității de șanse, diversității și nediscriminării. Pentru asigurarea protecției efective împotriva discriminării, printr-un cadru juridic adecvat și proceduri eficiente, este necesară existența unui mecanism instituțional adecvat, care să răspundă prompt și efectiv la amenințările aduse de fenomenul discriminării prin acțiuni și politici specifice de prevenire, investigare și sancționare a tuturor formelor de discriminare.

O evaluare a rapoartelor anuale ale C.N.C.D. demonstrează eșecul său în a aborda în mod sistematic discriminarea împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV și a asigura remedii adecvate victimelor individuale deoarece în multe dintre cazurile de discriminare în baza statutului HIV, intervenția Consiliului a constat în eforturi de mediere fără decizii sau amenzi care să fi fost aplicate⁷¹.

Media influențează opinia publică și atitudinea generală privind HIV/SIDA, iar acest lucru se răsfrânge direct asupra felului în care persoanele afectate de HIV/SIDA sunt tratate de angajatori, comunitate, sistemul medical, sistemul de învățământ etc.⁷². În rândul principiiilor de bază pentru jurnaliștii care scriu despre HIV/SIDA se numără atât respectul pentru drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA cât și pregătirea specială pentru jurnaliști în legătură cu această

⁷⁰ CNCD, Ordin nr. 286/2007 privind aprobarea Strategiei naționale de implementare a măsurilor de prevenire și combatere a discriminării (2007–2013), M.O. 674/3.10.2007.

⁷¹ CNCD, *Raport anual 2005*, <http://www.cncd.org.ro>; Remediile acordate într-un caz din 2005 sunt sugestive pentru inadecvarea acestei abordări. Consiliul a considerat că menționarea statutului HIV al copiilor pe listele publice pentru examenele de absolvire este discriminatorie dar s-a limitat la amendarea inspectoratului școlar cu 4 milioane ROL și cu avertismente pentru directorul școlii și pentru președintele comisiei de testare care a publicat listele. Human Rights Watch, *op. cit.*, p. 60; Într-un alt caz, C.N.C.D. s-a autosesizat în urma apariției în presă a unor afirmații făcute de directorul unui Centru de Protecție a Copilului, referitoare la metodele contraceptive care pot fi utilizate de către adolescenții infectați cu HIV/SIDA, fiind menționată procedura sterilizării. Colegiul C.N.C.D. a considerat că faptele constituie discriminare și a hotărât sancționarea cu amendă contravențională în valoare de 5 milioane ROL. CNCD, *Combaterea ...*, *op. cit.*, p. 62-63.

⁷² UNICEF, *Ghid de bune practici privind relatarea despre HIV/SIDA*, București, Editura MarLink, 2003, p. 5.

problematică.⁷³ Datorită subiectului sensibil și posibilelor efecte negative, abordarea din punct de vedere jurnalistic a HIV/SIDA trebuie să fie bazată pe etică, regula fiind aceea că fiecare individ are dreptul la respect și confidențialitate.

Monitorizarea eficientă și analiza de discriminare oferă date importante, care contribuie la formarea și orientarea viitoarelor politici și strategii, având în vedere aspecte ce privesc sfera în care se manifestă cu preponderență discriminarea, criteriile în baza cărora se discriminează, grupurile expuse discriminării, categoriile de drepturi încălcate. Conform studiului „Percepții și atitudini față de fenomenul de discriminare”⁷⁴, persoanele infectate cu HIV se numără printre categoriile de persoane percepute ca fiind cel mai adesea victime ale discriminării.

Un număr mare de persoane infectate HIV consideră că este normal să fie tratați diferit față de alte persoanele neinfectate. Un studiu realizat de Asociația Română Anti-SIDA în perioada decembrie 2006-ianuarie 2007 arată că 52% dintre persoanele infectate cu HIV intervievate consideră că au fost discriminate⁷⁵.

În cadrul studiului „Integrarea școlară a copiilor infectați HIV/ bolnavi de SIDA din România” efectuat de Fundația “Alături de Voi” România, rezultatele cercetării realizate în rândul copiilor seropozitivi HIV din 9 județe ale țării au arătat că din cei 111 copiii seropozitivi HIV cuprinși în cercetare, doar în cazul a 51 dintre aceștia se cunoaște diagnosticul în școala unde aceștia învață⁷⁶ iar cauzele principale pentru care unii dintre copiii seropozitivi HIV au avut tendința de a abandona școala au fost cele legate de discriminare.

În cadrul unui Raport de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor infectate/afectate HIV/SIDA din asociațiile membre UNOPA, s-au documentat un număr mare de încălcări de drepturi⁷⁷. Faptul că cele mai multe încălcări de

⁷³ Fundația Romanian Angel Appeal, *Ghidul HIV/SIDA pentru jurnaliști: Cuvântul potrivit*, Campania *Diferența care salvează vieți*, 2005, <http://www.raa.ro/filesView.do?type=2&lang=ro>, p.11.

⁷⁴ Centrul de Sociologie Urbană și Regională CURS-SA, *Percepții și atitudini față de fenomenul de discriminare*, CNCD, decembrie 2005, p. 9; Metro Media Transilvania, CNCD, *Barometrul de opinie privind discriminarea în România-2004*, <http://www.cncd.org.ro/biblioteca/>.

⁷⁵ L. Velica, M. Blejan, *op. cit.*, p. 19. În privința evoluției situației respectării drepturilor persoanelor infectate HIV/SIDA, dacă în perioada aprilie-septembrie 2005, raportul între cazurile monitorizate și cele de încălcare de drepturi era 33%, în perioada iulie 2006-martie 2007 a scăzut la 21%. UNOPA, *Drepturile omului în context HIV/SIDA- Raport de monitorizare iulie 2006-martie 2007*, http://www.unopa.ro/download/Raport_de_monitorizare_UNOPA_iulie_2006martie_2007.pdf.

⁷⁶ <http://www.alaturidevoi.ro/ro/php/studii.php>;

⁷⁷ Încălțările documentate au vizat: sectorul tratament, îngrijiri medicale, confidențialitatea diagnosticului, situații de respingere la școală, încălcări ale drepturilor asistentului personal al persoanei cu handicap grav. ARAS, *op. cit.*, p. 20; UNOPA, *Raport de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor infectate/afectate HIV/SIDA din asociațiile membre UNOPA (iulie-*

drepturi se referă la sectorul sănătate, arată că accesul la tratament și la îngrijiri medicale rămâne o importantă problemă pentru persoanele seropozitive HIV din România. Legat de acceptarea copiilor cu HIV/SIDA în sistemul de învățământ, cazurile identificare prin monitorizare reprezintă un puternic semnal că sistemul public de învățământ, în ciuda legislației existente, nu este încă în măsura să identifice soluții viabile pentru integrarea școlară a copiilor seropozitivi.

Dreptul de a nu fi supus nici unei discriminări este derivat din principiul general al egalității tuturor ființelor umane. Curtea Europeană a arătat că principiul nediscriminării, prevăzut în articolul 14 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului⁷⁸, implică nu numai obligația de a nu trata situațiile similare în mod diferențiat, ci și pe cea de a trata în mod diferențiat persoane aflate în situații diferite, discriminarea fiind justificată de o situație inegală preexistentă⁷⁹, transformând obligația negativă a statelor de a nu discrimina, într-o obligație pozitivă de a asigura egalitatea de tratament.

Din analiza evoluției jurisprudențiale a Curții Europene a Drepturilor Omului reiese, într-un prim plan, că art. 14 nu este independent: pentru a fi aplicabil trebuie să existe o relație între situația invocată ca fiind discriminare și un drept sau o libertate apărată prin Convenție sau protocoale⁸⁰. Textul articolului 14 a fost completat prin apariția Protocolului nr. 12 care prevede interdicția generală a discriminării și are rolul de a înlătura dependența articolului 14 de celelalte articole ale Convenției iar încălcarea principiului nediscriminării va putea fi invocată în fața Curții atât cu privire la drepturile și libertățile prevăzute de Convenție, cât și cu privire la orice drept prevăzut de dreptul intern al statului respectiv⁸¹.

În contextul în care discriminarea față de persoanele infectate cu HIV există atât în relațiile acestora cu instituțiile din domeniile social și medical, cât și în relațiile lor cu ceilalți membri ai comunității, un răspuns rapid, care să asigure intervenții în toate ariile, este imperios necesar. Pentru intensificarea demersurilor de combatere a discriminării, se impune informarea și educarea populației cu privire la infecția cu HIV, înlăturarea sancțiunilor pentru discriminare, informarea

septembrie 2004), *Inițiativa pentru promovarea și apărarea eficientă a drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA*, http://www.unopa.ro/download/raport_UNOPA_002_ro.pdf, p. 6.

⁷⁸ Articolul 14 prevede că drepturile pe care le garantează Convenția trebuie să fie respectate fără nici o distincție bazată pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine socială sau națională, apartenență la o minoritate, avere, naștere sau orice alta situație.

⁷⁹ Bianca Selejan-Guțan, *Protecția europeană a drepturilor omului*, Ed. C.H. Beck, București, 2006, p. 183.

⁸⁰ Iustina Ionescu, *Nediscriminarea în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului*, Noua Revista Romana de Drepturile Omului, nr. 2/ 2005, <http://www.crj.ro/publicatii.php>, p. 2.

⁸¹ Corneliu Bîrsan, *Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Comentariu pe articole, Vol. I, Drepturi si libertăți*, Editura All Beck, București, 2005, p. 890.

persoanelor infectate cu HIV cu privire la drepturile omului și la procedurile de obținere a respectării acestor drepturi⁸² deoarece doar legislația în sine nu poate să schimbe atitudinea de respingere față de cei infectați HIV/SIDA.

Lupta împotriva tuturor formelor de discriminare este una dintre cele mai importante sarcini pe care o societate democratică trebuie să și-o asume, fiind deopotrivă o necesitate și o provocare, deoarece discriminarea este o formă de manifestare de inegalități care împiedică indivizii să-și exercite drepturile și libertățile fundamentale și să se bucure de aceleași oportunități⁸³.

Pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare și creșterea impactului luptei împotriva HIV/SIDA este necesară folosirea datelor colectate prin monitorizări ca instrumente pentru îmbunătățirea intervențiilor privind problema discriminării, creșterea nivelului de informare și a capacității societății de a răspunde provocării HIV/SIDA, implicarea presei în informarea asupra HIV/SIDA prin crearea unui curent de opinie favorabil respectării demnității și egalității de tratament, coordonarea eforturilor complementare din domeniul medical și educațional, social pentru prevenirea și combaterea discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și pentru îmbunătățirea cadrului de lucru cu acestea, prin instituirea unor măsuri speciale pentru protecția celor care nu se bucură de egalitatea șanselor și prin sancționarea comportamentului discriminatoriu.

THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS REGARDING DISCRIMINATION AGAINST PERSONS LIVING WITH HIV/AIDS

- Abstract -

HIV-positive youth face widespread discrimination that keeps many of them from attending school, obtaining necessary medical care, working or even learning about their medical condition. HIV-positive persons may be denied jobs arbitrarily because Romanian law provides mandatory medical testing for a wide variety of jobs. A small number of children living with HIV attend any form of school and those who do risk ostracism, abuse by teachers and other students and even expulsion if their HIV status becomes known. Breaches of confidentiality are common and rarely punished, despite the often severe consequences such breaches have for children and their families. The Romanian authorities rarely enforce laws prohibiting discrimination against people living with HIV. The info level and the society's capacity of answering to the HIV/AIDS challenge in Romania must be improved through info and awareness campaigns in order to create a positive opinion flow for respecting the rights and the equality of treatment for persons living with HIV/AIDS and efforts must be made to eliminate the discriminative attitudes.

⁸² L. Velica, M. Blejan, *op. cit.*, p. 3, 20.

⁸³ CNCD, *Lupta...*, *op. cit.*, p. 3.